



Schouderprothese

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
PLAATSEN VAN EEN SCHOUDERPROTHESE	4
Het schoudergewricht	
Waarom een schouderprothese	
Doel van een schouderprothese	
Schouderprothese: onderdelen en soorten	
VOORBEREIDING: PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN	6
Radiologisch onderzoek	
Preoperatieve consultatie anesthesie	
Dienst sociaal werk	
Vorbereiding thuis	
DE DAG VOOR/VAN DE INGREEP	10
OPNAME	10
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis	
Verloop van de opnamedag	
De operatiedag	
Pijnregistratie	
De nazorg en het herstel	
REVALIDATIE	18
Kinesitherapie	
Ergotherapie	
Valpreventie: checklist voor uzelf	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	29
MOGELIJKE PROBLEMEN	30
Mogelijke reacties of complicaties	
Alarmtekens	
TOT SLOT	30
PRAKTISCHE GEGEVENS	31
BIJLAGEN	33
Verwijsbrief voor de huisarts over thuismedicatie patiënt	

U wordt binnenkort in het ziekenhuis opgenomen voor het plaatsen van een schouderprothese. Deze brochure bevat praktische informatie over de schouderprothese, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en het herstel.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om ze te bespreken met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten of de sociaal werker. Zij zullen u graag meer uitleg geven.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

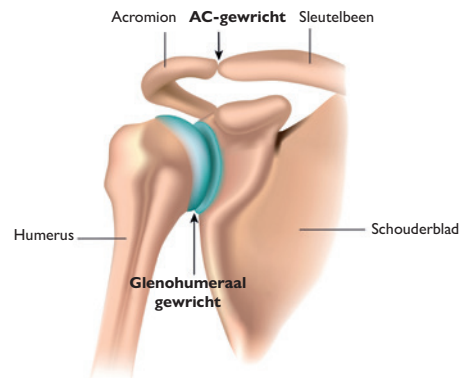
Het schouderteam van de dienst orthopedie UZ Leuven

PLAATSEN VAN EEN SCHOUDERPROTHESE

HET SCHOUDERGEWRICHT

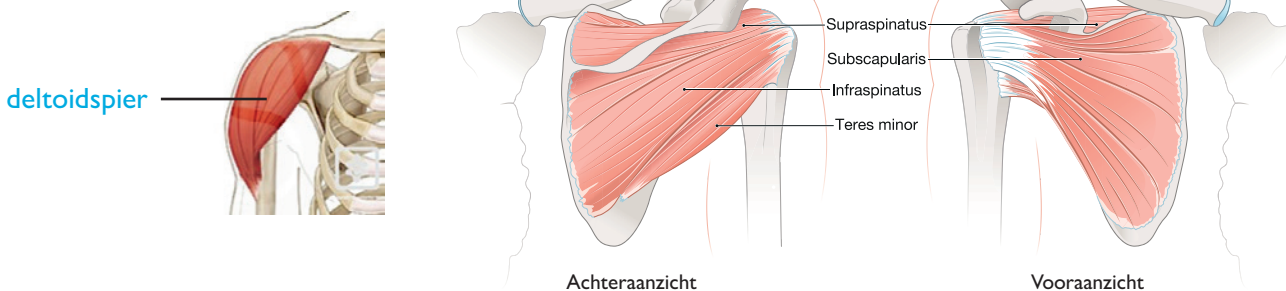
Het schoudergewricht bestaat uit twee delen:

1. De ronde kop van de bovenarm (humeruskop)
2. De holle kom van het schouderblad (glenoïd)



Rond de schouder zitten sterke spieren (rotatorcuff- en deltoïdspier) die ervoor zorgen dat we verschillende bewegingen kunnen maken met onze bovenarm.

de spieren van de rotatorcuff



WAAROM EEN SCHOUDERPROTHESE

De kop en de kom van een normaal schoudergewricht zijn bedekt met kraakbeen. Bij elk gewricht zorgt het kraakbeen voor een vlotte beweging van het gewricht. Als dat kraakbeen afslijet en er vervolgens artrose ontstaat, wordt elke beweging moeilijker en ook pijnlijk.

Na verloop van tijd wordt dit gewricht zelfs in rust pijnlijk. Een kunstgewricht, in dit geval een schouderprothese, zal de beweging weer pijnloos en vlotter laten verlopen. De meest voorkomende redenen om een schouderprothese te krijgen zijn:

- X Slijtage van de schouder (artrose)
- X Fracturen van de schouder
- X Onherstelbare scheuren van de rotatorcuff ('cuff arthropathie')
- X Aangeboren afwijkingen van het schoudergewricht
- X Reumatoïde artritis

DOEL VAN EEN SCHOUDERPROTHESE

Het doel van het plaatsen van een totale schouderprothese is:

- U verlossen van de hevige pijn.
- Het schoudergewricht beter laten bewegen.

Er wordt een schouderprothese geplaatst wanneer de pijn en het ongemak niet meer te combineren zijn met uw dagelijkse activiteiten en wanneer pijnstillers onvoldoende verlichting geven.

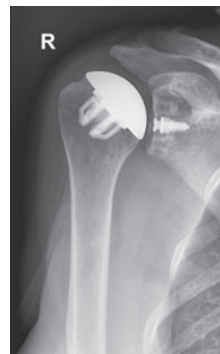
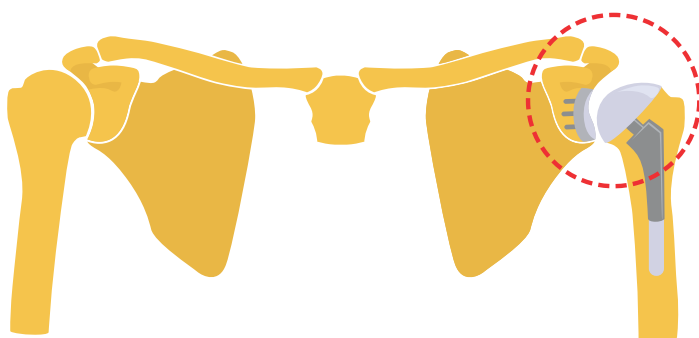
SCHOUDERPROTHESE: ONDERDELEN EN SOORTEN

Bij een klassieke prothese wordt de humeruskop vervangen door een metalen kopje (humerale component), dat verankerd wordt in de bovenarm via een steel(tje). Dit kopje past in een kom (glenoïd component), die in het schouderblad wordt aangebracht. Deze onderdelen vormen het nieuwe gewricht.

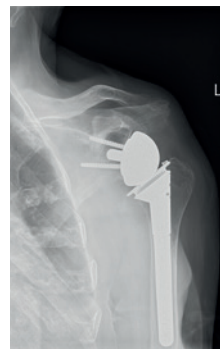
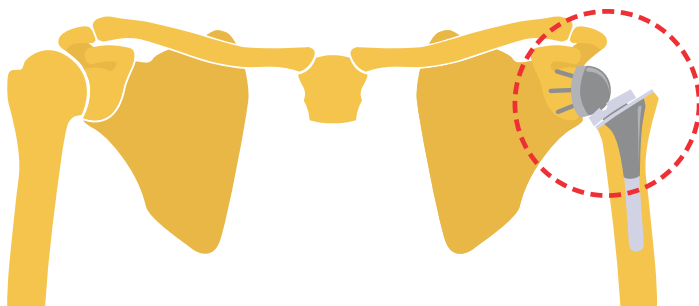
De prothese bestaat dus uit **verschillende delen**:

1. Een **humerale component** die wordt geplaatst in de bovenarm
2. Een **glenoïd component** die wordt geplaatst in het schouderblad

Afhankelijk van de kwaliteit van de rotatorcuffspieren en het bot van het schoudergewricht zal een totale (anatomische) schouderprothese of een 'omgekeerde' prothese geplaatst worden. De behandelende chirurg bespreekt met u welke prothese het best bij u past.



totale
schouderprothese



omgekeerde
schouderprothese

VOORBEREIDING: PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

Geruime tijd voor de geplande operatiedatum begint de voorbereiding van uw opname tijdens de consultatie schouderaandoeningen. Als beslist wordt om een schouderprothese te plaatsen, dan wordt de ingreep verder gepland via de opnamedienst.

