

Behandeling

Schouderprothese operatie

Heeft u een versleten schouder? Dan kan de orthopedisch chirurg voorstellen om het schoudergewricht te vervangen door een schouderprothese.

De schouderkom en schouderkop zijn bekleed met kraakbeen en passen meestal perfect in elkaar. Is het kraakbeen erg versleten? Dan kan het bewegen van de schouder steeds moeilijker en pijnlijker zijn. U krijgt eventueel een schouderprothese als de behandeling zonder operatie niet helpt. Een schouderprothese plaatsen is dus de allerlaatste stap. Het doel is om de pijn te verminderen en de beweging van de schouder te verbeteren.

Uw arts bespreekt met u of u voor een prothese in aanmerking komt. En houdt daarbij bijvoorbeeld rekening met uw leeftijd en of u nog andere ziekten heeft.

(073) 553 60 50

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 en van 13.30 - 16.30 uur

Stuur een bericht (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/contact-orthopedie>)

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling.

Afspraken voor en en de operatie

Voor de operatie

PROM's vragenlijst	invullen via e-mail of per post
Preoperatieve screening (POS)	Afspraak volgt via post of digitaal in MijnJBZ
Centraal Apotheekpunt (CAP)	Afspraak volgt via post of digitaal in MijnJBZ
Poliverpleegkundige: intake gesprek	Afspraak wordt automatisch gepland na het POS bezoek. Via post of digitaal in MijnJBZ
Operatiedatum	U wordt gebeld zodra er een datum voor uw operatie gepland kan worden
Opnametijd	U wordt 1 werkdag voor de operatie gebeld hoe laat u aanwezig moet zijn op de afdeling.

Na de operatie

Controle afspraak orthopedisch chirurg	8 weken na de operatie. Volgt via post of digitaal in MijnJBZ
PROM's vragenlijst	6 maanden na de operatie via e-mail of per post
PROM's vragenlijst	12 maanden na de operatie via e-mail of per post
Controle afspraak orthopedisch chirurg	1 jaar na de operatie. Volgt via post of digitaal in MijnJBZ

Belangrijke telefoonnummers

Poliverpleegkundige Orthopedie

U mag de poliverpleegkundige bellen als u vragen heeft over de schouderoperatie:

(073) 553 52 86, bereikbaar maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur.

Spoeisende Hulp (alleen bij spoed na de operatie tussen 21.00 en 8.30 uur).

Alleen als het niet kan wachten tot de volgende werkdag!

(073) 553 67 86

Polikliniek Orthopedie

(073) 553 60 50, bereikbaar maandag t/m vrijdag tussen 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

PreOperatieve Screening (POS):

(073) 553 34 64, bereikbaar maandag t/m vrijdag tussen 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

CAP (Centraal Apotheekpunt)

(073) 553 59 09, bereikbaar maandag t/m vrijdag tussen 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

Fysiotherapie JBZ

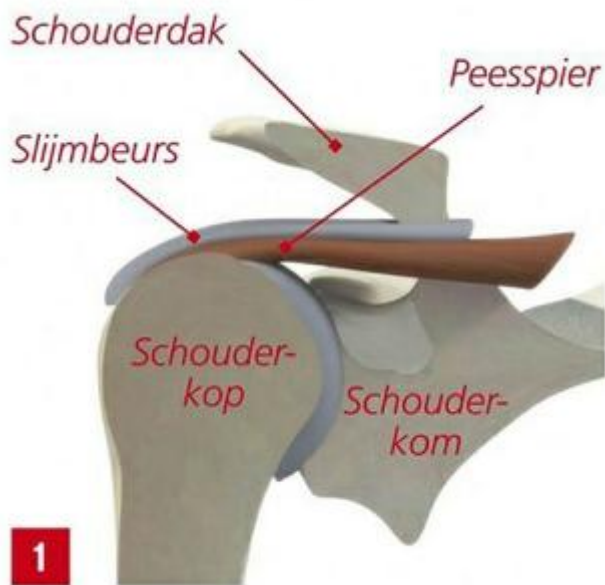
(073) 553 61 55, bereikbaar maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur.

Wat is een schouderprothese?

Anatomie van de schouder

De schouder bestaat uit verschillende delen:

- Schouderkop op de bovenarm
- Schouderkom aan het schouderblad
- Sleutelbeen
- Schouderblad met aan de bovenkant het schouderdak
- Rotator-cuff; spieren en pezen rondom de schouder. Deze zorgen er samen voor dat de arm bijna alle kanten op kan bewegen en dat de kop op zijn plaats blijft.



