

# Schoudergewricht: vervanging van een schoudergewricht

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



**De vervanging van het schoudergewricht door een kunstschouder (schouderprothese) is een vaak voorkomende operatie bij mensen met een gebroken of een zogenaamde 'versleten schouder'.**

### Meer informatie over: ETZ

De operatie is geen kleinigheid. Ook de revalidatieperiode vraagt de nodige inspanning van u en uw omgeving. U wordt in het ETZ begeleidt door een orthopedisch verpleegkundige. Hij of zij u zowel mondeling als schriftelijk informatie. In deze app krijgt u de informatie over uw traject op het moment dat deze voor u van toepassing is. Deze app bevat informatie over de operatie, over wat u zelf kunt doen ter voorbereiding, de opname en de periode na ontslag uit het ziekenhuis.

### 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 Elisabeth 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.**

**Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).**

**Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:**

## PROMs



**Patient Reported Outcome Measures (PROMs) beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt.**

## Meer informatie over: PROMs

Dit zijn [digitale vragenlijsten](#) waarop u de kwaliteit van leven of het niveau van functioneren aangeeft.

Deze vragenlijsten krijgt U :

1. op het moment waarop het besluit is genomen een operatie uit te gaan voeren, dit kunt u thuis

- doen. Meer informatie vindt u op de PROMs opstapkaart
2. Via deze app (na zes maanden, één jaar en twee jaar) en uw e-mail krijgt u automatisch een herinnering toegestuurd dat u de vragenlijst weer kan invullen.

## Waarom deze PROMs vragenlijst?



Graag willen wij uw herstel zo goed mogelijk volgen.

Dit doen we door voor en na uw behandeling een vragenlijst aan u voor te leggen. Op deze manier krijgen wij een beter en completer beeld van wat de behandeling voor u heeft opgeleverd. U kunt daarbij denken aan bijvoorbeeld:

- pijnvermindering;
- kwaliteit van leven;
- functie;
- mobiliteit;

Op regelmatige tijdstippen willen wij u via e-mail vervolgvragen toesturen. Het is daarom noodzakelijk een e-mailadres in te vullen bij uw [registratie](#).

De antwoorden die worden gegeven op de vragen in de eerste 10 dagen, worden bekeken door de orthopedisch verpleegkundige. Alleen indien nodig neemt zij eventueel contact met u op.

Uiteraard wordt er vertrouwelijk met uw informatie omgegaan.

De antwoorden worden gebruikt om inzicht te krijgen in het verloop van uw behandeling. Daarnaast kunnen de gegevens (geanonimiseerd) gebruikt worden ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering. Indien er een prothese geplaatst is, worden uw gegevens anoniem verzonden naar het [landelijk registratiepunt voor orthopedische implantaties](#) (LROI).

Kortom, door het beantwoorden van deze vragen, maakt u het ons mogelijk u in de toekomst nog beter te behandelen.

Wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking.

Team Orthopedie

## 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. Bij het ouder worden, vermindert de kwaliteit van het kraakbeen en kan slijtage optreden; artrose. Ook kan artrose ontstaan door een slijtage van de schouderkapspier (rotatorcuff). Tenslotte kan het kraakbeen van de schouder aangetast zijn door reuma of een schouderbreek. Als de slijtage zich voortzet nemen de klachten toe en medicijnen en fysiotherapie helpen vaak niet meer voldoende. Een nieuwe schouder is dan

meestal de enige oplossing. Pijn is vaak de voornaamste reden om operatief in te grijpen.

## Klachten



De meest voorkomende klacht bij slijtage van het schoudergewricht is pijn. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Als de slijtage zich voortzet nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen vaak dan niet meer. Een schouderprothese is dan mogelijke de enige oplossing.

