

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom



Welkom in de ETZ behandelwijzer. In deze app krijgt u uitleg over schouderinstabiliteit.

Meer informatie over: ETZ

Binnenkort wordt u in het ETZ opgenomen voor een operatie aan uw schouder om de instabiliteit te herstellen. Deze operatie is een operatie die maandelijks meerdere keren wordt uitgevoerd in dit ziekenhuis. In deze app vindt u informatie over het verloop van de operatie en de bijbehorende nazorg. Verder leest u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan een vlot herstel. Er is ook een patiëntenfolder "[Schouderinstabiliteit](#)".

Tot slot

Als u na het lezen van de app nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan uw behandeld arts, de zaalarts of verpleegkundigen.

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'.

De orthopedische zorg binnen het ETZ wordt op dit moment aangeboden op 2 locaties

(Elisabeth en TweeSteden)

Er wordt hard gewerkt aan de concentratie van orthopedische zorg op 2 locaties, waarbij de goed te plannen zorg, voor relatief gezonde patiënten, zoveel mogelijk op de locatie TweeSteden geconcentreerd zal worden en de minder goed te plannen en zwaardere zorg (traumatologie, rug-chirurgie, kinderorthopedie en revisie-chirurgie) voor minder gezonde patiënten op de locatie Zuid gaat worden uitgevoerd. Voor u betekent dit dat u mogelijk voor een poliklinisch consult op de ene locatie gezien wordt terwijl de ingreep op een andere locatie wordt uitgevoerd. Wij zorgen er echter voor dat de coördinatie van zorg zo goed mogelijk wordt bewaakt.

Patiëntenrechten en -plichten



In deze folder vindt u informatie over [Patiëntenrechten en -plichten](#).

Deel de app



We adviseren u om deze app ook met uw naasten te delen. Op deze manier zijn zij ook direct betrokken bij uw behandeling.

Het gebruik van de app is uiteraard kosteloos. Ze kunnen deze via de App Store downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

Het schoudergewricht



Het schoudergewricht is een kogelgewricht. Bij het bewegen draait de kop van de bovenarm soepel rond in de kom van het schouderblad.

Meer informatie over: Het schoudergewricht

Dat komt omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad verend weefsel.

Wat is schouderinstabiliteit?



Schouderinstabiliteit houdt in dat de schouderkop te los in de kom zit. Hierdoor schiet de schouder snel uit de kom, soms al bij kleine bewegingen.

Meer informatie over: Hoe wordt schouderinstabiliteit veroorzaakt?

Schouderinstabiliteit wordt meestal veroorzaakt door een letsel waarbij de schouder uit de kom is geschoten. Als de schouderkop volledig uit de kom schiet, spreekt men van luxatie. Een luxatie kan optreden, doordat er een zeer grote kracht op de schouder inwerkt, die sterker is dan de werking van de spieren. Na een eerste keer dat de schouder uit de kom is geschoten kan het gewricht instabiel blijven. De versterkingsbanden bij gewrichten (ligamenten) en het kapsel die de kop van de schouder in de kom moeten houden, scheuren los van de rand van de kom van de schouder en genezen onvoldoende om de schouderkop bij bepaalde bewegingen in de kom te houden. Dit kan leiden tot het herhaald uit de kom schieten van de schouder.

In sommige gevallen is de schouder instabiel zonder dat er een reden of duidelijke oorzaak heeft plaatsgevonden. De oorzaak voor deze vorm van instabiliteit kan zijn aangeboren. Men spreekt ook wel van hyperlaxiteit. Alle ligamenten in het lichaam zijn dan zeer los. Dit heeft tot gevolg dat alle gewrichten in het lichaam veel speling vertonen en sommige gewrichten, zoals de schouder, gemakkelijk uit de kom kunnen schieten.

De diagnose

De diagnose van schouderinstabiliteit wordt gesteld aan de hand van uw verhaal en een lichamelijk onderzoek. Als de schouder uit de kom is geschoten, zijn röntgenfoto's noodzakelijk om een botbreuk uit te sluiten. Nadat de schouder terug in de kom is gezet, worden er foto's gemaakt ter controle van de stand. In geval van het vaker uit de kom schieten van een schouder (chronische instabiliteit) bestaat het lichamelijk onderzoek uit een aantal speciale testen om de mate van instabiliteit vast te stellen. Als tijdens het lichamelijk onderzoek geen duidelijk beeld kan worden verkregen, kan nader onderzoek worden verricht. Dit kan plaatsvinden in de vorm van een MRI-scan. Deze scan geeft duidelijke informatie over de beschadiging in het schoudergewricht.

