

Een schouderprothese

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u in verband met slijtage een schouderoperatie zult ondergaan. Uw schoudergewricht wordt daarbij geheel vervangen door een prothese. In deze folder vindt u informatie over de aandoening, de operatie, uw verblijf in het ziekenhuis en de periode daarna.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoud

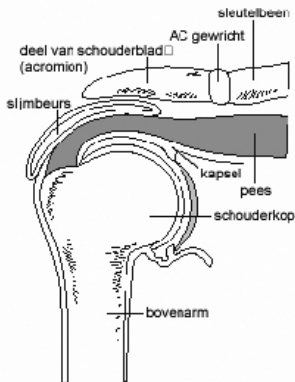
Over de schouder	3
Voor de operatie	5
De opname	8
Vorbereiding op de operatie	9
De operatie	10
Na de operatie	12
Risico's en ongemakken	14
Specifieke risico's en ongemakken	16
Het ontslag	16
Leven met een schouderprothese	18
Meer informatie en contact	19

Over de schouder

Het schoudergewricht

De schouder is een erg beweeglijk gewricht, dat in het dagelijks leven intensief gebruikt wordt bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse handelingen.

Het schoudergewricht wordt gevormd door een kom en een kop. De kom zit vast aan het schouderblad en de kop is de bovenkant van de bovenarm. De oppervlakte van kop en kom zijn bekleed met kraakbeen. Om het schoudergewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Hier omheen lopen spieren en pezen die de "rotatorcuff" heten. De rotatorcuff zorgt voor de beweging en stabiliteit van het schoudergewricht. Een slijmbeurs tussen de pezen en het schouderdak (het acromion) zorgt ervoor dat deze soepel langs elkaar kunnen glijden (zie figuur 1).



Figuur 1: Schematische weergave van een schoudergewricht.

Artrose

Bij slijtage (artrose) in de schouder is het kraakbeen in het schoudergewricht beschadigd (zie figuren 2a en 2b). De afname van de dikte van het kraakbeen kan uiteindelijk leiden tot direct contact tussen het bot van de kom en de schouderkop (zie figuur 2b).

Omdat de glijfunctie van het kraakbeen is verdwenen, beweegt het bot van de bovenarm direct tegen het bot van de schouderkom. Zeker wanneer er meer kracht op de schouder wordt gezet, kan dit resulteren in pijn, kraken en bewegingsbeperking.



Figuur 2a. Röntgenfoto van een gezonde rechterschouder.



Figuur 2b. Röntgenfoto van een rechterschouder met artrose, waarbij het kraakbeen is afgenomen.

Oorzaak en klachten

Als het kraakbeen versleten is, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid. Omdat het gewricht pijnlijk is, worden de schouderspieren minder gebruikt en nemen de kracht en het volume van de spieren af. Bewegingen als het heffen van de arm gaan moeilijk of lukken niet meer.

Artrose komt vooral op oudere leeftijd voor en kan ontstaan als gevolg van:

- een oud letsel, bijvoorbeeld een beschadiging na breuken of ontstekingen in de schouder;
- aangeboren afwijkingen;
- langdurige overbelasting (bijvoorbeeld door zwaar werk);
- reumatoïde artritis.

Behandeling

In veel gevallen valt met artrose van de schouder goed te leven. Pijnstillers als paracetamol of ontstekingsremmende medicijnen, bijvoorbeeld in de vorm van een injectie met corticosteroïden, kunnen de klachten verminderen en draaglijk maken. Ook kan fysiotherapie vaak een positief effect hebben op de klachten van artrose. Toename van de spiermassa rond de schouder resulteert vaak in een betere belastbaarheid, ook van de versleten schouder. Als medicijnen en fysiotherapie geen verlichting meer brengen is een operatieve ingreep vaak de enige oplossing. Hierbij wordt het schoudergewricht vervangen door een prothese.