Redenen voor een schouderprothese

De belangrijkste redenen voor een schouderprothese zijn:

Slijtage van de schouder (artrose)

Bij artrose slijt het kraakbeen in uw gewricht. Kraakbeen is de gladde laag op het uiteinde van de botten. Dankzij dit kraakbeen kunnen uw botten soepel langs elkaar bewegen. Bij artrose wordt het kraakbeen dunner en minder glad. Hierdoor ontstaan er gewrichtsontstekingen. Door vroegere schouderbreuken of een vaak ontwrichte schouder kan het kraakbeen sneller slechter worden.

Gewrichtsreuma (reumatoïde artritis)

Reumatoïde artritis zorgt er voor dat kraakbeen in de schouder sneller verdwijnt. Dit kan zelfs op jonge leeftijd al leiden tot een pijnlijke schouder en een heel moeilijk kunnen gebruiken van de schouder.

Breuken

Soms is een breuk in de schouder niet meer te repareren met plaat en schroeven, omdat de breuk te uitgebreid is en/of de kwaliteit van het bot te slecht. De breuk kan dan niet goed genezen, verkeerd aan elkaar vastgroeien, of de doorbloeding van het bot waar het kraakbeen op vastzit kan verminderen. De kop zal dan vervormen en zijn ronde vorm verliezen. Het kraakbeen dat erbovenop ligt, komt los en de schouder kan niet meer goed bewegen.

Onherstelbare scheur in de rotator-cuff

De rotator cuff is een groep van 4 pezen van spieren rondom het schoudergewricht, die stevigheid geven en zorgen dat de arm kan bewegen. De rotator cuff kan verslijten of zo scheuren dat herstel niet mogelijk is. Dit kan aanhoudende pijn geven en er voor zorgen dat de schouder niet goed meer te gebruiken is.

Soorten schouderprothesen

Er zijn 3 soorten schouderprothesen:

Gewone schouderprothese (anatomische schouderprothese): We vervangen de kop en de kom door een kop van metaal en een kom van kunststof. Deze prothese gebruiken we vooral bij patiënten met een versleten schouder zónder scheuren in de pezen en spieren er omheen (rotator cuff). De spieren en pezen zijn nog goed en de kop blijft daarmee op zijn plaats.

Afhankelijk van de botkwaliteit en de leeftijd van de patiënt kan er gekozen worden om een korte steel te gebruiken voor de bovenarm waar de kop op wordt geplaatst.

Omgekeerde schouderprothese (reversed schouderprothese): Hierbij plaatsen we de kop op de plaats van de kom en het kommetje op de plaats van de kop. Ook hier is de kop van metaal. Het kunststof kommetje zit vast op een metalen plaatje aan een metalen steel. Deze groeit vast of plaatsen we met botcement in de bovenarm. Deze prothese gebruiken we als het gewricht én de spieren en pezen er omheen (rotator cuff) beschadigd zijn. Een gewone schouderprothese zou in dit geval wel de pijn verminderen, maar de schouder zou nog steeds niet goed te gebruiken zijn. Door kop en kom te wisselen, verplaatsen we het draaipunt in de schouder en kunt u de arm na de operatie weer omhoog bewegen.

Door deze operatie komt de schouder er aan de buitenzijde wat hoekiger uit te zien.

Halve schouderprothese.

Bij deze prothese vervangen we alleen de schouderkop. Dat kan als de kom nog goed is. Dit wordt gedaan wanneer bij jonge patiënten de schouderkop minder goed doorbloed is waardoor deze is vervormd.

Wat zijn de risico's?

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kunnen er na iedere operatie complicaties optreden, zoals:

- Een infectie van de prothese of het gebied er omheen. Dit is een vervelende complicatie. De kans hierop is echter erg klein.
- Een nabloeding in het operatiegebied.
- Trombose en longembolie. Omdat u tijdens en vlak na de operatie minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende medicijnen.