Symptomen

Als een schouder uit de kom is, ziet de schouder er abnormaal uit. Elke poging tot bewegen is extreem pijnlijk. Soms overrekken de zenuwen rondom het schoudergewricht; dit veroorzaakt een dove plek aan de buitenzijde van de schouder. Meestal herstelt het gevoel spontaan nadat de schouder weer in de kom is gezet.

Waarom een operatie?

Behandeling van schouderinstabiliteit begint met een speciaal fysiotherapeutisch trainingsprogramma. Het gebrek aan stabiliteit van de versterkingsbanden en het kapsel kan worden gecompenseerd door de schouderspieren te versterken. De training is hier dan ook specifiek op gericht. Als fysiotherapie onvoldoende werkt, kan gekozen worden voor een operatie om de stabiliteit in het schoudergewricht terug te brengen.

Behandelaars



De volgende orthopeden kunnen u opereren:

Meer informatie over: Behandelaars

1. [dr van den Broek](#)
2. [dr Gosens](#)

De Zaalarts



Tijdens uw opname wordt er op de doordeweekse dagen visite gelopen door één van de twee PA's (Physician Assistant) :

- [B.B. Cozijnsen](#)
- [Liesbeth Paans](#)

Zij lopen samen met de verpleegkundige die die dag voor u zorgt visite op de afdeling. De vragen over uw behandeling kunt u met hen bespreken. Als u een vraag voor uw behandelend orthopeed hebt, kunt u deze aan de zaalarts of uw verpleegkundige doorgeven. Hij / Zij kan dan contact opnemen met uw behandelend specialist.

Zijn zij niet aanwezig, wordt de visite gelopen door één van de arts-assistenten.

Andere medisch specialisten



Tijdens uw verblijf op de afdeling kan de hulp van een andere medisch specialist worden ingeroepen. Wij informeren u hierover.

Vorbereiding

De planning



De medewerkers van het planbureau regelen de planning van de opnames.

Meer informatie over: De planning

Nadat u samen met de arts hebt besloten tot een operatie wordt u op een wachtlijst geplaatst. In bijna alle gevallen krijgt u de datum voor de operatie mee. Getracht wordt de wachttijd zo kort mogelijk te houden. Dit kan betekenen dat u geopereerd wordt door een andere orthopeed dan degene die u op de polikliniek hebt gezien. Als u toch de voorkeur hebt voor een bepaalde arts, moet u dit laten weten aan de medewerkster van het planbureau Orthopedie. U wordt dan door een van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd door een orthopeed in opleiding.

De kans is groot dat u op een kamer komt te liggen, waar zowel mannen als vrouwen worden verpleegd. Als dit een bezwaar is, kunt u dit op de polikliniek Orthopedie doorgeven.

Belangrijk:

Als u op het moment van de operatie ergens een wondje of een ontsteking hebt of u griepig

of verkouden voelt, laat dit dan direct weten aan een medewerker van het planbureau Orthopedie.

Orthopedisch chirurg in opleiding

Tijdens de operatie wordt de orthopedisch chirurg meestal geassisteerd door een orthopedisch chirurg in opleiding, die onder eindverantwoording van de orthopedisch chirurg, vaak een deel van de operatie uitvoert, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau. Sommige orthopedisch chirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties ook zelfstandig uitvoeren, dit gebeurt alleen als het opleidersteam unaniem heeft vastgesteld dat de orthopedisch chirurg in opleiding deze ingreep perfect beheerst.

Behandelaanwijzing



U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.

Wij vragen u over het volgende na te denken:

Wil ik alles wat kan?

Meer informatie over: Behandelaanwijzing

Voorbeelden van een behandelaanwijzing zijn: niet reanimeren, niet beademen of geen bloedproducten toedienen. In het ETZ heeft iedere patiënt in principe een volledig beleid, maar een behandelaanwijzing kan van toepassing zijn omdat u dat zelf wilt, of omdat er een medische reden voor is. Tijdens het opnamegesprek zal naar de wensen van uw behandelaanwijzing gevraagd worden. Lees de folder "[Behandelwensen en grenzen](#)" zodat u er over na kan denken en eventueel overleggen met de mensen om u heen.

Oproep



Er zijn 2 manieren om een datum door te krijgen voor de operatie.

Meer informatie over: Oproep

1. U krijgt gelijk een datum mee van het planbureau na uw afspraak bij de Orthopeed.
2. De medewerker van het planbureau belt u omdat er een wachttijd is. Zij vertelt u ook hoe laat en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan in verband met b.v. een spoedoperatie. Er wordt dan geprobeerd u zo snel mogelijk opnieuw in te plannen.

