Orthopedie

Schouderprothese

Rapid Recovery

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

Welkom in Alrijne Ziekenhuis.

U heeft met de orthopedisch chirurg gesproken over uw schouderklachten. Samen heeft u geconcludeerd dat, in verband met de geconstateerde aandoening, een schouderprothese voor u een oplossing is.
In deze brochure staat informatie die speciaal gericht is op een optimaal herstel.

Met deze informatiebrochure willen wij u zoveel mogelijk voorbereiden op de komende ingreep en de herstelperiode daarna.
In de brochure vindt u basisinformatie, aangevuld met informatie over onderwerpen die specifiek op uw situatie van toepassing zijn.

Digitaal
Wilt u de brochure liever digitaal lezen? U kunt de pdf ook downloaden via www.alrijne.nl/orthopedie.
Of u kunt de Behandelpad app downloaden via de App Store of Google Play. Zoek naar 'Alrijne Behandelpad' en druk vervolgens op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren.
Open de app en kies 'Alrijne Voorlichter'. Selecteer de behandeling en voer uw datum van behandeling in (dit is later nog aan te passen). Druk op de knop 'Start' en alle voor u relevante informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

De informatie in deze brochure is aanvulling op en herhaling van de mondelinge informatie die u van de verschillende hulpverleners ontvangt. **Wilt u deze brochure meenemen bij het bezoek aan de orthopedisch consulent en wanneer u wordt opgenomen op de verpleegafdeling.**

Op de volgende pagina vindt u de inhoudsopgave van deze brochure. Mist u informatie, laat het ons weten, dan zorgen wij voor aanvulling.
Heeft u verder nog vragen of is er iets niet duidelijk, dan kunt u altijd telefonisch contact met ons opnemen. De contactgegevens vindt u op pagina 5.

Wij hopen dat uw verblijf in het Alrijne Ziekenhuis naar verwachting zal verlopen en wensen u een voorspoedig herstel toe.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	
Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen	**5**
Vragenlijst PROMS invullen	**6**
Het Rapid Recovery programma	**7**
Wat kunt u verwachten?	**9**
De orthopedisch consulent	**10**
Voor de opname	
Pre-operatieve gesprekken	**11**
Voorbereidingen thuis	**13**
De opname	
Informatie over uw opname	**15**
Fysiotherapie tijdens uw opname	**20**
Na de opname	
Herstelperiode thuis	**21**
Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis	**24**
Fysiotherapie na uw opname	**26**
Hulp nodig na ziekenhuisopname	**27**
Meer informatie	**30**
Bijlagen	
Informatie over de (omgekeerde) schouderprothese	**31**
Informatie over de armsling	**33**
Persoonlijke aantekeningen	**35**

Inleiding

Belangrijke telefoonnummers en (e-mail)adressen

Routenummers

Polikliniek Orthopedie

Alphen aan den Rijn	*Leiderdorp*	*Leiden*
Route: 46	Route: 22	Route: 33

Afdeling Radiologie

Alphen aan den Rijn	*Leiderdorp*	*Leiden*
Route: 60	Route: 173	Route: 36

Telefoonnummers

Heeft u een spoedeisende vraag of vermoedt u een complicatie (koorts, wondlekkage, pijn etc.)?
Belt u dan:

- tijdens kantooruren de polikliniek Orthopedie **071 517 8122**
- buiten kantooruren en in het weekend de verpleegafdeling Leiderdorp **071 582 8294**
  (ook als u in Alrijne Leiden bent geopereerd.)

Let op: Alrijne Ziekenhuis Leiden en Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn zijn in het weekend gesloten.

Heeft u een algemene of medische, niet spoedeisende vraag?
Bel of mail dan de orthopedisch consulenten. De orthopedisch consulent is op werkdagen aanwezig.
Het telefonisch spreekuur is van 11.00 tot 12.00 uur.

- telefoonnummer: **071 517 8216.** Als u dit nummer belt, krijgt u direct de voicemail. Spreek uw naam en geboortedatum duidelijk in. Wij bellen u zo snel mogelijk terug.
- e-mail: orthoconsulent@alrijne.nl Vermeld daarbij uw naam, geboortedatum en telefoonnummer.

Let op: gebruik de e-mail absoluut niet voor spoedvragen.

Heeft u een vraag over de afdeling Fysiotherapie:
Leiden: telefoonnummer 071 517 8040
Leiderdorp: telefoonnummer 071 582 8334

Vragenlijst PROMS invullen

Voordat u wordt geopereerd willen wij graag weten hoe het met u gaat, hoe goed u nog kunt bewegen en hoeveel pijn u heeft. Dit meten wij met een korte vragenlijst (Patiënt Reported Outcome Measures afgekort PROMS). Na de operatie vragen wij u nogmaals een vragenlijst in te vullen. Zo weten wij hoe u denkt over de behandeling, het herstel, de geplaatste prothese en de kwaliteit van de arts en het ziekenhuis.
De kennis die we hiermee opdoen, gebruiken we om onze patiënten nog beter te behandelen. Als u de lijst invult krijgen zowel u en als wij inzicht in het effect van uw behandeling, Hoe meer mensen voor en na de behandeling de vragenlijst invullen hoe meer we weten en hoe beter we de andere patiënten kunnen informeren. Alle ziekenhuizen zijn verplicht om deze kwaliteitsgegevens aan te leveren. We stellen uw medewerking dan ook zeer op prijs!

Let op: de PROMS is een andere vragenlijst dan de pre-operatieve gezondheidsvragenlijst die u invult op via Mijn Alrijne.

U dient uw eerste vragenlijst **voor de operatie** digitaal ingevuld te hebben. Wij verzoeken u vriendelijk om de eerste vragenlijst **thuis**, digitaal, in te vullen. Op deze manier is de kans op uitloop tijdens het spreekuur minimaal. U kunt natuurlijk altijd vragen of iemand u hierbij kan ondersteunen. Vervolgvragenlijsten krijgt u **na** de operatie.

Het Rapid Recovery programma

Alrijne Ziekenhuis gebruikt voor de revalidatie van uw schouderprothese een herstelprogramma dat 'Rapid Recovery' heet. Dit Rapid Recovery programma is bewezen goed en veilig en bestaat uit een nauwe samenwerking en afstemming tussen alle betrokken zorgverleners gedurende het hele traject. Optimaal herstel is het doel van 'Rapid Recovery'. Door direct na de operatie te werken aan uw herstel, kan een betere functie met minder complicaties bereikt worden. 'Rapid Recovery' is bewezen werkzaam en veilig. Dit weten wij op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten en kwaliteitsmetingen. Wij streven continu naar nog betere zorg, waar u als patiënt door goede informatievoorziening actief bij betrokken wordt.

Voorafgaand aan uw schouderoperatie wordt u telefonisch door de orthopedisch consulent uitgebreid ingelicht over de operatie en het te verwachten herstelproces. Een actieve inbreng van uzelf is daarbij van groot belang. Mochten er vragen zijn dan kunt u deze altijd aan uw orthopedisch chirurg, anesthesioloog, fysiotherapeut, orthopedisch consulent of verpleegkundige stellen.

Bij de operatie van uw schouder maken we gebruik van een lokale verdoving (pijnblokkade) en specifieke medicatie waardoor zelden zware pijnstillers zoals morfinepreparaten nodig zijn. Dit voorkomt nare bijwerkingen, sufheid en misselijkheid. U voelt zich niet ziek en kunt daardoor de dag van de operatie uit bed komen en na één nacht met standaard pijnstillers naar huis gaan.

Het nabehandelingprogramma van Rapid Recovery

Mobilisatie

De arm wordt na de operatie ondersteund in een sling (armbrace/exorotatiesling) waarmee u rond kan lopen. Bewgen vermindert het risico op complicaties en achteruitgang van de algemene conditie.