RADIOLOGISCH ONDERZOEK

Vooraleer we het versleten schoudergewricht vervangen door een prothese, zal de chirurg vragen om een CT-scan van de schouder te laten uitvoeren om de vervorming van het bot beter te kunnen beoordelen en om een preoperatieve planning te kunnen uitvoeren. In sommige gevallen zal er wat contrastvloeistof in de schouder ingespoten worden (arthroscan) om de kwaliteit van de pezen van de rotatorcuff na te kijken.

PREOPERATIEVE CONSULTATIE ANESTHESIE

Tijdens deze preoperatieve anesthesieraadpleging worden onder andere volgende onderzoeken uitgevoerd:

- ✓ Elektrocardiogram
- ✓ Bloedafname
- ✓ Stollingstesten
- ✓ Beeldvorming van de longen
- ✓ MRSA-screening: MRSA staat voor Methiciline Resistente Staphylococcus Aureus, ook wel de ziekenhuisbacterie genoemd.

Voor deze onderzoeken moet u niet in het ziekenhuis overnachten. Indien nodig kan de anesthesist u nog doorverwijzen naar een andere specialist, bijvoorbeeld een cardioloog, pneumoloog, uroloog ...

Uw thuismedicatie zal met u overlopen worden en u krijgt advies over het gebruik hiervan in de dagen voor de ingreep. Indien u geen advies meekreeg bij uw consultatie kan u contact opnemen via tel. 016 34 42 70 of via ons secretariaat tel. 016 33 88 27.

Wijzig uw thuismedicatie na de preoperatieve anesthesieraadpleging? Maak dan samen met uw huisarts een nieuwe lijst van uw thuismedicatie (gehandtekend). Een handige invullijst vindt u via www.uzleuven.be/voorbereiden (klik op het blokje over geneesmiddelen) of achteraan in de brochure (Verwijsbrief voor de huisarts - pag 33). Breng deze lijst samen met uw thuismedicatie mee bij uw opname.



Let op! Het gebruik van bepaalde bloedverdünnende medicijnen (zoals Marcoumar[®], Plavix[®]) moet, in overleg met uw huisarts en op advies van de anesthesist, enkele dagen tot meer dan een week voor de ingreep gestopt worden om bloedingen tijdens de operatie zo veel mogelijk te beperken. Dit wordt tijdens deze preoperatieve raadpleging ook met u besproken. Als u deze richtlijnen niet correct volgt, is het mogelijk dat we genoodzaakt zijn uw ingreep uit te stellen.

Dankzij al deze onderzoeksgegevens kan de anesthesist de narcose zorgvuldig voorbereiden. Zo kunnen wij u op de best mogelijke manier begeleiden, zowel tijdens de operatie als de eerste uren erna.

Meer informatie vindt u in de brochure 'anesthesie' (www.uzleuven.be/brochure/700036).

GESPREK BIJ DE PREOPERATIEVE VERPLEEGKUNDIGE ORTHOPEDIE

Tijdens dit gesprek zal de preoperatieve verpleegkundige u informatie geven over het verloop van uw opname, het herstel en de eventuele nood aan sociale omkadering. Verder zult u de nodige informatiebrochures meekrijgen met praktische informatie over uw opname in UZ Leuven. Tot slot plant de verpleegkundige ook alle noodzakelijke onderzoeken voor de ingreep in.

DIENST SOCIAAL WERK

De sociaal werker van de dienst orthopedie kan u ondersteunen bij het plannen van uw ontslag uit het ziekenhuis naar huis of, indien noodzakelijk, naar een residentiële opvang. Vanwege de korte ziekenhuisopname moet de voorbereiding tijdig gebeuren.

Als het voor uw revalidatie noodzakelijk is dat u naar een revalidatiecentrum gaat na uw hospitalisatie, moet u rekening houden met mogelijke wachttijden in het revalidatiecentrum van uw keuze. De mogelijkheid bestaat dat u een tussenstap naar huis moet maken vooraleer u in de residentiële opvang terecht kunt. De voorbereiding van de eerste opvang thuis of bij familie is dus ook noodzakelijk voor mensen die residentiële revalidatie aanvragen.

Ondersteunende mogelijkheden

Opvang thuis:

- Thuisverpleging
- Diensten gezins- en bejaardenzorg
- Diensten poetshulp
- Warme maaltijden

Residentiële opvang:

- Hersteloord
- Revalidatiecentrum
- Kortverblijf in een woon-zorgcentrum

Omtrent de mogelijkheden rond revalidatie kunt u altijd terecht bij de sociaal werker van het ziekenhuis (tel. 016 34 86 20) of bij de sociale dienst van uw ziekenfonds.

VOORBEREIDING THUIS

Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie?

- ✓ Blijf in beweging zonder de pijngrens te overschrijden.
- ✓ Gebruik eventueel pijnstillers, maar overleg eerst met uw huisarts.
- ✓ Zorg voor voldoende kussens of een bed waar het hoofdeinde van omhoog kan.
- ✓ Zorg, nog vóór u opgenomen wordt, voor goedverzorgde handen en voeten (eventueel door een pedicure en manicure). Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan de handen en vooral de voeten vormen een risico voor infecties. Verwijder nagellak en kunstnagels.
- ✓ Zorg voor een goede tandhygiëne, raadpleeg eventueel uw tandarts. Een slecht gebit, cariës of een tandabces kunnen aanleiding geven tot een verhoogd aantal bacteriën in het bloed. Dit verhoogt het risico op infectie tijdens de ingreep zelf, maar ook nadien voor de totale schouderprothese (ook op lange termijn).
- ✓ Laat ringen of andere sieraden die u niet zelf kunt uitdoen, door een juwelier verwijderen.
- ✓ Ga de voorwaarden van uw verzekeringsinstelling na en bekijk welke formulieren noodzakelijk zijn om tijdens uw hospitalisatie te laten invullen. Neem ze mee bij uw opname.
- ✓ Vraag bij uw werkgever na welke formulieren voor arbeidsongeschiktheid nodig zijn en neem ze mee bij uw opname.
- ✓ Stop bij voorkeur zes weken voor de ingreep met roken. UZ Leuven biedt rookstopbegeleiding aan. Alle info hierover vindt u op www.uzleuven.be/stoppen-met-roken-rookstopprogramma.



DE WEEK VOOR DE INGREEP

Volg het advies over het wassen van uw lichaam met onverdunde ontsmettende zeep en het gebruik van antibacteriële neuszalf:

- Eén keer per dag een wasbeurt met een vloeibare ontsmettende zeep.
- Twee keer per dag een therapie met een antibacteriële neuszalf.

Deze behandeling volgt u gedurende vijf dagen tot en met de dag voor uw operatie. Uw haren moet u slechts twee keer wassen in deze periode van vijf dagen (bijvoorbeeld op dag twee en dag vier).

U kunt ook op voorhand enkele [oefeningen](#) doen om de operatie en de revalidatie vlotter te laten verlopen:

- Leer goede ademhalingsoefeningen, zodat u na de operatie goed kunt doorademen. U kunt ook het best stoppen met roken, bespreek dit eventueel met uw huisarts of met de rookstopbegeleiding van UZ Leuven (www.uzleuven.be/stoppen-met-roken-rookstopprogramma).
- Doe bewegingsoefeningen om de spieren te versterken en uw algemene gezondheid te verbeteren. Op die manier bent u sterker, zal uw herstel vlotter verlopen en hebt u minder risico's op complicaties.

ADEMHALINGSOEFENINGEN

Ademhalingsoefeningen zullen helpen om de longen goed open te laten gaan en eventuele slijmen op te hoesten. Doe de onderstaande oefeningen drie keer per dag. Start hier de week voor uw ingreep mee.