Anesthesiespreekuur



Als voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.

Meer informatie over: Anesthesiespreekuur

Hier vindt een onderzoek plaats naar uw algemene conditie. Dit in verband met de operatie en de verdoving (narcose). Het functioneren van uw hart en longen wordt onderzocht. Ook wordt bekeken of er nader onderzoek verricht moet worden door een internist, longarts of cardioloog. Meestal moet u ook bloed laten prikken en vaak wordt er ook een hartfilmpje gemaakt. Een en ander is onder andere afhankelijk van uw leeftijd, uw conditie en uw medische voorgeschiedenis. Als u meer wilt weten over verdoving in het algemeen, kunt u [de folder "Een ingreep onder Anesthesie"](#) lezen.

Wat is anesthesie?

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdoving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdoving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen verpleegkundig specialisten en physician assistants uw gezondheidstoestand en nemen zij zo nodig maatregelen om uw gezondheid te verbeteren. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdoving.

Soms zal het nodig zijn aanvullend onderzoek te laten doen. Vaak kan dit dezelfde dag nog, in sommige gevallen moet u op een later tijdstip nog een keer terugkomen. Er wordt geprobeerd om afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

U kunt u op het bezoek voorbereiden door thuis al na te denken over uw medische voorgeschiedenis, allergieën, operaties en eventuele anesthesieproblemen bij uzelf of in uw familie. Schrijf vragen die u hebt op, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens het gesprek.

Het is belangrijk dat u eventuele medicijnen of een actueel medicijnoverzicht meeneemt, wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor middelen die u zonder recept bij apotheek of drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek met de verpleegkundig specialist of physician assistant brengt een apothekersassistente uw eventuele medicijngebruik met u in kaart.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie

In het geval van algehele anesthesie (ook wel narcose genoemd) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Door het toedienen van medicijnen en infuusvloeistoffen tijdens de operatie wordt uw conditie op peil gehouden en voelt u geen pijn. Tijdens de narcose ademt u door een buisje dat in de luchtpijp of keelholte is ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en wordt door de anesthesioloog verwijderd wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt weinig of niets van deze handelingen.

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie.

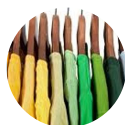
1. Spinale anesthesie

Via een prikje in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor 2 tot 6 uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het vaak niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Door middel van een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen en bij sommige operaties.

Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat moet u wel en niet meenemen?

BENODIGDHEDEN DIE U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS MOET BRENGEN

- medicijnen in originele verpakking
- makkelijke schoenen
- nachtkleding
- ondergoed
- toiletpullen
- geld (voor het winkeltje eventueel)
 - brengt u niet teveel geld mee
- leesboek of tijdschriften

- ochtendjas (eventueel)
- makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen
- mobiele telefoon
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

Uw gezondheid



Heeft U koorts of wondjes rond het te opereren gebied ? Neem dan direct contact met de planning op.

Heeft u wijzigingen in uw medicijngebruik, geef dit door bij opname.

Meer informatie over: Griep prik of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een griep prik of een vaccinatie voor een operatie is niet schadelijk. Wel wordt een klein deel van de mensen na het krijgen van zo'n prik (licht) ziek. Dat is geen ideaal uitgangspunt voor het ondergaan van een operatie. Hierom adviseren wij om deze niet 2 dagen voor of 2 dagen na de operatie te plannen. Bij een geplande schouderoperatie adviseren wij de prik aan de zijde te laten zetten waar niet geopereerd gaat worden. Uiteraard geldt dat indien u ziek bent of koorts heeft, of dit nu na de griep prik/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

Gebruik medicatie tijdens opname

Wordt u opgenomen op Locatie TweeSteden, bekijk dan het filmpje

In het filmpje kunt u zien hoe u uw eigen medicatie en nieuw op te starten medicatie gaat gebruiken tijdens uw ziekenhuis opname.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Gebruik medicatie tijdens verblijf

In het ETZ kunnen patiënten die een operatie krijgen zelf het gebruik van hun medicatie regelen.

In dit filmpje leggen we uit hoe dat gaat.

Als u naar het ETZ komt, bijvoorbeeld om geopereerd te worden, dan neemt u uw eigen medicijnen mee.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis regelt u het gebruik van uw medicatie zelf zoals u dat thuis al gewend bent.

Het voordeel hiervan is dat u uw eigen vertrouwde medicijnen blijft gebruiken.

U neemt gewoon zelf uw medicijnen in zoals u dat thuis ook doet.