## Schouderprothese



**Tijdens de operatie wordt de versleten kop verwijderd en de kom schoongemaakt. Daarna wordt er een metalen kopprothese (met of zonder steel in de bovenarm) ingebracht.**

### Meer informatie over: Schouderprothese

Vaak wordt een kunststof kom aangebracht. Ook is er in bepaalde gevallen (als ook de pezen afwezig of slecht van kwaliteit zijn) een omgekeerde prothese gebruikt. Natuurlijk zijn daar altijd uitzonderingen op en de in overleg met u beslist de orthooped welke fixatie het best bij uw situatie past. Het kan om meerdere redenen nodig zijn, na verloop van jaren de schouderprothese geheel of gedeeltelijk te vervangen. Oorzaken kunnen bijvoorbeeld zijn: slijtage, infectie, loslating door een valpartij.

## Algemene complicaties



### Een wondinfectie

De kans op een infectie is mede afhankelijk van welke operatie u krijgt. Steriele operaties zoals die aan botten en de meeste organen hebben een geringere kans op infectie. Een ontsteking kan vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas weken of maanden later. De prothese wordt dan operatief gespoeld en er wordt gestart met antibiotica.

### Luxatie

De eerste 6 weken kan de schouder uit de kom schieten. Daarom mag u de eerste 6 weken de arm niet naar buiten draaien. U krijgt hierover uitleg van de fysiotherapeut.

### Zenuwuitval

Uiterst zeldzaam is een zenuwuitval waardoor u een verlamde hand kunt krijgen. Dit herstelt gelukkig meestal spontaan.

## De protheses

Er zijn drie verschillende typen schouderprothesen die geplaatst kunnen worden. De keuze is voornamelijk afhankelijk van de kwaliteit van de schouderkapspier (rotatorcuff). Uw behandelend orthopeed bespreekt dit, voorafgaand aan de operatie, met u.

### Anatomische prothese

Bij een versleten schouder met intacte schouderkapspier is de vervanging anatomisch. In de kom wordt een kom van kunststof geplaatst. Hierna wordt in de kop van de bovenarm een metalen pen geplaatst waarop de kop is vastgezet (gefixeerd).

### Omgekeerde schouderprothese (Reverse schouderprothese)

Als de schouderkapspier (rotatorcuff ruptuur) versleten is werkt een anatomische schouderprothese niet meer en kan een omgekeerde schouderprothese worden geplaatst. Bij deze ingreep komt een bol op de kom van het schouderblad en een kom op de plaats van de bol van de bovenarm. Nadeel van deze omgekeerde prothese is dat deze niet zo lang mee gaat en de schouder minder krachtig is. Deze prothese wordt vaak gebruikt bij breuken (fracturen) van de schouderkop.

### Stemless prothese

Bij een versleten schouder met intacte schouderkapspier is de vervanging anatomisch. In de kom wordt indien nodig een kom van kunststof geplaatst. Hierna wordt in de kop van de bovenarm een metalen verankering geplaatst waarop de kop is vastgezet (gefixeerd). Deze prothese kan alleen worden gebruikt bij een goede botkwaliteit.

## Behandelaars



**Er zijn 2 orthopeden die het schoudergewricht vervangen door een kunstschouder (schouderprothese).**

### 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 de PA (Physician Assistant) of door de ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist).

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 orthopedie regelen de planning van de opnames.**

### Meer informatie over: De planning

Als u geen voorkeur heeft voor behandeling door een specifieke orthopedisch chirurg is het plannen van de opname over het algemeen sneller. U komt dan op de algemene wachtlijst. U wordt dan door een van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd door een orthopeed in opleiding.

### Verpleegkundig spreekuur



**Als u in overleg met de orthopeed voor een schouder-operatie hebt besloten, wordt er voor u een telefonische afspraak gemaakt bij de Orthopedisch Verpleegkundige.**

### Meer informatie over: Verpleegkundig spreekuur

Het is van belang dat u voor het gesprek het volgende hebt gedaan:

- deze app gelezen of de informatie op de website
- anamnese invullen die u per mail krijgt toegestuurd

Tijdens het gesprek worden de bijzonderheden en eventuele nazorg besproken.