Complicaties die kunnen voorkomen bij een schouderprothese:

- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigen. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf, maar soms blijven ze.
- De schouder kan uit de kom schieten (luxatie). U voorkomt dit door uw arm in de draagband te dragen en de oefeningen van de fysiotherapeut goed te doen.
- De schouder kan soms stijf worden door het vormen van littekens na de operatie. Het is daarom erg belangrijk de oefeningen die u krijgt van uw fysiotherapeut goed te doen en actief te oefenen.
- Pijn die blijft bestaan terwijl de prothese wel goed is geplaatst.
- Bij broos bot kan een breuk ontstaan van de kom of de bovenarm bij het inbrengen van de prothese. Dit is een ernstige complicatie, maar de kans hierop is gelukkig heel klein.
- In de loop der jaren kan het kapsel van pezen en daaraan verbonden spieren in de schouder (de rotator cuff) verslechteren. Dan kunt u uw schouder nog minder goed gebruiken.
- Na verloop van jaren kan het voorkomen dat de prothese loslaat van het bot.

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf>) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>).

Vragenlijsten

POS vragenlijsten

Log in op MijnJBZ.nl met uw DigiD en vul de vragenlijsten in. Kunt u de vragenlijst niet invullen via MijnJBZ? Dan kunt u de vragenlijst invullen bij het MijnJBZ Servicepunt (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz-servicepunt>) op de Boulevard. Neem iemand mee als u hierbij hulp nodig heeft. U wordt pas opgeroepen voor de preoperatieve screening wanneer deze lijsten zijn ingevuld.

PROM's vragenlijst

Wij vragen u om vóór de operatie en 6 en 12 maanden na de operatie een 'PROM's' vragenlijst in te vullen. Met deze vragenlijst meten we de ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en functioneren vanuit het perspectief van de patiënt. PROM's staat voor Patient Reported Outcome Measures. Met het invullen van deze vragenlijsten helpt u de orthopedie om de kwaliteit van de prothesen en de zorg te verbeteren.

Afspraak met de poliverpleegkundige

U heeft voor de opname een afspraak met de verpleegkundige op de polikliniek. Deze afspraak kan op de polikliniek zijn of telefonisch.

De verpleegkundige informeert en begeleidt u rondom uw opname voor schouderprothese operatie en is uw vaste aanspreekpunt voor vragen, voor en na de operatie.

In dit gesprek bespreekt zij met u de thuissituatie en bespreekt met u de voorbereiding op de operatie.

Zij neemt ook de verpleegkundige intake en vragenlijst met u door.

Als u naar aanleiding van dit gesprek nog vragen heeft rondom uw opname, dan kunt u bellen naar de poliverpleegkundige.

Wat regelt u zelf voor de operatie?

Na uw operatie moet u herstellen. U kunt niet meteen weer alles zelf doen. U moet vóór de operatie een aantal dingen zelf regelen.

U kunt thuis voorzieningen treffen om uw herstel straks gemakkelijker te laten verlopen:

- Zet dingen die u dagelijks gebruikt op grijphoogte zodat u niet hoeft te bukken.
- Leg een antislipmat in de douche.
- Een douchestoel/ douchekruk. Als u alleen een bad heeft, kunt u een badplank gebruiken. Daardoor kunt u als het ware op het bad zitten en douchen in bad.
- Probeer voorafgaand aan de operatie of u vanaf het toilet op kunt staan zonder de arm te gebruiken die geopereerd wordt. Lukt dit niet, dan raden we u aan om te kijken of u een beugel kunt plaatsen op het toilet, aan de zijde van de arm die niet geopereerd wordt. Als dit niet mogelijk is, kunt u eventueel via de Thuiszorgwinkel een toiletverhoger met armleuning huren/kopen.
- Het is verstandig om al vóór de operatie (huishoudelijke) hulp te regelen vanuit uw omgeving voor de eerste weken na de ingreep. Er is geen mogelijkheid om tijdelijke huishoudelijke hulp te regelen via het WMO loket. We raden u aan om in uw eigen netwerk rond te kijken wie u hierbij kan helpen.

Hulpmiddelen:

- Een grijper (helping hand): hiermee kunt u spullen van de grond pakken.
- Lange schoenlepel: hiermee hoeft u niet te bukken.
- Elastische schoenveters: gebruik deze in plaats van uw gewone veters. U hoeft maar één keer de schoen te strikken. De veter rekt mee als u de schoen aantrekt.
- Badborstel: voor het wassen van de onderbenen en voeten. Als u een droog washandje om de borstel bindt, kunt u zich

daar ook mee afdrogen. Gebruik hierbij alleen uw niet-geopereerde arm.

- Makkelijk zittende broeken met elastiek.
- Shirts met wijde mouwen. Eventueel blouses, maar denk erover na hoe de knopen/rits dicht maakt.
- Postoel: deze raden wij aan als het toilet op een andere verdieping is dan uw slaapkamer. Een postoel is te leen bij de thuiszorgwinkel.

