

Orthopedie

SCHOUDERPROTHESE



BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

VERPLEEGAFDELING ORTHOPEDIE

☎ 0344-674649

ORTHOPEDIE CONSULENT

☎ 0344-674676

van maandag tot en met vrijdag van 11.00-12.00 uur

VEGRO

☎ 0900-2887766

voor het regelen van hulpmiddelen

OPNAME-AFDELING

☎ 0344-674330

van maandag tot en met vrijdag van 09.00-10.00 uur

OPNAMETIJD

☎ 0344 674066

Een werkdag voor uw opname kunt u tussen 13.30 en 14.00 uur bellen om te horen hoe laat wij u verwachten in het ziekenhuis.

INLEIDING

Op de polikliniek heeft u van de orthopeed te horen gekregen dat uw schouder is versleten. De orthopeed heeft met u de mogelijkheid besproken om uw schouder te vervangen door een prothese. Wij willen u met deze folder voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.

HET SCHOUDERGEWRICHT

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

Het schoudergewricht wordt gevormd door de kom van het schouderblad en de kop van de bovenarm. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Om het schoudergewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Hier omheen lopen spieren en pezen die samen de “rotatorcuff” vormen, een complex van vier pezen. Deze rotatorcuff verbindt de bovenarm met het schouderblad. De rotatorcuff zorgt voor de beweging en stabiliteit van het schoudergewricht. Een slijmbeurs tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) zorgt ervoor dat de bovenarm soepel kan bewegen.

Artrose

Bij slijtage (artrose) in de schouder is het kraakbeen in het schoudergewricht beschadigd. Door de afname van het kraakbeen kan het gewricht minder goed de schokken van een beweging opvangen. Uiteindelijk kan het kraakbeen geheel verdwijnen en bewegen ruwe bodeinden tegen elkaar. Het bot probeert de belasting anders over het gewricht te verdelen. Hierdoor wordt het gewricht breder. Aan de rand van het bot kunnen benige uitsteeksels ontstaan. Als gevolg van de irritatie wordt ook meer gewrichtsvocht aangemaakt en wordt het gewricht dik.

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 schouderpijnen 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

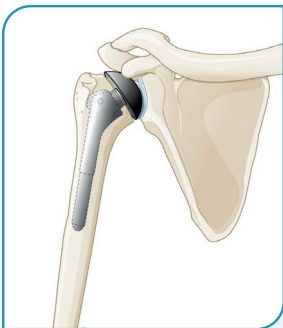
Pijnstillers als paracetamol of ontstekingsremmende medicijnen, bijvoorbeeld in de vorm van een injectie met corticosteroiden, kunnen de klachten verminderen en draaglijk maken. Ook kan met fysiotherapie het achteruitgaan van de functie van het schoudergewricht worden vertraagd. Als de klachten zo ernstig zijn dat deze maatregelen niet meer helpen, kan de orthopedisch chirurg u adviseren om het versleten gewricht te laten vervangen door een schouderprothese.

WELKE TYPE KUNSTSCHOULDERS ZIJN ER?

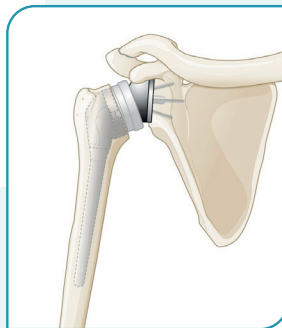
- De hemi schouderprothese
- De omgekeerde schouderprothese
- De totale schouderprothese

Wat is een hemi schouderprothese?

Bij een hemi schouderprothese wordt alleen de schouderkop vervangen. Er wordt een steel geplaatst waarop de kop wordt bevestigd. Het kommetje wordt niet vervangen. Of de schouderkop wordt vervangen zonder een lange steel te gebruiken: een Stemlessprothese.



Hemi schouderprothese*



Omgekeerde schouderprothese*

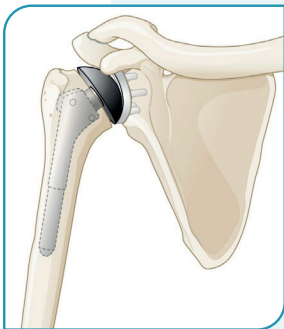
* Bronvermelding: www.zorgvoorbeweging.nl

Wat is een omgekeerde schouderprothese? (Delta-Xtend schouderprothese)

Een omgekeerde schouderprothese is een schouderprothese waarbij van de schouderkop een kommetje gemaakt wordt (op een steel) en op het glenoid (het kommetje) een bol. De prothese functioneert met behulp van de kracht van de grote schouderpijp. Hierdoor kan een groot deel van de functie hersteld worden en de pijn afnemen, ook al is de schouderpees afwezig.

