

Schouderprothese

Orthopedie



Beter voor elkaar

Inhoud

Inleiding	4
Schouderoperatie	5
Uw opname	8
Vorbereiding op de operatie	9
Uw revalidatie	9
Ontslag	10
Nazorg	11
Bijlage	12

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen op de afdeling Orthopedie van het Ikazia Ziekenhuis. Om tijdens uw opname alles goed te laten verlopen, willen wij u middels deze folder van een aantal zaken op de hoogte brengen.

In deze folder vindt u informatie over uw opnameverloop en specifieke leefregels na een schouderoperatie. Wij willen u vragen deze informatie goed door te lezen.

De dag dat u wordt opgenomen, kunt u bij de verpleegkundige navragen hoe laat uw familie na de operatie wordt gebeld voor informatie.

Heeft u zelf een vraag of behoefte aan informatie dan kunt u contact opnemen met afdeling 5A.

T 010 – 297 52 51

De bezoektijden zijn dagelijks tussen 15.00 – 19.30 uur

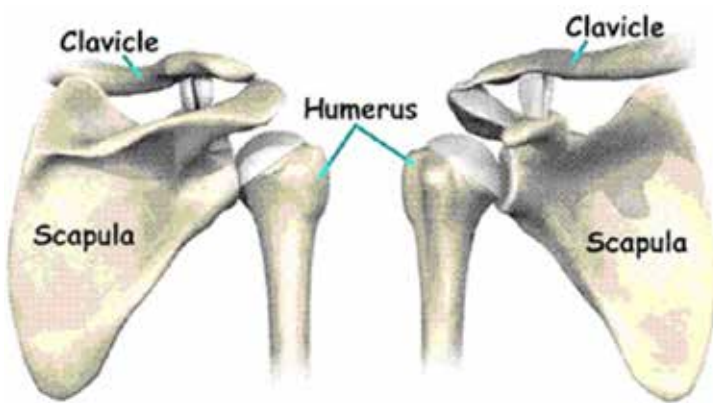
Wij wensen u een goed verblijf op onze afdeling!

Personeel afdeling 5A

Maatschap Orthopedie

Schouderoperatie

De schouder bestaat uit drie beenderen, het schouderblad (scapula), de bovenarm (humerus) en het sleutelbeen (clavicula). Het schouder-gewricht wordt gevormd door de kom in het schouderblad en de kop van de bovenarm. De schouderkop en kom zijn normaal bekleed met kraakbeen. Hierdoor is er een glad elastisch oppervlak waardoor u soepel uw schouder kunt bewegen.



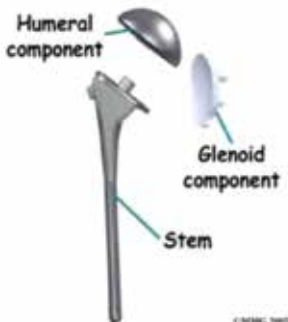
Door slijtage van het kraakbeen komt het onderliggende bot gedeeltelijk bloot te liggen waardoor klachten ontstaan als:

- pijn in de schouder en bovenarm;
- nachtpijn;
- stijfheid;
- bewegingsbeperking van de schouder.

Deze slijtage kan veroorzaakt worden door arthrose (slijtage), reumatoïde arthritis (ontstekingsreactie) of na complexe breuken van de schouder. Ook het scheuren van de spieren kan dit veroorzaken. Als door de slijtage de klachten zo ernstig zijn dat pijnstillers niet meer helpen, of de beweeglijkheid zeer slecht is kan het versleten gewricht vervangen worden door een schouderprothese.

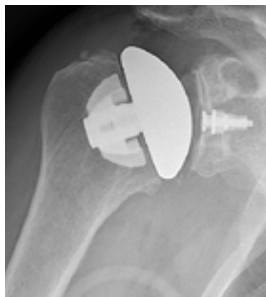
Er zijn drie verschillende typen schouderprothesen.

1. Totale schouderprothese



Met totaal wordt bedoeld dat de schouderkop wordt vervangen door een metalen nieuwe kop (geplaatst op een steel in de schacht van de arm) en het kommetje wordt eveneens vervangen (door plastic of een metaal-plastic kommetje). Met andere woorden, de versleten schouderkop wordt volledig verwijderd en vervangen. Hierbij zijn intacte pezen/spieren rondom de schouder noodzakelijk.

2. Minimale prothese



Hierbij wordt zo min mogelijk bot weggenomen van de schouderkop. Vervolgens wordt het verwijderde gewrichtsooppervlak vervangen door een bolvormige metalen overdekking. Er wordt dus een nieuw dun gewrichtsooppervlak aangebracht in metaal, over de bestaande schouderkop. Hierbij zijn intacte pezen/spieren rondom de schouder noodzakelijk.