Schouderprothese

Het doel van het plaatsen van een schouderprothese is om de pijn te verminderen en hopelijk helemaal te laten verdwijnen. De operatie kent een revalidatieperiode, waarin er sprake zal zijn van een ander soort pijn; die wordt in de loop van de tijd minder. De uiteindelijke functie van een schouder met schouderprothese hangt af van de conditie van uw spieren en van de bewegingsmogelijkheden van het schoudergewricht vóór de operatie. De functie zal nooit helemaal onbeperkt worden, maar de meeste patiënten kunnen na de operatie hun schouder beter bewegen dan voorheen. De fysiotherapeut helpt u om een zo goed mogelijke functie te bereiken.

Voor de operatie

Polikliniek

U komt in het ziekenhuis voor uw afspraak met de orthopedisch chirurg. Tijdens deze afspraak bespreekt de chirurg uw klachten, onderzoekt uw schouderfunctie en bekijkt met u de gemaakte röntgenfoto's van uw schouder. Soms wordt er nog aanvullend onderzoek aangevraagd, bijvoorbeeld een echo of CT scan van de schouder. Als er reden is om te opereren, dan bespreekt de orthopedisch chirurg dit met u. Als u instemt met de voorgestelde schouderoperatie, plaatst de orthopedisch chirurg u hiervoor op de wachtlijst.

Pre-operatieve Polikliniek

U krijgt ter voorbereiding op uw operatie een afspraak op de Pre-operatieve Polikliniek. Hier vindt de 'pre-operatieve screening' plaats. Deze screening bestaat uit lichamelijk onderzoek en een gesprek met de anesthesioloog en de intakeverpleegkundige. Gebruikt u medicatie? Dan heeft u ook een gesprek met de apothekersassistente. Houdt u er rekening mee dat de afspraken op de Pre Operatieve Kliniek ongeveer anderhalf uur in beslag nemen. Verdere informatie hierover kunt u vinden in de folder: "Voorbereiding op een opname in het ziekenhuis".

Verpleegkundig orthopedisch spreekuur

Na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg krijgt u op de polikliniek Orthopedie een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur. Tijdens dit spreekuur geeft de orthopedisch consulent u informatie over de opname, de operatie en wat u kunt verwachten in de periode na het ontslag.

U kunt zich het beste op dit gesprek voorbereiden door deze folder (een schouderprothese) goed door te lezen en eventuele vragen te noteren.

Na uw operatie bent u beperkt in de uitvoering van dagelijkse activiteiten, zoals uzelf wassen, aankleden en het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Er zijn verschillende vormen van nazorg waar u een beroep op kunt doen:

Mantelzorg

U schakelt uw partner, kinderen, burens, vrienden en/of kennissen in om u te helpen na het ontslag uit het ziekenhuis. Misschien kunt u, zolang u hulp nodig heeft, bij familie of andere bekenden logeren of kunnen zij bij u logeren.

Kunt u om welke reden dan ook niet terugvallen op mantelzorg, dan bestaan er diverse mogelijkheden van zorg na het ontslag uit het ziekenhuis:

- thuiszorg (voor hulp bij de dagelijkse verzorging of verpleegkundige handelingen)
- maaltijdvoorziening
- sociale alarmering

- klusdiensten
- boodschappendienst
- huishoudelijke hulp

U regelt zelf een particuliere huishoudelijke hulp of u gaat naar het zorgloket van uw gemeente. Dit kan ook telefonisch afgehandeld worden. De gemeente is ook de instantie die beoordeelt of u een indicatie krijgt voor huishoudelijke hulp.

Voor de thuiszorg heeft u een indicatiestelling nodig. De indicatiestelling vindt plaats na de operatie in het ziekenhuis. Een medewerkster van het transferbureau bespreekt voor het ontslag welke hulp voor u ingezet kan worden en vanaf welk moment.

De maaltijdvoorziening, sociale alarmering, klusdiensten en boodschappendienst moet u zelf aanvragen.

Tijdens het gesprek met de orthopedisch consulent wordt met u besproken welke zaken in uw situatie raadzaam zijn.

Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord

U kunt na ontslag uit het ziekenhuis ook tijdelijk verblijven in een zorghotel of herstellingsoord. De kosten hiervoor zijn voor uw eigen rekening. U kunt bij u zorgverzekeraar navragen of zij een deel van deze kosten vergoeden.

Wilt u in een zorghotel of herstellingsoord revalideren? Zoek dan vóór uw opname in het ziekenhuis uit naar welk zorghotel of herstellingsoord u wilt gaan en of dit financieel haalbaar is.

Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord. Het verblijf zal op particuliere basis zijn.

Lichamelijke ongemakken voor de operatie

Lichamelijke ongemakken die een infectie kunnen veroorzaken, moeten opgelost zijn voor de operatie. Krijgt u in de aanloop naar de operatie te maken met ongemakken zoals een urineweginfectie, een wond of problemen met uw

gebit, neem dan tijdig contact op met de orthopedisch consulent of de Pre-operatieve Polikliniek.

Om de kans op infecties te verkleinen vragen we u dringend om circa zes weken vóór en zes weken na de operatie uw tandarts niet te bezoeken. Uw gebit moet voor de operatie wel in orde en gezond zijn.

Fysiotherapie

Voordat u wordt geopereerd neemt een fysiotherapeut van het ziekenhuis in één of meerdere bijeenkomsten de volgende zaken met u door:

- de revalidatieperiode
- het te verwachten eindresultaat
- het belang van een actieve inzet en motivatie
- de eerste oefeningen na de operatie.

U bent op deze manier goed voorbereid op de operatie en de periode na het ontslag. U ontvangt een uitnodiging voor deze bijeenkomst via de post.

Daarnaast brengt de fysiotherapeut het functioneren van de schouder van vóór de operatie nauwkeurig in kaart. Hierdoor is het mogelijk om na de operatie uw vooruitgang in de tijd en het uiteindelijke resultaat te bepalen.

De opname

Vorbereiding thuis

Wilt u meenemen naar het ziekenhuis:

- medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking;
- toiletpullen;
- ochtendjas;
- hulpmiddelen en/of protheses die u gebruikt (zoals bril en hoorapparaat);
- voldoende ondergoed en comfortabele (nacht)kleding, bij voorkeur wijde bovenkleding met voorsluiting;
- stevige, platte schoenen.

Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten, het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij vermissing.

Afspraak opnamedatum

U komt de ochtend van de operatie naar het ziekenhuis. Een á twee weken voor uw operatiedatum ontvangt u van de afdeling Opnameplanning een bevestigingsbrief met de datum van uw opname. De opnamedatum kan afwijken van uw operatiedag. Als u eerder opgenomen wordt, heeft dit te maken met speciale voorbereiding op de operatie. Dit kan nodig zijn als u bijvoorbeeld diabetes of een longziekte heeft.

Als u wel op de operatiedag wordt opgenomen, neemt u de werkdag ervoor zelf contact op met het ziekenhuis. U kunt hiervoor bellen met de afdeling Opnameplanning tussen 11.15 en 13.00 uur. U hoort dan op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht. Het telefoonnummer staat vermeld in de brief van de afdeling Opnameplanning.

Opnamedag

Voor Rijnstate Zevenaar meldt u zich op de begane grond bij de receptie, tegenover de hoofdingang. Een medewerkster van de receptie verwijst u naar de verpleegafdeling. Bij opname in Rijnstate Arnhem meldt u zich op de begane grond bij de patiëntenontvangstbalie. Een medewerker van deze balie verwijst u dan door naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige en worden uw gegevens gecheckt. De verpleegkundige vertelt over de gang van zaken op de afdeling. Uiteraard kunt u vragen stellen. Na een korte rondleiding gaat u naar uw kamer.

