Orthopedie

AC resectie

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

Uw behandelend specialist heeft naar aanleiding van uw klachten een schouderoperatie geadviseerd. Deze app geeft u informatie over de operatieve behandeling.

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.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier inloggen.

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

Een normaal schoudergewricht



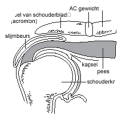
De bovenzijde van de schouder wordt gevormd door het buitenste (laterale) uiteinde van het sleutelbeen (clavicula) en een gedeelte van het schouderblad dat schouderdak (acromion) genoemd wordt. Deze delen vormen samen het

acromioclaviculaire gewricht (AC-gewricht).

Meer informatie over: Wat is AC artrose

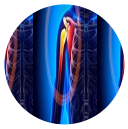
Het punt waar het sleutelbeen verbonden is met het schouderblad noemt men het acromio-claviculaire gewricht. AC artrose is slijtage van het acromio-claviculaire gewricht. In de volksmond wordt AC artrose ook wel artrose van het sleutelbeen genoemd.

De oorzaken van AC artrose



We gebruiken onze schouder voortdurend, waardoor er veel spanning op het AC-gewricht komt en slijtage snel kan optreden. Het AC-gewricht staat onder continue stress bij bovenhandse activiteiten. Gewichtsheffers en anderen die regelmatig zware lasten bovenhands moeten optillen hebben eerder last van slijtage van het AC gewricht. Bij deze personen ontstaat artrose van het AC-gewricht vaak op jongere leeftijd. Slijtage van het AC-gewricht kan ook een resultaat zijn van letsel aan het gewricht, zoals bijvoorbeeld een luxatie (het uit kom schieten van een gewricht). Een luxatie van het AC-gewricht, oftewel AC-luxatie, komt geregeld voor. Meestal is een AC-luxatie het gevolg van een val op de schouder. De schouder geneest, maar jaren later kan slijtage ervoor zorgen dat het AC-gewricht pijnlijk wordt.

Klachten en symptomen



In welke levensfase komt het voor?
Slijtage van het AC-gewricht komt vaak voor bij 40-plussers. Wanneer men vaak bovenhands zware lasten optilt dan kan de artrose zich op jongere leeftijd ontwikkelen.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?
Veelvoorkomende symptomen bij AC artrose zijn:

- **Pijn in de schouder, de pijn is voortdurend aanwezig of alleen als u uw arm wilt bewegen. Een bijkomende klacht kan zijn dat uw schouder ’s nachts pijn doet.**
- **Bewegingsproblemen, de schouder kan kraken bij beweging.**

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?



Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schouderspreekuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, vragen wij u vooraf digitaal een vragenlijst in te vullen. De ingevulde vragenlijst wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult. Indien u niet de mogelijkheid hebt de vragenlijsten digitaal in te vullen, is er een mogelijkheid deze op de polikliniek in te vullen 30 minuten voor uw afspraak.
Op de dag van het polibezoek, zal er eerst een röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, als deze nog niet (recent) gemaakt is. Daarna komt u bij de orthopedisch chirurg en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose en behandelplan te komen.

Meer informatie over: Welke onderzoeken worden gedaan?

Naast een lichamelijk onderzoek en het bespreken van uw klachten worden er röntgenfoto's van de schouder gemaakt. Deze foto's helpen om vast te stellen of er sprake is van slijtage. Afhankelijk van de bevindingen bij het onderzoek zal de orthopedisch chirurg eventueel een CT-scan maken om de mate van slijtage te bepalen of een MRI-scan om de pezen te beoordelen.

Behandeling



Nadat de diagnose is gesteld bepaalt de orthopedisch chirurg, in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling. Vaak is de eerste stap een niet-operatieve (conservatieve) behandeling.

Meer informatie over: Behandelingsmogelijkheden

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling
De behandeling van AC artrose is in de eerste plaats conservatief. Bij beperkte klachten zal de orthopedisch chirurg eerst voorstellen om in behandeling te gaan bij de fysiotherapeut, gecombineerd met pijnmedicatie. Als deze pijnmedicatie niet afdoende is, dan kan de orthopedisch chirurg beslissen tot het zetten van een injectie met een combinatie van een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroïden in het AC gewricht). Een dergelijke injectie heeft een tijdelijk effect van dagen tot weken.
De kans op bijwerkingen na een injectie is laag. De eventuele pezen en het kraakbeen worden bewezen niet aangetast door een eenmalige injectie.
Bij mensen met suikerziekte die insuline gebruiken kan de suikerwaarde na een injectie gedurende een kortere periode wat meer schommelen. Het is daarom verstandig de eerste 48 uur na de behandeling het bloedsuiker vaker te testen en de insulinedosering hierop aan te passen.
Vrouwen kunnen opvliegers of een rood gelaat krijgen na een injectie, zelden ontstaat er vaginaal bloedverlies.

