

Welkom

Geachte mevrouw
Geachte heer

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een schouderoperatie. Wellicht hebben u en uw familieleden toch wel wat vragen omtrent de impact van deze ingreep. Met deze brochure trachten we een aantal vragen te beantwoorden. U vindt hierin praktische informatie over de schouder, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de revalidatie. Voor het ontslag is het belangrijk dat uw thuissituatie goed geëvalueerd en omkaderd is. De sociale dienst kan u hiermee vóór de opname helpen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelende orthopedist, verpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut en/of sociaal werk(st)er.

Wij wensen u alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid.

Het team van verpleegeenheid F1

Inhoud

Welkom	1
Inhoud	2
Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep?	3
• inhoud van het groene mapje	3
• persoonlijke voorbereiding	3
• aanpassingen aan de woning	4
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	4
Wat laat u best thuis?	4
Algemene info over enkele schouderingrepen	5
Verloop van de opnamedag	6
Na de operatie	7
Terug op de verpleegeenheid	7
De volgende uren en dagen	8
Revalidatie	9
Sociale dienst	11
Ontslag	12
Veel gestelde vragen bij ontslag	13

Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep?

Om uw opname in het ziekenhuis en uw terugkeer naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kunt u thuis al verschillende voorbereidingen treffen. U kreeg op de vooropname of op het secretariaat orthopedie een groen mapje mee met een aantal formulieren die u moet (laten) invullen en terugbezorgen bij uw volgend preoperatief consult.

Inhoud van het groene mapje

- Door uzelf in te vullen (eventueel i.s.m. een medewerker van de vooropname)
 - vragenlijst preoperatief medisch dossier (wit)
 - lijst thuismedicatie met hoeveelheid, dosis en tijdstip inname
 - toestemmingsformulier (wit)
- Door uw huisarts in te vullen of aan hem/haar te bezorgen
 - kennisgeving van de ingreep (wit)
 - aanvraag bloedonderzoek/urinestaal/EKG
 - vraag naar medisch verslag en antecedenten (wit)
- Aanvraag tot opname, ingevuld door de behandelende orthopedist
- Informatiebrochures over de ingreep, de verpleegeenheid, anesthesie, pijn en het ziekenhuis

Persoonlijke voorbereiding

- Zorg voor een goede **(nagel)verzorging** van handen en voeten (eventueel door een pedicure). Slecht geknipte nagels, schimmels of kloven aan handen of voeten houden immers een risico in op infecties. Nagellak en kunstnagels dienen verwijderd te worden.
- LET OP: het gebruik van **sommige bloedverdunnende medicijnen** MOET in overleg met de anesthesist en/of uw huisarts 10 dagen vóór de ingreep gestopt worden.
Dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. De anesthesist en/of uw huisarts kan desgevallend vervangmedicatie (spuitjes) voorschrijven.
- **Stoppen met roken** is een noodzaak aangezien roken de wondgenezing en de botingroei van de prothese negatief beïnvloedt, evenals de heling van de peeshechting en de fractuur. Raadpleeg uw huisarts voor eventuele hulpmiddelen, bv. nicotinepleisters.
- **Tandartsbezoek** met betrekking tot cariës. In geval van een schouderprothese is het uiterst belangrijk dat u uw cariës laat behandelen voordat de operatie plaatsvindt.
- We raden u aan om **vóór de ingreep** nogmaals een **douche/bad** te nemen aangezien het na de ingreep moeilijker zal zijn om u te douchen.

Aanpassingen aan de woning

- Verwijder kleine tapijten zodat u niet uitglijdt.
- Laat los liggende draden (vb. van de telefoon) vastmaken.
- Organiseer indien mogelijk uw woon-, slaap-, bad / toiletruimte op het gelijkvloers.
- Vraag een ziekenhuisbed aan (zo nodig).
- Bereid vooraf maaltijden en verdeel ze in kleine porties die u later eenvoudig kunt opwarmen.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid
- Telefoonnummers van minimum 2 contactpersonen die altijd bereikbaar zijn
- **Uw thuismedicatie in originele verpakking**
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta ...
- Een paar stevige schoenen of pantoffels die gesloten zijn aan de hiel
- Een lange schoenaantrekker
- Het groene mapje van de vooropname
- **Gemakkelijke kledij, best met knopen tot beneden**
- **Alcoholvrije** deodorant
- Indien u in het bezit bent van een **draagdoek**, gelieve deze mee te brengen naar de afdeling en op het bed klaar te leggen.

