

# Een nieuw schoudergewricht

## Inhoud

Inleiding	3
Het schoudergewricht	3
Slijtage van het schoudergewricht	4
De behandeling	4
De operatie	5
Polikliniek	5
Preoperatief spreekuur	6
Anesthesie	6
Hoe laat wordt u opgenomen?	6
Opname	7
Pijnmeting	7
De operatiedag	7
Eerste dag na de operatie	7
Tweede dag en verder	8
Antistolling beleid	8
Ontslag	9
Na de opname	9
Revalidatie tijdens en na de opname	9
Tijdens de opname	9
Na de opname	9
Leefregels en adviezen	9
Mogelijke complicaties	10
Paspoort	10
Lichamelijke klachten	11
Vragen	11
Meer informatie	11

In overleg met u is besloten u te opereren. U krijgt daarbij een kunstschouder, ook wel een schouderprothese genoemd. In deze folder willen wij zoveel mogelijk antwoord geven, op vragen die u kunt hebben over uw operatie. Het lezen van deze folder kan een bijdrage leveren aan een voorspoedig herstel.

Attentie: Wilt u deze folder bij elke afspraak meenemen?

### Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is een zeer beweeglijk gewricht dat in alle richtingen kan bewegen. De schouder bestaat uit drie botdelen, het schouderblad, de bovenarm en het sleutelbeen. Zowel op de kop als kom zit een zachte laag (kraakbeen) die ervoor zorgt dat de botten makkelijk langs elkaar heen kunnen bewegen. Bij een slijtage van het gewricht is dit kraakbeen op het uiteinde van de botten gedeeltelijk of volledig beschadigd. Dit kan als zeer pijnlijk worden ervaren en kan leiden tot functiebeperkingen. Ook kunnen de spieren rondom het gewricht hier nadelig op reageren wat tot een scheur van de spieren rondom kop en kom leiden. Een spierscheur kan ook slijtage geven.



Datum operatie:.....

## **Slijtage van het schoudergewricht**

Een gewricht slijt niet van de ene op de andere dag. Slijtage kan voorkomen in alle gewrichten van het menselijk lichaam, dus ook in het schoudergewricht. Slijtage kan ook optreden na een ongeval, wanneer de bovenarm en schouderkop (en soms ook de schouderkom) gebroken zijn. Door slijtage wordt de gladde kraakbeenlaag van het gewricht aangetast en kan het voorkomen dat de kraakbeenlaag uiteindelijk helemaal verdwijnt.

Klachten zijn:

- pijn
- bewegingsbeperking
- stijfheid van de schouder.

### *De behandeling*

Vaak is de eerste stap fysiotherapie en soms ook een behandeling met injecties. Indien dit niet genoeg helpt om de pijn in de schouder te verminderen, kan in overleg met de specialist besloten worden tot een operatie. Hierbij wordt het gewricht vervangen.

Indien u geopereerd wordt, geeft de orthopeed u een machtiging mee voor het aanmeten van een schouder immobilizer. Deze gaat mee naar de operatiekamer en wordt direct na de operatie bij u omgedaan. Deze immobilizer geeft steun en voorkomt dat u uw arm verkeerd gebruikt en zorgt voor rust van uw schoudergewricht.

## **De operatie**

Er zijn verschillende soorten schouderprothesen. Afhankelijk van uw leeftijd, kwaliteit van de spieren en pezen en graad van slijtage wordt besloten welke prothese het meest geschikt is. De orthopeed heeft van te voren met u besproken welk type prothese u geïmplantiseerd krijgt.

Het plaatsen van een schouderprothese gebeurt meestal via een wond aan de voorzijde van uw schouder. Bij een totale schouderprothese worden de kop en de kom vervangen.

De kop en de kom kunnen eventueel vastgezet worden met botcement, wat een soort twee componentenlijm is.

Bij een hemischouderprothese wordt alleen de schouderkop vervangen. De schouderprothese is gemaakt van metaal.

Hij bestaat uit een ronde kop met daaraan een steeltje. De kop is er in verschillende doorsneden en diktes en wordt aangepast aan uw eigen schouderkop. Ook de steel is er in verschillende maten. De juiste maat kop en steel hangen af van bijvoorbeeld uw lichaamsbouw. Afhankelijk van de schade kan de orthopeed beslissen alleen de schouderkop te vervangen, of de schouderkop samen met de schouderkom. De schouderkom is gemaakt van kunststof. De schouderkom wordt met botcement in het schouderblad vastgezet.