- 1 Adem diep in via de mond of de neus. Houd vervolgens uw adem drie seconden in en adem nadien rustig uit via de mond. Herhaal deze oefening vier tot vijf keer en probeer iedere keer dieper in te ademen dan de vorige keer.
- 2 Adem daarna 30 seconden op een normale manier. Zorg dat uw schouders ontspannen zijn.
- 3 Haal nu één keer diep adem en duw de lucht snel en krachtig uit de longen langs de open mond, alsof u probeert een spiegel te doen aandampen. Doe deze oefening drie keer na elkaar.
- 4 Hoest één keer krachtig door. Zorg ervoor dat de hoest vanuit de borstkas en niet vanuit de keel komt.
- 5 Rust even uit en herhaal stap één tot en met vier nog twee keer.

Op www.uzleuven.be/ademhalingsoefeningen-voor-en-na-een-operatie vindt u filmpjes waarin deze oefeningen getoond worden.

DE DAG VOOR/VAN DE INGREEP

- Onthaar of scheer NIET zelf de te opereren plaats. Dat veroorzaakt vaak kleine wondjes die het infectierisico verhogen. De verpleegafdeling beschikt over professioneel scheergerief. Scheren van de operatiezone gebeurt zo kort mogelijk voor de operatie door een verpleegkundige.
- Roodheid, wondjes of andere recente klachten aan of rond de operatiezone meldt u tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige. Twijfelt u vooraf of bepaalde klachten mogelijk een probleem zijn, contacteer dan de verpleegafdeling telefonisch (tel. 016 33 81 10 of 016 33 81 20).
- Neem de dag voor de operatie een bad of douche met zachte zeep. Besteed bijzondere aandacht aan de operatiestreek en de huidplooien (oksels, liezen, navel, bilnaad, ruimte tussen de tenen ...).
- Verwijder nagellak en kunstnagels van vinger- en teennagels. Zorg voor kortgeknipte, propere nagels.
- Gebruik vanaf 24 uur voor de ingreep geen bodylotion.
- Verwijder alle juwelen.
- Breng de ochtend van de operatie geen make-up of deodorant aan.

OPNAME

Plan uw trip naar het ziekenhuis goed, meldt u op het afgesproken tijdstip aan in het ziekenhuis. Als de ingreep niet kan doorgaan omwille van ziekte, omdat u tot 48 uur voor opname nog koorts heeft gehad of omwille van andere dringende redenen, verwittigt dan altijd ons secretariaat via tel. 016 33 88 27.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

Om uw opname vlot te laten verlopen, vragen wij u rekening te houden met de volgende aandachtspunten:

Breng deze documenten mee:

- Uw identiteitskaart: essentieel voor de administratieve inschrijving bij uw opname
- Moeten wij attesten of bewijzen invullen of aanmaken om uw afwezigheid te verantwoorden of voor uw verzekeringsinstelling, dan weten wij dat graag zo snel mogelijk. Dit geeft uw arts de tijd om deze documenten in te vullen of aan te maken.

Nog mee te brengen:

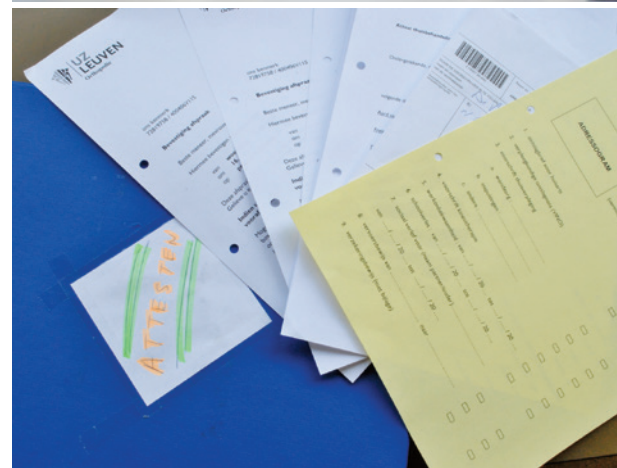
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Uw mogelijke allergielijst
- Uw thuismedicatie

U krijgt op de preoperatieve raadpleging bij de verpleegkundige een witte papieren zak mee. Hierin steekt u al uw thuismedicatie, in de originele verpakking. Op de zak vult u al uw thuismedicatie in. Neem de zak mee bij uw opname. Voor uw veiligheid controleren wij zowel de invullijst als uw meegebrachte medicatie en zorgt het ziekenhuis vanaf de opname voor de verdere levering en toediening van uw thuismedicatie.

Wijzigt uw thuismedicatie na de preoperatieve screening, neem dan het formulier op pag. 33, ingevuld door uw huisarts, mee bij opname.

Andere persoonlijke benodigheden

- Toiletgerief
- Makkelijk zittende dagkleding (wijde T-shirts of truien of kleding die vooraan volledig open kan)
- Voldoende nachtkleding
- Pantoffels of schoenen die achteraan gesloten zijn en die goede steun geven
- Waardevolle voorwerpen laat u het best thuis. Net als andere openbare plaatsen zijn ook ziekenhuizen een mikpunt voor diefstal.
- Eventueel hoorapparaat en/of bril
- Eventueel brace (van een vroegere operatie)