Voor het uitlenen, huren en kopen van hulpmiddelen kunt u terecht bij een thuiszorgwinkel. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een thuiszorgwinkel van Medicura (achter de roltrap). Op hun website vindt u informatie over het ophalen, het bestellen en de kosten van hulpmiddelen.

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/locaties-en-prikposten/s-hertogenbosch/voorzieningen-op-en-rond-de-boulevard/zorgwinkel-vivent-medicura>)

Kijk op

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/locaties-en-prikposten/s-hertogenbosch/voorzieningen-op-en-rond-de-boulevard/zorgwinkel-vivent-medicura>) [hulpmiddelenwijzer.nl](https://www.hulpmiddelenwijzer.nl)

(<https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/activiteit/persoonlijke-verzorging#pageType=product>) voor meer informatie over hulpmiddelen.

Aan- en uitkleden

- Bij het aandoen van een hemd of vest moet u eerst uw geopereerde arm in de mouw steken, daarna uw goede arm.
- Bij het uitdoen van een hemd of vest moet u eerst uw gezonde arm uit de mouw halen en daarna de geopereerde arm.
- Maak bh-bandjes niet zelf op de rug vast.
- Een knopenhaak: om je knopen met 1 hand dicht te maken.

Maaltijden bereiden

Algemene regels tijdens het koken

Niet tillen: Pak geen zware schalen, borden of pannen op met de geopereerde arm.

Schuiven in plaats van tillen: Zet een doek op het aanrecht, zet de pan erop met uw goede arm en schuif hem zo naar de kookplaat.

Geen onverwachte bewegingen: Voorkom dat u de arm te ver naar buiten draait of boven de 90 graden heft.

Bereid voor:

- Kant- en klaar maaltijden
- Gesneden kaas, vleeswaren, groenten & aardappels
- Maaltijden invriezen
- Maaltijdservice. Er zijn allerlei aanbieders die tegen betaling gezonde maaltijden aan huis bezorgen.
- Bezorging van boodschappen door uw supermarkt.

Handige hulpmiddelen

- Gebruik een afgietdeksel of vergiet zodat u niet hoeft te worstelen met zware pannen bij het afgieten.
- Gebruik eenhandige blikopeners.
- Zet antislipmateriaal onder uw bord of snijplank zodat het niet wegschuift.
- Kies voor een diep bord zodat u makkelijk met één hand kunt eten.

Zorg na ontslag regelen

Meestal mag u een dag na de operatie weer naar huis. Het is belangrijk dat u van tevoren nadenkt over de ondersteuning die u

de eerste periode nodig denkt te hebben en deze zo nodig ook van tevoren regelt.

Thuiszorg

Als de poliverpleegkundige met u heeft afgesproken dat er thuiszorg voor u geregeld wordt na de operatie, dan kan dit pas geregeld worden wanneer de opnamedatum bekend is. Thuiszorg wordt ongeveer 3 dagen voor de operatie aangevraagd. De thuiszorg bepaalt welke zorg er nodig is.

Revalidatieplaats

U komt in principe niet in aanmerking voor een revalidatieplaats. Als de operatie verloopt zoals verwacht, kunt u - ook als u alleenstaand bent - thuis herstellen. De Mogelijk zijn er extra voorzieningen en thuiszorg nodig. Als u en uw naasten denken dat u niet terug naar huis kunt gaan, dan kunt u zelf van tevoren een zorghotel regelen. Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de vergoeding van de kosten. Het ziekenhuis geeft geen indicatie af hiervoor.

Bij eventuele complicaties na de operatie beoordelen we opnieuw welke nazorg u nodig heeft.

Heeft u vragen hierover, dan kunt u bellen met de poliverpleegkundige.

Infecties voorkomen

Infecties in het lichaam kunnen het bloed en later de kunstheup besmetten. Heeft u vlak voor de opname een infectie waar u voor behandeld wordt? Of heeft u puistjes, vlekken of andere huidafwijkingen? Bel dan naar de polikliniek Orthopedie.

Daarnaast is het van belang dat uw gebit in goede conditie is. Loszittende tanden en ontstekingen in de mond hebben invloed op de acceptatie van de kunstheup door het lichaam. Moet u een tandheelkundige ingreep ondergaan, geef dit dan door aan uw behandelend arts.

U mag de eerste 6 weken na de operatie geen pedicurebehandeling ondergaan.