Goede pijnstilling

Tijdens de operatie zorgt de anesthesioloog voor goede pijnstilling. Hierdoor heeft u weinig tot beheersbare pijn direct na de operatie.

Pijnbeleving

Na de operatie wordt regelmatig aan u gevraagd hoe u zich voelt en of er sprake is van pijn. De pijnstilling moet er voor zorgen dat de pijnklachten niet overheersen. Het is belangrijk dat u dit goed aangeeft, zodat de verpleging u eventueel extra pijnstillers kan geven.

Begeleiding fysiotherapie

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om de eerste oefeningen met u door te nemen en te checken of de sling goed zit. De fysiotherapeut leert u op de afdeling met de sling om te gaan, de sling los te maken en voorzichtige oefningen te doen voor de eerste twee weken.

Weer naar huis

Het programma is erop gericht om u zo snel mogelijk weer in uw vertrouwde omgeving te krijgen. Als de dagelijkse verzorging goed lukt mag u naar huis. Wanneer u naar huis gaat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Dit is in de meeste gevallen de dag na de operatie. Het ontslag is om 10.00 uur 's

morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld.

Adviezen voor thuis
De fysiotherapeut zal met u doornemen wat wel en niet mag na de operatie. Omdat het herstel zeer snel kan verlopen is het belangrijk dat u zich houdt aan de gemaakte afspraken en deze instructies nauwgezet naleeft. Dit om te voorkomen dat er complicaties optreden.

Wat kunt u verwachten?

- U gaat naar de polikliniek Orthopedie voor een diagnose. Hier wordt besloten dat u een operatie wilt ondergaan.

- U laat bloed afnemen voor het pre-operatieve spreekuur
- Leiden: routenummer 32
  Leiderdorp: routenummer 130

- Pre-operatief spreekuur
- Hier heeft u een gesprek met een doktersassistent, apothekersassistent en anesthesioloog.
- Leiden: routenummer 64

- U wordt door de opnameplanning telefonisch geinformeerd over een operatiedatum en een datum voor de voorlichting van de orthopedisch consulent.

- U gaat naar de voorlichtingsbijeenkomst van de orthopedisch consulent.
- Deze vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiden, route nummer 33.
- Op een andere dag heeft u ook een persoonlijk gesprek met de orthopedisch consulent op de polikliniek Orthopedie.

- U wordt één werkdag voor de operatiedatum gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling.
  Leiden: afdeling 3A
  Leiderdorp: afdeling C2 Orthopedie

- Over het algemeen verblijft u 1 nacht in het ziekenhuis en gaat u de ochtend na de operatie naar huis om verder te revalideren.

- De wond wordt gecontroleerd op de polikliniek Orthopedie tussen de 2e en 3e week na de operatie. U krijgt hiervoor een afspraak mee bij het ontslag van de verpleegafdeling.
- Leiden: routenummer 33
  Leiderdorp: routenummer 22
  Alphen aan den Rijn: routenummer 46

- U heeft ongeveer 6-8 weken na de operatie nog een laatste controle bij de orthopeed op de polikliniek Orthopedie.
- Leiden: routenummer 33
  Leiderdorp: routenummer 22
  Alphen aan den Rijn: routenummer 46

De orthopedisch consulent

Tijdens de behandeling is de orthopedisch consulent uw vaste aanspreekpunt.
Zodra de operatiedatum bekend is, wordt er voor de voorlichting een telefonische afspraak bij de orthopedisch consulent gepland. Dit is meestal 2 à 3 weken voor de operatie.

Opnamedatum

De orthopedisch consulent kan geen informatie geven over de opnamedatum. U hoort deze datum van de opnameplanner zodra uw opnamedatum bekend is. De opnameplanner neemt dan telefonisch contact met u op. Als u akkoord gaat met de opnamedatum stuurt zij u de per brief de datum en een vragenlijst per post toe. Wilt u deze vragenlijst thuis invullen en inleveren tijdens de voorlichting bij de orthoconsulent? De opnameplanner spreekt ook een datum met u af wanneer u de voorlichting van de orthopedisch consulent kunt bijwonen.

Bereikbaarheid van de orthopedisch consulenten

Heeft u vragen? U kunt altijd bij de orthopedisch consulente terecht. Zie hiervoor de contactgegevens op pagina 5. U kunt de orthopedisch consulent zowel voor als na de operatie bellen of mailen met uw vragen.

Voor de opname

Pre-operatieve gesprekken

Het pre-operatief onderzoek vindt plaats vóór een operatie. Het bestaat uit één of meer gesprekken en/of onderzoeken. Het doel is alle gegevens over de gang van zaken rondom de operatie te verzamelen en met u te bespreken. U heeft een afspraak met de apothekersassistent, anesthesist, basisarts of anesthesie medewerker en de orthopedisch consulent.

Wat neemt u mee naar het spreekuur?

- een actueel medicatie-overzicht van uw eigen apotheek;
- uw legitimatiebewijs en zorgpas van uw verzekering; De ingevulde vragenlijst (klinische anamnese)
- indien gewenst een lijst met vragen die u wilt stellen.

Contactpersoon

Om uw privacy te beschermen, verzoeken wij vooraf met uw familie of kennissen af te spreken wie uw contactpersoon is tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Wij geven dan alleen aan die persoon inlichtingen over u. Indien nodig, nemen wij contact op met deze persoon.
Neem de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon mee naar het spreekuur. Natuurlijk kan uw contactpersoon ook meekomen naar het spreekuur, als u dit prettig vindt.

Gesprek met de apothekersassistent

Vóór het gesprek op de polikliniek Anesthesie heeft u een medicatie-opnamegesprek met een apothekersassistent. Het is van groot belang dat u, voor dit gesprek, een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek meebrengt. De apothekersassistent heeft de taak om het door u meegebrachte actuele medicatieoverzicht met u door te nemen. Zij zal met uw toestemming, uw medicatiegebruik registreren in het digitale ziekenhuissysteem en zo nodig contact opnemen met uw eigen apotheek. Uw behandelend arts heeft dan een goed beeld van uw medicatiegebruik en eventuele allergieën. Ook zal de apothekersassistent u adviseren hoe u uw medicatie rondom de operatie moet gebruiken.

Gesprek over de anesthesie

Afhankelijk van uw leeftijd, de operatie en uw (medische) omstandigheden heeft u een gesprek met een assistent, met een basisarts of met een anesthesioloog. De assistent, basisarts of anesthesioloog vertelt u over de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook wordt de algehele narcose en de regionale pijnblokkade door de anesthesioloog met u doorgesproken.
De assistent, basisarts of anesthesioloog stelt u eventueel nadere vragen over uw medicijngebruik en neemt de vragenlijst met u door. Als iets onduidelijk is, dan kunt u dit natuurlijk altijd vragen.

Nuchter zijn: niet meer eten en drinken voor de operatie
Tijdens een narcose vallen de hoest- en slikreflex weg, waardoor het gevaar bestaat dat maaginhoud in de longen komt, wat ernstige complicaties kan veroorzaken. Om die reden moeten operatiepatiënten, vanaf enkele uren (ligt aan het tijdstip van operatie) voor de operatie nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken. Gebruik ook geen drugs.
Tijdens het preoperatief onderzoek wordt u verteld vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Belangrijke informatie: niet nuchter, geen operatie
Tijdens uw polikliniekbezoek ontvangt u instructies over het nuchter blijven voor de operatie. Als u zich niet aan deze instructies houdt, dan kan de operatie niet doorgaan.
Dit is zowel voor u als voor het ziekenhuis een onwenselijke situatie. Daarom moet u de nuchter instructies opvolgen.