### Telefonisch Spreekuur



De Orthopedisch verpleegkundigen heeft telefonisch spreekuur op maandag, woensdag en vrijdag tussen 11.00u en 12.00u.

Ook zijn wij per mail bereikbaar: [zorgcoordinatororthopedie@etz.nl](mailto:zorgcoordinatororthopedie@etz.nl)

## 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



**U wordt door het planbureau van de Orthopedie gebeld met een operatiedatum en locatie.**

**U ontvangt de dag voor uw behandeling na 14.00 een berichtje via MijnETZ. Wordt u op maandag geholpen zal dit de vrijdag er voor zijn. In dit bericht staan o.a. de volgende onderwerpen:**

- Opnametijd
- Opnamedatum
- Locatie waar u zich moet melden

**Mocht u nog geen MijnETZ hebben, maak deze dan z.s.m. aan via [deze link](#)**

### Meer informatie over: U staat op de wachtlijst voor een prothese, hoe nu verder?

De wachttijd verschilt per operatie en specialist. Dit kan betekenen dat u niet direct aan de beurt bent nadat u op de wachtlijst bent geplaatst. *De wachttijd tot een operatie kan gedurende het jaar ook wisselen.* We proberen zoveel mogelijk rekening te houden met de door u opgegeven voorkeuren, maar soms is dat niet altijd mogelijk. De wachttijd tot de operatie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door spoedoperaties. Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan i.v.m. bijvoorbeeld een spoedoperatie. De operatiedatum wordt door medewerker van het planbureau aan u doorgebeld. Dit wordt maximaal 6 weken van tevoren gedaan. Incidenteel gebeurt het dat het op korte termijn is, bijvoorbeeld doordat een operatie niet door kan/mag gaan bij een andere patiënt. U mag natuurlijk altijd aangeven bij medewerkers van het planbureau als een datum u niet uitkomt. De dag voor de operatie wordt u tussen 14.00-17.00 gebeld door een medewerker en zij geven de opnametijd en locatie aan u door. Het is fijn voor het planbureau als u bereikbaar bent, geef daarom graag het telefoonnummer door waarop u goed te bereiken bent (als u dat nog niet heeft gedaan). *Bij vragen kunt u tussen 10.00u -11.00u en 14.00u-15.00u contact opnemen met Planbureau Orthopedie (013) 221 03 37.*

## Anesthesiepreekuur



**U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth of locatie TweeSteden. U krijgt een telefonische afspraak voor de Anesthesist.**

### Meer informatie over: Anesthesiepreekuur

Hier vindt een onderzoek plaats naar uw algemene conditie. Dit in verband met de operatie en de verdoving (narcose). U krijgt ook uitleg over een zogenaamde 'plexus anesthesie'. Dit prikje in de nek dient om de pijn na de operatie te bestrijden. Dit kan zowel voor als na de operatie plaats vinden. 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. Afhankelijk van uw leeftijd, uw conditie en uw medische voorgeschiedenis wordt er bloed geprikt en/of een hartfilmpje gemaakt.

## Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



**Uit onderzoek blijkt dat sommige ouderen tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren. Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.**

### Meer informatie over: Achteruitgang voorkomen

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. Hier staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners. Familieleden kunnen een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk opvolgen van de tips. Als u dit wilt, laat hen dan ook [de kaart en brochure](#) lezen, zodat zij u kunnen helpen.