Dit is een groot voordeel als u na de operatie weer thuis bent:

U weet precies welke medicijnen u heeft en hoe u deze het beste kunt gebruiken.

Als u bij het ETZ een operatie krijgt bereiden we dit goed met u voor.

U krijgt enige tijd voor de operatie een afspraak waarin we uw gezondheid met u doornemen.

Dit noemen we de preoperatieve screening.

Dit kan een telefonische afspraak zijn.

Tijdens deze afspraak bespreken we ook de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Uw thuismedicijnen.

Sommige medicijnen moeten voor de operatie tijdelijk gestopt worden.

Welke dat zijn, hoort u tijdens deze preoperatieve screening.

Ook bespreken we tijdens uw afspraak met u of het zelf regelen van uw medicatiegebruik tijdens uw ziekenhuisopname bij u past.

Over het algemeen zal dit het geval zijn en ook dan helpen wij u uiteraard nog steeds wanneer het nodig is.

U neemt al uw thuismedicatie mee naar het ziekenhuis, ook de thuismedicijnen waar u tijdelijk mee stopt vanwege de operatie.

U doet alle thuismedicijnen in één zak en zorgt dat u voldoende bij u heeft voor 7 dagen.

Het is belangrijk dat de medicijnen in de originele verpakking zitten.

Op de dag van opname komt de apothekersassistent naar u toe om u op weg te helpen met uw medicatie.

U krijgt op dat moment ook de aanvullende medicatie die u tijdelijk na uw operatie gaat gebruiken.

De apothekersassistent doet uw medicijnen die u tijdens de ziekenhuisopname moet innemen in een tas van de apotheek:

Dit zijn zowel uw thuismedicatie als de aanvullende medicatie.

In deze tas van de apotheek zit dus de medicatie die u helemaal zelf kunt regelen.

De apothekersassistent laat u ook de rode zak zien.

In de rode zak zitten medicijnen die u alleen in overleg met de verpleging of dokter in mag nemen.

Hierin zitten onder andere de medicijnen waarmee u, tijdelijk, gestopt bent vanwege de operatie.

De tas van de apotheek en de rode zak bewaart u in uw kastje.

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling en daar zal de verpleegkundige u op weg helpen met uw medicijnen.

De dokter op de afdeling houdt ook in de gaten hoe het met u gaat.

Als u vragen heeft kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of de apothekersassistent.

Bedankt voor het kijken naar dit filmpje.

Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder ook aspirine), kan het zijn dat u hiermee voor de operatie moet stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de medewerkers van het planbureau Orthopedie.

Aanvullende medicatie na operatie

In het filmpje krijgt u uitleg over medicatie die meestal opgestart wordt na de operatie. Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Aanvullende medicatie na operatie

Op de dag dat u wordt opgenomen in het ETZ voor een operatie krijgt u van de apotheek van het ziekenhuis aanvullende medicijnen die u tijdelijk na de operatie moet gebruiken.

In dit filmpje krijgt u uitleg over deze medicijnen, zodat u weet waar ze voor zijn en hoe u ze moet gebruiken.

De meeste patiënten krijgen drie soorten pijnstillers, een medicijn om verstopping te voorkomen, een medicijn om maagklachten te voorkomen en een medicijn ter voorkoming van bloedpropjes. Dit noemen we trombose.

Als dit voor u anders is, wordt dat uitgelegd op de dag dat u wordt opgenomen.

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn.
Dit is heel logisch.

Het is belangrijk dat de pijn acceptabel blijft.

Te veel pijn is vervelend en kan ertoe leiden dat u minder gaat bewegen.

Terwijl bewegen juist nodig is voor een goed herstel.

Pijnstiller 1 is paracetamol. Binnen een half uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 3 tot 6 uur aan. Voor een goede werking is het belangrijk dat u 4x per dag 2 tabletten inneemt. Neem de tabletten in met een half glas water.
Paracetamol heeft weinig bijwerkingen.

Pijnstiller 2 is Naproxen. Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller.

Naproxen remt de pijn en voorkomt zwelling van de plek waar u geopereerd bent.

Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt ongeveer 7 tot 12 uur aan.

Gebruik van dit medicijn 3 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.

U kunt de tablet het beste tijdens of direct na het eten innemen, zo verkleint u de kans op maagklachten.

Naproxen kan bijwerkingen geven. Maag-darmklachten komen regelmatig voor. De arts kan een maagbeschermer voorschrijven.

Die maagbeschermer heet pantoprazol. U neemt daarvan 1 keer per dag 1 tablet in zolang u de naproxen gebruikt.