Operatieve behandeling

Indien de conservatieve behandeling niet het gewenste effect heeft, kan de orthopedisch chirurg samen met u besluiten tot een operatie, een zogenaamde laterale clavicula resectie (zie afbeelding 1). Hierbij wordt ongeveer 6 tot 10 millimeter van het sleutelbeenuiteinde weggehaald, zodat er geen pijnlijk contact meer mogelijk is tussen het schouderdak en het sleutelbeen. Het littekenweefsel dat ontstaat - tussen het schouderdak en het nieuwe uiteinde van het sleutelbeen - voorkomt dat de botstukken elkaar raken en opnieuw pijn kunnen veroorzaken.

Behandelaars



De volgende orthopedisch chirurgen kunnen u opereren:

Meer informatie over: De Behandelaars

- Dr van den Broek
- Prof. Dr. Gosens

Voor de opname



Als u met de orthopedisch chirurg heeft besproken dat u geopereerd wordt gaat er een melding naar het planbureau Orthopedie. Zij bellen u om een datum voor de operatie af te spreken. Ook volgt een gesprek bij de anesthesioloog, dit kan zowel fysiek, telefonisch als digitaal zijn. Dit is afhankelijk van verschillende factoren en de polikliniek bekijkt wat hierin mogelijk is. Hier wordt beoordeeld of de aanstaande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er misschien redenen zijn voor aanvullend onderzoek. Tevens wordt de manier van verdoving besproken. U wordt een dag van tevoren, in de middag, gebeld door de afdeling waar u opgenomen wordt, met de tijd dat u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Als u binnen een week voor de operatie ergens een wondje of ontsteking heeft, of als u zich grieperig of verkouden voelt, laat dit dan weten bij de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Voorbereiding

De planning



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

Meer informatie over: De planning

Als u geen voorkeur hebt voor behandeling door een specifieke orthopedisch chirurg is het plannen van de opname over het algemeen gemakkelijker. U komt dan op de algemene wachtlijst.

Let op:
Als u in de week voor de operatie ergens een wondje of een ontsteking aan het te opereren been heeft, of u bent grieperig of verkouden, laat dit dan direct weten aan de polikliniek Orthopedie of 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 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.

Anesthesiespreekuur



U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth of locatie ETZ TweeSteden Tilburg. Voor de operatie volgt een gesprek met de anesthesioloog Dit kan zowel fysiek, telefonisch als digitaal zijn. Dit is afhankelijk van verschillende factoren en de polikliniek bekijkt wat hierin voor u de mogelijkheden zijn. 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). Dit kan telefonisch, fysiek of digitaal gebeuren. Zo nodig wordt het functioneren van uw hart en longen 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 vind een gesprek plaats met de polikliniek Anesthesiologie.

Dit kan zowel fysiek, telefonisch als digitaal zijn en is afhankelijk van verschillende factoren. De polikliniek Anesthesie bekijkt wat in uw persoonlijke situatie mogelijk is. 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.

Geleidingsblokken/Plexusblokkade

Bij deze manier van verdoven is het mogelijk één arm of één been te verdoven. Met een echoapparaat worden de desbetreffende zenuwbanen van uw arm of been opgezocht. Als deze zenuwbanen goed in beeld zijn gebracht geeft de anesthesioloog in de buurt van de zenuwbanen een prik. Via deze prik wordt een lokaal verdovend middel ingespoten die de zenuwbanen van de arm of het been verdoven.
De zenuwen die naar de arm lopen worden verdoofd met een prik in de nek, oksel of in de buurt van het sleutelbeen. Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties aan de arm of hand. Soms wordt deze verdoving ook toegepast als pijnbestrijding na een operatie aan arm of schouder.
De zenuwen die naar het been lopen worden verdoofd met een prik in de lies, bil of knie. Als onverwacht de regionale anesthesie (geleidingsblok/plexusblok) niet of onvoldoende blijkt te werken, kan de anesthesioloog alsnog besluiten u algehele anesthesie (narcose) te geven.