Wanneer wordt voor een omgekeerde schouderprothese gekozen.

Als er sprake is van slijtage van de kop en kom en daarnaast ook nog een niet reparaibel, gescheurd kapsel is, kan gekozen worden voor een omgekeerde schouderprothese. Echter omdat de revisie mogelijkheden erg beperkt zijn wordt vaak een leeftijdsgrens van boven de 65 jaar gehanteerd.



Totale schouderprothese*

Wat is een totale schouderprothese?

Bij een totale schouderprothese krijgt u een nieuwe schouderkop en een nieuwe kom. Er wordt een steel geplaatst waarop de kop wordt bevestigd.

Wanneer wordt voor een hemi schouder en wanneer voor een totale schouderprothese gekozen.

Als er alleen sprake is van slijtage van de kop kan gekozen worden voor een hemi schouder prothese. Als ook het kommetje versleten is wordt er een totale schouderprothese geplaatst.

De orthopedisch chirurg maakt een snede aan de voorkant van uw schouder. Aan de voorkant wordt een schouderpijp losgemaakt om in het schouderge-

* Bronvermelding: www.zorgvoorbeweging.nl

wricht te kunnen komen. Na het vrijleggen van alle spieren wordt de schouderkop afgezaagd en vervangen door een nieuwe metalen kop en steel. Deze steel wordt in de mergholte van de bovenarm geplaatst. Indien het een totale schouderprothese betreft wordt een nieuwe schouderkom in het schouderblad geplaatst. Na de operatie wordt een draagband (shoulder immobiliser) aangemeten waarin uw arm rust. De operatie duurt ongeveer 1,5 uur.

Het doel van het plaatsen van een schouderprothese is om de pijn te verminderen en hopelijk geheel te laten verdwijnen. De operatie kent een revalidatieperiode, waarin sprake zal zijn van een ander soort pijn, deze wordt in de loop van de tijd minder.

De uiteindelijke functie van een schouder met een 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 hebben na de operatie minder pijn in hun schouder dan voorheen. De fysiotherapeut helpt u om een zo goed mogelijke functie te bereiken.

Ondanks zorgvuldige planning kan het voorkomen dat uw operatie moet worden uitgesteld vanwege onvoorziene omstandigheden zoals een spoedoperatie. Dit kan ook gebeuren op de dag van de ingreep. Wij begrijpen dat dit heel vervelend voor u is en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen. In voorkomende gevallen rekenen we op uw begrip.

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan de behandelend specialist of de orthopedieconsulent.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Voordat u wordt geopereerd heeft u een gesprek met de orthopedieconsulent. Zij geeft u voorlichting over de voorbereiding van de operatie.

PREVENTIEVE BEHANDELING

Om de kans op een wondinfectie na de operatie te verkleinen, krijgt u vooraf een behandeling met antibioticumhoudende neuszalf en desinfecterende waslotion. Het is de bedoeling dat u thuis zelf met de behandeling begint.

De bacterie *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is een van de meest voorkomende verwekkers van infecties in het ziekenhuis. Deze bacterie komt bij een groot deel (25%) van de gezonde mensen voor op de huid, haar en slijmvliezen. Vooral de neus is een belangrijke plaats voor deze bacterie. De aanwezigheid van deze bacterie is voor gezonde mensen geen probleem. Uit onderzoek is echter gebleken dat patiënten die neusdrager zijn van *Staphylococcus aureus*, een verhoogde kans hebben op het krijgen van een wondinfectie na een operatie.

Door een behandeling met een antibioticumhoudende zalf in de neus en het wassen van de huid en haren met een desinfecterende waslotion gedurende **vijf dagen vóór de operatie** neemt het risico op een wondinfectie met *S. aureus* na de operatie sterk af.

Instructie

De neuszalf en waslotion haalt u bij de apotheek. U krijgt hiervoor een recept van de orthopedieconsulent. Vijf dagen vóór de operatiedatum start u met de behandeling:

- Breng drie keer per dag een kleine hoeveelheid neuszalf (Bactroban®) aan in beide neusgaten.
- Was dagelijks de huid en de haren met de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®). Gebruik de waslotion niet in combinatie met andere middelen om de huid schoon te maken zoals bijvoorbeeld (vloeibare) zeep of zouten. De ontsmettende werking kan hierdoor verminderen.