Krijgt u last van dikke enkels of polsen **of** reageert u allergisch op naproxen, waarschuw dan uw arts.

Een allergische reactie herkent u aan: benauwdheid, zweren of blaren, of zwelling van gezicht, lippen, tong of keel.

Pijnstiller 3 is Oxycodon. Dit is een sterke pijnstiller en wordt gebruikt bij erge pijn.

Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 4 tot 6 uur aan. We spreken daarom van kortwerkend oxycodon. Gebruik dit medicijn naar behoefte, maar maximaal 6x per dag.

Daarnaast krijgt u ook langwerkend oxycodon. De werking houdt 8 tot 12 uur aan.

Deze gebruikt u 2x per dag op een vast tijdstip.

Bel altijd de verpleegkundige als u in het ziekenhuis het medicijn oxycodon gaat innemen.

De verpleegkundige neemt dan de pijnscore af om het effect van het medicijn goed te volgen. Neem dit medicijn in zijn geheel in met een half glas water. Gebruik dit medicijn zo kort mogelijk. Anders wordt het moeilijk om te stoppen en werkt dit medicijn minder goed.

Oxycodon kan bijwerkingen geven. Oxycodon kan sufheid en duizeligheid veroorzaken.

Daarom mag u de eerste 2 weken niet autorijden. Daarna mag u alleen autorijden als u geen last heeft van sufheid of duizeligheid.

U kunt last krijgen van verstopping van de darmen door het gebruik van sterke pijnstillers,

Dit kan ernstig zijn.

Om dit te voorkomen krijgt u het laxermiddel Macrogol. Macrogol houdt water in de darm vast, waardoor uw ontlasting zachter wordt

Gebruik dit medicijn naar behoefte.

Meestal is 1 zakje per dag voldoende.

Als de ontlasting te dun wordt, slaat u één over.

Halveer daarna de dosering.

Los het poeder op in een heel glas water.

Roer goed en drink het meteen op.

Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad en uw medische voorgeschiedenis, krijgt u een medicijn om te voorkomen dat u last krijgt van een bloedpropje. Dit is meestal Nadroparine of Apixaban.

Nadroparine is een vloeistof in een injectiespuit.

De verpleegkundige op de verpleegafdeling zal u leren hoe u de spuit moet gebruiken. Gebruik de Nadroparine spuit 1 keer per dag.

Apixaban is een tablet. Deze tablet wordt ook wel Eliquis genoemd. Gebruik van dit medicijn 2 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.

Nadroparine en Apixaban kunnen bijwerkingen geven. U kunt last krijgen van bloedingen of blauwe plekken.

Waarschuw direct uw arts als u last krijgt van bloed in uw urine of ontlasting.

Of als u ineens hevige hoofdpijn krijgt.

Heeft u medicijnen over?

Spoel die niet door de gootsteen of de wc.

Dat is slecht voor het milieu.

Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Medicatie



Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.

Nuchter zijn



Van het planbureau krijgt u te horen vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u tot **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog 'lichte dranken' mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandenpoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Opname

Dag van opname



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen, het is mogelijk dat u al om 6.30 uur in het ziekenhuis moet zijn. U krijgt de exacte informatie van het planbureau Orthopedie.

- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- De verpleegkundige neemt met u de vragen voor de opname met u door en noteert eventueel de contactpersoon als deze nog niet bekend is.
- De zorgassistent komt u in de loop van de dag vragen wat u de dag na de operatie wilt eten en of u een dieet heeft.

Binnenkomst voor 7.00 uur: Locatie ETZ Elisabeth

Als u om 6.30 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ Elisabeth**, dan moet u om binnen te komen de Spoedeisende Hulp ingang nemen.

De hoofdingang is dan namelijk nog niet open. De auto moet u echter wel gewoon op het hoofdparkerterrein parkeren en niet bij de Spoedeisende Hulp.

Binnenkomst voor 7.00 uur: Locatie ETZ TweeSteden

Als u om 6.45 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ TweeSteden**, parkeert u de auto bij de hoofdingang. U moet bij de Eerste Hart Hulp naar binnen.

Vorbereiding



Als u aan de beurt bent voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige speciale kleding aan

Meer informatie over: Vorbereiding

Kort voordat u naar de operatiekamer gaat, vraagt een verpleegkundige u een operatiehemd en -broekje aan te doen. U wordt vervolgens naar de operatiekamer gebracht, waar de anesthesioloog u verdoofd (onder narcose brengt).

De verdoving

Bij deze operatie zal een algehele verdoving (narcose) worden toegepast. Meer informatie over de verdoving vindt u in de folder ['Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan'](#).