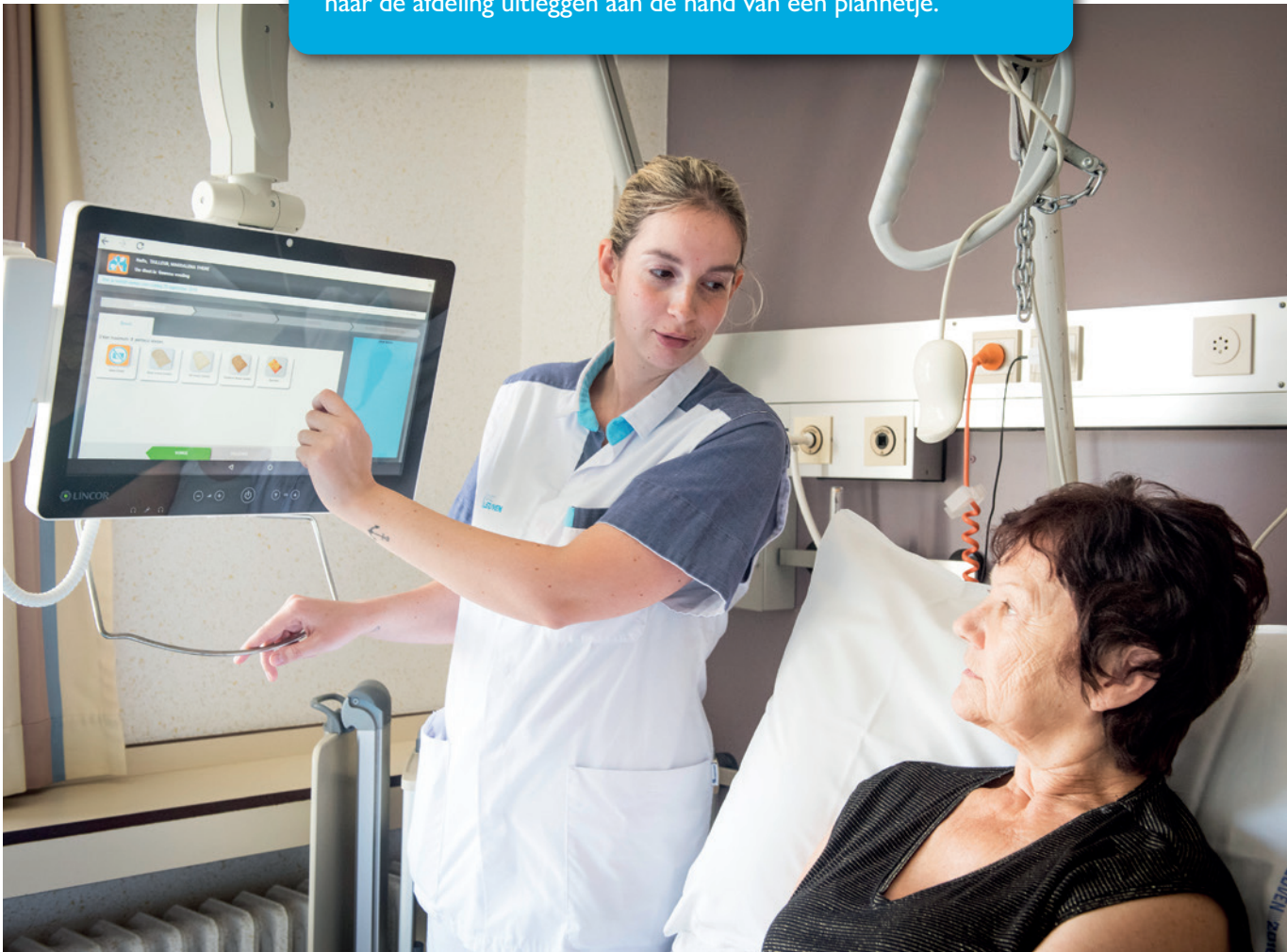


VERLOOP VAN DE OPNAMEDAG

De datum en het uur van uw opname worden u schriftelijk (per post of per e-mail) of telefonisch meegedeeld enkele weken op voorhand. Breng uw huisarts hiervan op de hoogte.

U wordt meestal **één dag voor de operatie opgenomen**. De laatste voorbereidingen voor de operatie worden dan genomen.

Meldt u aan bij de inschrijvingsdesk op de datum en het aankomstuur dat vermeld staat in uw opnamebrief. De onthaalmedewerker zal u een identificatiebandje omdoen en u de weg naar de afdeling uitleggen aan de hand van een plannetje.



Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen.
Hij of zij:

- ✓ Voert een opnamegesprek.
- ✓ Vraagt nogmaals naar uw mogelijkheden tot thuisopvang bij ontslag en contacteert zo nodig de sociaal werker.
- ✓ Vraagt of u door de arts in te vullen documenten heeft (verzekering, arbeidsongeschiktheid ...).
- ✓ Doet indien nodig een bloedafname.
- ✓ Scheert indien nodig het te opereren schoudergebied en de oksel. Let erop dat u op voorhand thuis niet zelf de operatiestreek scheert. U kunt zich immers kwetsen tijdens het ontharen, waardoor er wondjes of een infectie ontstaan en uw operatie in het gedrang kan komen.

Op de te opereren schouder brengt de arts, met zwarte stift, een teken aan om duidelijk aan te geven welke schouder geopereerd moet worden.

Als u nog vragen hebt, mag u die altijd stellen.

Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie?

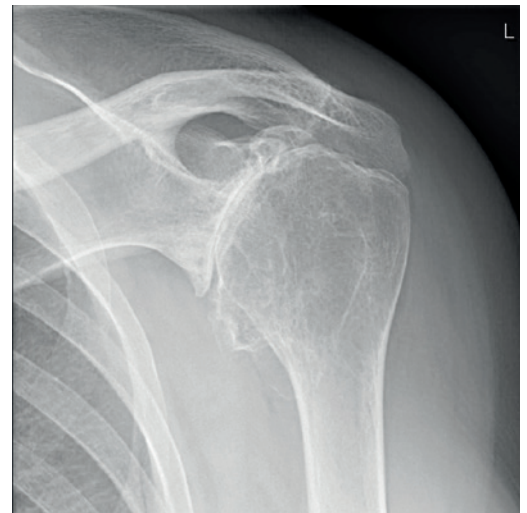
De dag voor de operatie mag u normaal eten of uw dieet volgen tot middernacht.

U moet de nacht voor de operatie vanaf 24 uur **nuchter** blijven. Dat betekent dat u vanaf dan **niets meer eet en drinkt**. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er tijdens de operatie voedsel of vocht van de maag in de longen terecht komt.

U mag ook **niet meer roken**. Roken heeft tijdens de verdoving een slechte invloed op uw ademhaling en later ook op de botingroei van de prothese. Roken is bovendien **verboden in het ziekenhuis**.



Als u zich zenuwachtig voelt, kunt u eventueel een licht slaapmiddel krijgen, tenzij u thuis ook al een slaapmiddel gebruikt.



DE OPERATIEDAG

De voorbereiding en de operatie

De anesthesist bepaalt samen met de chirurg de volgorde van de te opereren patiënten. Daardoor kan het juiste tijdstip van uw eigen operatie variëren. Voor u vertrekt naar de operatiezaal, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Nadat u verzorgd bent, krijgt u:
 - ✓ een operatiehemdje aan
 - ✓ een rustgevend medicijn
- Juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstnagels, kunstgebit, gehoorapparaat, piercings en eventueel haarwerk worden af- of uitgedaan.

In de operatiezaal wordt een infuus aangebracht. Dat is een dun, soepel buisje dat wordt ingebracht in een bloedvat van de hand, arm of hals om vocht en/of medicijnen toe te dienen. Daarna zal de anesthesist een zenuwblok (interscaleen blok) prikken om de pijn onder controle te houden na de operatie. Met een prik in de nek wordt eerst lokale verdoving ingespoten. Nadien wordt onder echogeleide een naald opgeschoven tot nabij de zenuw, waarna een langwerkend verdovend middel wordt ingespoten. Daarna zal de anesthesist in de operatiezaal met de algemene narcose starten.

De operatie duurt ongeveer twee tot drie uur. De duur is uiteraard afhankelijk van de ingreep zelf en kan daardoor korter of langer zijn.

Vlak na de operatie

Na de ingreep wordt u meerdere uren in de ontwaakkamer geobserveerd. Onder meer bij het ontwaken worden de bloeddruk, pols, ademhaling, pijn, gevoel en beweging gecontroleerd. Als u stabiel bent, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Na de operatie hebt u:

- ✓ Een **infuus** dat tijdens de operatie langs een bloedvat van de hals of arm wordt geplaatst. Dit infuus dient om voldoende vocht, voeding en pijnmedicatie te kunnen toedienen zolang u nog niet normaal kunt eten of drinken. U krijgt ook gedurende 24 of 48 uur een **antibioticum** toegediend langs het infuus, soms is het aangewezen om gedurende een langere periode antibiotica te krijgen.
- ✓ Soms een **neusbrilletje** (een soepel buisje aan de neus), waarlangs 24 tot 48 uur zuurstof wordt toegediend.



- ✓ Soms een **redon**. Dit is een katheter die in de wonde wordt geplaatst om weefselvocht en bloed af te voeren naar een luchtledige bokaal. Deze redon kan enkele uren tot dagen ter plaatse blijven, het verwijderen ervan is afhankelijk van de inschatting van uw arts. De beslissing om een redon te plaatsen wordt door de chirurg genomen tijdens de ingreep en is afhankelijk van het bloedverlies.
- ✓ Soms wordt ook gedurende 24 tot 48 uur een **blaassonde** geplaatst, een soepel buisje tot in de blaas om de urine te laten afvloeien.
- ✓ Soms een **drukverband** rond de wonde om bloedingen tegen te gaan.
- ✓ Een **draagdoek** houdt uw schouder in de juiste positie. De arts zal bepalen hoe lang u deze draagdoek zal moeten dragen. U hoeft de draagdoek niet zelf op voorhand te kopen, u krijgt deze in het ziekenhuis. Tijdens de verzorging zal de verpleegkundige de draagdoek voorzichtig even verwijderen.
- ✓ Soms een **ISB-pomp** (intrascaleen blok): dit is een katheter die ingebracht wordt door de anesthesist ter hoogte van de operatiestreek en die tijdens de eerste dagen na de operatie zorgt voor extra pijnstilling.

PIJNREGISTRATIE

Na de operatie stelt het medisch en verpleegkundig team alles in het werk om uw pijn zo goed mogelijk te verlichten. Iedere operatie is echter anders en iedere patiënt is verschillend. Het is daarom moeilijk om te voorspellen hoeveel pijn u na de operatie zult hebben.