Medicijngebruik

De behandelend specialist of anesthesioloog bespreekt met u of u voor de operatie moet stoppen met bepaalde medicijnen die u gebruikt. Dit kunt u terugvinden in de brief van de anesthesist (Preoperatieve Screening)

Let op! Stop op tijd met bloed verdunnende medicijnen als dit is afgesproken!

De operatie

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

De operatie zelf vindt plaats in het Operatiecentrum onder algehele anesthesie, in combinatie met plexusanesthesie. Dit laatste zorgt er voor dat u minder pijn heeft in de uren na de operatie.

Tijdens de operatie vervangt de orthopedisch chirurg het schoudergewricht door een schouderprothese. De orthopedisch chirurg maakt een snee van 10 tot 15 cm vanaf het sleutelbeen richting de bovenarm. Afhankelijk van de operatietechniek, zit de snee wat meer aan de voorkant, of juist aan de buitenkant van de bovenarm.

De orthopedisch chirurg verwijdert de kop en kom van uw schouder en zet de prothese daarvoor in de plaats. Als de prothese vanzelf niet stevig genoeg zit, gebruiken we botcement. Een andere reden om botcement te gebruiken is de hogere leeftijd van de patiënt. De operatie duurt ongeveer 2 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Krijgt u pijn? Vraag dan een medicijn tegen de pijn. Het is belangrijk dat u hier niet mee wacht.

Na de operatie draagt u een sling (collar and cuff) voor uw comfort om de beweging van uw schouder en arm te beperken

In principe kunt u kort na de operatie alweer uit bed. Zo snel als mogelijk mobiliseren is belangrijk en bevordert het herstel. Uw arm zal gedurende een lange tijd verdoofd aanvoelen. Als u merkt dat de verdoving uitwerkt, geef dit dan op tijd door aan de verpleegkundige.

Uw arm en schouder kunnen nog gezwollen zijn door enig bloedverlies na de operatie en wondvocht wat in de arm wegzakt.

Dag van ontslag

Meestal mag u de dag na de operatie, in de ochtend met ontslag.

We helpen u met wassen en aankleden. U neemt dan plaats in de huiskamer. De fysiotherapie neemt met u de oefeningen door in de huiskamer. De verpleegkundige neemt de ontslagpapieren met u door. Daarna gaat u tussen 10:00 en 12:00 uur begeleid door uw naaste naar de afdeling Radiologie voor een controlefoto en daarna naar huis.

Laat de persoon die u komt ophalen alvast een rolstoel meebrengen naar de afdeling. Vergeet niet om langs de apotheek bij de ingang van het ziekenhuis te gaan om uw medicatie op te halen.

Registratie van uw implantaat

Het JBZ registreert de gegevens van een ingebracht implantaat in uw dossier. U kunt deze gegevens zien in uw MijnJBZ onder het kopje 'Dossier' en vervolgens 'Implantaten'. De informatie over uw implantaat staat ook in uw ontslagbrief. Staat een implantaat niet in uw MijnJBZ? Neem dan contact op met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Het JBZ levert de informatie over ingebrachte implantaten aan bij het Landelijke Implantaten Register (LIR). Dit is wettelijk verplicht. In het register staan alleen gegevens over het implantaat en niet uw patiëntgegevens. Mocht er een probleem optreden met een bepaald implantaat, dan neemt het LIR contact op met de zorgverleners die de implantaatgegevens hebben aangeleverd, zodat zij hun patiënten kunnen informeren.

Thuis

Uw lichaam heeft na de operatie tijd nodig om te herstellen. Daarom kunt u zich na de operatie moe voelen. Ook kan uw reactievermogen wat vertraagd zijn. De adviezen die we u meegeven helpen u om te herstellen. Ook heeft u hierdoor minder kans op eventuele problemen die kunnen ontstaan door de operatie (complicaties).

De eerste tijd na de operatie zal uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeditstoringen (blauwe plekken) bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf.

Leefregels en adviezen voor thuis

U mag de eerste 6 weken niet:

- steunen op de elleboog of opdrukken uit de stoel
- de arm heffen boven de 90°;
- dingen dragen
- de onderarm actief naar binnen bewegen.

Let op! Of u de onderarm naar buiten mag draaien en mag heffen (geleid actief/passief) bepaalt de orthopedisch chirurg.