De operatie



Er zijn verschillende manieren waarop door een operatie de stabiliteit in de schouder hersteld kan worden. De meest voorkomende behandeling wordt uitgelegd.

Meer informatie over: De operatie

Er zijn twee methoden om de schouder chirurgisch te stabiliseren.

Bankartoperatie

Hierbij wordt het losgescheurde kapsel aan de voorzijde van de schouder terug gehecht aan de rand van de kom met speciale botankers. Deze techniek kan zowel door middel van een snede (incisie) aan de voorzijde van de schouder als door middel van een kijkoperatie (arthroscopisch) worden gedaan. Meer informatie kunt u ook lezen op www.scopie.info.

Als gevolg van deze ingreep ontstaat littekenweefsel dat zich hecht aan het bot van de schouderkom. Zodoende bevinden het kapsel en de versterkingsbanden zich weer op de juiste plaats. Omdat bij deze techniek een herstel plaatsvindt van de normale anatomische situatie, treedt na de ingreep nagenoeg geen functieverlies van de schouder op. Het resultaat is een stabiele schouder. In een aantal gevallen (10 tot 15 procent) treden na verloop van tijd nieuwe instabiliteitsklachten op.

Latarjet

Hierbij wordt het beschadigde kommetje aan de voorzijde van de schouder vergroot met behulp van een ander deel van het bot van het schouderblad. Dit botblok bevindt zich net naast het kommetje aan de voorkant van de schouder en na het afzagen van dit stuk bot wordt het met twee schroeven aan het kommetje bevestigd. Meer informatie kunt u vinden in het filmpje. Als gevolg van deze ingreep ontstaat een groter kommetje. Daarnaast zorgt de pees die aan het botblok vast blijft zitten voor een versterking van het voorste kapsel van de schouder. Omdat bij deze techniek niet een herstel plaatsvindt van de normale anatomische situatie (zoals bij de Bankart repair), treedt na de ingreep vaak enig functieverlies van de schouder op. Het resultaat is echter een stabiele schouder. In een zeer beperkt aantal gevallen (minder dan 1 procent in tegenstelling tot 10 tot 15 procent bij de Bankart repair) treden na verloop van tijd nieuwe instabiliteitsklachten op.

Direct na de operatie



Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft aan de geopereerde schouder. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen. Tegen de pijn kan post-operatief ook nog een 'plexus catheter' geplaatst worden

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Na de operatie heeft u een infuus in uw arm
- Het naaldje blijft nog tot de volgende morgen in uw arm zitten opdat deze nog gebruikt kan worden als dit nodig mocht zijn.
- Pleister op de schouder

Pijnmedicatie

Om de pijn na de operatie te behandelen en controleerbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van verschillende soorten pijnmedicatie. De meest voorkomende zijn: Paracetamol en Tramadol. Er wordt gewerkt met een pijnprotocol, waarin deze medicatie is verwerkt, maar natuurlijk wordt er ook naar u als individuele patiënt gekeken en naar uw behoeften. Het belangrijkste is dat u mogelijke pijn goed aangeeft. Als u voor een van bovengenoemde medicijnen allergisch (overgevoelig) bent, wilt u dit dan goed aangeven op de verpleegafdeling, zodat de pijnmedicatie kan worden aangepast?

Pijn meten

De pijn wordt gemeten n.a.v. een meetlatje of de verpleegkundige vraagt om een cijfer. 0 is geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich maar voor kan stellen.

Plexuscatheter

Naast orale medicatie wordt er soms ook gebruik gemaakt van een plexus-catheter, meer informatie daarover vindt u in deze folder "[Als u een ingreep onder Anesthesie moet ondergaan](#)", bladzijde 8.

Na de operatie



Na de ingreep worden de sneetjes gesloten met een hechting.

Meer informatie over: Na de operatie

Als uw conditie weer stabiel is, haalt de verpleegkundige van uw afdeling u op. Hij of zij controleert dan uw bloeddruk en pols. Afhankelijk van de pijn krijgt u pijnstillers. Aan het eind van de dag bespreekt de arts met u zijn bevindingen tijdens de operatie.

Soms is er een drain in de wond aangebracht. Dit is een klein slangetje wat overtollig bloed afvoert. De drain wordt voordat u naar huis gaat nog verwijderd. Als u zich goed genoeg voelt mag u uit bed komen. Als u heeft gegeten, geplast en als u zich goed genoeg voelt mag u in overleg met de verpleegkundige naar huis. Mocht er een reden zijn om niet naar huis te kunnen, zoals eerder vermeld, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Naar huis



Op de dag van het ontslag neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals het medicijngebruik, leefregels en de gang van zaken in de thuissituatie.