Gesprek met de orthopedisch consulent
Zo'n twee tot drie weken voor de operatie heeft u een telefonisch gesprek met de orthopedisch consulent over uw persoonlijke situatie. U wordt ~~hiervoor~~ gebeld voor een afspraak.

Voorbereidingen thuis

Nu u binnenkort opgenomen wordt, is het verstandig enkele voorbereidingen te treffen. Sommige van deze voorbereidingen kunt u enkele weken van tevoren al regelen, andere zijn de dag vóór of de dag van de opname/operatie.

Enkele weken van tevoren

Zelf regelen: hulp in huis

In het hoofdstuk 'Ziekenhuisopname en daarna' wordt verder ingegaan op de zorg die u voor thuis kan regelen.

Fysiotherapie

Als u na de operatie weer thuis bent, gaat u revalideren bij een fysiotherapeut. Dit is na de eerste poliklinische controle, ongeveer twee weken na de operatie. Wij raden u aan om voor de operatie vast afspraken te maken met de fysiotherapeut. Uw eigen fysiotherapeut denkt met u mee over het aantal afspraken.

Bent u reeds onder behandeling van een fysiotherapeut die bekend is met het behandelen van schouderproblemen, dan kunt u naar deze therapeut voor nabehandeling. U bent natuurlijk vrij in de keuze van uw fysiotherapeut. Heeft u geen fysiotherapeut, dan wijzen wij u op het Rijnland Schouder Netwerk: **www.rijnlandschoudernetwerk.nl**. Dit zijn fysiotherapeuten met interesse en expertise in het behandelen van schouderproblemen die nauw samenwerken met de orthopeden van Alrijne Ziekenhuis. Op deze website kunt u vinden welke fysiotherapeuten per praktijk er aangesloten zijn bij het schoudernetwerk.

Voorbereiding op de revalidatie

Bij alle schouderoperaties moet u zich realiseren dat de geopereerde arm gedurende een aantal weken niet goed bruikbaar is. U kunt niet autorijden, niet fietsen en dagelijkse werkzaamheden of uw werk niet uitvoeren.
Als het de dominante schouder is, die geopereerd wordt, dan is het ongemak vaak groter, omdat dagelijkse activiteiten moeilijker uit te voeren zijn. Denk hierbij aan aankleden, wassen, naar toilet gaan en dergelijke. Het is raadzaam in deze gevallen om voor de operatie te oefenen met de arm die niet wordt geopereerd.
Ondanks het feit dat u gewoon kunt lopen en het een en ander zelf kunt na de operatie, is het verstandig om hulp te regelen, wanneer u alleen bent. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hulp bij het aan- en uitkleden, boodschappen doen, koken, huishoudelijk werk en vervoer.

Tandarts

Als u problemen heeft met uw tanden en kiezen, moet u in verband met infectierisico ruim voor de operatie uw gebit door uw tandarts laten behandelen. Meldt uw tandarts dat u een schouderprothese operatie zal ondergaan.
In de zes weken voorafgaand aan de operatie mogen er geen tandheelkundige ingrepen plaatsvinden.

Pedicure
Kleine wondjes die door pedicurebehandeling kunnen ontstaan, geven een verhoogde kans op infecties bij uw operatie. Als u uw handen en/of voeten door de pedicure laat verzorgen, kunt u dit het beste ruim voor uw ziekenhuisopname doen (tot twee weken vóór de operatie, daarna niet meer). Wanneer u geen pedicure heeft, knip dan zelf de nagels tot twee weken voor de operatie, daarna niet meer.

Griepprik
Volwassenen met een medische indicatie voor de griepprik en mensen van 60 jaar en ouder ontvangen ieder jaar in oktober of november een uitnodiging voor de griepprik.
Wanneer u de griepprik heeft ontvangen moeten er moet 48 uur tussen de griepprik en de operatiedatum zijn. Meld altijd bij uw bezoek aan de anesthesioloog of u de griepprik heeft gekregen. U kunt 48 uur na de operatie alsnog de griepprik halen.

Niet vooraf scheren operatiegebied
Op de operatiekamer wordt beslist of het nodig is het operatiegebied te scheren. In verband met infectiegevaar mag u het operatiegebied, gedurende twee weken voor de operatie niet zelf scheren. Dit geldt voor alle vormen van ontharen en nat én droog scheren.

Voorbereidingen de dag voor opname
Operatiedatum
U wordt één werkdag voor de operatiedatum gebeld door de afdeling Opnameplanning. De medewerker vertelt u hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.

Ziek geweest? Wondje?
Bent u ziek (geweest) of heeft u een wond(je)? Meld dit tijdig aan de orthopedisch consulent, zodat zij kan overleggen met de orthopedisch chirurg of de operatie door kan gaan.

Nuchter
Tijdens het pre-operatief spreekuur heeft u informatie gekregen over nuchter blijven voor de operatie. Vanaf het afgesproken tijdstip eet, drinkt en rookt u niet meer.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis tijdens uw verblijf
- Als u medicijnen (ook homeopathische) gebruikt, is het belangrijk dat u deze meebrengt in de originele verpakking. Wij weten dan precies wat u inneemt.
  Vergeet u niet dat u sommige medicijnen niet mag gebruiken in verband met uw operatie. Dit volgens de afspraken die u met de anesthesioloog en orthopedisch chirurg heeft gemaakt.
- Kleding die makkelijk is om aan te trekken en rekbaar is. Bijvoorbeeld pyjama, nachthemd, blouse of vest met voorsluiting, een katoenen shirt om smetplekken onder de oksel te voorkomen. Synthetische kleding is minder luchtig.
- Mobiele telefoon
  De mobiele telefoon moet op de afdeling op stil of trilstand staan. Dit om overlast bij andere patiënten te voorkomen.
- Voor u belangrijke adressen en telefoonnummers.

Op de verpleegafdeling zijn kluisjes waarin u uw spullen kunt bewaren.

De opname

Informatie over uw opname

Melden/ontvangst
U wordt 2 uur voor de operatie opgenomen op de afdeling. U meldt zich bij de secretaresse van de afdeling Orthopedie. Het is mogelijk dat u even moet wachten in de lounge, voordat een verpleegkundige u komt halen.
Zij controleert met u samen uw gegevens en begeleidt u naar uw kamer.

Voor de operatie
Op de afdeling houdt de verpleegkundige een kort intakegesprek met u. Hierin worden kort al uw gegevens gecheckt. Ongeveer een uur voor de operatie zal de verpleegkundige u vragen zich om te kleden. Nadat u omgekleed bent, krijgt u de medicatie die de anesthesioloog heeft voorgeschreven.
U mag geen make-up, sieraden, piercings, horloge, bril, lenzen of een gebitsprothese dragen tijdens de operatie. Uw gehoorapparaat mag u in de meeste situaties wél inhouden. Overleg dit met de verpleegkundige.

Het tijdstip waarop u aan de beurt bent, kunnen de orthopedisch chirurg en de verpleegkundige niet exact zeggen. Voorgaande operaties duren soms langer dan verwacht en er kan altijd een spoedoperatie tussendoor komen. Hierdoor kan uw operatie soms later plaatsvinden dan aanvankelijk de bedoeling was.

Uitplassen
Wij vragen u kort voor de operatie om nog een keer naar het toilet te gaan. Het is erg belangrijk dat u heel goed uitplast. Is de blaas voor de operatie niet goed leeg, dan is blaas katheterisatie na de operatie misschien nodig.
Als u aan de beurt bent, wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Regionale pijnblokkade
Op de Holding wordt u voorbereid op de operatie. U krijgt daar een medicijn toegediend, waardoor u al wat ontspant. Daarna krijgt u de pijnblokkade toegediend, dit gebeurt via een injectie in uw hals onder echogeleiding. Deze pijnblokkade zorgt ervoor dat de pijnklachten rond de operatie aanzienlijk verminderd zijn. Ook krijgt u hier eenmalig preventief antibiotica toegediend. Wanneer dit allemaal klaar is, wordt u naar de operatiekamer gereden waar u de narcose krijgt.