U kunt ons daarbij helpen

Op onze verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Zo krijgen wij een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stellen op uw pijn. Minstens twee keer per dag zullen wij vragen hoeveel pijn u heeft. Uitleggen hoeveel pijn u heeft, is echter niet zo eenvoudig. Het geven van een cijfer kan ons daarbij helpen.

Pijnscore

Hoe erg is uw pijn op dit moment?

(Duid een cijfer aan tussen 0 en 10.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
geen pijn										ondraaglijke pijn

Natuurlijk kunt u uw pijn **altijd bespreken** met uw arts, de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen: u hoeft niet te wachten tot men u vraagt een pijncijfer te geven. Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

DE NAZORG EN HET HERSTEL

De eerste dag na de operatie

Door de verdoving zult u zich van de operatiedag zelf maar weinig herinneren. Pas de volgende dag bent u goed wakker. De arts zal u dagelijks opvolgen. De eerste dag na de ingreep zult u helemaal worden verzorgd door een verpleegkundige. Uw arm zit in de draagdoek. De verpleegkundige zal:

- Het **infuus** en de eventuele blaassonde verwijderen.
- U nieuwe **medicatie** geven, waaronder vooral pijnmedicatie.
- Uw **dagelijkse spuitje tegen flebitis** toedienen wanneer de arts dit voorschrijft.
- Het **zuurstofbuisje** aan de neus **verwijderen**.
- U volledig **wassen** of u hulp bieden als u dat deels zelf kunt doen.
- Het **verband** op de wonde nakijken. Het litteken is ongeveer 10 tot 20 cm lang (afhankelijk van het type ingreep). Het verband bedekt enkel de plaats van het litteken.
- Uw eventuele **redon verwijderen** op advies van de arts.
- Uw **parameters** opvolgen, zoals bloeddruk, polsslag, temperatuur en pijncontrole.

Andere aandachtspunten:

- ✓ U mag **drinken** zodra u dit kunt, de verpleegkundige zal u hierbij helpen.
- ✓ Uw **thuismedicatie** kan worden herstart op advies van de arts.
- ✓ Het is mogelijk dat u zich **misselijk voelt** of moet **braken**. De verpleegkundige geeft u hiervoor dan de nodige medicatie.
- ✓ **Temperatuurverhoging** of koorts is normaal de eerste dagen na de ingreep. Indien nodig krijgt u hiervoor medicatie.
- ✓ **Diep in- en uitademen** is belangrijk om te voorkomen dat er infecties van de longen ontstaan. Ook het regelmatig ophoesten van fluïmen en slijmen is noodzakelijk.
- ✓ De **kinesitherapeut** en de **ergotherapeut** zullen bij u langskomen gedurende uw opname in het ziekenhuis.



De volgende dagen

- Op dag 2 na de operatie (de dag van de operatie wordt dag 0 genoemd) wordt er een bloedafname gedaan door de verpleegkundige.
- Uw verband wordt dagelijks nagekeken en indien nodig vervangen. De onderhuidse hechting is na ongeveer zes weken geresorbeerd (opgenomen door het lichaam zelf). De steri-strips of haakjes worden verwijderd door de arts tijdens uw eerstvolgende consultatie na ontslag.
- De arts past de pijnmedicatie aan volgens uw behoefte en pijn.
- Het is de bedoeling dat u vanaf nu uw dagkleding draagt en bij elke maaltijd aan tafel zit om te eten.
- Slaap de eerste zes weken bij voorkeur op uw rug.
- De pijn en de zwelling zullen in de loop van de volgende dagen en weken afnemen.
- Voor u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, wordt meestal een controleröntgenfoto van de schouder genomen. Dat gebeurt meestal de eerste dag na de operatie.
- Gemiddeld verlaten de patiënten na twee à vier dagen het ziekenhuis.



REVALIDATIE

KINESITHERAPIE

Tijdens uw verblijf zal de kinesitherapeut dagelijks met u het revalidatieprogramma doorlopen om volgende doelstellingen te realiseren:

- ✓ Leren omgaan met het type draagdoek.
- ✓ Aanleren van actieve mobilisaties van elleboog, pols en hand.
- ✓ Opstarten van de mobilisaties van de schouder volgens het behandelingsprotocol.
- ✓ Reduceren van pijn en zwelling.

Preoperatieve oefeningen

We raden u aan om tot de dag van de operatie de arm zo actief mogelijk te blijven gebruiken bij uw dagelijkse taken. Hieronder volgen enkele oefeningen om de mobiliteit en kracht van uw schouder te onderhouden in de periode vóór de operatie. Deze oefeningen mag u in de mate van het mogelijke dagelijks uitvoeren.

1. Katroloefeningen

Trek met behulp van uw goede arm, de te opereren arm voorwaarts, omhoog en laat deze vervolgens opnieuw zakken. U kan hetzelfde doen voor een zijwaartse beweging. Probeer de schouders zo ontspannen mogelijk te houden tijdens de oefeningen en forceer niets.



2. Oefeningen met de stok

- Duw met de goede arm en met behulp van de stok de te opereren arm zijwaarts omhoog zonder de schouder zelf op te trekken.

- Duw met uw goede hand op de stok, zodat de te opereren arm respectievelijk naar buiten of naar binnen opendraait. Hou de stok horizontaal en fixeer beide ellebogen in de zij.



3. Stabilisatieoefening met de bal

Plaats uw hand op de bal. Duw lichtjes op de bal en beweeg de bal in alle richtingen.