## 1. Bereid uw ziekenhuisopname voor



**Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee, bedenk vooraf welke vragen u hebt en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.**

Wanneer de opname vooraf gepland is, hebt u de mogelijkheid om de opname zo goed mogelijk voor te bereiden. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Ook wanneer u met spoed opgenomen wordt loont het om de tips door te nemen. Veel kunt u namelijk ook later nog ter sprake brengen. Een van de tips is het bespreken van ontslag en de verwachte ontslagdatum. Het lijkt misschien onlogisch om bij opname al over uw ontslag te praten. Echter, de praktijk wijst uit dat het goed regelen van ontslag soms meer tijd kost dan verwacht, bijvoorbeeld als er thuiszorg geregeld moet worden. Daarnaast geeft het duidelijkheid; u weet waar u naar toe werkt. Tijdens het gesprek kunt u zelf vragen stellen en zal de verpleegkundige u ook veel vragen stellen. Reden hiervoor is dat zij zo in kan schatten hoe groot het risico is op onnodige achteruitgang tijdens de ziekenhuisopname. Meld bij



opname geheugenproblemen of eerdere periodes van verwardheid. Als u thuis hulpmiddelen gebruikt (bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel), neem deze mee. Neem een overzicht van de medicijnen die u gebruikt mee, ook die waarvoor u geen recept nodig heeft.

## 2. Blijf in beweging



**Weet u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, als dat mag, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal drie keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoeker. Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.**

Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver. Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden uitgevoerd. Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen. Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden. Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen. Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang. Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen. Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt! Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

## 3. Verminder uw kans op verwardheid



**De volgende tips kunnen helpen verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee, zoals foto's, wekker en kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld het als u u minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen hebt. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u u daardoor rustiger voelt.**

Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk. Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

#### 4. Verklein de kans op vallen



**Neem stevige schoenen met een stroef profiel, uw bril en loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw arts dat goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij het bewegen of vaak plassen.**

Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Hieronder worden ze toegelicht.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen. Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt. Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels. Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. 'Met kleding aan voel je je toch anders'.

#### 5. Eet en drink voldoende



**Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal drie maaltijden per dag). Eet als dit kan aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zonodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist en geef aan als dat niet lukt.**

Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu. Dit kan leiden tot een tekort aan vitamines en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing. Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal. Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken. Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes. Het gebruiken van uw maaltijden aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon. Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon. Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

#### 6. Vraag bij ontslag om instructies



**Bereid het ontslaggesprek voor en neem iemand mee. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Laat het overzicht sturen naar uw apotheek en huisarts. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.**

Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen. Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn. Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht. Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat. Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen, moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is. Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt. Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden. Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen. Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

## **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
- helping hand (eventueel)
- schoenlepel (eventueel)
- makkelijke schoenen
  - voor de dames niet te hoge hak
  - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- nachtkleding
- ondergoed
- toiletspullen
- geld (voor het winkeltje eventueel)
  - brengt u niet teveel geld mee
- leesboek of tijdschriften
- ochtendjas (eventueel)
- gebittenbakje
- makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen
- mobiele telefoon (heeft u die niet, kunt u gebruik maken van de afdelingstelefoon)
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

## WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

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

## Regelen van nazorg



**Na de operatie ondervindt u beperkingen bij huishoudelijke activiteiten en soms ook bij de lichamelijke verzorging. Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals familie en buren, die u hierbij kunnen helpen.**

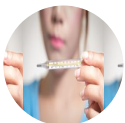
### Meer informatie over: Regelen van nazorg

De orthopedisch verpleegkundige bespreekt met u of u na uw opname:

- rechtstreeks naar huis gaat met mantelzorg;
- rechtstreeks naar huis gaat met thuiszorg;
- op krachten komt in een zorghotel.

U betaalt een inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorg die u ontvangt. Bij de verschillende thuiszorgorganisaties zijn een aantal hulpmiddelen te leen of te koop, waardoor u een aantal activiteiten gemakkelijker of zelf kunt verrichten. Bij problemen met koken kunt u de maaltijdservice inschakelen. Veel supermarkten hebben tegenwoordig filialen met een bezorgservice voor boodschappen.