Meer informatie over: Naar huis

Het ontslag kan op de dag van de ingreep zijn.

U krijgt een controle afspraak mee. Mocht dit niet het geval zijn, wordt deze nagestuurd.

Bij wie kunt u terecht met vragen en problemen?

Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Bij een probleem dat samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie : 013 - 2210330 en kiest u voor de locatie die u wilt spreken

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Ontslagpapieren

Op de dag van ontslag krijgt u van de verpleegkundige ontslagpapieren mee.

- U krijgt recepten mee voor pijnstilling. Deze kunt u bij uw eigen apotheek halen.
- U krijgt een controle afspraak mee. Mocht dit niet het geval zijn, wordt deze nagestuurd.
- U krijgt een verwijzing mee voor de fysiotherapeut.

Apotheek



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in deze apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

Maandag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Dinsdag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Woensdag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Donderdag: 8.30 uur tot 20.00 uur

Vrijdag: 8.30 uur tot 18.00 uur

Zaterdag: 10.00 uur tot 15.00 uur

Zon- en feestdagen: 10.00 uur tot 13.00 uur

Telefoon: 013-5070854

Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Apotheek De Donge in ETZ TweeSteden Tilburg is geopend:

- maandag tot en met vrijdag 8.30-18.00 uur
- zaterdag, zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon : 013-2215788

Fax : 013-2215997

Mail: apotheekdedonge@ezorg.nl

Revalidatie

Herstel



Na de operatie wordt uw arm in een speciale brace geplaatst die heffende en draaiende bewegingen van de schouder verhindert.

Meer informatie over: Herstel

Deze brace moet u vier weken dragen. Gedurende de eerste twee weken moet u wel af en toe de elleboog strekken. Tijdens de laatste weken mag u uw schouder wel licht bewegen door middel van zogenaamde 'slingeroefeningen'.

Vier weken na de operatie begint een intensief revalidatieprogramma bij de fysiotherapeut. Er wordt een persoonlijk programma gevolgd om de kracht en mobiliteit in de schouder weer optimaal te maken.

Het accent van de oefeningen ligt op het versterken en verbeteren van de coördinatie (controle) van de schouderspieren. In het laatste stadium wordt er werksituatiegericht en sport specifiek geoefend.

Wondzorg



Let er goed op dat u de wondjes schoon houdt.

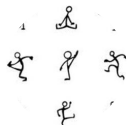
Meer informatie over: Wondzorg

De hechtingen zijn over het algemeen oplosbaar. Na drie dagen mag u weer douchen. Let er op dat u na het douchen de wondjes goed droog maakt door middel van te deppen.

Adviezen voor thuis

Mocht er na een activiteit een zwelling optreden, dan geeft uw lichaam u het teken het wat rustiger aan te doen. Zijn er pijnklachten die niet reageren op paracetamol, of zijn er andere bijzonderheden waar u zich zorgen over maakt, neem dan contact op met uw huisarts.

Fysiotherapie en Leefregels



Als u met ontslag gaat kunt u uw eigen fysiotherapeut kiezen.

Meer informatie over: Fysiotherapie en Leefregels

U krijgt in het ziekenhuis ook al oefeningen van de fysiotherapeut die u thuis verder kunt oefenen. Heeft u nog geen fysiotherapeut kunt u via de website van [schouderfysiotherapie](#) een fysiotherapeut bij u in de buurt zoeken.

De pendeloefeningen

- Steun met uw niet geopereerde arm op een stabiele ondergrond. (bijv. hoek van een tafel of kast)
- Hang ongeveer 90° voorover zodat uw geopereerde arm los van uw lichaam komt te hangen.
- Draai voorzichtig kleine rondjes met uw arm zonder kracht te gebruiken. Eerste met de klok mee een keer of 10, daarna tegen de klok in.
- Doe dit minimaal 4 keer per dag

Leefregels

De specialist bespreekt vooraf met u wat de verwachtingen van de nazorg zijn.

- De arm zit in een sling.
- De arm mag u gedurende 4 weken niet actief gebruiken.
- U mag wel uw arm op tafel laten rusten als u zit.
- U moet enkele keren per dag uw hand en elleboog (maar niet de schouder!) buigen en strekken om stijfheid tegen te gaan.
- Het is van belang dat u de schouders op gelijke hoogte houdt, dus niet de schouders optrekken of af laten hangen (in ontspannen houding zitten).
- De eerste 8 weken mag u niet op de geopereerde schouder slapen. U kunt hiervoor een kussen gebruiken om het wat comfortabeler te maken.
- Meestal is het mogelijk na ongeveer 8 weken weer auto te rijden en te fietsen. Dit moet echter wel veilig zijn. U bent daar zelf eindverantwoordelijke in. U moet het voertuig kunnen beheersen.

