

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 folder geeft u informatie over de operatieve behandeling.

Meer informatie over: ETZ

De operatie wordt uitgevoerd in het ETZ locatie Tilburg (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis). Deze app is een samenvatting van deze informatie. Achtereenvolgens leest u 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-Tilburg) wat betreft de opnames.

Voor bezoek aan de polikliniek zijn er 3 locaties (Elisabeth, TweeSteden - Waalwijk en TweeSteden-Tilburg)

Er wordt hard gewerkt aan de concentratie van orthopedische zorg op 2 locaties, waarbij bijna alle Orthopedische ingrepen op de locatie TweeSteden-Tilburg plaats vinden en de

traumatologie, rug-chirurgie en kinderorthopedie op de locatie Elisabeth gaat worden uitgevoerd, soms aangevuld met totale heup operaties. 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.

Een normaal schoudergewricht



Uitleg nr's tekening:

1. Bovenarm
2. Schouderblad
3. Sleutelbeen
4. Schouderdak (acromion)
5. Kapsel schoudergewricht
6. Slijmbeurs
7. Supraspinatuspees

Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen. Vier spieren en pezen vormen een manchet rond de kop van de bovenarm en worden de 'rotator cuff' spieren genoemd.

De beweging en stabiliteit van het schoudergewricht is afhankelijk van een goed functionerende rotator cuff. Om de bovenarm verder soepel te kunnen bewegen bevindt zich tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) een slijmbeurs.

Meer informatie over: Rotator cuff scheur

betekenis nr's tekening:

- 1: Gescheurde supraspinatuspees
- 2: Subscapularispees
- 3: Biceps

De ruimte tussen de kop van de bovenarm en de schouderpunt is klein. Bij het ouder worden kan de ruimte kleiner worden door de vervorming van de schouderpunt (acromion) en het dikker worden van de pezen. Hierdoor kan een beknelling ontstaan van de pezen, met als gevolg een irritatie van pezen en slijmbeurs. Dit geeft vooral klachten bij het heffen van de arm. Wanneer deze klachten langer bestaan kan uiteindelijk een scheur in de pees ontstaan. Een scheur in een rotator cuff spier/pees kan ook ontstaan als gevolg van een val. De voornaamste symptomen van rotator cuff scheuren zijn de combinatie van pijn en krachtsverlies. Een rotator cuff is een peesblad bestaande uit het uiteinde van 4 spieren rond de schouder. De functie van de rotator cuff is zorgen voor stabiliteit van het schoudergewricht en beweging van de arm mogelijk maken. Een scheur in een pees wordt een rotator cuff scheur genoemd.

behandelingsmogelijkheden



Afhankelijk van leeftijd en type scheur kan gekozen worden voor een open en een gesloten (arthroscopische) behandeling. Bij beide ingrepen wordt de pees weer terug gehecht op het bot. De stevigheid moet komen omdat het lichaam zorgt voor vastgroeien. De hechting legt alleen de pees op de goede plaats. Daarom mag u de eerste 8 weken de arm absoluut niet actief heffen.

Behandelaars



De volgende orthopeden kunnen u opereren:

Meer informatie over: De Behandelaars

- [Dr van den Broek](#)
- [Dr Gosens](#)

Voor de opname



Als u met de orthopeed 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. 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 griepig of verkouden voelt, laat dit dan weten bij de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Vorbereiding

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. U wordt dan door een van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd door een orthopeed in opleiding.

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 griepig 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 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.

Anesthesiepreekuur



**U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth of locatie TweeSteden Tilburg.
Daarvoor moet u langs op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.**

Meer informatie over: Anesthesiepreekuur

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
 - voor de dames niet te hoge hak
 - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- 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
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

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.

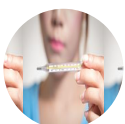
Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling en daar zal de verpleegkundige u op weg helpen met uw medicijnen.

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.

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: Grieprik of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een grieprik 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 grieprik/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.

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.

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

Ongeveer een uur na inname merkt dat 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.

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 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.](#)

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.

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

Opname

Dag van opname



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname

De opnamedag is de operatiedag is. 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, etc.)

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u 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.

De operatie



De operatie duurt ongeveer 1 uur. In totaal bent u ongeveer 2 en een half uur van de verpleegafdeling af.