Vorbereiding op de operatie

Zorg dat u zich houdt aan de instructies die vermeld staan in de informatiebrief die u bij uw bezoek aan de anesthesioloog heeft ontvangen. In deze brief vindt u onder andere informatie over uw medicijngebruik rondom de operatie en het nuchter zijn voor de ingreep.

Als u contactlenzen draagt, moet u deze uitdoen. Heeft u een gebitsprothese, dan hoeft u deze pas uit te doen op de operatiekamer. U krijgt hiervoor een gebitsbakje (met uw gegevens erop) mee naar de operatiekamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u operatiekleding aan. In de voorbereidingsruimte van de operatiekamer krijgt u een infuus. Via dit infuus worden vocht, narcosemiddelen en andere medicijnen toegediend.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Omdat een schouderoperatie een pijnlijke ingreep is, krijgt u daarnaast ter pijnbestrijding een verdoving in de schouder door middel van een prik in de hals. Deze verdoving maakt de schouder gevoelloos tijdens de operatie. Na de operatie werkt deze verdoving nog 12 tot 24 uur door, zodat uw schouder niet direct pijnlijk zal zijn. De verdovingsprik wordt vlak voor de operatie gegeven. Heeft u voor de operatie pijnklachten die uitstralen naar de arm of hand of heeft u onderliggende aandoeningen van zenuwen, dan kan van deze methode worden afgeweken. De pijnstilling wordt dan op een andere manier verzorgd, bijvoorbeeld door middel van morfine en/of andere pijnmedicatie.

De operatie

Wanneer er gekozen is voor het plaatsen van een schouderprothese, bestaan er grofweg twee typen prothesen. Dit zijn de totale schouderprothese en de omgekeerde totale schouderprothese. Beiden worden binnen Rijnstate geplaatst. De orthopedisch chirurg zal met u bespreken welke prothese voor u geschikt is. Dit hangt met name af van de kwaliteit van de pezen rond uw schouder.

De orthopedisch chirurg voert de operatie uit, meestal samen met een orthopedisch chirurg in opleiding. Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk.

De totale schouderprothese

Bij een totale schoudervervanging wordt zowel de kop als de kom vervangen. De orthopedisch chirurg maakt een snede aan de voorkant van uw schouder van ongeveer tien centimeter. Aan de voorkant wordt een schouder spier losgemaakt om in het schoudergewricht te kunnen komen. Na het vrijleggen van alle spieren en pezen wordt de schouderkop afgezaagd en vervangen door een nieuwe metalen kop met steel. Deze steel wordt in de mergholte van de bovenarm geplaatst. De orthopedisch chirurg kan er voor kiezen om de prothese met behulp van een speciaal cement in het bot vast te zetten. Het versleten kraakbeen van de schouderkom wordt verwijderd. Daarna wordt een kunstkom met botcement in het schouderblad geplaatst (zie figuren 4 en 5). Hierna worden het kapsel en de pezen weer teruggehecht. Vervolgens wordt de operatiewond verder gesloten. Net als met uw natuurlijke gewricht, bieden de omringende spieren en pezen de stabiliteit voor de prothese. De operatie duurt ongeveer 1,5 uur.



Figuur 4. Afbeelding totale schouderprothese (Global unite anatomic).



Figuur 5. Röntgenfoto van een totale schouderprothese (Global unite anatomic). De kunststof kom is niet zichtbaar op de röntgenfoto.

De omgekeerde schouderprothese

Als er naast slijtage van de schouder ook een onherstelbare peesscheur bestaat, wordt er gekozen voor deze totale schouderprothese. Hierbij wordt een kop in plaats van de kom geplaatst en een steel met kom in plaats van

de originele schouderkop (zie figuren 6 en 7). De prothese functioneert met behulp van de kracht van de grote schouder spier. Hierdoor kan meestal de kracht en functie hersteld worden, ook al is de schouderpees afwezig. De prothesedelen worden met botcement geplaatst. De operatie duurt ongeveer 1,5 uur.



Figuur 6. Een omgekeerde schouderprothese (Deltaprothese).