Postoperatieve revalidatie tijdens uw ziekenhuisverblijf

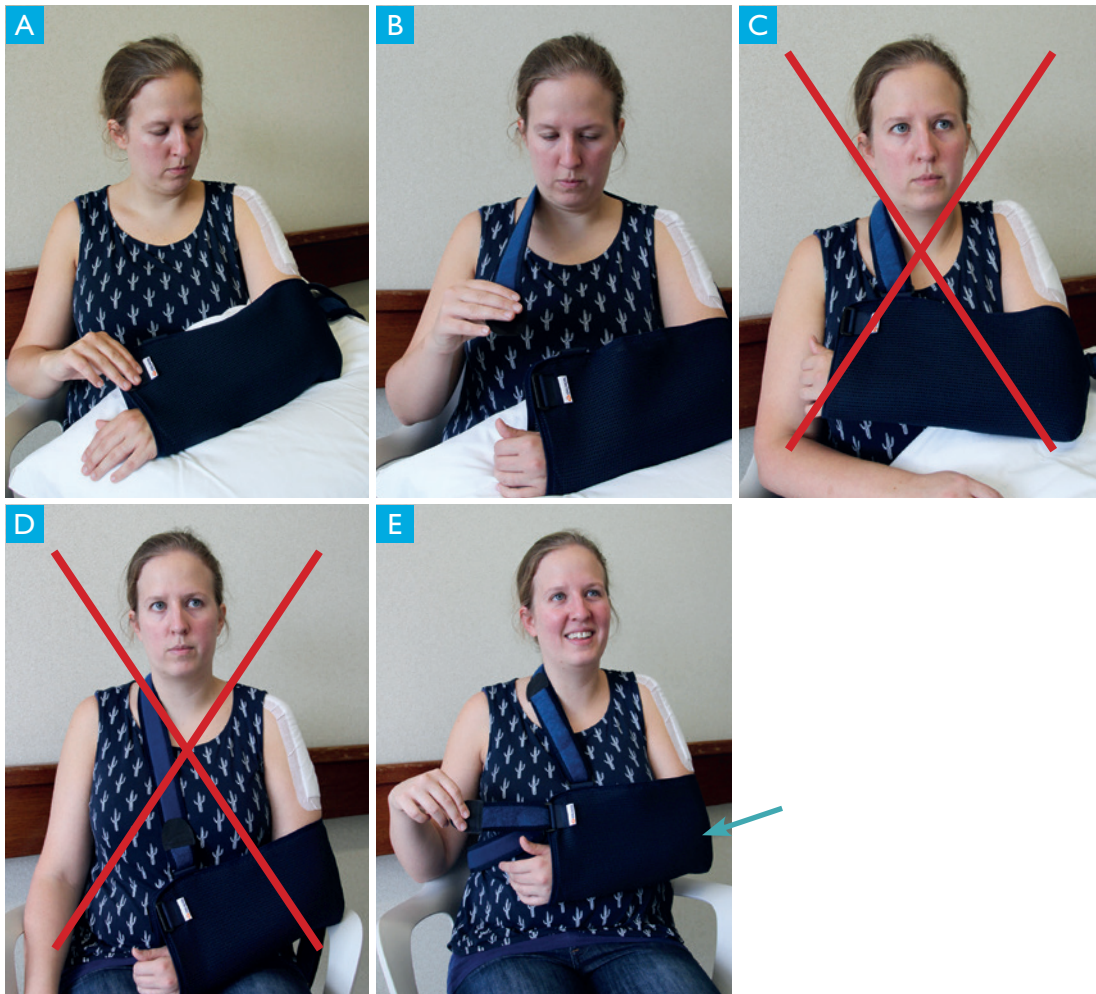
1. Leren omgaan met het type draagdoek

Naar gelang het type van de prothese, de kwaliteit van de rotatorcuffspieren en het verloop van de operatie, zal men het type draagdoek bepalen. Er zijn twee types van draagdoeken die gebruikt worden na het plaatsen van een schouderprothese, namelijk een adductieverband en een abductiekussen. Deze draagdoek zult u een aantal weken dag en nacht moeten dragen. Uw arts bepaald de precieze tijdsduur. U krijgt uw draagdoek in het ziekenhuis na de operatie. Het gebruik ervan wordt op de afdeling uitgelegd.



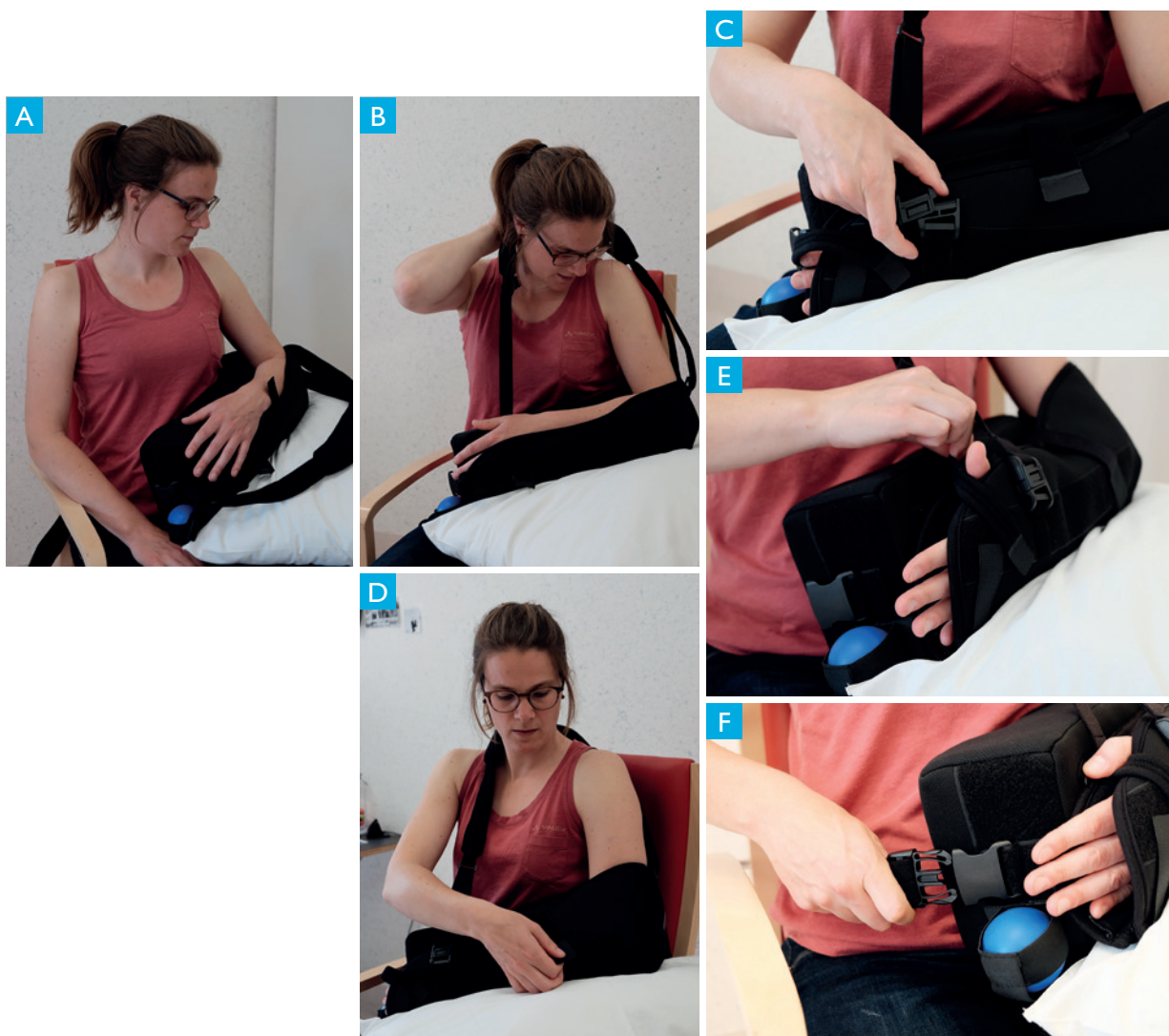
→ 1.a Hoe een adductieverband aanleggen: aandachtspunten

Leg uw arm gesteund op een kussen en plaats de punt van de elleboog goed achteraan in het verband (foto A). Zorg hierbij dat de pols goed gesteund in het verband hangt. Breng de steunband over uw hoofd en plak die vast met de velcro (foto B). Breng tenslotte de rugband rond het lichaam en plak die vast met de velcro (E). Let er op dat de hand niet lager hangt dan de elleboog (foto D).



→ 1.b Hoe een abductiekussen aanleggen: aandachtspunten

Leg uw arm op een kussen en plaats de elleboog goed vanachter in de brace (Foto A).
Breng de bovenste steunband over uw hoofd (Foto B) en sluit vervolgens de magnetische sluiting (Foto C). Plak vervolgens de velcro's over de voorarm en rond de duim vast (Foto D en E). Hang de rugband achter de rug en klik die tenslotte vast (FOTO F). Let erop dat de hand niet lager hangt dan de elleboog.



2. Opstarten van de mobilisatie volgens het behandelprotocol

Afhankelijk van de operatie en het type van de prothese, stelt de chirurg een behandelingsprotocol op. De kinesitherapeut zal dit protocol op de kamer overlopen, zodat u weet wat u wel en niet mag doen. Daarnaast worden actieve oefeningen met vingers, hand en elleboog opgestart. Indien toegelaten, worden ook actieve en/of passieve mobilisaties van de schouder opgestart.

3. Aanleren van actieve mobilisaties van elleboog, pols en hand

Om verstijving te voorkomen, is het belangrijk dat u de hand, pols en elleboog meermaals per dag beweegt. De vingers, hand en pols kunt u bewegen terwijl deze in het verband zitten. Voor het bewegen van de elleboog is het belangrijk dat u bij het losmaken van de brace zorgt dat de schouder ondersteund blijft en niet verandert van positie.

4. Reduceren van pijn en zwelling

Na de operatie is het normaal dat de schouder geprikkeld is en er zwelling ontstaat. Om die zwelling en pijn onder controle te houden, gebruiken we ijsapplicaties. Dit doen we door middel van ijsmachines (Game Ready) of het leggen van ijspacks.

Het is aangewezen thuis ook ijs te gebruiken, voornamelijk na het oefenen. Leg het ijs nooit rechtstreeks op de huid en laat het maximum 20 minuten op uw schouder liggen.