## 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: Griepvaccinatie of (corona) vaccinatie en een operatie

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

## Aanpassingen in huis



**Door de operatie en het dragen van de sling/imobilaizor bent u tot 3 maanden na de operatie beperkt in een aantal activiteiten. U hoort van de orthopeed hoelang u de sling/ imobilaizor moet dragen.**

### **Meer informatie over: Aanpassingen in huis**

Denk hierbij aan aan- en uitkleden, koken en zaken tillen en dragen, autorijden. Door uw schouderklachten had u al klachten, maar in de eerste weken na een operatie is dit erger. Hiervoor zijn een aantal aanpassingen nodig in uw levensritme en/of leefomgeving. De orthopedisch verpleegkundige bespreekt deze met u.

### **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.

## Medicatie



**Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**

## Algemene zaken



**Vanaf de dag van de operatie mag u gewone kleren aan.**

### Meer informatie over: Algemene zaken

Zorg ervoor dat u dus eventueel makkelijk zittende kleding meebrengt, die niet knelt en die gemakkelijk aan te trekken is. Voor de dames zijn pantykousjes of dunne sokjes aan te bevelen, om makkelijk in de schoenen te komen. Zorg dat uw schoenen en sokken niet te strak zitten.

U mag uw eigen mobiele telefoon gebruiken. Heeft u die niet, dan kunt u de telefoon gebruiken die op de afdeling aanwezig is. Deze kan **niet** gedurende de hele opname in uw bezit zijn.

## 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.

Pijnstillers 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 laxeremiddel 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.

## Check MijnETZ



**Check vanaf 14.00 morgenmiddag (dag voor de operatie) Mijn ETZ.**

**Daar vindt u o.a.:**

- **Opnametijd**
- **Opnamedatum**
- **Locatie waar u zich moet melden**

## 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. Tandenspoetsen is geen bezwaar.

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

## Wordt u opgenomen op locatie TweeSteden?



**Als u wordt opgenomen op locatie TweeSteden, dan wordt u opgenomen via de opnamelounge.**

**Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via Ingang West (naast het Verbeeten instituut). U volgt dan route 89.**

## Meer informatie over: Opnamelounge

U meldt zich aan de balie van de opnamelounge.

Daarna volgt het opname gesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten en de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie / begeleider naar huis en wordt u naar de opnamelounge gebracht.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje aangewezen. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer, tassen of krukken mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan familie/ begeleider dit later meenemen wanneer zij bij u op bezoek komen.

Mocht u gaan revalideren dan graag een kleine tas bij de opname en de rest van uw spullen mee laten brengen door familie/begeleider na de operatie.

U wacht daar tot u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Vervolgens wordt u met bed naar de operatiekamer gebracht.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen wordt daar ook heen gebracht.

## Opname

---

### Dag van opname



**Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.**

### Meer informatie over: Dag van opname

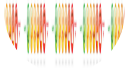
In sommige gevallen vindt de opname een dag eerder plaats om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen of omdat de thuissituatie een opname op de dag van de operatie niet toelaat. (Vervoer, reisafstand, te veel zorg 's morgens vroeg, enzovoorts.) U bespreekt dit met de orthopedisch verpleegkundige.

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, is het 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. Ze kijkt samen met u of er nog zaken zijn veranderd sinds het gesprek met de orthopedisch verpleegkundige op de polikliniek Orthopedie.
- Er wordt bloed geprikt als dit nodig is.

- De helpende voeding komt u in de loop van de dag vragen wat u de dag na de operatie wilt eten en of u een dieet heeft.

## Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

### Bij opname

De verpleegkundige legt aan u uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding
- Ook stopt zij uw huidige pijnmedicatie van thuis. Een uitzondering daarop zijn de medicijnen, voorgeschreven door de reumatoloog en morfine-preparaten. In dat geval overlegt de verpleegkundige met de orthopedisch chirurg, die op zijn/haar beurt weer kan overleggen met de arts die genoemde medicijnen heeft voorgeschreven.

### Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

## Pijn bij ouderen

U bent en opgenomen in het ETZ en kunt te maken krijgen met pijn. Pijn kan ervoor zorgen dat u moeilijker beweegt, sneller valt, minder eetlust heeft, of niet kunt doen van wat u zou willen. Hierdoor kunt u zich verdrietig, boos of moe voelen. Heeft u pijn? Lees dan verder.