Na de operatie
U komt terug op de afdeling en heeft de sling meestal al om gekregen op de verkoever. Wanneer u weer goed aanspreekbaar bent, uw vitale functies stabiel zijn en wanneer de pijn onder controle is, wordt u van de verkoever opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling. Wanneer u terug op de afdeling bent, wordt er contact opgenomen met de eerste contactpersoon. Dit wordt in overleg door u zelf gedaan of door de verpleegkundige.

Pijn

Goede pijnbestrijding na de operatie is belangrijk. Doordat u pijn ervaart, kunt u na de operatie niet goed doorademen, hoesten en bewegen. Dit komt uw genezing niet ten goede. Daarom is het erg belangrijk is om na de operatie geen of alleen draaglijke pijn te hebben. Wij streven er daarom naar dat u een aanvaardbare pijn heeft, zonder pieken en dalen.
Vaak wordt al vóór de operatie gestart met het innemen van pijnmedicatie op vaste tijden, met als doel een basis te leggen voor de periode na de operatie.

Beleving van pijn

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Pijn is een persoonlijke ervaring. Ieder mens ervaart pijn op een andere manier. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Het is vaak moeilijk om aan anderen duidelijk te maken hoeveel pijn u heeft.

Pijnregistratie

Er bestaat geen objectief meetinstrument voor pijn, zoals een thermometer voor temperatuur. Daarom is de NRS score ontwikkeld. Dit is een meetinstrument waarmee u kunt aangeven hoe u de pijn op dat moment ervaart. Mocht uw cijfer van de pijn een 4 of hoger zijn, dan wordt de pijnmedicatie aangepast. Een pijnscore t/m 3 wordt gezien als acceptabele pijn.
Het gaat om de pijn die ú op dat moment ervaart, het is uw persoonlijke beleving. Laat u niet afleiden door wat andere patiënten aangeven bij dezelfde operatie. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft.

Pijnmeting na de operatie

Na de operatie wordt de pijn op meerdere momenten gemeten. Op de uitslaapkamer start de eerste meting. Terug op de afdeling wordt de pijnscore minimaal 3 keer per dag aan u gevraagd. Het cijfer wordt genoteerd in uw dossier. Op die manier is zichtbaar of u meer of minder pijn ervaart. De pijnstilling kan dan zo nodig aangepast worden.

Heeft u pijn? Vertel het ons, ook tussendoor!

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed

Alrijne ziekenhuis

0	Ik heb geen pijn.
1	Ik heb hele lichte pijn. Meestal denk ik er niet aan.
2	Ik heb milde pijn en steken, regelmatig denk ik eraan.
3	De pijn is niet comfortabel, maar meestal kan ik het accepteren.
4	De pijn kan ik negeren als ik bezig ben, maar de pijn leidt mij wel af.
5	Ik heb hevige pijn die ik maximaal 30 minuten kan negeren. De pijn vermindert mijn activiteiten.
6	Ik heb intense pijn, dit belemmert mijn dagelijkse activiteiten en de pijn kan ik niet negeren.
7	Ik heb intense pijn, kan niet nadenken en slapen. Ik kan moeilijk functioneren.
8	De pijn is zo hevig dat ik bijna niet kan lopen of praten. Functioneren kan ik niet.
9	De pijn is zo intens en hevig. Ik kan niet spreken en moet huilen of kreunen.
10	De pijn is ondragelijk en ik heb de neiging om flauw te vallen.

werken. Het doel is dat de pijn u zo min mogelijk belemmert bij het ademen, hoesten en bewegen. Aarzelt u daarom niet om het aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u (meer) pijn heeft, ook tussen de pijnmeetmomenten in. De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

Andere manieren van pijnbestrijding
Wanneer de gebruikelijke pijnbestrijding niet toereikend is, zijn naast het geven van pijnmedicatie ook andere behandelingen mogelijk die uw pijn kunnen verlichten, bijvoorbeeld afleiding zoeken of ontspanningstechnieken.

Misselijk
Na de operatie bestaat de mogelijkheid dat u misselijk wordt. Zodra u misselijk bent of wordt, is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk aangeeft. De misselijkheid is goed te bestrijden met medicijnen.

Infuus
U heeft een infuus. Na de operatie wordt dit afgedopt, zodat u meer bewegingsvrijheid heeft. Op de dag dat u weer naar huis gaat, wordt de venflon verwijderd. Dit is het naaldje wat op de insteekplaats zit.

Dagelijkse verzorging
De verpleegkundige ondersteunt u zo nodig bij de dagelijkse verzorging. Wij streven ernaar dat u uw zelfstandigheid zo veel mogelijk behoudt.

Wondcontrole/pleister
Dagelijks zullen wij de pleister op de wond bekijken, om te beoordelen of de wond lekt. In principe wordt de pleister pas vervangen bij de wondcontrole 2 tot 3 weken na de operatie. Alleen als de pleister helemaal verzadigd is of helemaal loslaat, wordt deze alleen met toestemming van de orthopeed eerder vervangen. Als dit gebeurt als u weer thuis bent, belt u dan de polikliniek Orthopedie.
De dag waarop u met ontslag gaat wordt het wondgebied geïnspecteerd door de zaalarts.

Bezoekers
Actuele informatie over de bezoektijden vindt u op www.alrijne.nl

Maaltijden
Op de afdelingen wordt gewerkt met het 'meals-on-wheels' systeem: alle maaltijden worden ter plekke voor u samengesteld. Uiteraard houden we hierbij rekening met eventuele dieetvoorschriften.
Alle vragen die u heeft wat betreft eten en drinken kunt u bespreken met de voedingsassistente die dagelijks enkele keren op uw kamer komt.
Bij de liften bevindt zich een lounge waar u een boek kunt lezen of uw bezoek kunt ontvangen.

Radio en televisie
Op de verpleegafdelingen hangt boven ieder bed een televisie voorzien van afstandsbediening en hoofdtelefoon. U kunt ook luisteren naar enkele radiozenders.

Telefoon
U mag in het ziekenhuis met uw mobiele telefoon bellen, behalve in ruimtes waar een de verbodsbordje hangt. Houdt u alstublieft bij het bellen rekening met uw medepatiënten.
Zet uw telefoon op stil of trillen.

WiFi
In het hele ziekenhuis is gratis WiFi beschikbaar. U hoeft niet in te loggen, alleen akkoord te gaan met de gedragscode.

Opmerkingen en/of klachten
'Wat ik nog zeggen wil'
Wij stellen het op prijs als u ons laat weten wat uw (positieve én negatieve) ervaringen zijn geweest in ons ziekenhuis. Hiervoor kunt u gebruik maken van het formulier "Wat ik nog zeggen wil". Dit formulier krijgt u mee na uw opname. U kunt uw ingevulde formulier in de bus bij de genoemde standaard doen of afgeven bij een verpleegafdeling of polikliniek. Ook is het mogelijk het formulier digitaal in te vullen op de website.
Uw wensen en opmerkingen kunnen voor ons een aanleiding zijn om de patiëntenzorg uit te breiden of te verbeteren.