Daarnaast:

- De huid voor uitdrogen beschermen/verzorgen met een vocht inbrengende lotion/crème.
- Om de dag beddengoed en dagelijks kleding wisselen (vanzelfsprekend ook het ondergoed). Bij voorkeur wassen op 60 graden.

Hoe gebruikt u de neuszalf?

De tube is te openen door de afsluitfolie door te prikken met de achterkant van de schroefdop. Breng een druppel zalf ter grote van een luciferkopje met de pink in beide neusgaten aan. Knijp vervolgens de neusvleugels dicht om de zalf goed te verspreiden.

Hoe gebruikt u de desinfecterende waslotion (Hibiscrub®)?

- Maak de huid nat.
- Breng wat onverdunde Hibiscrub® aan op een washand.
- Masseer met de washand de Hibiscrub® goed over de huid van het hele lichaam. Was ook de hoofdhuid en hoofdhaar met de Hibiscrub® .
- Gebruik voldoende water zodat de Hibiscrub® goed schuimt.
- Spoel na het wassen het schuim weg en droog de huid zorgvuldig.

Let erop dat de Hibiscrub® niet in ogen of in oren komt. Dit kan leiden tot irritatie. Mocht de Hibiscrub® toch in de ogen of/en de oren terecht komen, spoel de ogen en/of oren dan grondig met water.

Bijzonderheden bij het gebruik van de producten

- De neuszalf en Hibiscrub® geven (zeker bij kort gebruik) vrijwel nooit bijwerkingen. Zeer zelden treden huidirritaties op.
- De neuszalf en Hibiscrub® mogen gecombineerd worden met andere geneesmiddelen.

Het is belangrijk dat u geen ontstekingen heeft wanneer er een schouderprothese wordt geplaatst. Meld ruim van tevoren als u aan het te opereren schouder wondjes of puistjes hebt. Het kan soms verstandiger zijn de operatie dan uit te stellen. Het is raadzaam voordat u opgenomen wordt, een tandarts te bezoeken, zodat uw gebit zonodig nog kan worden gesaneerd (zie complicaties).

ORTHOPEDIE CONSULENT

De orthopedieconsulent is uw vaste aanspreekpunt als u vragen heeft over uw behandeling, het verblijf in het ziekenhuis of over de nazorg nadat u bent behandeld of geopereerd.

Verpleegkundig spreekuur

Twee á drie weken na uw operatie komt u op controle bij de orthopedieconsulent. Zij zal de wondinspectie doen en doorspreken hoe het na de operatie is gegaan.

Telefonisch spreekuur

Als u vragen of problemen heeft, kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulenten tijdens het telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag tussen **11.00 en 12.00 uur onder telefoonnummer ☎ 0344-674676**.

In de meeste gevallen kan de consulent meteen uw vraag beantwoorden.

Indien nodig zal zij met de orthopeed overleggen waarna zij u terugbelt.

De consulenten zijn ook bereikbaar via de mail: orthopedieconsulent@zrt.nl

INFORMATIE VÓÓR DE OPNAME

Om te voorkomen dat vlak voor de operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, zult u voor de operatie bij de anesthesist op het spreekuur moeten komen. Dit vooronderzoek is met name nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie.

PREOPERATIEF SPREEKUR

Het preoperatieve spreekuur wordt gehouden op de polikliniek van de anesthesisten. Dit onderzoek zal ongeveer een uur in beslag nemen. Tijdens dit vooronderzoek wordt u onderzocht door de anesthesist.

Indien nodig wordt er nog bloed afgenomen en/of een hartfilmpje gemaakt.

Dit zal dan wat extra tijd in beslag nemen. Zonodig kan ook een andere specialist ingeschakeld worden, zoals de internist, longarts of cardioloog. U wordt tevens geïnformeerd over de verschillende soorten van verdoving tijdens de operatie. Wanneer u bloedverdunners gebruikt, bespreekt de specialist of u daarmee vóór de operatie moet stoppen.

Meld het in ieder geval als u bloedverdunners gebruikt.

VOORBEREIDING THUIS

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, kunt u alvast wat zaken regelen.

