

# Voorwoord

Geachte mevrouw  
Geachte heer

In deze bundel vindt u geïllustreerde informatie over belangrijke aspecten van de nabehandeling en de dagelijkse persoonlijke activiteiten bij schouderoperaties zoals een schouderprothese, een rotator cuff repair en een schouderfractuur.

Na de operatie door de orthopedische chirurg dient u overbelasting en verkeerde bewegingen te vermijden om het eindresultaat van de operatie niet nadelig te beïnvloeden.

In deze brochure vindt u meer informatie en tips voor een succesvolle revalidatie en een zo optimaal mogelijk leven na de operatie van de schouder.

Wij wensen u alvast een goede revalidatie en een spoedig herstel toe.

Het revalidatieteam

# Inhoud

Voorwoord .....	1
Revalidatie .....	3
Schouderregels.....	4
Oefeningen kinesitherapie .....	4
A. Ademhaling .....	4
B. Mobilisatie (in lig) .....	5
Oefeningen ergotherapie .....	6
A. Positionering .....	6
B. Transfer in en uit bed .....	7
C. Aan- en uitdoen van de draagdoek.....	8
D. Dagelijks toilet .....	11
E. Huishoudelijke taken .....	14
F. Autorijden .....	15
G. Voorwerpen oprapen .....	15

# Revalidatie

## Kinesitherapie

Na de schouderoperatie start de revalidatie in overleg met uw behandelend arts. Samen met de kinesitherapeut wordt op een veilige manier getracht om:

- de beweeglijkheid van de elleboog, pols en hand maximaal te behouden;
- de schouder passief te mobiliseren (in geval van frozen shoulder of prothese).

Bij het verlaten van het ziekenhuis krijgt u een voorschrift mee van de arts om de revalidatie voort te zetten.

## Ergotherapie

De ergotherapeut analyseert het functioneren in uw woon-, leef- en eventuele werkomgeving en geeft advies en training gericht naar uw thuissituatie in functie van de postoperatieve revalidatie.

De ergotherapeut traint u in:

- het zelfstandig kunnen uitvoeren van het ochtendtoilet (wassen, kleden);
- het zelfstandig aan- en uit kunnen doen van de draagdoek;
- transfers uitvoeren (zetel, stoel, bed, auto);
- valpreventie;
- eventuele hulpmiddelen en aanpassingen in de woning.

Voor de opname neemt u deel aan een groepsessie waarin de ergotherapeut de inhoud van deze bundel met u overloopt en in de praktijk brengt.

U kunt de kinesitherapeut of ergotherapeut bereiken via het onthaal of via de hoofdverpleegkundige.

## Multidisciplinair overleg

Wekelijks is er een multidisciplinair overleg samen met de revalidatiearts, de assistent orthopedie, de hoofdverpleegkundige, de secretaresse, de sociale dienst, de kinesitherapeut en de ergotherapeut.

## Schouderregels

Na de operatie moet u rekening houden met de volgende regels:

- De draagdoek dient u 24 uur per dag aan te houden. Deze mag enkel uit om u te wassen, aan/uit te kleden en bij het oefenen.
- Indien de draagdoek uit is, moet de elleboog steeds ondersteund worden.
- Ga zelf niet actief bewegen vanuit de schouder tot de chirurg hiervoor de toestemming geeft.
- Geen zware lasten heffen of dragen/geen duw- of trekspanningen na de operatie.
- Hou de hals soepel, zodat er geen nekklachten ontstaan.

## Oefeningen kinesitherapie

### A. Ademhaling

Ten gevolge van narcose, medicatie, pijn en een trekkende wonde gaat de ademhaling postoperatief minder diep zijn. Ademhalingsoefeningen helpen de spierspanning te verminderen, u te ontspannen en zorgen ervoor dat u minder pijn lijdt.

Voer daarom de 1<sup>ste</sup> week na de operatie regelmatig (1 min/uur) volgende ademhalingsoefeningen uit:

- Terwijl u inademt met de neus en rustig uitademt met de mond
  1. Tijdens het inademen maakt u een brede borstkas, tijdens het uitademen wordt de borstkas smal.
  2. Tijdens het inademen maakt u een dikke buik, tijdens het uitademen een dunne buik.
- in geval van hoesten/niezen/fluimen kan je de arm/schouder best extra fixeren.