Klachten
Het is mogelijk dat u over sommige onderdelen van uw behandeling of over uw verblijf in Alrijne Ziekenhuis niet geheel tevreden bent. Heeft u klachten of problemen, dan kunt u die bespreken met de personen die daarvoor verantwoordelijk zijn, zoals uw verpleegkundige of behandelend arts. Zij kunnen proberen om samen met u tot een oplossing te komen.
Bent u na overleg niet tevreden? Dan kunt u zich schriftelijk richten tot de klachtenfunctionaris via het postadres van het ziekenhuis. Meer informatie over de klachtenregeling vindt u in de folder *klachtenregeling patiënt*. U kunt deze folder vinden in het folderrek op de afdeling of u kunt ernaar vragen bij de polikliniek.
Is uw klacht naar uw oordeel niet tot genoegen opgelost, dan kunt u zich rechtstreeks richten tot de onafhankelijke klachtencommissie van Alrijne Ziekenhuis. De klachtenfunctionaris kan u informatie geven over de te volgen procedure.

Huisregels
Alrijne Ziekenhuis verleent u de best mogelijke zorg. Om dat goed te laten verlopen, hebben wij afspraken. Daar houden wij ons allen aan.

In ons ziekenhuis…
- bent u welkom als patiënt of bezoeker tijdens de openingstijden
- staan uw en onze veiligheid voorop; volgt u daarom aanwijzingen van het personeel op
- gaan spoedgevallen voor – hiervoor vragen wij uw begrip
- wordt niet gerookt, ook niet op de omliggende terreinen; u mag alleen roken in de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis

Vragen wij u ...

- uw medewerking, zodat wij u zo goed mogelijk kunnen helpen
- uw mobiele telefoon beperkt te gebruiken om het voor patiënten rustig te houden
- de openbare ruimtes schoon en opgeruimd te houden

Uiteraard kunt u ...

- vragen stellen als iets niet duidelijk is of als u twijfelt
- een ongewenste situatie met ons bespreken

En geldt dat wij ...

- hier respectvol met elkaar en elkaars bezittingen omgaan
- de privacy van onze patiënten en medewerkers respecteren
- film/video/foto/geluidsopnames – zonder voorafgaande toestemming – niet toestaan
- agressief, gewelddadig en discriminerend gedrag niet accepteren
- bij wapenbezit, bedreiging, (verbaal) geweld, drugs en diefstal – waar mogelijk – aangifte doen bij de politie

Fysiotherapie tijdens uw opname

De dag na de operatie zal de fysiotherapeut bij u langskomen om de eerste oefeningen met u door te nemen en te controleren of de sling goed zit.

Oefeningen

U moet de eerste 2 weken zelfstandig de volgende oefeningen doen, mits deze eerst door de fysiotherapeut met u zijn doorgenomen. In een enkel geval zal het beleid van de orthopeed afwijken met betrekking tot onderstaande oefeningen. Dit zal dan duidelijk aan u worden uitgelegd.

Zwaai- en slingeroefeningen (afbeelding 1):

- Ga voorovergebogen staan
- Laat de geopereerde arm ontspannen naar beneden hangen
- Slinger rustig de arm
- Voorwaarts/achterwaarts
- Binnen/buiten

Afbeelding 1

In stand (afbeelding 2):

- Ga rechtop staan.
- de arm naar buiten draaien (exorotatie) en terug

Afbeelding 2 (van bovenaf gezien)

Voor een goed herstel is het van belang om regelmatig (5 tot 6 per dag) bovenstaande oefeningen te doen om de beweeglijkheid te bevorderen en stijfheid te verminderen. Hier bent u een paar minuten per keer mee bezig. Hiervoor geldt wel: liever wat vaker kort dan 1 keer lang. U doet de oefeningen op geleide van de pijn. Verder mag u meerdere malen per dag uw hand/pols en vingers bewegen. Ook is het belangrijk om een paar keer per dag uw elleboog te strekken, hiervoor zult u de sling deels los moeten maken door de rits onder open te doen. Buigen van de elleboog doet u met ondersteuning van de andere hand. Ook dit zal de fysiotherapeut met u doornemen.

Na de opname

Herstelperiode thuis

Weer naar huis

Het ogenblik van ontslag bepaalt u samen met de zaalarts in samenspraak met de verpleging. De opnameduur is meestal één, soms twee nachten. Wanneer u naar huis gaat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Het ontslag is om 10.00 uur 's morgens. Houd hier rekening mee, zodat uw vervoer naar huis is geregeld.
De meeste patiënten gaan na het ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ontslag. Meer informatie kunt u lezen bij 'Hulp nodig na ziekenhuisopname'.

Mepilex wondpleister

Het is niet de bedoeling dat de pleister door u of door een thuiszorgverpleegkundige wordt verwisseld. De pleister is van zeer speciaal, absorberend materiaal gemaakt. Dit materiaal heeft de eigenschap infectie te voorkomen en wondgenezing te bevorderen. Pleisterwisseling verhoogt het risico op wondinfectie. Deze pleister is zo gemaakt dat wisseling niet nodig is, behalve als de arts dit noodzakelijk vindt. De pleister mag dan alleen door de verpleegkundige of de arts-assistent verwisseld worden. Denkt u dat pleisterwisseling nodig is, bijvoorbeeld als de pleister helemaal verzadigd is met wondvocht, neem dan contact op met het ziekenhuis. Als er geen complicaties optreden, wordt de pleister verwisseld tijdens de eerste poliklinische controle.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis:
- als u koorts heeft, hoger dan 38,5 ºC;
- als de pleister zichtbaar verzadigd raakt;
- als de wond gaat lekken;
- als de wond rood en pijnlijk wordt.

De telefoonnummers vindt u achter op pagina 5.

Douchen

U mag thuis weer douchen, maar de wond met de pleister moet afgedekt, droog zijn en blijven. Het is niet de bedoeling de douchestraal erop te zetten. Het douchen met een wond met hechtingen vergroot de kans op infectie. Tijdens de eerste controle op de polikliniek worden de eventuele hechtingen verwijderd en wordt de wond geïnspecteerd door de arts-assistent.

Tandenpoetsen

Gedurende de eerste paar weken bent u niet in staat om uw tanden te poetsen met de geopereerde arm. Heen-en-weergaande bewegingen zijn pijnlijk voor de geopereerde spieren. U kunt gedurende deze periode uw gezonde arm of een elektrische tandenborstel gebruiken.

Aan- en uitkleden

Als u een blouse, trui of jas aantrekt, moet u het kledingstuk eerst over uw geopereerde arm halen en daarna de andere arm in het kledingstuk steken. Gebruik goed rekbare kleding.
Bij het uitkleden haalt u eerst uw gezonde arm uit het kledingstuk vervolgens laat u dit van de geopereerde arm afglijden. Draag schoenen waar u gemakkelijk in en uit kunt stappen of die voorzien zijn van elastische veters. Het is de bedoeling dat u, uw armbrace boven de kleding zichtbaar draagt.

Autorijden
U mag de eerste periode niet zelf autorijden. U kunt zelf weer autorijden wanneer u de schouder weer voldoende kan bewegen. Meestal is dit niet binnen twee maanden. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om dit moment te bepalen. De fysiotherapeut kan u hierin ook adviseren. Let op: u mag volgens de wet niet autorijden als u hiertoe lichamelijk niet in staat bent.

Fietsen
Ook fietsen zal de eerste twee maanden lastig zijn. Onder begeleiding van de fysiotherapeut kunt u op de hometrainer beginnen met fietsen.

Slapen
De eerste zes weken na de operatie moet u een armbrace dragen tijdens het slapen om uw schouderprothese te beschermen. Op die manier voorkomt u ongecontroleerde bewegingen tijdens uw slaap die mogelijk schade kunnen veroorzaken aan de geopereerde pezen en spieren. Omdat liggen op uw geopereerde schouder pijnlijk is, zult u dat vanzelf vermijden, hoewel het uw gewricht niet zal beschadigen. Het kan fijn zijn om lichtzittend te slapen. Zo drukt de arm minder op het lichaam.