De operatie duurt ongeveer één uur, dit is afhankelijk van het type prothese.

### *Polikliniek*

Een medewerker van de polikliniek informeert u over de opname.

U krijgt een afspraak voor het preoperatief-spreekuur en u ontvangt enkele vragenlijsten. *Deze dient u thuis volledig in te vullen en mee te nemen naar het preoperatieve spreekuur.*

Ook ontvangt u een formulier waarin gevraagd wordt of u na de operatie hulp nodig denkt te hebben in de thuissituatie. Indien u aangeeft thuis hulp nodig te hebben volgt er na het verpleegkundig spreekuur nog een gesprek met de transferverpleegkundige.

## **Preoperatief spreekuur**

Voordat u geopereerd wordt, vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen.

Hiervoor heeft u nodig:

- deze folder
- een lijst met uw medicatie van uw eigen apotheek
- de ingevulde anesthesievragenlijst
- het multizorg formulier voor eventuele zorg na opname.

### *Anesthesie*

Uw bloeddruk en polsslag worden gemeten en uw lengte en gewicht geregistreerd. Aansluitend bespreekt een anesthesist onderstaande onderwerpen met u.

- Uw gezondheidstoestand.
- Eventueel aanvullende onderzoeken zoals een consult bij de internist of de cardioloog, bloed- en urineonderzoek, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.
- De mogelijkheden van verdoven: een algehele narcose en een block, ook wel pippablock genoemd. Een block is een lokale verdoving van de zenuwknoop in de arm
- Uw ervaring na een eventuele eerdere operatie. Als u toen erg misselijk bent geweest zal hij daar rekening mee houden.

Verder ontvangt u een intervalanamnese waarop 4 vragen staan die u kort voor opname thuis moet beantwoorden. Dit is belangrijk om te kijken of er geen veranderingen in de tussentijd hebben plaatsgevonden die van belang zijn voor de operatie. Dit formulier dient u tijdens uw opname mee te nemen en in te leveren! Ook staat er op de achterkant hoe u moet handelen op de operatiedag wat betreft de inname van uw eigen medicijnen.

## **Hoe laat wordt u opgenomen?**

Van de afdeling opname ontvangt u enkele weken voor uw operatiedatum een brief. In deze brief staat vermeld dat u twee werkdagen **vóór** de operatie zelf naar de opname moet bellen. Het telefoonnummer staat in de brief. U krijgt dan te horen op welk tijdstip u verwacht wordt. Ook hoort u dan vanaf wanneer u niets meer mag eten.

*Wilt u vooral **niet** vergeten te bellen, omdat dit gevolgen heeft voor het doorgaan van uw operatie.*

## **Opname**

U meldt zich in de centrale hal bij de receptie. Door een gastvrouw wordt u naar de afdeling orthopedie gebracht. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Deze controleert contactpersoonsgegevens en ook vindt hier een laatste controle plaats wat betreft uw medicijngebruik. Het is raadzaam om de medicijnlijst mee te nemen die u op het verpleegkundig spreekuur heeft ontvangen.

Ook ontvangen wij graag de ingevulde intervalanamnese van u terug. Deze heeft u bij de anesthesist tijdens het preoperatief spreekuur ontvangen.

### *Pijnmeting*

Tijdens uw opname zullen wij meerdere keren per dag uw pijnscore vragen. Het gaat om een cijfer van 0 tot 10. Een 0 betekent geen pijn en een 10 betekent ondragelijke pijn. Aan de hand van deze pijnscore kan in overleg uw pijnmedicatie worden aangepast.

### *De operatiedag*

Op de dag van de operatie krijgt u vooraf een pijnstillers eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. Enige tijd voor de operatie wordt u met uw bed naar de voorbereidingskamer van het operatiecomplex gebracht. Daar wordt een infuus ingebracht en plakkers aangebracht voor de bewakingsapparatuur. Als u een pippablock krijgt wordt deze ook gezet.

De operatie zelf duurt ongeveer 1 uur.

Na de operatie gaat u nog enige tijd naar de uitslaapkamer. Hier start ook de postoperatieve pijnbestrijding. Dit is pijnbestrijding die ervoor zorgt dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft.

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar de afdeling.