Figuur 7. Röntgenfoto van een omgekeerde schouderprothese (Deltaprothese).

Voor beide operatiemethoden geldt dat de huid meestal wordt gehecht met hechtingen die na zes tot acht weken vanzelf oplossen.

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Met dit register neemt het inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van prothesen toe. Als u hiertegen bezwaar heeft, dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend orthopedisch chirurg.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en ademhaling. Als u goed wakker bent, gaat u in principe terug naar uw kamer op de verpleegafdeling en wordt uw contactpersoon gebeld. U kunt geleidelijk aan weer wat gaan eten en drinken.

U heeft nog geen gevoel in de arm en kunt uw arm niet bewegen door de schouderverdooving. Als deze verdooving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Het is belangrijk dat u dit aan de verpleegkundige meldt, zodat u bijtijds pijnstillers krijgt. U krijgt in ieder geval op vaste tijden tabletten tegen de pijn. Als die niet voldoende zijn, zal de anesthesioloog andere medicijnen voorschrijven. Mocht u misselijk zijn als gevolg van de operatie, dan kunt u daarvoor medicijnen krijgen.

Het kan voorkomen dat de anesthesioloog beslist dat u één nacht op de afdeling Medium Care komt te liggen. Deze afdeling dient voor extra controle. Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie weer naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Injecties en infuus

Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens uw opname dagelijks bloedverdunnende middelen via een onderhuidse injectie. Als u al bloedverdunnende middelen gebruikt, kan dit in uw geval anders zijn. U heeft een infuus in de arm voor het toedienen van vocht en medicijnen. Meestal wordt het infuus de eerste dag na de operatie verwijderd. Tijdens de operatie wordt een soort draagband (shoulder immobiliser) aangemeten waarin uw arm na de operatie kan rusten.

De verpleegkundige helpt u bij het wassen of douchen als dat nodig is. Hierbij mag u de arm zonder draagband laten afhangen.

De tweede dag na de operatie wordt voor het eerst het verband van de wond gehaald. De wond wordt schoongemaakt en opnieuw verbonden. Het kan voorkomen dat er nog een tijdje bloed en wondvocht uit de wond komt.

Fysiotherapie

De eerste dag na de operatie start u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, met het oefenprogramma dat u al voor de operatie heeft aangeleerd. Om goed te kunnen oefenen is het belangrijk dat u voldoende pijnstillers inneemt. Na het oefenen krijgt u eventueel een ijspakking van de verpleegkundige om de

pijn te verlichten.

De eerste twee weken na de operatie ligt de nadruk van de behandeling op de wondgenezing en beweeglijkheid van de schouder. Hierna wordt de aandacht verschoven naar de opbouw van kracht en functie. De eerste vier weken draagt u de draagband dag en nacht. Als u zit of ligt, mag de arm ook zonder draagband op een kussen rusten. In bed moet de arm met draagband altijd goed ondersteund worden met een kussen (zowel als u op uw rug ligt of op uw zij op de niet geopereerde schouder). U moet de arm daarbij voor uw lichaam houden.

U mag de arm de eerste zes weken maar weinig naar buiten draaien (de orthopedisch chirurg bepaalt hoe ver en de fysiotherapeut laat u dit zien). De eerste week oefent u passief. In week twee start u onder begeleiding van de fysiotherapeut met geleid actieve oefeningen, waarbij de fysiotherapeut met hulp van u de oefeningen uitvoert. Vanaf de derde week maakt u onder begeleiding van de fysiotherapeut de overgang naar actief oefenen, waarbij u zelf de oefeningen doet.

Als tijdens de operatie ook nog een van de spieren wordt gehecht, mag u de eerste zes weken alleen passief oefenen onder begeleiding van de fysiotherapeut. Pas na zes weken kunt u onder begeleiding van de fysiotherapeut actief gaan oefenen. Dan hoeft u geen draagband meer te dragen.