Zwelling/oedeemvorming
Wij zien vaak dat de geopereerde schouder wat zwelt door vochtophoping (oedeemvorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden.
Het koelen met een coldpack kan een verlichtend effect geven. U mag de coldpack niet direct op de wondpleister leggen.

Bloeduitstorting
Na de operatie kan er een bloeduitstorting ofwel een blauwe plek ontstaan. Dit verschilt van een kleine blauwe plek rondom de wond tot een blauwe plek naar de arm/hals. Dit is een normaal verschijnsel en de blauwe plek zal in een aantal weken weg trekken.

Pijn
De mate van pijn na de operatie ervaart elke patiënt anders. Tijdens de opname is er gestart met pijnmedicatie. Bij het ontslag krijgt u de nodige pijnmedicatie mee naar huis. Mocht dit onvoldoende zijn kunt u contact op nemen met de polikliniek. Mocht u vragen hebben over het gebruik of het afbouwen kunt u contact opnemen met de orthopedisch consulent.

Poliklinische afspraken
Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u twee afspraken mee.

- De eerste is een poliklinische controle na ongeveer twee weken bij de verpleegkundige, daar worden eventuele hechtingen verwijderd en zal de arts-assistent de wond beoordelen.

- De tweede afspraak is bij uw behandelend orthopedisch arts. Bij deze afspraak dient u voor het controlebezoek bij de orthopeed een foto van uw schouder te laten maken.

Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van het gewricht met de prothese. Zo kan de orthopedisch chirurg controleren of de prothese nog in goede staat verkeert.

Tandartsbehandeling

De eerste zes weken na de operatie mag u geen tandheelkundige behandeling ondergaan in verband met infectiegevaar. Daarna is het bij een behandeling bij uw tandarts vanwege een infectie of abces in uw mond belangrijk dat u antibiotica slikt voor extra bescherming.
Meld de tandarts dat u een schouderprothese heeft.
Op de site www.alrijneorthopedie.nl wordt een advies gegeven rondom de antibiotica. De antibiotica regelt u via uw tandarts of huisarts. Voor elke reguliere tandartsbehandeling, zoals tanden en kiezen trekken, wortelkanaalbehandelingen en mondhygiëne is het slikken van antibiotica niet nodig.

Pedicurebehandeling

In verband met gevaar op infectie mag u de eerste zes weken na de operatie geen pedicurebehandeling ondergaan.

Levensduur van de prothese

Schouderprotheses zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit. De levensduur varieert van patiënt tot patiënt. Bij ongeveer 90% van de patiënten functioneert de prothese na 10 jaar nog goed. Het is belangrijk er rekening mee te houden dat zware lichamelijke inspanning en bepaalde sporten de levensduur van uw kunstgewricht kunnen verkorten.
Bovenhandse sporten, bijvoorbeeld tennis en honkbal worden afgeraden.

Kans op infectie

Als prothesedrager blijft de kans op infecties bestaan, ook in de toekomst. In sommige gevallen leidt een infectie elders in het lichaam tot een infectie rond de prothese.
Neem altijd contact op met uw huisarts bij:

- keelontsteking;
- blaasontsteking;
- pussende wond;
- steenpuist;
- bloedvergiftiging;
- koorts hoger dan 38,5 °C.

Vertel de huisarts dat u een prothese heeft.

Pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis

Pijnmedicatie
Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een of meerdere soorten pijnstillers mee naar huis. Hieronder krijgt u meer informatie over deze geneesmiddelen en hoe u ze moet innemen na uw operatie.

Standaard medicatie

Paracetamol 1000mg	Pijnstillend, koorts verlagend. Let op: u krijgt geen recept mee voor paracetamol. Haal voor de operatie zelf dus voldoende paracetamol in huis. Dit medicijn wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.
Naproxen 250mg	Pijnstillend, ontstekingsremmend, koorts verlagend. Bij gebruik van Naproxen gebruikt u altijd een maagbeschermer.
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	Maagbeschermer

Extra medicatie

Oxycodon 5mg MGA	(Opiaat) langwerkende sterke pijnstiller. De letters MGA staan voor Met Gereguleerde (langwerkende) Afgifte.
Oxycodon 5mg	(Opiaat) snelwerkende sterke pijnstiller. Dit is een opiaat. Oxycodon 5 mg (snelwerkend opiaat) werkt na ongeveer een kwartier en werkt ongeveer 4 uur. Deze snelwerkende pijnstiller kunt u gebruiken op de momenten dat het "echt even niet meer gaat" Er moet altijd minimaal vier uur tussen twee tabletten in zitten. U mag maximaal vier tabletten per dag innemen. Bij het gebruik van Oxycodon gebruikt u altijd een laxeermiddel om obstipatie te voorkomen.
Movicolon	Laxeermiddel

Het kan zijn dat u vanwege bijvoorbeeld een allergie of een van bovenstaande geneesmiddelen niet kan/mag gebruiken.
Wilt u dit dan melden aan uw arts? U krijgt dan een vervangend geneesmiddel voorgeschreven.

Medicatieschema standaard

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Paracetamol 2 x 500 mg	x	x		x	x
Naproxen 250mg	x		x		x
Pantoprazol 40mg (patiënten ouder dan 60 jaar)	x				

Medicatieschema Oxycodon

Let op: niet iedere patiënt krijgt standaard oxycodon mee

Medicatie	Opstaan (7.00)	Lunch (12.30)	Thee (15.00)	Avondeten (18.00)	Voor het slapen (22.00)
Oxycodon 5mg MGA	x			x	
Oxycodon 5 mg Zo nodig	Zo nodig, maximaal 4x perdag. Zorg dat er minimaal 4 uur tussen de tabletten zit.				
Movicolon zakje	x				

Afbouwen pijnmedicatie

Wanneer u weer thuis bent en de pijn is aanzienlijk verminderd, dan kunt u starten met het afbouwen van de pijnstillers. U doet dit stap voor stap. Als het goed gaat met de pijn, kunt u doorgaan naar de volgende stap.

1. Heeft u oxycodon meegekregen? Probeer uit of u zonder de 'zo nodig' Oxycodon (kortwerkend, 5mg) kunt.
2. Stop dan met het ochtend tablet van de Oxycodon 5mg MGA.
3. Stop vervolgens met het avond tablet van de Oxycodon 5mg MGA. Indien u een normale ontlasting heeft, kunt u ook gelijk stoppen met de Movicolon zakjes.
4. Bouw de Naproxen af. Stop eerst met het middag tablet Naproxen.
5. Als dit goed gaat kunt u ook de ochtend en avond dosering stoppen.
   Zodra u de Naproxen niet meer inneemt mag u ook met de Pantoprazol stoppen (tenzij u die ook voor de operatie al gebruikte).
6. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Fysiotherapie na uw opname

Na ongeveer 2 weken komt u terug op de polikliniek Orthopedie en dan zult u een verwijzing voor de fysiotherapie thuis krijgen.

Het herstel duurt circa 6 maanden tot een jaar en verloopt in grote lijnen als volgt:

De eerste periode na de operatie

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet autorijden, tillen, fietsen of zwemmen. Dat mag pas weer als u voldoende controle heeft over uw geopereerde schouder en u geen sling meer nodig heeft. Vraag dit na 6 weken aan de orthopedisch chirurg tijdens uw controleafspraak. Laat het ook beoordelen door uw fysiotherapeut.