Werk

Heeft uw aandoening of behandeling gevolgen voor het uitvoeren van uw werk? Overleg dan met uw bedrijfsarts. De specialist kan, op schriftelijk verzoek van de bedrijfsarts, informatie over de ingreep uitwisselen. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen hebt en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de Arbodienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken. Dit spreekuur kunt u ook bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

Complicaties



Mogelijke complicaties beperken zich bijna altijd tot de wondjes.

Meer informatie over: Complicaties

Het kan zijn dat er een zwelling optreedt, maar deze verdwijnt over het algemeen spontaan. Bij roodheid, zwelling en veel pijn kan er sprake zijn van een wondinfectie. Neemt u in dat geval contact op met uw huisarts. Soms treedt een nabloeding op, die zich vaak uit in een bloeduitstorting onder de hechting. Meestal verdwijnt deze vanzelf en is behandeling niet nodig.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie : 013 - 2210330 en kiest u voor de locatie die u wilt spreken

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Veilig en verantwoord medicatie afbouwen.

U heeft na uw operatie in het ETZ pijnstillers gekregen.

Het is normaal dat u na de ingreep pijn voelt.

Het is belangrijk dat de pijn voor u acceptabel is, zodat u de dagelijkse oefeningen kunt doen.

Zodra de pijn afneemt, kunt u het gebruik van de pijnstillers afbouwen.

In dit filmpje wordt uitgelegd hoe u dat veilig kunt doen.

Het afbouwen wordt in dit filmpje uitgelegd aan de hand van de vier pijnstillers die hier getoond worden.

Het principe van afbouwen is heel simpel.

U stopt als eerste met de sterkste pijnstiller. Dit principe geldt altijd.

Als u één van de pijnstillers niet gebruikt, slaat u die gewoon over bij het afbouwen.

Vervolgens bouwt u verder af naar de minder sterke pijnstiller.

In deze film gaan we uit van de pijnstiller Oxycodon. Het is mogelijk dat u een andere pijnstiller gebruikt.

Maar het afbouwen van de pijnstiller gaat op dezelfde manier.

Zodra u merkt dat u minder last heeft van pijn, probeert u het gebruik van de pijnstiller Oxycodon langwerkend, te verlagen naar 1 per dag.

Neem deze tablet in voor het dagdeel dat u nog de meeste pijn heeft.

Als u merkt dat u toch weer iets meer pijn krijgt, kunt u dit opvangen met een kortwerkende Oxycodon.

Als dit 2 dagen goed gaat en u heeft nog steeds weinig pijn, kunt u Oxycodon langwerkend helemaal stoppen.

Als u Oxycodon langwerkend niet gebruikt of niet meer gebruikt en u heeft weinig last van pijn, kunt u het gebruik van Oxycodon kortwerkend gaan verminderen.

Gebruikt u nog meerdere keren per dag Oxycodon kortwerkend, probeer dan telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij Oxycodon een laxans, zoals Macrogol gebruikt, dan stopt u die ook.

U gebruikt Naproxen, zolang het nodig is.

Als u de Oxycodon langwerkend en kortwerkend niet meer gebruikt en weinig last van pijn heeft, mag u na vijf dagen met Naproxen stoppen.

U kunt Naproxen direct stoppen of afbouwen.

Naproxen kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij de Naproxen een maagbeschermer, zoals Pantoprazol gebruikt, dan stopt u die ook.

Met Paracetamol, stopt u zodra u geen van de andere pijnstillers meer gebruikt én u de pijn acceptabel vindt.

U kunt paracetamol direct stoppen of afbouwen.

Paracetamol kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Voor alle pijnstillers geldt: Als u weinig pijn heeft, dan mag u de pijnstillers altijd sneller afbouwen dan in dit filmpje genoemd wordt.

Heeft u medicijnen over?

Spoel die niet door de gootsteen of de wc.

Dat is slecht voor het milieu.

Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Vragenlijst



Omdat wij graag op de hoogte zijn van uw bevindingen met betrekking tot de app, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen.

Controlebezoek



U komt ongeveer acht weken na de operatie terug bij de Orthopeed.

Meer informatie over: Controlebezoek

Deze afspraak kan , in overleg, op alle drie de locaties zijn, als uw operateur daar een spreekuur heeft.