## 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, Naproxen en eventueel oxycodon.
- 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?

## TOT SLOT

Als u nog vragen heeft, na het lezen van deze informatie, nodigen wij u uit deze te stellen aan de orthopeed of de verpleegkundige die voor u zorgt.

## Vorbereiding op de dag van de opname



**Voordat u naar de naar het ziekenhuis komt en zodra u op de afdeling komt , kunt u zich goed voorbereiden met de volgende stappen:**

### Meer informatie over: Vorbereiding op uw operatie

U kunt het volgende zelf doen of samen met de verpleegkundige:

### In de Thuisituatie



Voor thuis: klik op de afbeelding

### Net voor de operatie.



Samen met de verpleegkundige: klik op de afbeelding

### Wat u zelf kan doen.



Op de afdeling: klik op de afbeelding.

## Vorbereiding



- Als u aan de beurt bent voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige speciale kleding aan
- Op de voorbereidingskamer krijgt u een infuus ter voorbereiding op de verdoving.
- De anesthesist geeft, als dit te voren is afgesproken, een zogenaamde 'plexus anesthesie'. Dit prikje in de nek dient om de pijn na de operatie te bestrijden. Dit kan ook na de operatie plaats vinden.

## De operatie



De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Daarna gaat u naar de uitslaapkamer. In totaal bent u ongeveer vier uur van de verpleegafdeling af.

## 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 blok' geplaatst worden.**

**U komt terug van de operatie met een pijnpompje aan uw bed ;deze blijft zitten tot de volgende dag. Dan wordt er gekeken of deze kan stoppen en U tabletten gaat krijgen die ervoor zorgen dat de pijn onder controle blijft.**

### **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.
- Het is mogelijk dat u nog een drain heeft bij terugkomst op de afdeling. Deze wordt de volgende dag verwijderd.
- Op de plek van de wond zit een grote pleister.
- Op de afdeling ligt uw arm op een kussen. Zodra de verdoving is uitgewerkt mag u de arm gebruiken. Een mitella of sling / imobilizer is er om de arm rust te geven maar het is niet noodzakelijk die constant om te houden.
- U krijgt uitgelegd welke bewegingen u wel en/of niet mag doen.

### **Na de operatie**



**De eerste dag na de operatie mag u al naar de badkamer om u zelf te verzorgen met hulp.**

### **Meer informatie over: Na de operatie**

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u die u instructies geeft en oefeningen met u doet. Gewone dagelijkse werkzaamheden zoals bijvoorbeeld aan- en uitkleden, typen aan een computer, eten met bestek mag u gewoon uitvoeren. Een sling/ imobilizer is goed om de arm rust te geven maar mag af bijvoorbeeld als u moet lopen met een rollator. Als u zit en uw arm op een tafel of arMLEuning legt, kunt u de sling uitdoen omdat uw arm dan al steun heeft. Als u tijdens het slapen op uw rug ligt kunt u het beste een kussentje onder uw elleboog leggen zodat uw schouder niet naar achter valt. Als u op uw zij gaat liggen kunt u een kussen voor u leggen en daar uw arm op laten liggen.

Start met pendeloefeningen.

Het van U af reiken van de arm mag U **niet**, dit i.v.m. de hechtingen.