## B. Mobilisatie (in lig)

Zorg er steeds voor dat de bovenarm goed ondersteund is (zie p.6). Oefeningen kunnen een trekkend gevoel geven, maar mogen geen pijn doen. Na de oefeningen kunt u best ijs leggen gedurende  $\pm$  30 minuten en dit 3 à 4 keer per dag.



- Vingers: open en dicht knijpen, uit elkaar en tegen elkaar duwen, piano spelen met de vingers.
- Pols: op en neer, links-rechts, ronddraaien (2 richtingen), beneden een vuist maken en boven de vingers openen.
- Elleboog:
  - Passief: laten plooiën en volledig strekken.
  - Actief: zelf plooiën en strekken, handpalm naar boven en beneden draaien.
- Schoudermobilisaties gebeuren niet in het ziekenhuis: thuis zal de kinesitherapeut het voorschrift van de chirurg volgen.
- Halswervelkolom: (naar boven- en beneden kijken → niet te ver gaan!), het hoofd afwisselend naar links-rechts draaien, met het oor naar de schouder bewegen (GEEN cirkels maken met het hoofd, want dit is niet goed voor de halsslagader).
- **Doel**: bevorderen bloedcirculatie, vermijden van nekpijn, gewrichten en spieren losmaken.
- Schouderbladen: Op en neer bewegen, naar voor en naar achter bewegen.
- **Doel**: vermijden van rugpijn tussen de schouderbladen. Voorkomen van spierpijn en verkramping, mobiliseren van de wervels van de borstkas.

**Mobilisatie mag in een later stadium ook zittend/staand gedaan worden.**

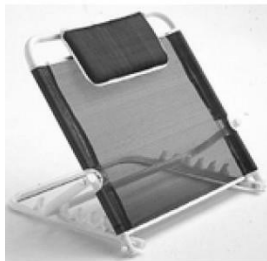
# Oefeningen ergotherapie

## A. Positionering

De draagdoek dient u 24 uur per dag aan te houden en mag enkel uit om u te wassen, aan/uit te kleden en bij het oefenen. Als de draagdoek uit is, moet de elleboog ondersteund zijn en de schouder ontspannen.

### Lig- en slaaphouding:

- Ideale positie van het bed is half rechtopzittend ( $\pm 45^\circ$ ). Indien het bed te vlak/te recht staat worden de schouders naar achteren/ beneden getrokken. Enkele hulpmiddelen om eventueel te gebruiken:



- Leg een opgerolde handdoek **onder de bovenarm** (tussen elleboog en schouder) als steun. Het hoofdkussen **niet** onder de schouders leggen, maar enkel onder het hoofd en de hals. Op deze manier ligt de arm in een neutrale en pijnvrije positie. De hand mag een beetje naar voren wijzen.



- De nekriem kan u eventueel in lig wat losser laten, indien de boven- en onderarm ondersteund zijn door een opgerolde handdoek en kussen.



U mag na een paar weken de draagdoek ook open plooiën en de onderarm op een kussen plaatsen. Zo kan u ontspannen liggen en bent u even bevrijd van de draagdoek. Als u de neiging hebt om in slaap te vallen, doet u dadelijk de draagdoek weer correct dicht.



**Opmerking:** niet opduwen met de elleboog van de geopereerde zijde.

Bij zwelling van de arm/hand legt u de hand hoger dan de elleboog d.m.v. een kussen/opgerolde handdoek.

### **In zit:**

Als de draagdoek correct aangelegd is, moet de elleboog niet ondersteund worden. De nekriem kan u eventueel ook in zit wat losser laten, maar zorg dan dat de elleboog altijd gesteund is!

Na een paar weken kan u ook in de zetel zitten zonder de draagdoek aan te hebben. Zorg er dan voor dat de elleboog **altijd** gesteund is!! Maak hiervan gebruik om de draagdoek te laten wassen.

### **In stand:**

Zorg ervoor dat in de 1ste week de hand iets hoger hangt dan de elleboog (om een gezwollen arm te vermijden) en laat de arm goed steunen in de draagdoek. Indien uw vingers beginnen te tintelen, laat deze dan terug iets lager zakken door de nekriem iets losser te laten ( $\leq 90^\circ$  in de elleboog).



Let er in **alle houdingen** op dat u de schouders ontspant:

1. Door ze voldoende naar beneden te laten hangen, komt er geen bijkomende spanning op de spieren, want dit geeft pijn.
2. Door regelmatig de schouderbladen naar achteren te trekken. Niet naar voren laten hangen.