ERGOTHERAPIE

Het doel van ergotherapie bestaat erin dat u in allerlei thuissituaties **zo zelfstandig mogelijk** kunt functioneren. In deze brochure worden verschillende tips en hulpmiddelen voorgesteld. U bent niet verplicht die aan te kopen. De ergotherapeut geeft een overzicht van hulpmiddelen die vandaag beschikbaar zijn. Samen met u zal bekeken worden welke middelen voor u van toepassing kunnen zijn.

Gedurende uw ziekenhuisverblijf krijgt u ergotherapeutisch advies voor volgende activiteiten:

- Slapen
- Transfers in en uit het bed
- Ochtendoilet
- Huishoudelijke taken

Allereerst moet u na uw operatie rekening houden met een aantal belangrijke aandachtspunten:

- ✓ Beweeg zelf niet actief met uw schouder tot de arts hiervoor toestemming heeft gegeven én de therapeut gerichte oefeningen met u heeft overlopen.
- ✓ Hef of draag geen zware lasten na de ingreep. Let op dat u niet gaat compenseren met uw gezonde zijde.

Ergotherapeutisch advies na de ingreep

1. Slaapmethoden

Als u de draagdoek moet aanhouden tijdens het slapen, kunt u het best op uw rug slapen. Indien u op uw zijde wilt slapen, leg u dan op de niet-geopereerde zijde en ondersteun uw geopereerde arm met kussens. Ook wanneer u op uw rug slaapt, zorgt u voor ondersteuning van uw onderarm door een kussen hieronder te plaatsen.



2. Transfer in en uit bed

Aangezien u vaak uw draagdoek moet dragen, is het niet eenvoudig om in en uit bed te stappen. Hoewel u langs beide zijden in en uit bed mag komen, is het aanbevolen om dit via uw niet-geopereerde zijde te doen. Dit kan zowel vanuit ruglig als vanuit zijlig.

Om uit het bed te geraken kunt u het volgende stappenplan gebruiken:

- ✓ Verschuif uw lichaam naar de rand van het bed (niet-geopereerde zijde) en rol op de niet-geopereerde zijde.
- ✓ Duw u op met uw niet-geopereerde arm.
- ✓ Plaats uw benen op de grond.
- ✓ Richt uw romp verder op.

vanuit ruglig



vanuit zijlig



U draait in bed via de zijde waarlangs u bent opgestaan:

- Ga schuin op de rand van het bed zitten.
- Leg uw benen op het bed.
- Ga op uw rug liggen.

Tip:

- Ga dicht bij uw hoofdkussen zitten, zodat u voldoende plaats hebt om uw benen in bed te draaien.
- Oefen het éénhandig in en uit bed komen al voor de operatie. Dit zal het u makkelijker maken na de operatie.

3. Het ochtendtoilet

De eerste weken maakt u best gebruik van een stoel in de badkamer. Uw draagdoek mag tijdens het ochtendtoilet even uit, maar uw geopereerde arm moet ondersteund blijven tot aan de elleboog. Gebruik hiervoor een kussen of dikke handdoek. Laat uw geopereerde arm zonder draagdoek niet rusten op de rand van de lavabo.



Behalve de niet-geopereerde arm, kunt u zich volledig zelfstandig wassen. Als u toestemming heeft om uw geopereerde arm actief te gebruiken, kunt u deze uiteraard wel zelfstandig wassen. Wanneer u uw bovenlichaam hebt gewassen, kunt u het best uw draagdoek terug aandoen vóór u rechtstaat om het onderlichaam te wassen. Zo is uw arm volledig ondersteund.

Ook het wassen van uw benen en voeten doet u best vanuit een zittende houding. Om uw voeten te wassen, kunt u het best uw benen kruisen, zodat de voet wat hoger komt.

Tip: Probeer niet met uw geopereerde arm uw rug te wassen. Hiervoor kunt u het best hulp vragen van derden.

U mag terug in de douche of het bad gaan enkele dagen nadat de hechtingen volledig verwijderd zijn. U kiest best niet onmiddellijk voor een bad, want u mag uzelf niet opduwen met uw geopereerde zijde.

4. Aan- en uitkleden

Na de ingreep maakt u best gebruik van kleding die rekbaar is en wijd open gaat of knopen heeft. Draag bijvoorbeeld kleding die één of twee maten groter is dan uw normale kledingmaat. U trekt eerst de mouw over de geopereerde zijde (goed tot aan de schouder). Daarna steekt u uw andere arm in de andere mouw. Vervolgens trekt u het kledingstuk over uw hoofd met uw niet-geopereerde arm. Om knopen te sluiten mag u beide handen gebruiken.



Wanneer u een kledingstuk wilt uittrekken, is het belangrijk dat u eerst uw hoofd door het kledingstuk haalt met uw niet-geopereerde arm en vervolgens uw armen eruit haalt (tegenovergestelde van iets aantrekken). U mag voorover buigen, indien u uw draagdoek draagt. Maar wees voorzichtig wanneer u een broek, rok of sokken wilt aantrekken.

Tip:

- Breng uw kleding naar uw arm en niet uw arm naar uw kleding.
- Gebruik bij het aantrekken van uw bh een wasspeld om de achterzijde van de bh aan uw broek te bevestigen. Zo kunt u het slotje makkelijk met één hand sluiten.



Draag schoenen die u makkelijk aan en uit kunt trekken en die de voet volledig omsluiten. Denk eraan dat schoenen met veters moeilijk met één hand te knopen zijn. U kunt elastische veters gebruiken, die u voor de operatie in de schoen vastknoopt. Nadien kunt u de schoen als instapper dragen. Met behulp van een (lange) schoenlepel kunt u uw schoenen zelfstandig aandoen.

5. Toilet

Bij personen die voor de operatie beide armen gebruikten om op te staan van het toilet, is het aanbevolen een wc-verhoger en/of handgreep te plaatsen.



6. Huishoudelijke taken

Het uitvoeren van huishoudelijke taken na uw operatie lijkt misschien onmogelijk. Toch zijn er heel wat taken dat u éénhandig kunt uitvoeren.

Hieronder geven wij enkele tips voor veel voorkomende huishoudelijke taken.

Boterhammen smeren:

U kunt beide handen gebruiken, indien beide armen volledig ondersteund liggen op de tafel. Wanneer dit moeilijk gaat, kunt u gebruikmaken van een boterhammenplankje met opstaande rand (zie onderstaande foto). Deze rand legt u langs uw geopereerde zijde, zo blijft uw boterham liggen tijdens het smeren.

Eénhandig flessen en potten openen:

Gebruik een antislipmatje. Er bestaat een assortiment aan hulpmiddelen om onder andere flessen en potten te openen. Voor meer informatie kunt u terecht bij de ergotherapeut op de afdeling.

Groenten en fruit éénhandig snijden:

Hiervoor gebruikt u best een plank met nageltjes. Zo blijven groenten en fruit gefixeerd liggen (zie onderstaande foto). Wanneer uw elleboog volledig op de tafel rust, mag u uw geopereerde arm mee gebruiken tijdens het snijden.

Wassen en strijken:

Dit is één van de moeilijkste huishoudelijke taken om éénhandig uit te voeren. Hiervoor kunt u het best hulp van derden inschakelen.



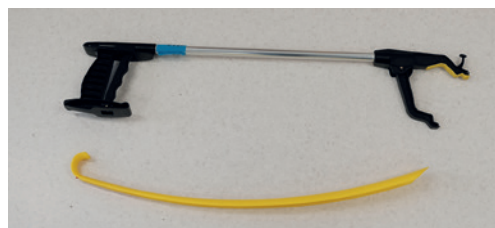
Tip: Al deze activiteiten vragen veel geduld en tijd.

7. Voorwerpen oprapen

Wees voorzichtig bij het oprapen van voorwerpen. U kunt knielen, maar zorg dat u steun zoekt aan een vaststaand voorwerp (bijvoorbeeld tafel, stoel ...). Hurken wordt afgeraden omdat het valrisico te groot is. U loopt het risico dat u naar voor of naar achter zou vallen.