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
- leesboek of tijdschriften
- makkelijk zittende kleding
- mobiele telefoon
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- 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: Griepprik of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een griepprik 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 griepprik/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

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.

Nuchter zijn



**Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of
direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.**

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 de operatie. 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.

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 Orthopedisch chirurg.
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.

Een kijkoperatie vindt plaats op de locatie ETZ TweeSteden Tilburg, meestal op de afdeling Dagbehandeling.

Opname

Dag van opname



De operatie vind plaats in dagbehandeling.

Meer informatie over: Dag van opname

U kunt verwacht worden vanaf 06.30 uur. U krijgt de exacte informatie van het planbureau Orthopedie.

- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**

De dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken en roken. Het kan ook zijn dat u in de middag wordt geholpen, dan mag u nog een licht ontbijt eten (een kopje thee of koffie zonder melk of suiker en een beschuitje met jam). Dit wordt doorgegeven de dag voor de opname tijdens het aangeven van de opnametijd. Als u aan de beurt bent wordt u door een verpleegkundige met uw bed naar het OK-complex gebracht. Daar wordt u opgevangen door een anesthesiemedewerker die u begeleidt naar de voorbereidingsruimte. Daar krijgt u een infuus en de afgesproken pijnbestrijding. Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden. Tijdens de ingreep is er een anesthesieverpleegkundige die bij u is gedurende de hele ingreep. Na de operatie gaat u naar de verkoever (uitslaapkamer). Daar wordt u door de verkoeververpleegkundige in de gaten gehouden. Zodra de anesthesioloog toestemming geeft, wordt de afdeling gebeld en wordt u teruggebracht naar uw kamer.

Voor de operatie



De te opereren schouder wordt verdoofd met een regionaal pijnblok (een zenuwblokkade), al dan niet in combinatie met algehele narcose. Vlak voor de operatie krijgt u dit pijnblok door de anesthesist toegediend door een prik in uw hals. Dit zorgt ervoor dat u tijdens, maar ook nog een aantal uren na de operatie minder tot geen pijn voelt. Deze pijnblokkade is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Meer informatie over: Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd via een open procedure of via een kijkoperatie (arthroscopie). De uiteindelijke resultaten zijn gelijk. Vaak is het herstel na de kijkoperatie in het begin iets sneller dan bij de open procedure.
Bij een open procedure maakt de orthopedisch chirurg een kleine snee van ongeveer vier tot zes centimeter. Bij een kijkoperatie maakt hij drie steekgaatjes van een centimeter, waardoor hij (na het opvullen van de schouder met water) een kijkbuisje en hulpinstrumenten kan inbrengen. Hiermee wordt het totale schoudergewricht bekeken en waar nodig behandeld. Uw orthopedisch chirurg bespreekt vooraf op de polikliniek welke behandeling u krijgt. De operatie duurt ongeveer 30 tot 60 minuten, afhankelijk van de gekozen procedure.

Na de operatie



In principe gaat U op de dag van de operatie naar huis.

Meer informatie over: Na de operatie

Na de operatie is uw arm vaak nog gevoelloos door de verdoving. Het gevoel is meestal binnen 24 uur terug. U krijgt van de verpleegkundige een ’sling’ (draagband) om uw arm in te dragen. U kunt de sling het beste tot drie dagen na de operatie dragen. Daarna kunt u het gebruik van de sling afbouwen. Normaal

gesproken hoeft u niet de hele dag in bed te blijven. Als u zich goed genoeg voelt mag u even op een stoel naast het bed zitten. De verpleegkundige van de afdeling komt regelmatig kijken hoe het met u gaat en meet uw bloeddruk op. Afhankelijk van de pijn krijgt u pijnstillers. Als de pijn onder controle is, de wond niet lekt en u zich goed genoeg voelt, mag u naar huis.

U mag naar huis als:

- de controles goed zijn
- u gegeten, gedronken en geplast heeft
- de pijn onder controle is

Het is belangrijk om te weten dat schouderoperaties erg pijnlijk kunnen zijn. U krijgt daarom een recept voor goede pijnstillers mee. Ondanks deze pijnstillers kunt u de eerste weken na de operatie pijn voelen. Daarna wordt de pijn langzaam minder.
U krijgt recepten mee voor pijnstilling. Deze kunt u bij de apotheek in het ziekenhuis of bij uw eigen apotheek halen.