Wat laat u best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Algemene info over enkele schouderingrepen

Schouderfractuur (breuk)

Deze fracturen treden bijna altijd op na een val op de bovenarm of op de uitgestrekte hand, vooral bij oudere patiënten. De behandeling is afhankelijk van de aard van de breuk zelf en van de leeftijd van de patiënt. Bij onverplaatste breuken wordt de behandeling beperkt tot het aanleggen van een immobiliserend verband. Bij verplaatste of complexe breuken worden deze operatief behandeld met plaat, mergnagel of prothese, afhankelijk van het type van breuk.

Rotator cuff repair (herstel)

Wanneer de rotator cuff (= pezen van de schouder) gescheurd is ten gevolge van slijtage of trauma, wordt deze hersteld door een ingreep waarbij deze pezen terug vastgemaakt worden aan het gebeente van de schouderkop. Dit gebeurt via arthroscopie of open techniek, afhankelijk van de grootte van de scheur.

Schouderprothese

Een kunstgewricht wordt ter hoogte van de schouder geplaatst, meestal bij vergevorderde slijtage van het gewricht, het volledig wegvallen van de rotator cuff en bij zeer gecompliceerde fracturen.

Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaal-medewerk(st)er – indien aanwezig - u naar verpleegeenheid F1 begeleiden. De verpleegeenheid bevindt zich in blok F, op de eerste verdieping (paarse kleur volgen).

Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen. U krijgt twee identificatiearmbandjes om met daarop uw naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid. U dient deze gedurende uw volledige verblijf te dragen.

Bij een opname de avond vóór de ingreep:

- Naargelang de ingreep die u dient te ondergaan, zal er een bloed-onderzoek worden uitgevoerd ter controle van de stolling of met het oog op een eventuele bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.
- U mag normaal eten en drinken tot middernacht.

Bij een opname de dag van de ingreep:

- Afhankelijk van de ingreep die u dient te ondergaan, zal er een bloed-onderzoek worden uitgevoerd ter controle van de stolling of met het oog op een eventuele bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.
- U moet de dag van de operatie **nuchter** zijn. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook **niet meer roken** omdat roken meer kans op misselijkheid geeft na de operatie.

Voorbereiding de dag van de ingreep:

Vóór u naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De schouder en de oksel worden, omwille van infectiegevaar, nog net vóór de operatie geschoren.
- De oksel wordt gewassen met een ontsmettende oplossing.
- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- Uw kunstgebit, bril, contactlenzen of hoorapparaat moet u uitdoen.
- Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen. Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan!
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of van de behandelende orthopedist.

In het operatiekwartier

- Het is mogelijk dat in uw hals een pijnpomp geplaatst werd om de zenuwen die naar uw schouder en arm gaan te verdoven. Dit heet een plexuskatheter. U heeft dan de mogelijkheid om bij doorbraakpijnen uzelf via een knop een extra dosis pijnstilling toe te dienen. Uw arm en vingers voelen mogelijk erg doof aan. Dit is normaal.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de recovery (ontwaakruimte) gebracht waar u gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Het is mogelijk dat u bij aankomst op de verpleegafdeling nog erg slaperig bent. In totaal bent u 5 à 6 uur van de kamer weg. Uw familie hoeft zich hierover niet ongerust te maken.

Terug op de verpleegeenheid

- U mag vanaf 6 uur na de ingreep drinken (op voorschrift anesthesist).
- Na de ingreep heeft u een **infuus** voor toediening van vocht en medicatie. Langs dit infuus is ook de pijnpomp aangeschakeld.
- Doorgaans treedt tijdens de eerste 48 uur na de operatie pijn op. Indien u, ondanks de pijnstilling, nog last heeft, verwittig dan de verpleegkundige. De pijnverpleegkundige komt daarenboven de eerste 2 dagen langs om uw pijn te evalueren.
- Indien u een plexuskatheter kreeg, zal uw arm gedurende 8 à 10 uur zwaar, doof, verlamd ... aanvoelen; dit in kader van pijnstilling van de schouder. Wanneer het gevoel en de beweeglijkheid ter hoogte van de schouder terugkomt, kan de pijn toenemen en dient u de verpleegkundige te verwittigen.
- U krijgt soms tijdelijk extra **zuurstof** toegediend via een neusbril.
- Afhankelijk van het soort ingreep dat u ondergaat, wordt er tijdens de operatie een **redon** (om overtollig vocht en bloed uit het operatiegebied af te voeren) geplaatst. Deze redon wordt reeds na 24 uur verwijderd.
- Op de wonde ter hoogte van de schouder zit een steriel **verband**.
- Het is niet ongewoon dat er misselijkheid of braken optreedt na de ingreep.
U krijgt hiervoor medicatie. Indien u toch nog misselijk bent, gelieve dit zo snel mogelijk te melden aan de verpleegkundige.
- Afhankelijk van de soort operatie heeft u een **draagdoek** aan, met of zonder steunblok onder de arm van de geopereerde zijde, zo wordt de arm ondersteund en geïmmobiliseerd.
- De schouder zelf mag niet bewogen worden. Als gemakkelijkste houding zit u best rechtop, zelfs om te slapen, en laat u de benen iets hoger leggen. Let er op dat de elleboog steeds goed ondersteund wordt met behulp van een kussen of een handdoek.
- Eventueel krijgt u dagelijks een inspuiting toegediend in de buik om trombose en flebitis te voorkomen, evenals een maagbeschermend middel, en dit gedurende het volledige ziekenhuisverblijf.