U krijgt, als u zich goed voelt, bij terugkomst op de afdeling een kopje thee en een beschuitje. Als dit goed gaat mag u zelf eten bestellen de rest van de dag. Enige voorzichtigheid is hierbij wel geboden.

U heeft een infuus waardoor uw lichaam voldoende vocht binnenkrijgt. Eventuele medicijnen kunnen hierdoor worden toegediend. U krijgt na de operatie tweemaal antibiotica via uw infuus toegediend. De antibiotica voorkomt een mogelijke ontsteking.

Het is de bedoeling dat u 6 weken niet op de geopereerde kant gaat liggen. U kunt wel op de andere zijde slapen als u de geopereerde schouder goed ondersteunt met een kussen.

### *Eerste dag na de operatie*

De eerste dag na de operatie helpt de verpleegkundige u bij de lichamelijke verzorging.

Tijdens de artsen visite wordt het verdere beleid afgesproken. Onder leiding van de fysiotherapeut gaat u starten met (pendel) oefeningen. Er wordt een controlefoto van uw schouder gemaakt en er wordt bloed geprikt ter controle van uw Hb-gehalte. Ook worden (als u deze heeft) de drain, katheter, het wondverband en meestal ook het infuus verwijderd.

#### *Tweede dag en verder*

Na de operatie verblijft u ongeveer 1 dag in het ziekenhuis. De bedoeling is dat u zo snel mogelijk weer op de been komt. Dit houdt in, dat u ook weer uw gewone, liefst makkelijk zittende kleding mag aantrekken. Tijdens de opname wordt door verschillende orthopeden visite gelopen en er wordt hierbij naar elke patiënt gekeken. Zij bekijken hoe het met u gaat na de operatie en of alles (medisch gezien) volgens wens verloopt.

Bij de operatie zijn (oplosbare) hechtingen gebruikt. Ongeveer twee weken na de operatie vindt op de polikliniek een wondinspectie plaats. Een afspraak daarvoor wordt geregeld. Ook is er dan gelegenheid tot het stellen van vragen als u die heeft.

#### *Antistolling beleid*

Na de operatie krijgt u een behandeling om trombose te voorkomen. Dit gebeurt met medicijnen (injecties) die de bloedstolling verminderen. U start hiermee op de operatiedag en gaat daar gedurende 5 weken mee door.

Als u thuis al tabletten gebruikte voor de bloedverdunding, bijvoorbeeld acenocoumarol of fenprocoumon, gaat u daar tijdens de opname mee door en krijgt u daarnaast één keer per dag een in injectie in uw buikplooï. Tijdens uw opname wordt u geleerd hoe u deze injecties aan uzelf moet geven. Ook ontvangt u een instructiekaartje waar dit duidelijk op omschreven staat.

Als u niet in staat bent om de injecties zelf te geven dan regelt de verpleegkundige op de afdeling dat er thuiszorg bij u thuis komt om de injecties te geven. Ook maken wij weleens gebruik van een familielid die eventueel bereid is om het te leren en u de injecties toe kan dienen.

De orthopeed of de trombosedienst vertelt u wanneer u mag stoppen met deze injecties. Soms is dit tijdens opname het geval maar soms ook in de thuissituatie.



## **Ontslag**

Voor uw ontslag heeft u een gesprek met een verpleegkundige. Zij loopt met u de ontslagpapieren door en geeft zonodig uitleg indien u iets niet begrijpt of nog vragen heeft.

Op de dag van het ontslag krijgt u van de verpleegkundige de volgende informatie:

- een afspraak voor het wondenspreekuur ongeveer 2 weken na uw operatiedatum op de polikliniek orthopedie.  
Er vindt dan een wondcontrole plaats, eventuele hechtingen of agraves worden verwijderd en u kunt uw vragen stellen
- een combinatieafspraak voor de afdeling radiologie en uw orthopeed voor ongeveer 6 weken na uw operatiedatum
- het prothese paspoort
- een overdracht indien u thuiszorg krijgt
- een ontslagbrief die u 1 week bij u moet houden
- de folder afdeling orthopedie met wat extra tips en afspraken.

## **Na de opname**

De dag **na** het ontslag wordt u door een verpleegkundige van de afdeling orthopedie gebeld die een kort gesprek met u heeft over het ontslag. Zij vraagt of alles naar wens verlopen is en of u nog vragen heeft.