3. Omgekeerde DELTA prothese (reversed shoulder)



Deze prothese is soms aangewezen wanneer er buiten slijtage van het gewricht ook een onherstelbare peesscheur bestaat van de rotator cuff (peesaanhechting op de schouderkop) of bij ernstige breuken. Daardoor is er buiten arthrose ook een belangrijke functiebeperking en vermindering van kracht. Bij deze operatie worden de componenten omgekeerd geplaatst (bol in plaats van kommetje en een steel met kommetje in plaats van de originele schouderkop). De prothese werkt dan op de kracht van de grote schouder spier (deltoidspier). Hierdoor kan er meestal toch een goede kracht en functie gegarandeerd worden ook al is de schouderpees afwezig.

De behandelend specialist bespreekt met u welke prothese voor u het meest geschikt is.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms complicaties optreden.

- Nabloeding
- Wondinfectie
- Zenuwschade
- Stijve schouder

In de bijlage is belangrijke informatie opgenomen over infectiegevaar bij een (schouder) prothese. Bij een operatie, verwonding of een ingreep aan het gebit dient u altijd uw behandelend arts of tandarts te informeren zodat u zonodig kunt starten met antibiotica om de prothese te beschermen.

Uw opname

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie zal de anesthesist u op het preoperatieve spreekuur uitleg en een folder geven over de anesthesie. Het is van groot belang dat u de instructies die u krijgt over het medicijngebruik en het niet meer mogen eten en drinken voor de operatie nauwkeurig opvolgt.

U wordt opgenomen op afdeling Orthopedie. Op de afdeling is sprake van gemengd verplegen. Dit betekent dat zowel mannen als vrouwen op één kamer worden verpleegd.

Wat neemt u mee:

- Uw medicijnen.
U krijgt uw medicijnen in principe vanuit de ziekenhuisapotheek verstrekt. Mocht er iets niet op voorraad zijn dan kan dit medicijn uit uw eigen doosje worden gebruikt.
- Nachtkleding
- Toiletartikelen
- Gemakkelijke ruimzittende kleding

Wat neemt u niet mee:

- Waardevolle spullen
- Geld
- Sierraden

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het verlies of zoekraken van eigendommen.

Een verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling. Ze zal u uitleggen hoe u het bed kunt bedienen en hoe u gebruik maakt van telefoon en televisie via Patiëntline. Tevens is er WIFI beschikbaar. De voedingsassistente neemt de maaltijdkeuze met u door.

Vorbereiding op de operatie

U krijgt een operatiejasje aan. Een eventuele gebitsprothese moet uit en uw bril af. Heeft u een gehoorapparaat dan mag u dit inhouden.

Verder draagt u:

- geen make-up;
- geen sieraden;
- geen piercings;
- geen lenzen;
- geen nagellak;
- heeft u kunstnagels? Verwijder dan van beide wijsvingers de nagels. Dit in verband met de zuurstofcontrole tijdens de operatie door een knijpertje op uw wijsvinger.

Artsenvisite

De orthopeden lopen iedere dag rond 8.00 uur visite op de afdeling. Ze komen langs om te zien en te bespreken hoe uw herstel verloopt. Als u vragen heeft aan de orthopeed kunt u die stellen.

Uw revalidatie

Na de operatie draagt u de arm in een speciaal verband (Gilchrist) tegen het lichaam aan gedurende 2 à 3 weken.

De eerste dag na de operatie neemt de fysiotherapeut oefeningen met u door:

- Actief bewegen van pols en vingers.
- Actief bewegen van de elleboog.
- Onbelaste slingeroefeningen, in voorovergebogen houding, binnen de pijngrens.

Ontslag

U kunt naar huis wanneer u de oefeningen zelfstandig kunt maken en wanneer de pijn onder controle is. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek door de orthopeed.

Algemene praktische adviezen

- gebruik de pijnstillers die u bij ontslag mee krijgt. Als de pijn afneemt kunt u de pijnstillers afbouwen en hiermee stoppen;
- doe regelmatig, maar minimaal 3 maal per dag, de oefeningen;
- beweeg ook uw pols, elleboog en vingers regelmatig om te voorkomen dat deze stijf worden;
- na 2 weken, als de hechtingen verwijderd zijn, mag de wond nat worden en kunt u weer douchen.

Heematoomvorming

Na de operatie kan rond de wond een heematoom (bloeduitstorting) ontstaan. Dit kan een strak gevoel geven. Een bloeduitstorting is op zich niet erg. Het lichaam kan dit zelf opruimen, dit kan wel enkele weken duren. Het komt voor dat de bloeduitstorting gaat "afzakken". Hij verplaatst zich van rond de wond naar de elleboog. Ook dit is normaal. U hoeft hiervan niet te schrikken.