- De verpleegkundige zal regelmatig een ijszak brengen. Deze dient u op de operatiewonde te leggen.

De volgende uren en dagen

Afhankelijk van de pijn wordt het infuus en/of de plexuskatheter de eerste of tweede dag na de operatie verwijderd.

De kinesitherapeut begeleidt u na de operatie bij uw revalidatietraject. Het is belangrijk dat u zelf **NIETS** doet met de schouder! U moet wel regelmatig vingers, pols en elleboog bewegen.

Vanaf de **eerste dag** zal een verpleegkundige of ergotherapeut u helpen met het dagelijks toilet om u tips te geven voor de thuissituatie. Hierbij is het belangrijk dat uw arm en schouder ondersteund worden. Indien mogelijk kunt u nadien reeds in de zetel zitten en enkele stappen maken. Als u een redon heeft, zal deze vandaag verwijderd worden.

Afhankelijk van het type schouderingreep, komt de ergotherapeut u helpen met het dagelijks toilet om u op die manier tips te geven voor in de thuissituatie. U krijgt deze informatiebrochure betreffende uw revalidatie mee naar huis.

Er kan postoperatief een bloedname en RX-controle uitgevoerd worden.

Indien u goed kunt rondstappen, de pijn onder controle is gebracht en u uw ADL-activiteiten (= Activiteiten Dagelijks Leven) kunt verrichten, zal de behandelende orthopedist u toelating geven om het ziekenhuis te verlaten.

Revalidatie

Tweemaal per maand organiseert de afdeling F1 een preoperatieve infosessie voor patiënten die in de nabije toekomst een ingreep voor een schouderprothese of een rotator cuff repair zullen ondergaan. Tijdens deze sessie wordt u voorbereid op het herstel na de ingreep, en dit zowel op theoretisch als op praktisch vlak.

U krijgt advies in verband met de nodige aanpassingen thuis en u kunt alledaagse handelingen oefenen onder deskundige begeleiding. Het doel hiervan is een zo optimaal mogelijke zelfstandigheid te bereiken in uw woon-, leef- en werkomgeving.

Een kinesitherapeut en een ergotherapeut zullen u begeleiden tijdens deze preoperatieve infosessie.

Ergotherapeut:

- Arm in draagdoek plaatsen
- Alledaagse handelingen inoefenen, bijvoorbeeld:
 - aankleden
 - wassen
 - boterham smeren
 - huishoudelijke activiteiten
 - ...
- Hulpmiddelen laten zien / uitproberen
- Woningaanpassing
 - kasten anders indelen
 - keuken
 - badkamer
 - trappen
 - drempels
 - ...
- Houding en beweging
 - wat mag en wat niet?
 - hoe transfers uitvoeren?
 - juiste houding in zit, stand en lig
- Valpreventie
- ...

De bedoeling is deze problematiek vóór de operatie met u en uw familie door te nemen om een zo optimaal mogelijke revalidatie te kunnen realiseren.

Maar ook na uw ingreep (postoperatief) wordt er intensief aan uw herstel gewerkt door middel van ergotherapie en kinesitherapie.

Kinesitherapeut

Na de schouderoperatie start de revalidatie in overleg met uw behandelende orthopedist.

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
- de arm in een draagdoek/verband te plaatsen
- de mobilisatie uit te voeren die postoperatief gaat gebeuren
- aan de familie oefeningen aan te leren waarmee ze u kunnen helpen
- het pendelen van de geopereerde zijde aan te leren

Bij het verlaten van het ziekenhuis krijgt u een voorschrift mee van de behandelende orthopedist om de revalidatie verder te zetten.

Sociale dienst

Sociaal werkers zijn gespecialiseerd in het bespreken van de huidige sociale (thuis)situatie met patiënt en/of familie. Zij bieden informatie en ondersteuning, en dit zowel in het kader van het ziekenhuisverblijf als naar het ontslag toe. De dienstverlening van de sociale dienst brengt geen extra kosten met zich mee.