## B. Transfer in en uit bed

In principe mag u langs beide kanten het bed indraaien, doch is het vaak het gemakkelijkst wanneer u aan de niet-geopereerde zijde in en uit het bed komt.

Indien u aan de niet-geopereerde zijde het bed in gaat:

- Ga op de rand van het bed zitten, dicht bij het hoofdkussen, zodat u plaats genoeg hebt om de benen in te draaien.
- Leg u neer op de **niet-geopereerde** zijde en trek de benen bij op het bed.
- Draai u dan op uw rug.



Indien u aan de geopereerde zijde het bed in gaat:

- Ga schuin op de rand van het bed zitten, leg de benen op het bed en ga neerliggen op de rug. Maak gebruik van uw niet-geopereerde hand. Ga nooit op de geopereerde zijde liggen.



Om uit het bed te komen, gaat u omgekeerd te werk.



## C. Aan- en uitdoen van de draagdoek

Wanneer u de draagdoek uit doet, zorg dan dat u op een stoel **met** armleningen zit, voorzie een tafel om de elleboog te ondersteunen. De schouders dienen in een ontspannen houding, op een zelfde hoogte te blijven.

### Zwarte draagdoek

- Steek de nekriem, buikriem en een deel van de draagdoek tussen de oksel van de geopereerde zijde door. Plooi de draagdoek een beetje open.
- **Kanteltechniek**: kantel met je bovenlichaam naar de niet-geopereerde zijde. Nadat u kantelt, trekt u/iemand de draagdoek rond de elleboog. Dan kantelt u terug met de geopereerde arm naar de ondersteuning, zodat de elleboog en onderarm in de draagdoek zit. Dit is de kanteltechniek en wordt ook tijdens het wassen en kleden gebruikt.
- Sluit de 2 velcro's t.h.v. de onderarm.



Vervolgens de nekriem bevestigen:

- Breng de nekriem over het hoofd, zodat de riem schuin loopt.
- De verdikking zit t.h.v. de nek, zodat de riem niet irriteert.
- Klik de riem vast met het kliksysteem.

De buikriem wordt als laatste bevestigd:

- De riem via de rug naar voren brengen en vastklikken aan het kliksysteem.



Bij gebruik van het abductiekussen aan de draagdoek klik je de buikriem aan het kliksysteem van de blok vast. Zorg dus steeds dat het kliksysteem zich voor uw lichaam bevindt. De buikriem vertrekt ook aan het abductiekussen en niet aan de draagdoek zelf.



Bij chronische rug/nekklachten kan u een extra riem aan de DD bevestigen. Deze zorgt ervoor dat de nekriem minder spanning gaat geven op de nek. Deze is als volgt bevestigd. Aan de achterzijde van de nekriem, deze loopt onder de oksel door naar voren. De riem wordt door de ring gehaald. U kan nu bepalen hoe hard u aantrekt.



Wanneer de draagdoek aan is, controleert u **volgende aandachtspunten:**

- De elleboog dient volledig in de hoek van de draagdoek te zitten.
- Zorg dat de hoek van de elleboog  $\leq 90^\circ$  is.
- Controleer of de elleboog voldoende ondersteund is en de schouder niet naar omhoog neigt.
- Nekkussen t.h.v. nek, zodat deze niet snijdt.
- De buikriem niet te vast aantrekken. Deze voorkomt enkel dat u de hand te extreem naar buiten kan brengen en vermijdt hierdoor dat je beweegt in de schouder.

## Blauwe draagdoek

- Deze wordt op dezelfde manier als de zwarte draagdoek aangedaan. Je maakt ze enkel anders vast. Dit door de riem door de ring te halen en vast te plakken. De duim kan u voor extra steun in de lus plaatsen als u gaat wandelen, maar dit is niet doodzakenlijk.



## D. Dagelijks toilet

### Aan de lavabo:

De eerste 6 weken kunt u zich **best zittend** op een stoel met leuning wassen. De draagdoek mag tijdens het ochtendtoilet uit (p. 8-10), maar de **geopereerde arm is steeds ondersteund** (op een stoeleuning, tafel ...).