### **Naar huis**



**De opname duurt in principe twee tot drie dagen. Dit is afhankelijk van uw situatie en hoe de revalidatie verloopt.**

**Voor [ouderen en kwetsbare patiënten](#) is er een algemene aanvullende folder over het ontslag.**

## Apotheek



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

### Meer informatie over: Apotheek

Doordat de 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 ETZ locatie Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013 - 221 57 88

Mail: [apotheek@etz.nl](mailto:apotheek@etz.nl)

## Revalidatie

---

### 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.

## Hechtingen



**De hechtingen zijn meestal oplosbaar en hoeven dus niet worden verwijderd.**

## Infectie



**Als u, nadat u een totale schouderprothese heeft gekregen, elders in het lichaam infecties krijgt, bijvoorbeeld een tandontsteking, een steenpuist, een blaasontsteking of een voetinfectie, dan moet u contact opnemen met uw huisarts.**

## Meer informatie over: Infectie

Ook jaren na de operatie is het mogelijk, dat er bacteriën bij de nieuwe schouder komen, waardoor de schouder alsnog kan gaan ontsteken. Vertel uw huisarts, tandarts of specialist altijd dat u een schouderprothese heeft. Dit kan invloed hebben op de behandeling die zij u geven.

## Belangrijke telefoonnummers



### Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- De orthopedisch verpleegkundige heeft telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag tussen 11-12 uur : **013-2210338**
- U kunt ons ook via de mail bereiken; [zorgcoordinatororthopedie@etz.nl](mailto:zorgcoordinatororthopedie@etz.nl).

### 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 ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling van het ETZ TweeSteden of Elisabeth (waar u opgenomen bent geweest):

ETZ TweeSteden : **013-2215362**

ETZ Elisabeth: **013-2212352**

## Toekomst



**Volgens de huidige inzichten gaat bij meer dan 90% van de patiënten een totale schouderprothese meer dan 10 jaar mee. Door slijtage van het plastic kan een prothese los gaan zitten.**

### Meer informatie over: Toekomst

Een omgekeerde prothese gaat echter minder lang mee door de grotere krachten die op de prothese komen. Dit houdt in dat u niet te grote krachten op de schouder moet uitoefenen. U mag in ieder geval met de kunstschouder geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Gewone huishoudelijke werkzaamheden en licht kluswerk is echter geen probleem. Ook mag u licht sporten zoals fietsen. Gaat de schouderprothese toch loszitten, dan is in de meeste gevallen een nieuwe operatie nodig. Deze operatie is echter veel ingrijpender dan de eerste operatie.

## 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.

## Fysiotherapie



Na zes weken gaat u starten met fysiotherapie. Het aanvraagformulier hiervoor heeft u meegekregen bij het ontslag.

### Meer informatie over: Fysiotherapie

U kunt zelf een fysiotherapeut kiezen met wie u wilt gaan oefenen. U kunt, als de afstand te ver is, ook afspreken dat deze bij u thuis komt om te oefenen. In Noord-Brabant is er bovendien een schoudernetwerk van fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in schouderbehandelingen. U kunt dit schoudernetwerk en de leden daarvan vinden op de site: [www.schouderfysiotherapie.nl](http://www.schouderfysiotherapie.nl). U bent uiteraard vrij om te beslissen of u hiervan gebruik wilt maken of niet.

## Controlebezoek



Acht weken na de operatie komt u terug bij de orthopeed. Er wordt een controlefoto gemaakt.

### Meer informatie over: Controlebezoek

De hechtingen zijn meestal oplosbaar en hoeven dus niet worden verwijderd. Op aangeven van de arts gaat u starten met fysiotherapie (Het formulier heeft u meegekregen bij het ontslag). U kunt zelf een fysiotherapeut kiezen met wie u wilt gaan oefenen. U kunt, als de afstand te ver is, ook afspreken dat deze bij u thuis komt om te oefenen. In Noord-Brabant is er bovendien een schoudernetwerk van fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in schouderbehandelingen. U kunt dit schoudernetwerk en de leden daarvan vinden op de site: [www.schouderfysiotherapie.nl](http://www.schouderfysiotherapie.nl). U bent uiteraard vrij om te beslissen of u hiervan gebruik wilt maken of niet. 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.

## Autorijden



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.

## PROMs na 3 maanden



Vergeet uw [vragenlijst](#) voor de PROMs niet in te vullen!

## PROMs na 1 jaar



Vergeet uw [vragenlijst](#) van de PROMs niet in te vullen.