1. **Fysiotherapie regelen:** Wanneer u met ontslag gaat krijgt u een verwijzing van de arts voor fysiotherapie na ontslag. Vóór de opname moet u vast een afspraak maken bij een fysiotherapeut.
2. **Mantelzorg bekijken:** misschien kunnen kennissen, familieleden u na de operatie thuis ondersteunen met bijvoorbeeld huishoudelijke taken en eventueel lichamelijke verzorging.
3. Wanneer er **huishoudelijke hulp aangevraagd** moet worden, moet u dit bij uw eigen gemeente doen. Houd daarbij rekening dat ook hier een wachtlijst kan bestaan of dat uw gemeente bepaalt dat u hier niet voor in aanmerking komt.
4. **U mag het wondgebied voor de operatie NIET scheren.** In verband met het eventuele ontstaan van kleine wondjes en infecties, wordt dit zo kort mogelijk voor de operatie gedaan.

DAG VAN OPNAME EN DE OPERATIE

- Hoe laat u zich in het ziekenhuis moet melden hoort u van de afdeling opname.
- De afdeling opname meldt u of dat u wel of niet mag eten (nuchter moet komen).
- U meldt zich bij de medicijnregistratie en daarna bij de vrijwilligers van het ziekenhuis.
- Als u vóór zeven uur verwacht wordt dan mag u na de medicijnregistratie naar de verpleegafdeling.

Wij vragen u de volgende zaken mee te nemen:

- Uw geneesmiddelen. Wij vragen u zowel de verpakking met receptsticker als de tabletten zelf mee te nemen.
- Gemakkelijk zittende kleding. Bij voorkeur wijde bovenkleding met voorsluiting.
- Toiletartikelen.

Komt u rechtstreeks van huis, dan mag u zich thuis douchen, let wel op nagels, navel en huidplooiën. Wij vragen u geen make-up of nagellak te dragen of bodycrème te gebruiken. Ook het dragen van sieraden is niet toegestaan.

Na het opname gesprek, begeleidt de verpleegkundige u naar de kamer. Zij wijst u op een aantal praktische zaken zoals gebruik van het belsysteem, locatie van toiletten, etc. U gaat zich samen met de verpleegkundige voorbereiden (klaarmaken) voor de operatie.

HOLDING (UITSLAAPKAMER)

De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de Holding. De Holding is de ruimte waar u ook na de operatie tijdelijk verblijft (uitslaapkamer). In de Holding wordt u door de anesthesiemedewerkers verder voorbereid op de operatie.

De anesthesist geeft u een plaatselijke verdoving door middel van een prik in de zijkant van uw hals. Deze verdoving verdooft de schouder tijdens de operatie. Na de operatie werkt deze verdoving nog 12 tot 24 uur door, zodat uw schouder niet direct pijnlijk zal zijn.

OPERATIE

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Die wordt in de operatiekamer gegeven.

NA DE OPERATIE

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze kamer kunt u bijkomen van de operatie. Via het infuus wordt vocht gegeven en eventueel medicijnen. Als u niet misselijk bent en de bloeddruk, pijn en wondlekkage acceptabel zijn, gaat u terug naar de afdeling Orthopedie.

Uit uw wond komt een plastic slangetje, de drain. Het opgevangen bloed wordt gefilterd en via het infuus weer teruggegeven. Deze wordt de volgende dag na overleg met de arts verwijderd. Het infuus wordt verwijderd wanneer u niet meer misselijk bent en de bloeuidslagen goed zijn. In verband met mogelijke misselijkheid zult u na de operatie alleen wat mogen drinken. Wanneer dit goed gaat, kunt u wat eten.

PIJN

Door de schouderverdoving heeft u nog geen gevoel in de arm en kunt uw arm niet bewegen. Als deze verdoving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Iedere operatie brengt ongemakken met zich mee, pijn is daar één van. Het is belangrijk dat u dit aan de verpleegkundige meldt, zodat u bijtijds pijnstillers krijgt. Door het regelmatig innemen van pijnstillers, ook al heeft u op dat moment geen pijn, blijft u de pijn voor. Enige mate van ongemak na de operatie zal blij-

ven. De pijn moet acceptabel zijn. Het aanbrengen van een coldpack (ijspakking) zou de pijn wat kunnen verzachten. Zorg dat er altijd een dunne laag stof tussen de huid en de coldpack zit en koel niet langer dan 20 minuten.

DE DAGEN NA DE OPERATIE

De verpleegkundige helpt u bij het wassen of douchen als dat nodig is. Hierbij mag u de arm zonder draagband laten afhangen. Er wordt een röntgenfoto van de schouder gemaakt. Onder begeleiding van een fysiotherapeut start u met een oefenprogramma.