Leefregels na de operatie:

- Gedurende 6 weken na de operatie van de schouderprothese draagt u continu de sling om uw schouder rust te geven met uitzondering van de oefenmomenten en bij het aan- en uitkleden.
- De eerste 8 weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut leert een verantwoorde slaaphouding aan
- U mag de eerste 6 weken uw arm niet op de rug draaien of de arm krachtig naar binnen draaien.
- Licht werk is na 6 weken weer toegestaan (niet tillen)
- Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf 12 weken
- Zwaar werk (boven schouderhoogte) en intensief sporten worden afgeraden voor de toekomst.
- In de meeste gevallen is het functionele doel om met de hand weer op het hoofd te kunnen.

Hulp nodig na ziekenhuisopname

Transferbureau

U wordt opgenomen in Alrijne Ziekenhuis voor een schouderoperatie.
U mag het ziekenhuis weer verlaten op het moment dat u medisch bent uitbehandeld.
Het is mogelijk dat u tijdelijk extra hulp of zorg nodig heeft in de periode na uw ziekenhuisopname. In dit hoofdstuk vindt u welke nazorg mogelijk is na uw ziekenhuisopname.

Voorafgaand aan een geplande ziekenhuisopname

Ga ruim voordat de opname plaats zal vinden bij uzelf na welke belemmeringen u na de operatie tegen zal komen met betrekking tot het verzorgen van uzelf, de dagelijkse huishoudelijke taken (bijvoorbeeld het verzorgen van de maaltijden) en de woning. Maak hiervan voor uzelf een lijstje en bespreek dit met uw familie en indien nodig met het transferbureau

Wat regelt u zelf?

Mantelzorg of professionele zorg

Gebruikelijk is dat iedereen in Nederland zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgt . Als tijdelijk extra hulp nodig is voor nazorg, wordt eerst gekeken naar de mogelijkheid van mantelzorg door de partner, familie of kennissen. Daarna wordt pas gekeken welke mogelijkheden er zijn voor professionele zorg.

Hulp nodig bij het huishouden

Als u hulp in het huishouden nodig heeft, dan is het gebruikelijk dat u eerst in uw omgeving hulp probeert te vinden. Als u niemand kunt vinden, dan vraagt u bij uw gemeente, bij het zorgloket of WMO-loket (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente om hulp. De gemeente bepaalt bij welke activiteiten u hulp krijgt en voor hoeveel uur per week. Houdt u er rekening mee dat het ongeveer 6 weken duurt voor de aanvraag wordt afgehandeld.

Maaltijdvoorziening

Mocht u (tijdelijk) niet kunnen koken dan kunt u gebruik maken van een maaltijdvoorziening zoals “Tafeltje Dekje”of “Apetito”. Informatie over de verschillende mogelijkheden aanbieders en de kosten kunt u verkrijgen bij het WMO loket van uw gemeente of Stichting Welzijn Ouderen. U regelt deze maaltijdvoorziening zelf.

Personenalarmering

Voor informatie over vergoeding van personenalarmering adviseren wij u om eerst contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Voor aanschaf kunt u het WMO-loket van uw gemeente, Stichting Welzijn Ouderen of een thuiszorgorganisatie bij u in de buurt benaderen. De aanvraag voor personenalarmering kan een aantal weken duren, vraag het daarom op tijd aan.

Wat regelt het ziekenhuis?

De afdeling waar u bent opgenomen overlegt met u of u zorg nodig heeft na vertrek uit het ziekenhuis. Dit kan gaan om aanvragen voor thuiszorg of een (tijdelijke) opname ergens anders. Indien nodig, wordt u aangemeld (met uw toestemming) bij het transferbureau.

Thuiszorg
Thuiszorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, vanuit de gemeente). De transferverpleegkundige maakt de eerste zorginventarisatie in het ziekenhuis, zodat de noodzakelijke zorg na ontslag kan worden ingezet. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie; u kunt hier een voorkeur voor aangeven.

Heeft uw voorkeursaanbieder geen mogelijkheden, dan regelt het transferbureau na overleg met u een andere thuiszorgorganisatie. De wijkverpleegkundige stelt bij u thuis een zorgplan op en is verantwoordelijk voor een indicatie.

Denk bij thuiszorg aan: hulp bij de persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden en het aanreiken van medicatie.

Verpleegkundige zorg
De verpleegkundige zorg die na ontslag onder de verantwoordelijkheid van de specialist blijft vallen, wordt door de transferverpleegkundige geïndiceerd. Er wordt hierover contact opgenomen met een thuiszorgorganisatie die deze zorg mag leveren.

Denk bij deze zorg aan: intraveneuze toediening van antibiotica of wondverzorging

Overplaatsing naar in een andere instelling
De transferverpleegkundige is verantwoordelijk voor het regelen en bemiddelen naar:

Geriatrische Revalidatiezorg
Geriatrische revalidatiezorg (=revalideren in een verpleeghuis) valt onder de zorgverzekeringswet en wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering. De transferverpleegkundige beoordeelt in overleg met de afdelingsarts en de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis of u in aanmerking komt voor deze zorg. De opname kan van enkele weken tot enkele maanden duren. De revalidatie is er op gericht dat u weer naar huis gaat.

Herstelplek
Een herstelplek (= kortdurend verblijf in een verpleeg – of verzorgingshuis). U komt voor een herstelplek in aanmerking wanneer u na de ziekenhuisopname verzorging en verpleging in de nabijheid nodig heeft. Ook uw leeftijd, de aanwezigheid van trappen in huis of dat u alleenstaand bent kan van invloed zijn.
We maken een onderscheid tussen een laag-complexe en hoog-complexe herstelplek. Bij een hoog-complexe situatie is er sprake van meervoudige problematiek en tijdelijk zeer intensieve zorg. Soms is ook behandeling nodig van meerdere ziektebeelden.
Het verblijf op een herstelplek is kortdurend, 6-12 weken, en hangt af van de snelheid van uw herstel. De transferverpleegkundige beoordeelt, soms in overleg met de specialist Ouderengeneeskunde van de betreffende instelling, of u in aanmerking komt voor deze zorg.

Logeerarrangementen en zorghotel
U kunt, wanneer u niet aan de criteria voor een herstelplek voldoet of omdat u liever naar een zorghotel gaat dan een verzorgingshuis kiezen voor deze optie. Dit kunt u voor de ziekenhuisopname zelf al regelen. De kosten voor dit verblijf zijn voor eigen rekening, de hoogte hiervan verschilt per huis of zorghotel. Het is mogelijk dat uw zorgverzekering een deel van de kosten vergoedt, dit kunt u bij uw zorgverzekeraar navragen.

Revalideren in een revalidatiecentrum
Wanneer u na de ziekenhuisopname intensieve specialistische revalidatie nodig heeft dan komt u mogelijk in aanmerking voor een korte opname bij Basalt Revalidatie. De arts van de afdeling vraagt deze vorm van zorg aan bij het revalidatiecentrum. De revalidatiearts van Basalt komt dan op bezoek bij u in het ziekenhuis om te kijken of u daarvoor in aanmerking komt. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit uw zorgverzekering.

Wachtlijsten
Regelmatig is er een wachtlijst voor de instelling waar u staat aangemeld. Als er aansluitend op de ziekenhuisopname geen plaats is in de instelling van eerste voorkeur, krijgt u advies over een andere plaatsingsmogelijkheid. Het transferbureau doet haar best om te kijken naar een alternatief in de regio (binnen een straal van 20 kilometer van het ziekenhuis of de woonplaats van patiënt). Het is niet mogelijk om in het ziekenhuis te wachten op plaats van eerste voorkeur.

Kosten
Houdt u er rekening mee, dat u verplicht bent voor sommige vormen van nazorg een eigen financiële bijdrage te betalen.