Verder is belangrijk:

- U mag de eerste 3 maanden niet fietsen, bromfiets rijden of zelf autorijden.
- Maak geen extreme of onverwachte bewegingen met uw geopereerde arm (ook niet in de sling).
- Wissel inspanning en rust af, maar ga niet de hele dag op bed liggen.
- Als u in bed ligt, plaats dan een kussen onder uw arm, zodat de arm wat naar buiten en iets hoger ligt. U mag de eerste 6 weken niet op de geopereerde zijde slapen.

- Gedurende 3 maanden moet u zware activiteiten, zoals tillen en trekken met de arm voorkomen.
- U mag zich de eerste 3 maanden niet opdrukken uit de stoel

In het ziekenhuis krijgt u een draagband (sling). U moet uw geopereerde arm de eerste 6 weken in deze draagband doen, zodat uw arm rust krijgt. De pees aan de voorkant van de schouder kan zo weer goed vastgroeien. U mag de arm alleen uit de sling halen voor het doen van de dagelijkse oefeningen die de fysiotherapeut of orthopedisch chirurg met u afspreekt, en als u zich moet wassen/aankleden.

Wondverzorging

De pleister (Aquacel) moet tot dag 10 na de operatie op de wond blijven zitten. U mag met deze pleister douchen. De pleister kan erg verzadigd zijn. Dit is normaal. Het bloed uit de wond reageert met de inhoud van de pleister, dit kan er klonterig uitzien. De 10e dag na de operatie mag u de pleister thuis zelf verwijderen. Als u thuiszorg heeft, doet de verpleegkundige dit voor u. We adviseren u om na het verwijderen van de pleister zonder pleister te douchen. Wanneer de wond droog is, mag u er een witte eilandpleister opplakken als u dat prettig vindt.

De Aquacelpleister mag pas de 3e dag na de operatie vervangen worden. Dit gebeurt op de poli door de poliverpleegkundige. Tot die tijd moet de pleister blijven zitten. Mocht er wondvocht/bloed langs de pleister lopen dan mag u zelf de wond bij verbinden tot de 3e dag na de operatie.

Bel naar de poliverpleegkundige als :

- Er vocht onder de pleister uit lekt.
- De pleister vanzelf loslaat door het lekken van de wond

Bel ook naar de poliverpleegkundige om een afspraak te maken of advies te vragen.

Pijn

U krijgt medicijnen mee naar huis tegen de pijn. Denk eraan om de medicijnen op te halen bij de ziekenhuisapothek wanneer u naar huis gaat!

In de eerste weken na de operatie kan de schouder pijn doen. Daarna wordt de pijn duidelijk minder. De pijn komt deels door de zwelling. Dit kan enkele maanden duren.

Afbouwen van de medicijnen tegen de pijn:

- Bij het afbouwen kunt u het beste beginnen met de zwaarste pijnstiller: Oxycodon. Neem bijvoorbeeld in 1 tablet in plaats van 2 tabletten. Als dit goed gaat kunt u stoppen met het innemen van de Oxycodon.
- Daarna kunt u op dezelfde manier de Naproxen afbouwen (als u dit gebruikte). Als u geen pijn meer heeft kunt de Naproxen helemaal stoppen. U stopt op dat moment ook met de omeprazol.
- Daarna begint u met het afbouwen van de paracetamol. Laat eerst de tabletten van 12.00 uur weg. Daarna die van 17.00 uur, daarna die van 22.00 uur en tot slot die van 7.00 uur. Wanneer u weer pijnklachten krijgt, gaat u terug naar de vorige stap.

Omeprazol

Omeprazol is een maagbeschermer die altijd wordt gegeven in combinatie met een NSAID zoals Naproxen, Diclofenac of Ibuprofen. NSAID's kunnen namelijk bijwerkingen hebben als irritatie aan het maagslijmvlies, waardoor een maagbloeding kan ontstaan. Om dit te voorkomen krijgt u 's morgens één tablet Omeprazol. Het is belangrijk om het tablet niet te vermalen of op te lossen in water: u moet het in één keer door slikken. In sommige gevallen kan er worden afgesproken dat u een variant van Omeprazol krijgt. Dit is bijvoorbeeld het geval als u al een maagbeschermer gebruikt of wanneer u niet goed de tablet in één keer door kunt slikken.

Movicolon

Doordat opiaten zoals Oxycodon een verstoppende werking kunnen hebben in de darmen, krijgt u een zakje Movicolon 1 keer per dag erbij. Dit is een poeder dat u oplost in water, om de ontlasting zachter te maken.

Bel voor het aanvragen van een herhaalrecept naar de polikliniek Orthopedie.