De fysiotherapeut zorgt ervoor dat u een overdracht en een uitgebreid revalidatieprotocol mee krijgt bij ontslag, zodat u in de thuissituatie verder kunt oefenen met een fysiotherapeut in uw omgeving.

Risico's en ongemakken

Alle operaties brengen risico's en ongemakken met zich mee. Binnen Rijnstate wordt alles gedaan om de risico's zo klein mogelijk te laten zijn en de ongemakken zo goed mogelijk weg te nemen. Afhankelijk van uw conditie en de ernst van de slijtage in de schouder, kunnen deze in zwaarte wisselen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie zijn:

Bloeduitstorting/zwelling/nabloeding

Na de operatie kan een bloeduitstorting met zwelling van de schouder of arm ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel na het plaatsen van een schouderprothese en verdwijnt binnen enkele weken vanzelf. Er kan ook ineens bloed uit de wond komen. Dat noemen we een nabloeding. De wond wordt in dit geval opnieuw verbonden met een drukverband.

Wondinfectie

Dit kan een oppervlakkige of diepe infectie zijn. Behandeling van een infectie kan plaatsvinden door het toedienen van antibiotica, maar er kan ook een operatieve ingreep nodig zijn om de wond te reinigen.

Beschadiging van zenuwen

Er bestaat een hele kleine kans dat u na de operatie last heeft van uitstralende pijn in de vingers, hand of bovenarm. Dit wordt transient neurologic pain genoemd en komt door tijdelijke schade/irritatie van de zenuwen die naar de arm en/of hand lopen.

Transient neurologic pain kan door meerdere oorzaken ontstaan. Het kan zijn dat uw onderliggende aandoening de oorzaak is (of de daarbij vooraf opgelopen schade), de operatie zelf, de ligging tijdens de operatie (rek op de zenuw), de verdovingsprik of een combinatie hiervan. Vrijwel altijd herstellen deze klachten binnen 3 tot 9 maanden. In uitzonderlijke gevallen duren deze klachten langer. Mocht u een week na de operatie nog steeds scherp uitstralende/schietende pijnklachten, tintelingen of een gevoel van dove handen of vingers hebben (al dan niet gecombineerd met krachtsverlies),

neem dan contact op met de behandelend orthooped.

Trombose

Trombose is het ontstaan van een bloedstolsel in de aderen van een been of arm. Om dit te voorkomen is het belangrijk vroeg na de operatie te beginnen met uit bed te komen. Een andere voorzorgsmaatregel is het toedienen van bloedverdunnende medicijnen.

Specifieke risico's en ongemakken

Frozen shoulder

De schouder kan in enkele gevallen als gevolg van littekenvorming stijf worden. Het is erg belangrijk de oefeninstructies die u krijgt van uw fysiotherapeut goed op te volgen en actief te zijn in uw herstel.

Luxatie

Net als een gewone schouder kan ook een schouderprothese uit de kom schieten. De eerste weken na de operatie is het risico hierop het grootst, omdat de wond en het omliggende weefsel nog kwetsbaar zijn. Om te voorkomen dat uw schouderprothese uit de kom schiet en de inwendige hechtingen losgetrokken worden, legt de fysiotherapeut u uit welke bewegingen u kort na de operatie moet vermijden.

Loslating

Op de langere termijn kan het voorkomen dat de prothese los gaat zitten en (gedeeltelijk) vervangen moet worden. Dit komt door slijtage.

Het ontslag

In principe kunt u na drie tot vijf dagen weer naar huis zodra:

- u zelfstandig naar het toilet kunt gaan;
- de pijn goed onder controle is met pijnstillers;

- u de oefeningen goed begrijpt en kunt uitvoeren.

Het kan voorkomen dat de arts van deze richtlijn afwijkt en u eerder of juist later uit het ziekenhuis ontslaat. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een ontslagfolder mee waar adviezen en leefregels in staan.

Uw vervoer van het ziekenhuis naar huis moet u zelf regelen.