Gezien de impact van een schouderoperatie op uw zelfredzaamheid zal, in samenwerking met de ergotherapeut, reeds tijdens de preoperatieve infosessie geëvalueerd worden of er specifieke noden zijn. Hierbij denken we aan:

- thuisverpleging
- kinesitherapie
- eventuele thuishulp: gezinshulp, poetshulp, warme maaltijden ...
- aanvragen van hulpmiddelen: eventueel een ziekenhuisbed ...

U kunt elke werkdag bij de sociale dienst terecht. Om de sociaal werker te bereiken, kunt u zich wenden tot de verpleegkundigen van de verpleegeenheid.

Ontslag

Vooraleer u naar huis gaat, krijgt u van de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de behandelende orthopedist en de verpleegkundige instructies over wat u met uw schouder wel en niet mag doen.

Voor ontslag krijgt u in het ziekenhuis eventueel nog uw anti-trombosemedicatie toegediend en wordt de wonde nog verzorgd.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet u steeds in het bezit zijn van:

- Ontslagbrief voor de huisarts
- Voorschrift en brief voor de kinesitherapeut
- Voorschrift voor de apotheek
- Voorschrift voor de thuisverpleging
- Verpleegkundige ontslagbrief waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan
- Er wordt geen medicatie meegegeven
- Een afspraak voor controle bij uw behandelende orthopedist
- Eventueel documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij ...

In het kader van kwaliteitscontrole wordt u na ontslag telefonisch gecontacteerd om opname en ontslag te overlopen. Indien u dit niet wenst, kunt u dit weigeren.

Veelgestelde vragen bij ontslag

Wondverzorging

U dient een thuisverpleegkundige te contacteren om op regelmatige basis de wonde te inspecteren en te verzorgen. De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de ingreep verwijderd door de huisarts of thuisverpleegkundige.

Voorkomen van infecties

Bij een operatie aan het schoudergewricht blijft er, ook in de toekomst, een risico op infectie bestaan. Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen en/of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Bij abnormale zwelling, roodheid van de wonde of wanneer de wonde warm aanvoelt, neemt u best contact op met uw huisarts. Ook bij problemen van wondheling of koorts kunt u best uw huisarts contacteren.

Douchen en baden

U mag douchen wanneer de wonde goed droog is, en de wonde bovendien afgedekt is met een niet-doorlaatbaar verband (Opsite Post Op).

U mag de geopereerde schouder niet actief bewegen. Deze moet steeds ondersteund worden. Ook een douche nemen houdt een risico in. Het gebruik van een plastic stoeltje kan daarom nuttig zijn.

Aangezien het risico op vallen bij het nemen van een bad groot is, raden we u af een bad te nemen tijdens de eerste 2 à 3 maanden na de ingreep. Tijdens de preoperatieve infosessie krijgt u hieromtrent praktische uitleg.

Degelijk schoeisel

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten.

Houding in bed

Een halfzittende houding of een strandzetel-houding verhoogt het comfort tijdens uw nachtrust, zeker wanneer de geopereerde schouder daarenboven goed ondersteund is met een kussen of handdoek ter hoogte van de elleboog. Ook kunt u een kleine handdoek of kussen (laten) plaatsen achter het schouderblad van de geopereerde zijde zodat u minder kans heeft om op de geopereerde schouder te gaan liggen.

Voor overdag is een relaxzetel aangewezen.

Draagdoek

De draagdoek moet gedurende 6 weken dag en nacht gedragen worden, waarna hij langzamerhand mag weggelaten worden over een periode van 2 weken. Daarna is er geen draagdoek meer nodig.

Autorijden

U mag geen wagen besturen tot de behandelende orthopedist u hiervoor toestemming geeft. Dit is doorgaans tussen de 2 à 3 maanden na de ingreep, afhankelijk of u aan de linker- of rechterschouder geopereerd bent.

Fietsen en zwemmen

Sportactiviteiten mogen hervat worden in samenspraak met uw behandelende orthopedist.

Waarschuwingstekens voor de thuissituatie

1.

Slecht helende wonde: wondvocht, roodheid, warmte.

2.

Pijn of zwelling ter hoogte van de wonde

3.

Toenemende pijn en pijnlijke oefeningen

4.

Koorts (> 38,5 °C) / algemeen onwel zijn

5.

Doofheid of tintelingen van de arm / hand

**Contacteer in eerste instantie uw huisarts.
Indien de huisarts u doorverwijst of niet bereikbaar is,
kunt u contact opnemen met:**

verpleegeenheid F1, op het nummer 011 69 98 00

**het secretariaat orthopedie, op het nummer
011 33 42 86.**