Het verwijderen van de hechtingen

Soms gebruikt de orthopedisch chirurg onderhuidse, onzichtbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden.

Als de huid met nietjes is gehecht, moeten deze 14 dagen na de operatie worden verwijderd. Als u thuiszorg heeft, doet de verpleegkundige dit voor u. Anders maakt u een afspraak bij uw huisarts om de hechtingen te laten verwijderen. Voor het verwijderen van de nietjes krijgt u vanuit het ziekenhuis een speciaal tangetje (agravetang) mee.

Verwijdert uw huisarts geen hechtingen? Bel dan de poliverpleegkundige om een afspraak te maken.

Fysiotherapie

U moet thuis doorgaan met de fysiotherapie. U maakt zelf de afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt een overdracht mee voor deze fysiotherapeut. De machtiging voor de fysiotherapeut sturen wij op.

Heeft u na een week na opname nog geen machtiging ontvangen, bel dan naar de polikliniek Orthopedie.

Wat doet u bij problemen thuis?

Bel bij onverwachte problemen, samenhangend met uw operatie, tijdens kantooruren naar de poliverpleegkundige Orthopedie.

De eerste 24 uur na de operatie kunt u, bij heel dringende problemen na 21.00 uur, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, bellen naar de verpleegafdeling waar u opgenomen bent geweest:

Afdeling Kort Verblijf: (073) 553 67 00

Na de eerste 24 uur kunt u - alleen bij zeer dringende problemen na 21.00 uur, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, bellen naar (073) 553 67 86. U komt dan in contact met de afdeling Spoedeisende Hulp.

Revalidatieschema na de operatie

Het revalidatieschema

Uw oefentherapie start direct na de operatie. Voordat u met ontslag gaat komt de fysiotherapeut van het ziekenhuis bij u langs om de eerste oefeningen met u door te nemen. Thuis gaat u verder met het oefenprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt.

De revalidatie duurt 3 tot 9 maanden. In deze periode oefent u ongeveer 2 keer per week bij de fysiotherapeut. Daarnaast moet u thuis oefeningen doen.

Na ongeveer 3 maanden kunt u starten met fietsen, bromfiets rijden of zelf autorijden. De fysiotherapie wordt intensiever. De krachtoefeningen worden zwaarder en er wordt aandacht besteed aan coördinatie en functioneel oefenen (afhankelijk van uw werk en sportactiviteiten).

De therapie stopt na 6 tot 9 maanden. Wanneer precies hangt af van de beweeglijkheid van uw schouder vóór de operatie. Het weer kunnen gebruiken van de schouder neemt een lange tijd in beslag. Als u voor de operatie uw schouder nog goed kon gebruiken, kunt u na de operatie vaak ook een beter herstel bereiken.

Oefeningen voor thuis

De eerste 6 weken moet u de sling dragen. Langzaamaan mag u steeds meer oefeningen zonder sling uitvoeren. Dit schema is bedoeld als geheugensteuntje voor thuis. Uw fysiotherapeut thuis gebruikt het schema bij uw verdere behandeling. Heeft u vragen over de oefeningen? Stel deze dan aan uw fysiotherapeut.

Voor alle oefeningen geldt:

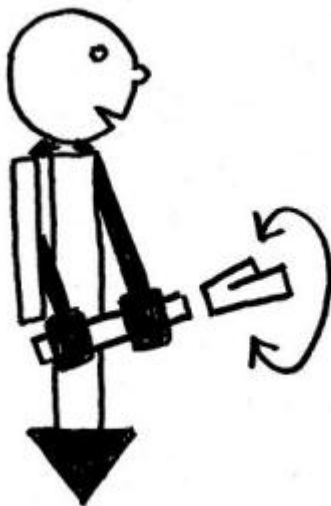
- U moet alle oefeningen 5 tot 10 keer herhalen.
- Oefen iedere dag minstens 3 keer per dag en niet langer dan 10 minuten per keer
- Oefen voor de spiegel als dat kan.
- Ga nooit over uw eigen pijngrens heen als u de oefeningen doet

Tijdens het oefenen kan er een drukkend, trekkend en zeuren gevoel ontstaan. Ook kan uw schouder vermoeid aanvoelen. Dit is geen reden om te stoppen met de oefeningen. Overdrijf de oefening niet en stop als het te veel pijn doet.