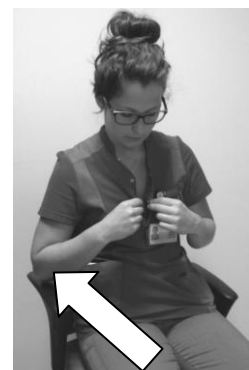
### Uitkleden:

Met de hand van de niet-geopereerde zijde trekt u het kledingstuk over het hoofd. U trekt eerst de mouw van de niet-geopereerde zijde uit en dan de mouw van de geopereerde zijde. Gebruik de kanteltechniek zoals vermeld op p.9 om de mouw van de geopereerde zijde over de elleboog te trekken.

### Aankleden

#### In zit:

U trekt eerst de mouw aan over de geopereerde zijde. U gebruikt de kanteltechniek om de mouw over de elleboog te trekken. Vervolgens steekt u de niet-geopereerde zijde in en trekt u uw T-shirt over uw hoofd. Let erop dat de schouder- en okselnaden steeds hoog genoeg zitten, alvorens u uw kledij over het hoofd trekt. Met ondersteuning van de elleboog kunt u eventuele knopen dicht doen.



Soms is het makkelijker om de mouw aan de geopereerde zijde in stand aan te trekken. U staat recht, buigt voorover naar de geopereerde zijde om dit uit te voeren. Vervolgens gaat u terug zitten.



### **Wassen:**

Behalve de niet-geopereerde arm en de rug, kunt u zich volledig zelfstandig wassen. Van zodra het bovenlichaam gewassen, gedroogd en gekleed is, **moet u eerst de draagdoek terug aandoen**, alvorens u het intiem toilet (in stand) en de onderste ledematen (best in zit) wast.

### **In de douche:**

Indien u het wenst, mag u onmiddellijk na de operatie douchen. Belangrijk is dat er een waterdicht verband over de wonde zit (postoperatieve opsite). Zorg dat er de eerste keren iemand in de buurt is.

### **Zittend douchen:**

- De onderarm rust op het bovenbeen of op de leuning van de stoel.

### **Staand douchen:**

- Plaats een opgerolde handdoek onder de oksel (evt. in een plastic zak steken, zodat deze niet nat kan worden en zo onder de oksel uit kan vallen). U hoeft hierbij niet meer voorover en zijwaarts te buigen.



of



Wanneer u zonder draagdoek beweegt, zorgt u dat de elleboog ondersteund is.



### **In het bad:**

Na ongeveer 8 weken mag u opnieuw een bad nemen. Om in het bad te gaan zitten en terug recht te komen, mag u zich **absoluut niet opduwen met de geopereerde arm/elleboog** en dit t.e.m. 3 maanden postop!

Leg een antislipmat en laat het water pas lopen wanneer u in het bad zit, zo vermindert u het risico op uitglijden. Indien u moeilijk kan gaan zitten of terug rechtekomen vanuit zit, kunt u een handgreep plaatsen aan de niet-geopereerde zijde.