Meer informatie

Internetadressen
Meer informatie over Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp/Leiden/Alphen aan den Rijn vindt u op www.alrijne.nl. Ook vindt u meer informatie op de site www.alrijneorthopedie.nl

Folders
In deze informatiebrochure hebben wij alle informatie die u nodig heeft voor uw operatie gebundeld. In de tekst wordt soms voor meer achtergrondinformatie verwezen naar bestaande folders. Ook is het mogelijk dat u behoefte heeft aan meer informatie over een ander onderwerp.
In het volgende lijstje kunt u een keuze maken.
De folder(s) kunt u opvragen bij de orthopedisch consulent, of u kunt ze inzien/downloaden op de bovengenoemde site van het ziekenhuis.
Staat de informatie die u zoekt er niet bij, meld dit dan aan de orthopedisch consulent.

Meer informatie over:	**Folder:**	**Hier aankruisen**
De gang van zaken in het ziekenhuis, verpleegafdelingen	Opnamewijzer	
Maaltijdvoorziening	Eten en drinken in Alrijne Ziekenhuis	
Ervaringen	Wat ik nog zeggen wil.....	
Klachtenprocedure	Klachtenregeling patiënt	
Identificatieplicht	Informatie over de identificatieplicht en de zorgpas	
Kosten ziekenhuiszorg	Ziekenhuiszorg, wat betaalt u zelf?	
Orthopedische informatie, bijvoorbeeld over de prothese	www.alrijneorthopedie.nl	

BIJLAGEN

Schouderprothese

Een nieuwe schouder

Als er geen andere behandelmethoden meer zijn om klachten van slijtage van de schouder (=omartrose) te behandelen, kan overwogen worden een schouderprothese te plaatsen.
De twee belangrijkste redenen hiervoor zijn: ernstige slijtage van het schoudergewricht en/of een niet meer te repareren scheur in de rotator cuff. Afhankelijk van de conditie van de spieren en pezen rondom de schouder wordt gekozen voor een "gewone prothese" of een "omgekeerde" prothese.

Een aparte indicatie voor een schouderprothese vormt de groep schouderkopfracturen (breuken in de schouderkop). Bij sommige fracturen is het plaatsen van een prothese onvermijdelijk. Helaas is bij fracturen het resultaat van de behandeling meestal minder goed dan bij artrose (slijtage).
Als het gewricht versleten is, maar de spieren en pezen zijn nog goed, dan kan het gewricht vervangen worden door een kunstgewricht dat dezelfde bouw heeft als het schoudergewricht. De kop wordt vervangen door een kop van metaal en de kom kan vervangen worden door een kunststof oppervlak. De levensduur van een schouderprothese is hoofdzakelijk afhankelijk van de kans op loslating van de kom. Bij jongere mensen wordt daarom soms niet gekozen voor het plaatsen van een kom (= glenoidcomponent).

Totale prothese

Als de kom uitgesleten of misvormd is, wordt gekozen voor een totale prothese. De bestaat uit een kom en een kop. De resultaten hiervan zijn goed. Helaas heeft de kom geen lange "levensduur". Dat komt

doordat de kom op den duur loslaat van het bot. Er wordt nog gezocht naar prothesen waarvan de kom minimaal 15 jaar zal blijven zitten. In Alrijne Ziekenhuis wordt de laatste paar jaar een kom gebruikt die met botcement wordt vastgezet. Zo kan de prothese direct worden gebruikt. Daarnaast kan de kom vastgroeien aan het bot. De verwachting is dat hierdoor de kom minder snel loslaat van het bot. Of de prothese hierdoor langer meegaat, weten we pas over een aantal jaren. De kom wordt bovendien geplaatst door gebruik te maken van een 3D techniek, zodat de kom zo goed mogelijk past.

Operatie en nabehandeling

Afhankelijk van het verloop van de operatie verblijft u na het plaatsen van een schouderprothese in principe één nacht in het ziekenhuis. Na een paar dagen verdwijnt de operatiepijn. De nabehandeling

bestaat uit het dragen van een armbrace. Deze draagt u ongeveer 6 weken. In de eerste 2 weken doet u zogenaamde slingeroefeningen. Daarna wordt gestart met fysiotherapie. De totale revalidatieduur is een half tot 1 jaar.

Omgekeerde schouderprothese

Als er pezen onherstelbaar gescheurd zijn, kan de schouder met een gewone "anatomische" schouderprothese (= een prothese die zoveel mogelijk op het gewricht lijkt) niet goed functioneren. Dan houdt u pijn omdat de voor een schouder zeer belangrijke spierpeesmanchet (de rotator cuff) niet meer goed functioneert. Bij een omgekeerde prothese (zie de afbeelding) zijn deze pezen niet nodig zijn voor het bewegen. U kunt de arm met het gebruik van minder spieren toch omhoog doen.

Operatie en nabehandeling

Na een paar dagen verdwijnt de operatiepijn. De nabehandeling bestaat uit het dragen van een armbrace/exorotatiesling. U draagt deze ongeveer 6 weken. In de eerste 2 weken doet u zogenaamde slingeroefeningen. Daarna wordt gestart met fysiotherapie. Eventuele zwelling verdwijnt in de eerste 6 weken. De geopereerde schouder is dunner dan de andere (normale) schouder. Dit komt doordat de deltaspier meer uitgerekt wordt, want het gewricht zit wat lager dan normaal (zie afbeelding). Bovendien wordt bij de operatie de kop van de schouder verwijderd, waardoor de bolling van de schouder aan de voorzijde verdwijnt.
De totale revalidatieduur is een half tot 1 jaar.

Risico's van de operatie

Het risico op complicaties bij dergelijke operaties aan de schouder is gelukkig klein (minder dan 1%). Zeldzame complicaties kunnen zijn: infectie, bloeding, voorbijgaande zenuwirritatie, verstijving van de schouder en algemene risico's. Een complicatie die op de lange termijn kan voorkomen is loslating van de prothese.

Kwaliteitscontrole en registratie LROI

In Alrijne Ziekenhuis vindt een permanente kwaliteitscontrole op de resultaten van de operatie plaats door regelmatige controles en naonderzoek, het bijhouden van een implantatenregistratie en een complicatieregistratie. Deze laatste twee gegevens zijn transparant, anoniem vastgelegd in een registernetwerk en beschikbaar voor directie en verzekeraars.
Meer informatie over de totale schouderprothese vindt u op: www.alrijneorthopedie.nl

Armsling (Ossatec)

Bij een reverse prothese is het voldoende om een gewoon type sling te dragen met de arm op de buik (endorotatie). Uitzonderingen zijn prothesen voor een fractuur of wanneer de subscapularispees is teruggehecht. Dan krijgt u een exorotatiesling.

Instructies voor het gebruik van de armsling

Leg de arm in de armsteun (A)

Breng de band (B) vanuit de elleboog over de gezonde schouder naar voren en haal deze aan de voorzijde door het bovenste, rechthoekige oog om hem op de juiste, comfortabele hoogte te stellen.

Zet de bijgeleverde band (C) vast aan het ronde oog ter hoogte van de hand.

Breng de band (C) via de rug om de romp heen en maak hem vast aan de strook klittenband aan de voorzijde van de armsteun om de bewegingsvrijheid van de onderarm te beperken.

(Bron: Ossatec Benelux B.V.)

Exorotatiesling

Na het plaatsen van een anatomische prothese wordt u nabehandeld met een speciale armsling in exorotatie (= naar buiten draaien). Zo wordt voorkomen dat de spier die aan de voorzijde is losgemaakte korter wordt door littekenvorming. De exorotatiesling houdt de onderarm in een naar buiten gedraaide stand. Op de plaatjes is te zien hoe dit eruit ziet.

Afbeelding: Ossatec

Persoonlijke aantekeningen