De eerste zes weken draagt u een sling/ shoulder immobiliser, in bed moet deze altijd om. Als u zit geldt voor de hemi/ totale schouderprothese dat de shoulder immobiliser altijd om is.

Bij de patiënt met een Delta prothese geldt dat de sling af en toe af mag, mits de arm goed ondersteund wordt door een kussen.

Altijd moet voorkomen worden dat de schouder “afhangt” (langdurig).

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. Na gemiddeld 3-5 dagen mag u naar huis.

ONTSLAG

U mag naar huis als:

1. U zich grotendeels zelfstandig kunt verzorgen.
2. Er geen complicaties zijn.
3. Indien nodig kan er thuiszorg geregeld worden.

Op de dag van ontslag ontvangt u van de verpleegkundige:

1. Een verwijzing voor de eigen fysiotherapie.
2. Een receptenformulier van de apotheek. Wij raden u aan gebruik te maken van de ziekenhuis apotheek zodat u bij eventuele problemen snel geholpen kunt worden.
3. Prothese paspoort.

U krijgt de controleafspraken thuisgestuurd. Ook kunt u uw afspraken inzien via www.mijnzr.nl.

FYSIOTHERAPIE

Fysiotherapie tijdens de opname in het ziekenhuis:

Tijdens de ziekenhuisopname komt de fysiotherapeut op de dag na de operatie bij u langs om u uit te leggen wat u wel en niet met de geopereerde schouder mag doen en oefeningen met u door te nemen:

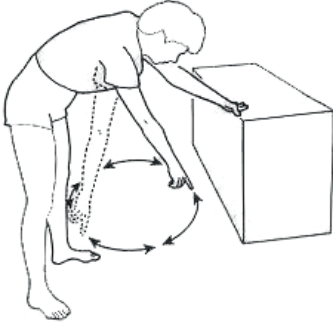
Gedeeltelijke (hemi) of totale schouderprothese:

- U mag tijdens het doen van de oefeningen de shoulder immobiliser af doen.
- De eerste 6 weken zijn alleen circumductie en pendeloefeningen met de schouder toegestaan, de fysiotherapeut zal deze oefeningen in het ziekenhuis met u door nemen.
- U mag de arm voorzichtig gebruiken tijdens eten en schrijven.
- De fysiotherapie zal in eerste instantie met name gericht zijn op het voorkomen van verstijving van het schoudergewricht.
- Na gemiddeld 6 weken mag u het gebruik van de shoulderimmobiliser afbouwen en mag u in overleg met de fysiotherapeut uw arm meer (actief) gaan oefenen.
- Zwaar tillen/steunen/optrekken is bij een schouderprothese niet meer mogelijk.

Omgekeerde (delta) schouderprothese:

- U mag tijdens het doen van de oefeningen de sling af doen.
- De eerste 4 weken zijn circumductie en pendeloefeningen met de schouder toegestaan, de fysiotherapeut zal deze oefening in het ziekenhuis met u doornemen .
- U mag de arm gebruiken tijdens eten en schrijven.
- Na gemiddeld 4-5 weken mag u in overleg met de fysiotherapeut uw arm meer (actief) gaan oefenen.
- Na gemiddeld 6 weken mag u het gebruik van de sling afbouwen.
- Zwaar tillen/steunen/optrekken is bij een schouderprothese niet meer mogelijk.

OEFENINGEN:

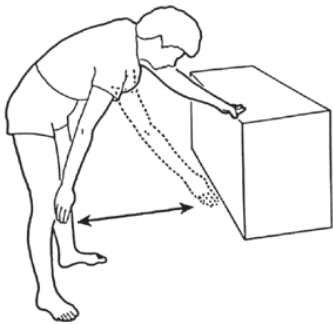


de “circumductie oefening”

Bij het doen van de “circumductie oefening” mag u de arm uit de shoulderimmobiliser of sling doen. U staat voorover gebogen en steunt met uw niet geopereerde arm

Draai ontspannen rondjes met uw arm gedurende een minuut.

Herhaal deze oefening drie maal en doe uw arm weer in de shoulderimmobiliser of sling. U mag deze oefening meerdere keren per dag doen.



de “pendel oefening”

Bij het doen van de “pendel oefening” mag u de arm uit de shoulder immobiliser of sling doen. U staat voorover gebogen en steunt met uw niet geopereerde arm op, bijvoorbeeld, uw bed, uw geopereerde arm hangt ontspannen naar beneden. Beweeg uw geopereerde arm ontspannen van voor naar achteren naast het lichaam of zijwaarts voor het lichaam gedurende een minuut.