Enkele hulpmiddelen die van toepassing kunnen zijn:

- X Grijptang of 'Helping hand'
- X Lange schoenlepel



VALPREVENTIE: CHECKLIST VOOR UZELF

Aangezien u enige tijd een draagdoek moet dragen, kan dit ervoor zorgen dat uw evenwichtsreacties verminderd zijn. U kunt uzelf echter ook niet tegenhouden of opvangen langs uw geopereerde zijde mocht u vallen. Daarom geven we u enkele tips mee om valincidenten thuis te voorkomen.

- Heeft u veel losliggende tapijten, snoeren of dergelijke op de grond liggen?
→ U verwijdert deze best zodat u hier niet over kan struikelen.
- Is er voldoende licht wanneer u 's nachts naar het toilet moet gaan?
→ Voorzie duidelijke verlichting zodat u niet struikelt.
- Wordt u snel duizelig als u rechtekomt na lang liggen of zitten?
→ Kom rustig uit bed of vanuit de zetel en zorg dat u een houvast hebt. Kijk eventueel even in de verte tot het duizelen stopt, vooraleer u verder gaat.
- Vermijd blootvoets stappen en het dragen van slippers.
- Draag stevige, gesloten schoenen zowel binnen als buiten.
- Vermijd natte vloeren en ondergronden.
- Zorg voor een armleuning, het liefst aan beide zijden van de trap. De armleuningen moeten zo lang zijn als de lengte van de trap.

Tip: Als u nog specifieke vragen heeft over het éénhandig uitvoeren van zelfzorgtaken, huishoudelijke taken of vrijetijdsbesteding na de operatie, kunt u altijd terecht bij de ergotherapeut van de afdeling. We bekijken dit met veel plezier samen met u.

ERGOTHERAPIE AAN HUIS

Merkt u, eens terug thuis, moeilijkheden in het dagelijkse leven? Aarzel dan niet om de dienst maatschappelijk werk van uw ziekenfonds te contacteren. Binnen deze dienst zijn ergotherapeuten tewerkgesteld. U kunt bij hen terecht voor gratis advies rond hulpmiddelen en eventuele woningaanpassingen.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Zodra uw medische behandeling afgelopen is, wordt u uit het ziekenhuis ontslagen.

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis varieert van twee tot vier dagen en is uiteraard geheel afhankelijk van de aard van uw ingreep, de genezing van uw wonde, uw algemeen herstel en revalidatie.

De sociaal werker kan de nodige voorbereidingen treffen voor uw verblijf thuis, in een revalidatiecentrum of in een hersteloord, na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Opgelet: deze voorbereidingen moeten geruime tijd vóór uw ziekenhuisopname gebeuren. Meer info vindt u in deze brochure in het hoofdstuk 'Voorbereiding', onderdeel 'dienst sociaal werk'.

Bij uw ontslag krijgt u de volgende documenten mee:

- Ontslagbrief voor uw huisarts
- Voorschrift voor de thuisverpleging
- Geneesmiddelenvoorschrift
- Afspraak voor de eerste controle bij de arts: controleraadpleging
Een verdere opvolging bij uw chirurg zal gebeuren na twee weken. U krijgt deze afspraken mee bij ontslag. Op de raadpleging twee weken na de operatie zal uw wonde worden nagekeken en worden de hechtingen verwijderd. U mag uw verband laten zitten tot deze controleafspraak. Voorafgaand aan de controleraadpleging is een radiografische controle nodig. Hiervoor meldt u zich één uur voor de raadpleging aan op de dienst radiologie.
- Brief met de nodige uitleg voor uzelf
- Voorschrift voor het volgen van kinesitherapie
- Andere door u gevraagde documenten, bijvoorbeeld vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering, attest van aantal ligdagen, huur van materiaal enzovoort

MOGELIJKE PROBLEMEN

MOGELIJKE REACTIES OF COMPLICATIES

- Reacties op de algemene verdoving (dit zal de anesthesist verder met u bespreken)
- Infectie van de prothese
- Zenuw- en/of bloedvatletsels
- Breuken van bovenarm en/of schouderblad
- Stijfheid van de schouder na de ingreep
- Ontwrichting ('luxatie') van de prothese
- Vroegtijdig loskomen van de prothese

ALARMTEKENS

Als de volgende problemen zich voordoen tijdens de eerste zes weken na de operatie, neemt u het best onmiddellijk contact op met uw arts of met de verpleegafdeling.

- Als de wonde vocht vrijgeeft, fel rood wordt, of dik en/of pijnlijk aanvoelt.
- Als u koorts krijgt.

TOT SLOT

Een schouderprothese plaatsen is een ernstige operatie, maar geeft goede resultaten dankzij de huidige technieken en de ervaring van het schouderteam.

De revalidatie na de ingreep is echter geen wedstrijd: iedereen geneest op zijn eigen tempo. Veel hangt onder meer af van uw algemene gezondheidstoestand, uw leeftijd en niet in het minst van uw motivatie.

Tijdens de revalidatie komen er voor elke patiënt moeilijke momenten en dagen waarop het minder goed gaat. Het schouderteam staat altijd voor u klaar.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Hebt u na de consultatie of bij het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om het schouderteam te contacteren.

- ✓ Voor praktische vragen kunt u op de hospitalisatieafdelingen orthopedie terecht (tel. 016 33 81 20 of 016 33 81 10).
- ✓ Voor praktische vragen over de voorbereiding van uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u contact opnemen met de sociale dienst van uw ziekenfonds of met de sociaal werker van het ziekenhuis (tel. 016 34 86 20).
- ✓ Voor het maken of aanpassen van uw consultaties kunt u terecht op het nummer 016 33 81 60.
- ✓ Voor al uw andere vragen kunt u terecht op het secretariaat orthopedie, tel. 016 33 88 27, e-mail orthopedie@uzleuven.be.

CHIRURGEN SCHOUDERPROTHESE

Prof. dr. Philippe Debeer
Dr. Filip Verhaegen

MEER INFO

www.uzleuven.be/orthopedie
www.gbiomed.kuleuven.be/iort

ADRES

UZ Leuven campus Gasthuisberg
dienst orthopedie
Herestraat 49
3000 Leuven

Raadplegingen kunnen ook doorgaan in:

UZ Leuven campus Pellenberg

Weligerveld 1
3212 Pellenberg

UZ Leuven campus Kortenberg

Stationsstraat 6
3070 Kortenberg

MCH Leuven

Maria Theresiastraat 63/A
3000 Leuven

BIJLAGEN

VERWIJZBRIEF VOOR DE HUISARTS OVER THUISMEDICATIE PATIËNT

Geachte heer, mevrouw

U wordt zeer binnenkort opgenomen bij de dienst orthopedie van UZ Leuven campus Gasthuisberg voor een ingreep.

Het is belangrijk dat wij op het moment van uw opname beschikken over de correcte lijst van medicatie die u inneemt. Als uw thuismedicatie wijzigt na de preoperatieve anesthesieraadpleging, gelieve dan een nieuwe lijst van uw thuismedicatie op te stellen, samen met uw huisarts en dit maximaal vijf dagen voor uw opname.

Dit document moet u afgeven aan de verpleegkundige op het moment van uw opname op de zaal. Indien u niet beschikt over dit document, zal uw ingreep waarschijnlijk niet kunnen doorgaan.

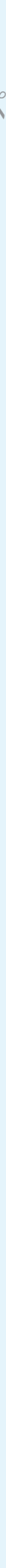
Ondergetekende, dr. (stempel) verklaart dat patiënt

(naam) de volgende medicatie neemt:

Geneesmiddel naam+dosis	Ochtend	Middag	Avond	Voor het slapengaan	Opmerkingen (bv. regelmatig, 1x/week)
Dafalgan Forte 1 g	1	1	0	½	enkel als voorbeeld

Datum

Handtekening



© juli 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700798.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