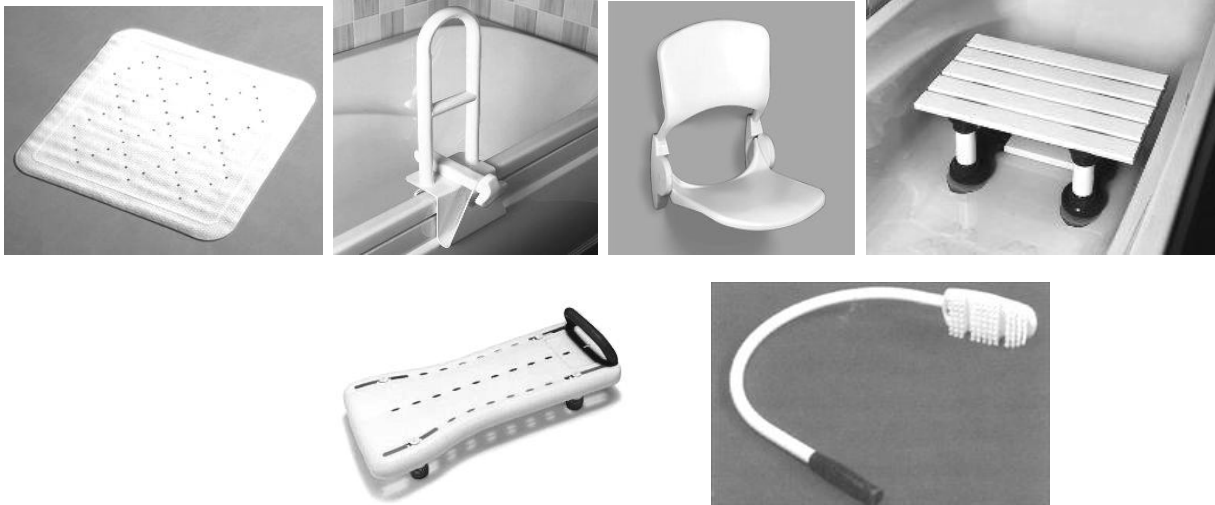
### **Tips:**

- Voorzie na de operatie pyjama's of slaapkleden die rekbaar zijn en wijd opengaan aan de hals.
- Voorzie schoenen die goed aansluiten (dicht zijn aan de hiel en liefst geen veters hebben: moeilijk om ééhandig te knopen).
- Met behulp van een lange schoenaantrekker kan u deze zelfstandig aandoen. Vergeet deze niet mee te nemen naar het ziekenhuis.



### **Evt. hulpmiddelen bij het wassen:**

- gebruik van een antislipmat
- handgreep/badlus
- douchebank/badkrukje /badplank
- verlengde borstel voor de rug



## E. Huishoudelijke taken

Probeer dagelijkse behoeften binnen handbereik te plaatsen en doe dit best voor de operatie. Plaats voorwerpen niet te hoog of te laag, zodat u niet hoeft te bukken of een opstap moet gebruiken.

Wanneer u geopereerd bent, probeert u zoveel mogelijk **activiteiten éénhandig** uit te voeren. Laat de geopereerde arm hierbij goed rusten in de draagdoek. U kan dit ook al oefenen voor de operatie.

### Taken met beide handen:

Met de hand van de geopereerde zijde het voorwerp vasthouden en met de hand van de niet-geopereerde zijde manipuleren. Let hierbij op dat het voorwerp in de geopereerde hand niet te zwaar is.

Vb.: afdrogen, potten openen, aardappelen schillen ...



U houdt zeker de elleboog tegen het lichaam en zet **geen kracht vanuit de schouder!** Vb.: geen vlees snijden door te bewegen vanuit de schouder, maar vanuit de pols.

Eventuele **hulpmiddelen** om taken met één hand uit te voeren:

- broodplank
- potten-, flesopener
- het functionele kookbord
- dunschiller
- antislipmat

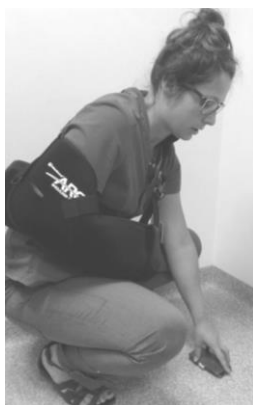


## F. Autorijden

Na 6-8 weken – wanneer u voldoende controle heeft over de schouder – kunt u weer zelf autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie neemt. U raadpleegt best de chirurg en/of de verzekeringsmaatschappij indien u vragen heeft.

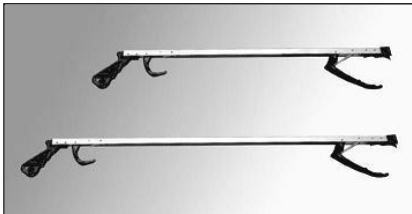
## G. Voorwerpen oprapen

U mag voorwerpen oprapen indien u de draagdoek aan hebt. De eerste dagen na de operatie kunt u dit best vermijden, omdat dit pijnlijk kan zijn. Indien het toch noodzakelijk is, kan u hurken of knielen.



Er bestaat ook een handig hulpmiddel:

- Verlengde handgreep



## **Nog enkele tips om vallen te vermijden**

- Doe steeds tijdig het licht aan!
- Draag veilig, nauw aansluitend schoeisel.
- Vermijd zoveel mogelijk tapijten in huis.
- Gebruik de eerste weken een stoel om u te wassen.
- Geen kabels ... op de grond.
- Voorzie voldoende ruimte tussen meubels ...
- Opgelet met huisdieren! Ze zijn soms iets te enthousiast wanneer ze hun baasje terugzien.

Probeer zo zelfstandig mogelijk te functioneren: dagdagelijkse taken kunnen leiden tot frustratie en een gevoel van hulpeloosheid. Maar wees gerust, u wordt hier handiger in.