Resultaat
De meeste patiënten zijn grotendeels pijnvrij na 6 tot 12 weken, het kapsel bovenop de schouder blijft vaak lang gevoelig.

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 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

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-18.00 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013-5070854
Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Na de opname

Wondzorg



Hier onder volgen de instructies over de wondzorg.

Meer informatie over: Wondzorg

- De wond is gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Wel mag de huisarts na 14 dagen de hechtknoopjes aan weerszijde van de wond afknippen.
- De witte pleister op uw wond mag maximaal 3 dagen blijven zitten.
- Als de wond nog lekt moet u de pleister dagelijks vervangen.
- Een witte pleister is verkrijgbaar bij de apotheek en/of drogist. Als de wond droog is hoeft er geen witte pleister meer op en mag u douchen zonder pleister. Wel moet u opletten dat de wond niet week wordt.
- Bij het afdrogen moet u de wond droogdeppen.

Complicaties



Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er nadien toch complicaties optreden.

Meer informatie over: Complicaties na de operatie

De meest voorkomende complicaties zijn:

- een nabloeding in de schouder;
- een stijve schouder, een **frozen shoulder**;
- een infectie van de wond. Antibiotica wordt voorgeschreven afhankelijk van de ernst van de infectie

en in sommige gevallen wordt de wond gespoeld;
- schade door de operatie aan structuren rond de schouder, zoals zenuwen of bloedvaten; dit is zeer zeldzaam.

Alle mogelijke maatregelen worden getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken. Stel hierover gerust vragen aan uw orthopeed voor de ingreep

Nabehandeling



Sling
Na een laterale clavicula resectie krijgt u een sling (draagband) aangemeten. Deze sling kunt u 1-2 weken dragen en voorkomt dat u de schouder overbelast. Zorg er bij het dragen van deze sling voor dat de pols iets hoger hangt dan de elleboog en dat de eindlus van de sling op uw pols leunt, zie onderstaande afbeelding. U mag de sling best af en toe even afdoen. Uw bovenkleding trekt u aan door eerst de geopereerde arm, met een licht voorovergebogen bovenrug door het t- shirt/hemd te doen. Bij het uitkleden is de volgorde omgekeerd. Dus eerst de onbehandelde arm uit de kleding en vervolgens de behandelde arm.

Revalidatie
U moet er rekening mee houden dat u na de operatie geen auto kunt rijden en niet kunt fietsen gedurende 6 - 8 weken. Dit kan weer als u weinig pijn heeft met een goede controle over de arm en schouder, zodat dit ook verantwoord is. Voor het herstel van deze ingreep moet u rekenen op een periode van 2 - 6 maanden. Contactsporten en bovenhandse sporten zijn mogelijk na gemiddeld 3 - 6 maanden. Werkhervatting: licht werk (niet tillen) na 10 dagen - 6 weken, matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) na 6 weken, zwaar werk 3 - 6 maanden postoperatief.

Meer informatie over: Fysiotherapie

Fysiotherapie is niet noodzakelijk, zeker niet de eerste periode na de operatie. Het is vooral belangrijk om thuis oefeningen te doen. Als u na 8 weken op controle komt bekijkt de orthopedisch chirurg of er aanvullend nog fysiotherapie nodig is. U kunt dan zelf een fysiotherapeut kiezen bij u in de buurt, bij voorkeur is dit een fysiotherapeut die lid is van het **www.schoudernetwerk.nl**

Hieronder ziet u welke oefeningen u thuis kunt doen:

Elleboog oefenen



- doe de arm uit de immobiliser
- ondersteun uw geopereerde arm met uw 'goede' hand
- strek en buig uw beide armen tegelijk

Pols en hand oefenen



- pols op en neer bewegen/cirkels maken
- vingers buigen en strekken
- maak een vuist en laat weer los

Pendelen



- buig naar voren in uw romp en laat mbv de andere arm uw arm rustig pendelen (kleine rondjes draaien)

Tafel glijden



- in zit voor de rafel uw handen naar voren laten glijden (gladde tafel)
- maximaal tot 90 graden de tafel en terug

Achteruit lopen



- in stand voor de tafel uw heupen naar achteren bewegen
- de 2 handen blijven op de tafel (lichte steun)
- maximaal tot 90 graden

Controlebezoek



Na 6-8 weken komt u weer op controle bij de orthopedisch chirurg op de polikliniek. Hij/zij controleert de voortgang van de revalidatie.

Tot slot



Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.