Fase 1: vroege mobilisatie

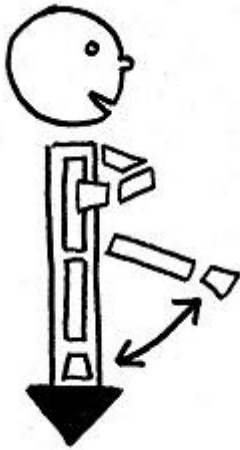
Fase 1 is de periode van herstel net na de operatie. In de eerste weken na de operatie is het belangrijk om lichte bewegingen te maken om te voorkomen dat het gewricht stijf wordt. Een fysiotherapeut helpt hierbij met passieve mobilisatieoefeningen, waarbij de schouder voorzichtig wordt bewogen zonder dat u zelf teveel de spieren gebruikt.

- Oefen het bewegen van uw pols en hand.
- Het bewegen van uw elleboog (buigen en strekken) doet u met behulp van de gezonde arm.
- Oefen het bewegen van uw nek door rustig uw hoofd naar links en rechts te draaien, uw hoofd te buigen
- en uw hoofd zijwaarts naar links en rechts te bewegen (oor naar de schouder).
- Doe voorzichtige oefeningen van de schoudergordel (in alle richtingen)
- Zwaai- en slingeroefeningen (pendeloefening)



Oefening 1: Oefen het bewegen van uw pols en hand:

Maak vuisten, spreid uw vingers en draai rondjes met uw pols om zwelling tegen te gaan.

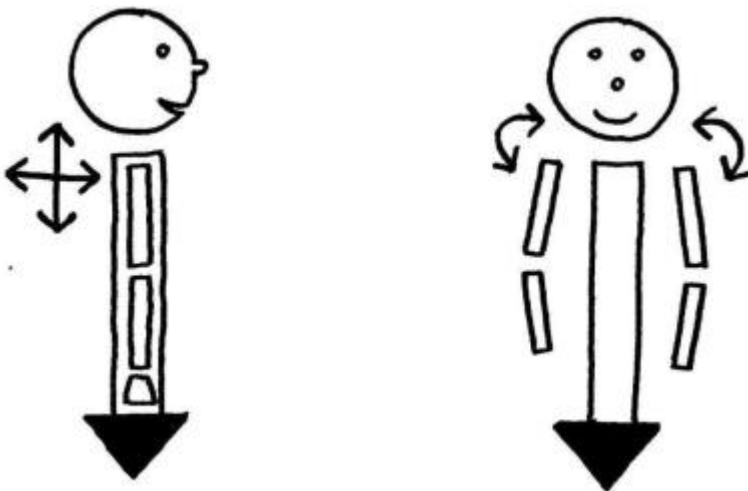


Oefening 2: Het bewegen van uw elleboog (buigen en strekken) doet u met hulp van uw gezonde arm.

Laat de geopereerde arm langs het lichaam hangen. Ondersteun met uw gezonde arm de bovenarm tegen het lichaam. Streck en buig uw elleboog zover u kunt



Oefening 3: Oefen het bewegen van uw nek door rustig uw hoofd naar links en rechts te draaien, uw hoofd te buigen en uw hoofd zijwaarts naar links en rechts te bewegen (oor naar de schouder)



Oefening 4: Doe voorzichtige oefeningen van de schoudergordel (in alle richtingen). Laat uw armen ontspannen langs uw lichaam hangen. Maak tegelijkertijd cirkelvormige bewegingen met uw schouders.



Oefening 5: Pendeloefening: ontspannen (ronddraaiende) bewegingen van de geopereerde schouder.

- *Steun met uw niet-geopereerde arm op een tafel en buig voorover.*
- *Laat uw geopereerde arm ontspannen hangen.*
- *Maak kleine rustige rondjes linksom en rechtsom. Krijgt u meer pijn? Maak de beweging dan kleiner of rustiger.*

Fase 2: Actieve beweging en spierversterking

In deze fase leggen we de nadruk op actieve bewegingen. Dit betekent dat u zelf de schouder beweegt, waarbij steeds meer spieren worden ingeschakeld. Fysiotherapie richt zich op het verbeteren van de coördinatie en kracht van de schouder- en rugspieren. Oefeningen worden langzaam opgebouwd, zodat u het dagelijkse leven weer kunt oppakken.

Vragen

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Orthopedie. Zij zijn bereikbaar op het telefoonnummer: (073) 553 60 50.

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient>).

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven>) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Orthopedie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/orthopedie>)

Schouderspreekuur (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/schouderspreekuur>)

Code ORP-060