Herhaal deze oefening drie maal en doe uw arm weer in de shoulderimmobiliser of sling. U mag deze oefening meerdere keren per dag doen.

FYSIOTHERAPIE NA DE OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Na de ziekenhuisopname is het van groot belang dat u de fysiotherapie voortzet. In eerste instantie om verstijving van de geopereerde schouder te voorkomen. In een later fase, wanneer de schouder meer geoefend mag worden zal de fysiotherapeut u in deze opbouw begeleiden.

DE TOEKOMST

Na de operatie zult u langere tijd beperkingen ondervinden in uw dagelijkse activiteiten. U heeft thuis bijvoorbeeld ondersteuning nodig bij het wassen en aankleden, huishoudelijke activiteiten en boodschappen doen.

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 vóór de operatie. De kwaliteit van een kunstgewricht is echter altijd minder dan die van een natuurlijk gewricht.

TEN SLOTTE: LUISTER GOED NAAR UW EIGEN LICHAAM !

Wanneer dient u contact op te nemen met de orthopedie consulent of de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts:

- U voelt zich ziek of koortsig. (Koorts is een temperatuur van meer dan 38 graden).
- Bij ongebruikelijk veel pijn en roodheid van de operatiewond.
- Er overmatig veel wondvocht/ bloed wordt geproduceerd. (zie complicaties)

COMPLICATIES

Ondanks alle zorg die aan de operatie en de nazorg zijn besteed, kan een complicatie optreden. Bij de onderstaande situaties dient u op werkdagen contact op te nemen met de orthopedieconsulent. Buiten werkdagen neemt u telefonisch contact op met de verpleegafdeling orthopedie en niet met de huisarts.

De telefoonnummers vindt u onder belangrijke telefoonnummers.

INFECTIE (PLAATSELIJKE ROODHEID, ZWELLING EN PIJN)

Men spreekt van een infectie als een ontsteking veroorzaakt wordt door bacteriën. Als er een infectie bij de prothese optreedt, kan dit leiden tot loslating van de prothese. Men onderscheidt vroege en late infecties.

- **Vroege infectie** ontstaat kort na de operatie. Kenmerken hiervan zijn plaatselijke roodheid, zwelling en pijn. De operatiewond kan (opnieuw) wondvocht of pus lekken. Meestal lukt het in dit stadium de infectie te genezen met antibiotica per os.

- **Late infectie** komt soms pas na maanden of jaren voor het eerst aan het licht. Kenmerk hiervan is voornamelijk pijn in de schouder bij het in beweging komen.

Besmetting met bacteriën kan tijdens de operatie opgelopen worden, zonder bekende oorzaak. Dit is de reden dat elke patiënt kort voor de operatie antibiotica krijgt toegediend. Ook kan een infectie elders in het lichaam via de bloedbaan overslaan naar de prothese, waardoor dit gewricht ontstoken raakt. Een infectie is een ernstige complicatie.

Voorkomen is beter dan genezen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals bij tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied (abcès of wortelkanaalbehandeling), is bescherming van uw schouderprothese belangrijk.

De orthopeden adviseren elke keer 1 uur voor de tandheelkundige behandeling antibiotica in te nemen. Het eerste keus antibioticum is clindamycine tabletten 300 mg, éénmalig twee tabletten. Dit kan door uw tandarts, huisarts of orthopeed voorgeschreven worden. Bespreek dit met uw orthopeed en met uw tandarts.

NABLOEDING

Na de operatie kan een bloeditstorting 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.

ZENUWBESCHADIGING

Meerdere zenuwen lopen in de omgeving van het schouder gewricht. Deze structuren lopen kans om beschadigd te raken tijdens de operatie dat heeft gevoelloosheid in een gedeelte van de huid tot gevolg.

BREUK IN DE BOVENARM TIJDENS HET PLAATSEN VAN DE PROTHESE POST-OPERATIEVE INSTABILITEIT

Het (sub)luxeren van de schouder, dit is het uit de kop schieten van de schouder. U voorkomt dit door de arm in de sling te dragen en de oefeningen van de fysiotherapeut goed op te volgen.

LOSLATING VAN DE PROTHESE OP LANGERE TERMIJN.

VRAGEN

Voor vragen kunt u contact opnemen met:

AFDELING ORTHOPEDIE

☎ 0344-67 46 76

maandag tot en met vrijdag tussen 11.00 en 12.00 uur

AANTEKENINGEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