Meer informatie over: De operatie

Arthroscopie betekent: in het gewricht kijken. Via een kleine snee in de schouder wordt met een buisje (arthroscoop genoemd) in het gewricht gekeken. De orthopeed heeft direct zicht op de gewrichtsvlakken, slijmvlies en banden. De arthroscoop is aangesloten op een camera, die is verbonden met een Tv-monitor. Op deze manier ziet en controleert de orthopedisch chirurg zijn handelingen. Tijdens de ingreep wordt het gewricht met vocht gevuld, zodat er meer ruimte in het gewricht komt en het gewricht continu gespoeld kan worden. Via één of meerdere openingen kunnen instrumenten in het gewricht worden gebracht. Een eventuele operatie ter behandeling van gewrichtsschade kan met behulp van deze instrumenten worden uitgevoerd. Tijdens de scopie wordt eerst het schoudergewricht aan de binnenzijde bekeken. De arts kan zo het gewrichtskapsel en de spieren rondom het schoudergewricht (= cuff) beoordelen. De pees wordt terug vastgehecht op de oorspronkelijke plaats. Dit gebeurt door middel van een klassieke hechting met draad of door middel van beenankers met draad. In de meeste gevallen wordt het dak van de schouder ook recht gemaakt zodat er meer ruimte is tussen de herstellende pees en het bot. Tijdens de arthroscopie kan de orthopedisch chirurg met slechts enkele kleine sneetjes in de schouder meer te zien krijgen dan bij een zogenaamde 'open operatie'. Ander voordeel is dat u veel korter in het ziekenhuis verblijft dan bij een open operatie

Na de operatie



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

Meer informatie over: Na de operatie

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. De orthopeed komt aan het einde van de dag langs om te vertellen hoe de operatie verlopen is. Als de pijn onder controle is, de wond niet lekt en u zich goed genoeg voelt, mag u dezelfde dag nog naar huis.

U mag naar huis als:

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

U krijgt recepten mee voor pijnstilling. Deze kunt u bij de apotheek in het ziekenhuis of bij uw eigen apotheek halen. Andere pijnstilling in overleg met de orthopedisch chirurg, maar bij voorkeur geen Naproxen, Diclofenac of Ibuprofen. U krijgt een controle-afspraken mee. Mocht dit niet het geval zijn, wordt deze nagestuurd. Bij de eerste controle-afspraken krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapie. Er wordt gekeken of u al met oefeningen mag starten.

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 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

Na de opname

Wondzorg



Hier onder volgen de instructies over de wondzorg.

Meer informatie over: Wondzorg

- 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.

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.

Complicaties



De kans op complicaties na een rotatorcuff repair is erg klein.

Meer informatie over: Complicaties na de operatie

De kans op complicaties na een rotator cuff repair is erg klein. Toch zijn er, zoals bij iedere operatie, risico's die u moet overwegen voordat u zich laat opereren. In de volgende gevallen moet u direct contact opnemen met de polikliniek Orthopedie waar u onder behandeling bent of met de Huisartsenpost:

- Als de wond plotseling hevig gaat bloeden, pijnlijk en/of gezwollen wordt. U kunt dan een nabloeding hebben.
- Als de wond rood, dik, warm of pijnlijk wordt. U kunt dan een infectie hebben.
- Als u temperatuursverhoging krijgt en u zich niet lekker voelt.
- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Na de schouderoperatie kunnen verklevingen optreden. Door de vorming van littekenweefsel kan de schouder stijf worden. Om dit te helpen voorkomen is het belangrijk om regelmatig, minimaal 3 keer per dag, pendeloefeningen te doen.
- Als er teveel kracht op de inwendige hechtingen komt, bestaat de kans dat deze los getrokken worden. Het is daarom belangrijk om u goed aan de leefregels te houden.

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

Fysiotherapie en leefregels



De pendeloefeningen:

- **Steun met uw niet geopereerde arm op een stabiele ondergrond. (bijvoorbeeld 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:

- **Afhankelijk van de spanning die op de cuff mag staan krijgt u een immobiliser, sling of eventueel een abductiekussen. Deze moet u dag en nacht dragen.**
- **De arm mag u gedurende 6-8 weken niet actief gebruiken.**
- **U mag wel uw arm op tafel laten rusten als u zit.**
- **De eerste 2 weken krijgt u nog geen fysiotherapie.**

- **U moet enkele keren per dag uw hand en elleboog (maar niet de schouder!) buigen en strekken om stijfheid tegen te gaan.**
- **Als u met fysiotherapie mag starten na de eerste controle-afspraak, zal u de eerste 6 tot 8 weken met name passief oefenen. U kunt u uw eigen fysiotherapeut kiezen.**
- **Na 6-8 weken komt u weer op controle bij de orthopedisch chirurg op de polikliniek. Hij/zij controleert de voortgang van de revalidatie.**
- **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 een kussen gebruiken om het iets comfortabeler te maken.**
- **U mag na toestemming van uw orthopeed weer autorijden. Dit is meestal na 6-8 weken.**

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.

Meer informatie over: Controlebezoek

U meldt zich op de polikliniek, kijk goed op welke locatie u moet zijn.

De Orthopeed of de arts-assistent bespreekt hoe het met u gaat sinds de operatie.

Tot slot



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