## **Revalidatie tijdens en na de opname**

### *Tijdens de opname*

Tijdens uw opname begeleidt de fysiotherapeut u van dag tot dag. Er wordt aandacht besteed aan zaken die voor u in de thuissituatie belangrijk zijn. De ervaring leert dat de revalidatie makkelijker is wanneer u goed geïnformeerd bent.

### *Na de opname*

Van de orthopeed krijgt u bij ontslag eventueel een verwijzing mee voor fysiotherapie in uw thuissituatie. Dit stopt op het moment dat uw schouderfunctie weer goed is. Dit wordt samen met de orthopeed en/of fysiotherapeut besloten.

### *Leefregels en adviezen*

Het weefsel rondom de nieuwe prothese herstelt zich in de eerste zes weken na de operatie. De kans dat de schouder uit de kom raakt, is in deze periode groter. Van uw fysiotherapeut hoort u welke bewegingen u wel of niet mag maken.

Ook kunt u een afspraak maken bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis voor

controle of advies. Voor en na de operatie kunnen zij u een beweegadvies geven. De fysiotherapeut kan ook met u meedenken hoe u zich thuis weer kunt redden na de operatie.

U kunt contact opnemen met de afdeling fysiotherapie via (0318) 43 38 30.

### **Mogelijke complicaties**

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- *Infectie van de schouderprothese of het gebied eromheen.*  
Om deze kans zo klein mogelijk te houden krijgt u tijdens en na de schouderoperatie antibiotica.
- *Luxatie.*  
Dit betekent dat de kop van de kunstschouder uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste drie maanden na uw operatie. U dient zich daarom goed aan de instructies te houden.
- *Nabloeding.*  
De wond kan soms nabloeden of er kan een bloeditstorting ontstaan
- *Trombose.*  
Na de operatie kan een bloedstolseltje in uw lichaam ontstaan. Deze kans is kleiner naarmate u direct na de operatie voldoende beweegt. Om de kans verder te verkleinen krijgen patiënten de eerste dagen tijdens het ziekenhuisverblijf bloedverdunnende middelen.
- *Loslating van de schouderprothese na langere tijd.*  
De schouderprothese kan dan eventueel worden vervangen.

### **Paspoort**

Als drager van een schouderprothese blijft de kans op infectie, ook in de toekomst, bestaan. Bij ontslag ontvangt u een paspoort waarin staat welke prothese u ingebracht heeft gekregen. Dit is geen officieel document, maar een hulpmiddel. Hiermee kunt u uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten als er een operatie of een andere ingreep verricht moet worden. Wij raden u aan dit paspoort naar ieder artsbezoek bij u te dragen en het ook mee te nemen bij ieder ziekenhuisbezoek. In het paspoort is ook ruimte voor eventuele protheses in de toekomst. Mocht u in de toekomst voor een andere prothese komen, neemt u dit paspoort dan mee bij opname.

## Lichamelijke klachten

Indien er problemen optreden kunt u *tot 2 weken* na de operatie contact opnemen met het de afdeling orthopedie. Denk hierbij aan:

- hevig toenemende pijnklachten, ondanks dat u de voorgeschreven pijnmedicatie volgens voorschrift heeft ingenomen
- hevig nalekken van de wond
- pijnlijke gezwollen kuit
- benauwdheid of pijn bij ademen
- een extreme zwelling rondom de wond
- koorts door de operatie (dus niet koorts door griep).

De afdeling orthopedie kunt u bereiken via (0318) 43 46 64.

Voor overige vragen die samenhangen met uw operatie kunt u *na 2 weken* tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek orthopedie (0318) 43 52 50.

Voor overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt tijdens kantooruren ook bellen met de polikliniek orthopedie (0318) 43 52 50.

## Meer informatie

Voor algemene vragen kunt u ook terecht bij Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie: [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl).

## Belangrijke telefoonnummers

Afdeling orthopedie	(0318) 43 46 64
Polikliniek orthopedie	(0318) 43 52 50
Transferverpleegkundige	(0318) 43 49 15
Vragen over het Wondenspreekuur	(0318) 43 46 64
E-mail	<a href="mailto:info-orthopedie@zgv.nl">info-orthopedie@zgv.nl</a>

*Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.*

*Deze folder is tot stand gekomen met medewerking van de Nederlandse Orthopedische Vereniging en de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.*