Trombosepreventie

Trombose is een medische term die de meeste mensen vaak al eerder hebben gehoord. Het woord trombose wordt gebruikt wanneer een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel (trombus) Er zijn drie belangrijke situaties die kunnen leiden tot de vorming van bloedstolsels:

1. oorzaken waardoor het bloed langzamer gaat stromen kunnen zijn doordat iemand minder mobiel is of zelfs bedlegerig is;
2. beschadiging van de bloedvaten, bijvoorbeeld tijdens een operatie;
3. veranderingen in de samenstelling van het bloed.

Bij orthopedische ingrepen, bijvoorbeeld het inbrengen van een kunstmatig gewricht is er risico op trombose. Daarom wordt u zolang u in het ziekenhuis bent behandeld met antistollingsmedicatie om trombose te voorkomen.

Belangrijk om te weten

Roken heeft een negatieve invloed op de wondgenezing en is slecht voor uw gezondheid en herstel. Als u rookt is het verstandig om te stoppen met roken. Wanneer u hulp wilt bij het stoppen met roken dan kan dit via de 'stop-met-roken poli' van het Ikazia Ziekenhuis. Neem hiervoor contact op met de verpleegkundige van de afdeling tijdens uw opname. Stivoro biedt ook cursussen aan om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Nazorg

Neemt u na ontslag tot aan de poliafspraak contact op met het ziekenhuis als:

- de wond gaat lekken;
- de wond dik en/of rood wordt en/of meer pijn gaat doen.
- u koorts krijgt

Belangrijke telefoonnummers

T 010-297 52 51 Afdeling 5a Orthopedie
(dagelijks 24 uur bereikbaar)

T 010-297 54 20 Polikliniek Orthopedie
Bereikbaar van ma. t/m vr. van 8.30-16.30 uur

Thuiszorg

De overheid heeft bepaald dat er van een gezonde inwonende partner verwacht mag worden dat zij hun partner bijstaan bij de persoonlijke verzorging. Wanneer dit niet mogelijk of van toepassing is, kan er wijkverpleging worden geregeld. De wijkverpleegkundige kan u helpen bij wassen, aankleden en wondverzorging. Wijkverpleging valt onder de zorgverzekeringswet. Het kan zijn dat u een eigen bijdrage betaalt.

De afdelingsverpleegkundige zal de thuissituatie met u bespreken en de eventueel benodigde zorg inventariseren. Daarna vraagt de transferverpleegkundige de benodigde wijkverpleging voor u aan en legt contact met de desbetreffende zorgorganisatie.

Huishoudelijke hulp vraagt u zelf aan bij de gemeente waar u woont.

Bijlage

Infectiepreventie

Een gewrichtsprothese is gevoelig voor infecties. Infecties komen weinig voor maar als dit gebeurt kunnen de gevolgen ernstig zijn. Bacteriën kunnen via de bloedbaan een infectie van de gewrichtsprothese veroorzaken. Soms moet de prothese zelfs verwijderd worden. Een behandeling met antibiotica, de zogenaamde antibioticaprofylaxe, zorgt ervoor dat er geen infectie kan ontstaan.

Risicosituaties zijn:

- ingrepen aan uw gebit waarbij sprake is van een infectie.
- operaties
- maag- of darmonderzoek
- onderzoek van de blaas
- ontstoken wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging;
- andere ontstekingen.

Het is raadzaam om in bovenstaande gevallen uw behandelend arts of tandarts zo nodig aan uw heup- of knieprothese te herinneren.

Verder moet u, wanneer u langer dan enkele dagen koorts heeft, uw huisarts raadplegen en deze brochure overhandigen.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een prothese is geplaatst.

Orthopeden Ikazia Ziekenhuis

Deze tekst is bedoeld voor uw behandelend arts

Geachte collega,

Preventie van infecties bij heup- of knieprothese

Bij patiënten met een totale heup- of knieprothese is het mogelijk dat ook na een jarenlang ongecompliceerd verloop, een infectie van de prothese ontstaat. Er is een grote kans dat deze infectie ontstaat via een bacteriëmie. Het is dus van belang deze patiënten profylaxe te geven bij bepaalde ingrepen.

Bij “schone” ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriëmie.

Preventie bij standaard tandheelkundige ingrepen:

Het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese. Evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt

Het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.

Goede mondhygiëne en regelmatige tandheelkundige controles worden aanbevolen.

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt wel geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- alle invasieve procedures als de patiënt een verminderde weerstand heeft;
- tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

Niet overgevoelig voor penicilline

Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep

Overgevoelig voor penicilline

Clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep

Ikazia Ziekenhuis

Maatschap orthopedie



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.