Revalideren in een zorghotel of herstellingsoord

Heeft u ervoor gekozen om na ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk te verblijven in een zorghotel of herstellingsoord, dan is het belangrijk dat u daar een reservering heeft gedaan. Voor een zorghotel of herstellingsoord, gelden dezelfde ontslagrichtlijnen als voor de patiënten die naar huis gaan. U regelt zelf het vervoer naar het zorghotel. Het ziekenhuis tekent geen medische verklaring voor noodzakelijk verblijf in het zorghotel of herstellingsoord.

Fysiotherapie na ontslag

Eenmaal thuis voert u zelfstandig de oefeningen uit die de fysiotherapeut van het ziekenhuis u heeft geleerd. De revalidatie wordt voortgezet onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt.

U krijgt hiervoor een machtiging en overdracht mee. Het is afhankelijk van uw zorgverzekering of u alle behandelingen vergoed krijgt. U kunt hiernaar informeren bij uw zorgverzekeraar. U neemt zelf contact op met een fysiotherapiepraktijk in uw woonomgeving, aangesloten bij Werkgroep Schouder Elleboog Gelderland (WSEG), bij voorkeur al vóór opname. Kijkt u hiervoor op de website www.wseg.nl

Controle op de polikliniek

Ongeveer acht weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek. Van tevoren wordt er een foto van de schouder gemaakt op de afdeling Radiologie. Daarna bespreekt de orthopedisch chirurg samen met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

Leven met een schouderprothese

Door het plaatsen van een schouderprothese wordt in de meeste gevallen de pijn helemaal weggenomen en is er een verbetering in vergelijking met de situatie voor de operatie. Over het algemeen blijven kunstschouders langer dan vijftien jaar goed functioneren. De kwaliteit van een kunstgewricht is echter altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht. Het gaat om een verbinding tussen dood materiaal en levend armweefsel. Deze verbinding kan bij een te zware belasting eerder slijten en zelfs geleidelijk losraken, waardoor de prothese gaat bewegen ten opzichte van het bot. Dit is niet alleen pijnlijk, maar betekent ook dat de schouder niet meer goed kan worden belast. Gaat de prothese loszitten, dan kan het zijn dat u opnieuw een operatie nodig heeft. Voorkom infectie en let op de symptomen ervan. Krijgt u ergens in uw lichaam een infectie (bijvoorbeeld huid, blaas, longen, keel of gebit), dan kan deze infectie in de bloedbaan terecht komen en zich verspreiden naar uw schouderprothese.

Leefregels

U moet de eerste weken na de operatie uw arm ontzien. Neem daarom de volgende leefregels in acht:

- Matige dagelijkse activiteiten zijn meestal na acht weken weer mogelijk. U kunt hierbij denken aan uw persoonlijke verzorging en lichte huishoudelijke werkzaamheden. Als tijdens de operatie ook nog een van de spieren is gehecht, kunt u dit pas na veertien weken doen.
- U kunt vanaf week veertien weer uw werk- en sportactiviteiten voorzichtig opbouwen. Als tijdens de operatie een van de spieren is gehecht, kan dat vanaf achttien weken.
- Activiteiten zoals autorijden en fietsen kunt u in overleg met de orthopedisch chirurg en afhankelijk van de voortgang van uw revalidatie hervatten.

Meer informatie en contact

Op www.rijnstate.nl/orthopedie en www.zorgvoorbeweging.nl/schouder kunt u extra informatie vinden.

www.patientenbelangen.nl is een website van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie.

Heeft u naar aanleiding van het bezoek aan deze sites of deze brochure nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Telefoonnummers

Polikliniek Orthopedie Rijnstate	088 - 005 7744
Afdeling Orthopedie Arnhem	088 - 005 6535
Afdeling Orthopedie Zevenaar	088 - 005 9195
Afdeling Fysiotherapie Arnhem	088 - 005 6366
Afdeling Fysiotherapie Zevenaar	088 - 005 9544
Orthopedisch consulent	088 - 005 7292 *

*Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 09.00 tot 09.45 uur.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl