



Schouderprothese (totaal)

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een operatie zal ondergaan waarbij een totale schouderprothese wordt geplaatst. Deze brochure geeft u meer informatie over de operatie en de verdere nazorg. Ze tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

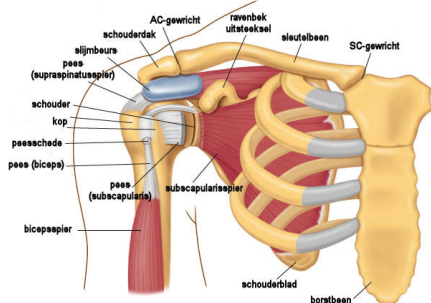
Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw arts, de verpleegkundigen en paramedici zijn steeds bereid om uw vragen te beantwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Schouder	3
2. Schouderprothese	4
3. Voorafgaand aan de operatie	6
4. Opname	6
5. Operatie	8
6. Eerste dagen na de operatie	11
7. Complicaties	12
8. Revalidatie	14
9. Contact	20

01 SCHOUDER

1.1 Het schoudergewricht



Het schoudergewricht is een gewricht dat bestaat uit 3 belangrijke botdelen, namelijk de kop van de humerus (bovenarm), het glenoïd (vlakke kom welke deel uitmaakt van het schouderblad) en de clavicula (het sleutelbeen). De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. In normale omstandigheden bevindt de kop van de humerus zich in het glenoïd (zie figuur 1).

Rond dit schoudergewricht bevindt zich het gewrichtskapsel. Het kapsel is aan de binnenkant bekleed met een slijmvlies dat gewrichtsvocht aanmaakt. Dit gewrichtskapsel zorgt er samen met het kraakbeen voor dat de botdelen gemakkelijk over elkaar glijden.

Het schoudergewricht en het gewrichtskapsel worden omringd door een groep spieren en pezen (de rotator cuff) die de bovenarm aan het schouderblad bevestigt. Om de bovenarm soepel te laten bewegen bevinden er zich slijmbeurzen die dienst doen als een soort stootkussen. Het vergemakkelijkt het glijden van de pezen tussen het schouderdak en de bovenarm. Deze spieren en pezen zorgen voor de beweging en stabiliteit van de schouderkop.

1.2 Slijtage van het schoudergewricht

De meest voorkomende aandoeningen die leiden tot slijtage van het schoudergewricht zijn:

Artrose van het kraakbeen

Wanneer het kraakbeen verslijt, ontstaat er bot op bot contact. Dit veroorzaakt pijn en beperkt de beweging van de schouder

Reumatoïde Artritis

Deze ziekte wordt gekenmerkt door ontstekingen van verschillende gewrichten en de omliggende weefsels. Dit leidt uiteindelijk tot

02 SCHOUDERPROTHESE

destructieve veranderingen van het gewricht.

Breuk van de schouder

Soms kan een ongeval lijden tot een complexe breuk die niet kan worden verholpen door middel van plaatjes of schroefjes. De ernst van de breuk kan er toe leiden dat de gebroken kop van de bovenarm en de kom vervangen wordt door een schouderprothese.

Typische symptomen bij slijtage van de schouder zijn continu pijn (ook bij het slapen) en stijfheid. Deze twee symptomen stellen u in de onmogelijkheid om alledaagse handelingen, zoals uzelf aankleden en wassen, uit te voeren.

Als warmte, rust, medicatie, infiltraties en kinesitherapie de pijn en het functieverlies niet kunnen opvangen, kan de arts in overleg met u, een nieuw schoudergewricht aanraden.

Afhankelijk van de status van de spieren en pezen kan er gewerkt worden met 2 soorten prothesen.

2.1 Klassieke totale schouderprothese

De klassieke totale schouderprothese (zie figuur 2) bestaat uit 3 delen:

- een steel van metaal
- een kom
- een kop



De totale schouderprothese

Deze prothese wordt verkozen wanneer de spieren en pezen nog intact zijn. Er wordt een insnede gemaakt van een tiental centimeter aan voor- of bovenzijde van de schouder/bovenarm. Bij een totale schouderprothese wordt de humeruskop afgezaagd. In de bovenarm wordt een steel geplaatst waaraan een kop wordt bevestigd. Op het schouderblad wordt een kom geplaatst waarin deze kop zal worden vastgezet.



2.2 De omgekeerde schouderprothese

Wanneer de pezen van de rotator cuff niet meer intact zijn, kiest men ervoor om een omgekeerde schouderprothese te plaatsen. Bij dit soort prothese worden de onderdelen omgekeerd ingebracht. De schouderkop bevindt zich nu waar voorheen de schouderkom gelegen was. De schouderkom wordt vastgemaakt op de bovenarm (zie figuur 3).



Het voordeel hiervan is dat de kracht en functie van de schouder door middel van de grote schouderpier, ondanks de afwezigheid van de pees, (gedeeltelijk) kan worden hersteld.

03 VOORAFGAAND AAN DE OPERATIE

Indien uw arts dit heeft voorgeschreven dient u voorafgaand aan uw opname een bloedonderzoek en een elektro-cardiogram (ECG) te laten uitvoeren; indien nodig worden er nog andere onderzoeken voorgeschreven.

U zal enkele dagen voor de opname een afspraak krijgen op de opnameraadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en andere informatie samen met u overlopen.

In campus Sint-Jan zal ook een anesthesist aanwezig zijn die de wijze van anesthesie met u zal bespreken.

In campus Maas & Kempen zal een verpleegkundige de nodige informatie met u doornemen.

De ingreep kan met een ruggenprik gedaan worden of onder algemene anesthesie (narcose).

04 OPNAME

4.1 Verloop van de opname

De opname gebeurt de dag voor de operatie of de dag van de operatie zelf. De opnamedatum staat vermeld op uw opnameformulier. U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Helderere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. Gemiddeld duurt een opname 4 of 5 nachten.

Op de dag van de opname dient u zich aan te melden bij de inschrijvingen, in de hal van het ziekenhuis. U wordt ingeschreven en u krijgt een identificatiebandje rond de pols. Dit armbandje dient u gedurende heel uw opname te dragen.

U kan kiezen voor een eenpersoonskamer, maar deze zijn niet altijd beschikbaar. Als het mogelijk is kan u tijdens uw verblijf doorschuiven naar een eenpersoonskamer.

Wat brengt u mee:

- Het opnameformulier
- Uw identiteitskaart
- Uw hospitalisatieverzekeringskaart
- Lijst van de huidige thuismedicatie en de thuismedicatie voor de eerste 24 uur in originele verpakking
- Lijst met eventuele allergieën
- Formulieren voor de verzekering en eventueel voor uw werkgever (vermeld duidelijk uw naam)
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief, voldoende handdoeken en washandjes
- Nachtkledij en gemakkelijke kledij voor overdag
- Stevige gesloten platte schoenen, liefst zonder veters (géén slippers)
- Lange schoenlepel
- Waardevolle spullen laat u beter thuis

Op de verpleegafdeling krijgt u uw kamer toegewezen en neemt de verpleegkundige bij u een opnamegesprek af. Voor de operatie wordt het operatiegebied onthaard en krijgt u een operatiehemdje aan. Make-up, sieraden, nagellak, gehoorapparaten, kunstgebit, lenzen, e.d. worden uit- of afgedaan.

05 OPERATIE

5.1 Voorbereiding

Op de afdeling zal de verpleegkundige uw borst, rug en oksel ontharen. U wordt vanuit de verpleegafdeling in uw bed naar het operatiekwartier gebracht. U krijgt al een anti-trombosekous aangedaan aan het been dat niet geopereerd wordt, ter preventie van trombose.

Een verpleegkundige zal u daar ontvangen en brengt u verder naar de operatiezaal.

5.2 Het operatiekwartier

Een verpleegkundige ontvangt u in het operatiekwartier. Hier krijgt u een infuus waarlangs vocht en medicatie kan worden toegediend. U krijgt nog een gesprek met de anesthesist.

Aangezien een operatie aan de schouder gepaard gaat met postoperatieve pijn, wordt ervoor gekozen om de zenuwen van de arm te verdoven. Het verdoven van deze zenuwen gebeurt door een prikje in de hals. Dit prikje wordt het interscaleen blok genoemd.

Het interscaleen blok zal uitgevoerd worden voor de algemene anesthesie. Het uitvoeren van het interscaleen blok gebeurt in een half zittende houding met uw hoofd gedraaid naar de andere kant of in zijligging. Voor uw comfort kan er, indien nodig, een licht roesje toegediend worden tijdens het uitvoeren van het blok.

Na het ontsmetten en steriel afdekken van de huid, wordt met behulp van echografie, de juiste plaats voor het prikje bepaald door de anesthesist. De anesthesist laat een katheter achter ter hoogte van de zenuwen waaraan een pijnpomp wordt gekoppeld. Als de verdoving begint te werken, kan u voelen dat de arm zwaar en gevoelloos wordt.

Zoals bij elke ingreep of verdoving kunnen ook bij deze techniek een aantal complicaties voorkomen: infectie ter hoogte van de punctieplaats, zenuwbeschadiging, allergie op de ontsmetting- of verdovingsproducten, inspuiten van het verdovingsproduct in de bloedbaan met een toxische reactie tot gevolg, tijdelijke kortademigheid, tijdelijk afhankelijk ooglid, tijdelijke

heesheid, enzovoort. De anesthesist kan, wanneer u dit wenst, hier meer uitleg over geven.

Na het plaatsen van dit interscaalen blok zal de anesthesist starten met de algemene anesthesie.

De verpleegkundigen, operatie-assistenten en de chirurg beginnen met de voorbereidingen zoals de juiste positionering op de operatietafel en het steriel afdekken. De operatie zelf duurt tussen de 2 à 3 uur.

5.3 De ontwaakkamer

Vervolgens verblijft u ongeveer 1 à 1,5 uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, hartslag en pijn in de gaten.

Zodra u goed wakker bent, uw parameters (pols, bloeddruk en ademhaling) en de pijn onder controle zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog even zuurstof krijgt toegediend via een buisje onder de neus.

5.4 De afdeling

Als u na de operatie weer op de verpleegafdeling bent, heeft u nog een infuus, een speciaal kussen dat uw arm ondersteunt en soms een redon. Een redon is een buisje dat tijdens de operatie in de wonde geplaatst wordt en dat ervoor zorgt dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd worden. De wonde is afgedekt door middel van een verband.

Aan de katheter die is achtergebleven in de hals wordt soms een pijnpomp (zie figuur 4) bevestigd, maar niet altijd.



Zo kan u wanneer nodig uzelf bijkomende pijnmedicatie toedienen. De werking, indien aanwezig, wordt u in de ontwaakruimte uitgelegd. U dient op een knop te drukken indien u dit nodig acht. U kan uzelf niet teveel medicatie toedienen.

Op de afdeling zal de verpleegkundige u terug in uw kamer installeren:

- We proberen te allen tijde een valpartij te voorkomen, bijvoorbeeld door uw bed in de laagste stand te plaatsen, de bel binnen handbereik te leggen.
- U mag in geen geval alleen opstaan tijdens de eerste dagen, ook niet om naar het toilet te gaan.
- Het is belangrijk dat u bij het opkomen steeds degelijk schoeisel draagt; de antitrombosekousen zijn namelijk glad.
- Infuus en redon worden gecontroleerd.
- Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het

noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

- Indien u toch nog pijn heeft, geeft u dit best aan aan de verpleegkundige. Deze zal u, volgens voorschrift, pijnmedicatie toedienen. Om een idee te krijgen hoeveel pijn u heeft vragen we u een pijnscore te geven van 0 tot 10, waarbij 0 pijnvrij is en 10 de ergste denkbare pijn is.

06 EERSTE DAGEN NA DE OPERATIE

6.1 Eerste dag na de operatie

U mag de dag na de operatie gewoon eten en drinken. Het kan echter zijn dat u zich misselijk voelt. Geef dit aan zodat u daar eventueel medicatie voor kan krijgen. U mag ook uit het bed komen.

6.2 Tweede dag na de operatie

Er wordt een bloedstaal afgenomen om te controleren hoeveel bloed u verloren heeft. De eventuele redon, het infuus en de pijnpomp worden verwijderd. Er zal een controlefoto gemaakt worden van de schouder. U krijgt pijnmedicatie in de vorm van comprimés. U mag zichzelf al wassen en in de zetel zitten, eventueel met hulp van verpleging of zorgkundige.

6.3 Volgende dagen na de operatie

Afhankelijk van het voorschrift van de arts komt de kinesitherapeut langs om de arm passief te mobiliseren. Zodra uw medische toestand stabiel is, uw verband droog is en de arts toestemming geeft mag u weer naar huis.

U krijgt de volgende documenten en afspraken mee:

- Ontslagbrief voor de huisarts
- Een voorschrift voor pijnmedicatie
- Een voorschrift voor de thuisverpleging wordt meegegeven
- Een afspraak voor de eerste controleafspraak bij de arts, 6 weken na de operatie
- Een voorschrift voor de kinesitherapie
- Eventuele ingevulde documenten voor werkgever of verzekering
- Indien gewenst krijgt u van de verpleegkundige 2 ijspakken (coldpacks) mee naar huis; deze worden u aangerekend
- Ontslagbrief verpleging

07 COMPLICATIES

6.4 Bereid uw thuiskomst goed voor

Houd rekening met het feit dat u tijdelijk beperkt bent in mobiliteit en in huishoudelijke activiteit. Heeft u voldoende hulp of steun thuis? Heeft u bijkomende hulp nodig?

Indien u hierover vragen heeft of hulp nodig heeft, mag u contact opnemen met de dienst patiëntenbegeleiding.

ZOL Genk, Campus Sint-Jan:
Tel. 089 32 16 65 of Tel. 089 32 16 57

ZOL Maas en Kempen:
Tel. 089 50 55 25

Of via:
werner.devrintd@zol.be
anneke.vandeven@zol.be
sanne.vanerum@zol.be

Het voorkomen van complicaties na een totale schouderprothese is eerder zeldzaam. Er kunnen na de operatie wel wat ongemakken optreden. Sommige reacties van het lichaam zijn normaal en gaan vanzelf weer voorbij. Bij andere reacties dienen er maatregelen getroffen te worden.

7.1 Pijn

De pijn na de operatie valt moeilijk te voorspellen en is individueel verschillend. De verpleegkundige houdt uw pijn nauwlettend in de gaten. De eerste dag krijgt u pijnmedicatie via het infuus. Wanneer het infuus en de pijnpomp indien aanwezig verwijderd worden, wordt er overgestapt op tabletten. Voor thuis krijgt u een voorschrift voor de pijnmedicatie mee. Deze dient u zelf bij de apotheek af te halen. Het beste kunt u de eerste dagen thuis de pijnmedicatie op vaste tijden innemen om de pijn niet te erg te laten worden en voor te blijven.

Ook is het belangrijk om regelmatig ijs te leggen. U mag de pijnmedicatie zelf afbouwen naargelang uw pijn. Omdat uw pijn voor

iemand anders niet meetbaar is, wordt u tijdens de opname, maar ook tijdens de consultaties, regelmatig gevraagd om een score aan uw pijn te geven. Een score van 0 wil zeggen dat u geen pijn heeft; een score van 10 is de ergst denkbare pijn.

7.2 Koorts

De eerste dagen na de operatie kunt u wat temperatuursverhoging hebben. Bij hoge koorts wordt de medicatie aangepast. Indien u thuis hoge koorts heeft en een pijnlijke rode wonde, dient u contact op te nemen met de raadpleging Orthopedie, tijdens de kantooruren, of met uw huisarts.

7.3 Verstijving

Sommige patiënten krijgen na dien last van een zogenaamde 'frozen shoulder', als gevolg van littekenvorming. Het is daarom van belang dat u de oefeningen van de kinesist goed opvolgt en actief revalideert.

7.4 Loslating

Als gevolg van slijtage van de prothese kan deze loslaten. Deze loslating kan voor verschuivingen van de prothesen zorgen, wat op zijn beurt pijn met zich meebrengt.

08 REVALIDATIE

Na de plaatsing van een totale schouderprothese is uw geopereerde zijde beperkt in het maken van bewegingen.

Na de operatie zult u gedurende 6 weken een steunverband (armsling) moeten dragen. Dit om ongewilde bewegingen te voorkomen, waardoor u de activiteiten van het dagelijks leven grotendeels éénhandig zult moeten uitvoeren of met de hulp van derden. Hierdoor zullen deze activiteiten vaak langer duren dan wanneer u ze met beide handen/armen kunt uitvoeren. Houd hiermee rekening.

Na 6 weken revalidatie zal de functie van uw schouder grotendeels hersteld zijn. U voelt zelf aan welke bewegingen u (zonder al te veel pijn) kan uitvoeren met de geopereerde zijde, er is weinig gevaar dat u verkeerde bewegingen uitvoert met de schouder. Vermijd het tillen van zware voorwerpen (max. 2 kg), het naar buiten draaien van de arm en activiteiten boven schouderhoogte bvb. de was ophangen. Hieronder wordt het **advies**

i.v.m. dagelijkse activiteiten tijdens de revalidatie voorgesteld.

8.1 Slapen

Slaapt u op uw zijde of op de rug?

- Slaap tijdens de revalidatie niet op de geopereerde zijde.
- We raden aan om op uw rug te slapen.
- Draag tijdens het slapen ook het steunverband, op deze manier bent u zeker dat u de schouder niet zult belasten door het maken van verkeerde bewegingen in uw slaap.
- Op de rug: leg een kussen onder de elleboog van de geopereerde zijde, dit ondersteunt de schouder.
- Op de niet geopereerde zijde: leg een kussen onder de onderarm van de geopereerde zijde en een kussen achter de rug, zo voorkomt u dat u zich naar de geopereerde zijde draait.

8.2 Ochtendoilet

Gaat u 's morgens graag in de douche of wast u zich aan de lavabo?

In de douche

- Enkele dagen na de operatie mag u terug douchen. Zorg ervoor dat de wonde droog blijft, dit bevordert het genezingsproces.
- In de douche mag u het steunverband uitlaten, op voorwaarde dat u de schouder niet beweegt.
- In de douche wast u zich met de hand van de niet-geopereerde zijde.
- De niet-geopereerde zijde kunt u wassen door enkel bewegingen te maken vanuit de pols en de elleboog van de geopereerde zijde of door gebruik te maken van een lange borstel.
- Als u het moeilijk heeft met het bewaren van uw evenwicht kunt u gaan zitten op een stoeltje dat u in de douche plaatst.
- Ga de eerste keren niet in de douche als er niemand thuis is, zo kan u steeds hulp vragen als het moeilijk gaat.

Aan de lavabo

- U wast zich en droogt zich af met de hand van de niet-geopereerde zijde.
- Probeer de hand van de geopereerde zijde te benutten door bvb. de tandenborstel vast te houden als u er tandpasta op doet of het zeepblok vast te houden als u het washandje inzeept.
- Het afdrogen van de rug zal moeizamer verlopen.

Tips

1. Maak de handdoek vast aan één haakje dat aan de muur in de badkamer bevestigd wordt ter hoogte van de rug. Trek met de niet-geopereerde zijde aan de andere zijde van de handdoek, achter de rug door.
2. Neem een borstel waarmee u de rug wast en trek de handdoek hierover, start beneden aan de rug zodat de handdoek niet kan vallen.



8.3 Toilet

Plaats het toiletpapier aan de kant van uw niet-geopereerde zijde.

Zorg voor toiletpapier dat gemakkelijk losscheurt.

Gebruik vochtige doekjes of handalcoholgel voor het wassen van de handen, mits u niet met beide handen aan de lavabo kan.

8.4 Aankleden

- Neem plaats op een stoel voor het aankleden van de onderste ledematen.
- Kies voor een broek met een knoop die gemakkelijk open en dicht gaat.
- Voor het aankleden van de bovenste ledematen: trek met de hand van de niet-geopereerde zijde de bloes over de geopereerde zijde.
- Kies voor een bloes met knopen of een rits zodat u de bloes niet over het hoofd moet trekken. Als u toch een

T-shirt wil dragen, verkies dan één met een V-hals.

- Kies voor ruime kleren die rekbaar zijn.
- Kies voor schoenen waarvoor u geen veters moet binden.
- Vraag hulp indien nodig bvb. bij het aandoen van een BH.

8.5 Koken

- Bij het bereiden van voedsel hebt u vaak beide handen nodig.
- Vooral tijdens de eerste weken zal u ongemakken ondervinden door de beperkte bewegingen vanuit het schoudergewricht.
- Het snijden van voedsel: zorg dat het voedsel vast ligt zodat u kan snijden.
- Tip: kies voor een plankje met een plastic pin door, zodat u bvb. een wortel kan fixeren.



- Tip: Kies voor een lange vork die u vasthoudt met de geopereerde

reerde zijde om zo bvb. een wortel te snijden.

- Voor het dragen van een kookpot hebt u vaak beide handen nodig. Als u bvb. soep kookt in een steelpan, kan u deze met één hand van het vuur afhalen. Houd rekening met de beperkte hoeveelheid die er meestal in een steelpan gaat.
- Afwassen, het probleem is dat u de vaat niet kan fixeren met één hand. Hierdoor gaat de vaat 'rondreizen' in de gootsteen. Een bord kunt u fixeren door het tegen de bodem van de gootsteen te drukken en er zo met de vaatdoek over te gaan. Dit is niet met alle vaat mogelijk.
- Tip: maak gebruik van een afwasborstel die u in de gootsteen kan vastzetten.
- Afdrogen: u kunt bijvoorbeeld het bord vasthouden in de hand van de geopereerde zijde, zo kan u het bord afdrogen met de niet-geopereerde zijde.
- Maak gebruik van een dienblad op wielen voor het verplaatsen van meerdere zaken. Bvb. voor het tafel dekken.



- Vraag hulp van derden indien dit nodig is.

8.6 Eten

- Vooral bij het snijden van het voedsel zal u problemen ondervinden, want hiervoor gebruikt u beide handen.
- Vraag hulp bij het snijden van het eten of verkies een grote lange vork die u kan vasthouden met de geopereerde zijde om zo het voedsel te fixeren en te eten.
- Kies voor een diep bord, de rand van het bord houdt het voedsel tegen bij het opscheppen, zo voorkomt u dat het voedsel over de rand van het bord valt bij het opscheppen van voedsel met één hand.
- Als het bord gemakkelijk wegschuift bij bvb. soep eten, omdat u het niet kan tegenhouden, gebruikt u best een antislipmatje of een placemat met antislip.

8.7 Autorijden

Meestal is autorijden met een schouderprothese na 3 tot 4 maanden terug mogelijk, afhankelijk van de pijn en de controle in de schouder.

Het autorijden mag hervat worden als u geen pijn meer heeft bij het functionele gebruik van de schouder en u terug voldoende controle hebt over de spieren en het schoudergewricht.

8.8 Werken

Verricht u zware lichamelijke arbeid of hebt u een job waarbij u voornamelijk mentale arbeid verricht?

Licht werk, mentale arbeid mag u terug opbouwen na 6 weken revalidatie.

Bij zware fysieke arbeid is een herstelperiode van 3 maanden aangewezen. Soms is het mogelijk dat te zware fysieke arbeid wordt afgeraden, bvb. arbeid die voortdurend boven schouderhoogte dient uitgevoerd te worden. Bespreek het soort werk dat u doet en de hervatting ervan steeds met een behandelende arts.

8.9 Sporten

- Na de revalidatie van 6 weken mag u, wanneer u zelf aanvoelt dat de bewegingen in de schouder flexibel en zonder pijn kunnen uitgevoerd worden, terug sporten.
- Er zijn sporten die weinig belastend zijn voor het schoudergewricht bvb. joggen, zwemmen, fietsen,..
- Tip: als u uit het zwembad gaat, maakt u best geen gebruik van het trapje (dit vraagt teveel spierkracht) maar van de uitlooptrap.
- Er zijn sporten die zeer belastend zijn voor het schoudergewricht, deze worden afgeraden (bvb. handbal, tennis, badminton, pingpong, netbal,...).
- Bouw het sporten geleidelijk aan terug op.
- Raadpleeg steeds uw behandelende arts vooraleer u terug start.

8.10 Huishoudelijke taken

Lichte huishoudelijke taken kunnen hervat worden wanneer u zelf aanvoelt dat de bewegingen in de schouder kunnen uitgevoerd worden zonder pijn.

- De eerste weken wordt zwaar huishoudelijk werk afgeraden.
- Probeer werk boven schouderhoogte te vermijden bvb. was ophangen, ramen wassen.
- Gebruik hiervoor steeds de niet-geopereerde zijde of een trapladder waardoor de werkhogte minder belastend is voor de schouder.
- Tip: voor het wassen van de ramen kan u een telescopische borstel gebruiken.



- Bouw huishoudelijk werk geleidelijk aan terug op. Niet heel het huis poetsen in een keer, maar verdeel het over een paar dagen.
- Zorg ervoor dat u bij het uitwringen van een dweil uw schouder niet forceert. Houd de dweil vast in de hand van de geopereerde zijde en draai met de niet-geopereerde zijde.

- Tip: Indien mogelijk, maak dan gebruik van een emmer waarin de dweil kan worden uitgewrongen zonder hiervoor uw beide handen te gebruiken.



- Gebruik een linnenmand op wieltjes, zodat u deze niet lang en ver moet dragen.
- Strijken doet u best op werkhogte. Strijk met uw niet-geopereerde zijde. Als u rechtshandig bent en uw rechterzijde is geopereerd kan u het strijken hervatten wanneer u aanvoelt dat het mogelijk is. Bouw de bewegingen geleidelijk aan op. Strijk de eerste maal niet te lang maar start met 10 minuten of een kwartier.

8.11 Seksuele betrekkin- gen

Zorg ervoor dat u het schoudergewricht niet overbelast door het uitvoeren van overdreven bewegingen vanuit het schoudergewricht.

09 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 GENK
Tel. 089 32 50 50

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
3680 MAASEIK
Tel. 089 50 50 50

www.orthopediegenk.be
www.zol.be

9.1 ZOL Genk

Onthaal

Tel. 089 32 40 35

Verpleegafdeling B3.00 - B3.50

B3.00 Tel. 089 32 62 46

B3.50 Tel. 089 32 62 26

Hoofdverpleegkundige B3.00 - B3.50

B3.00 Tel. 089 32 62 42

B3.50 Tel. 089 32 62 22

Patiëntenbegeleiding

Tel. 089 32 16 65 - Tel. 089 32 16
57

Raadpleging Orthopedie

Tel. 089 32 61 01

9.2 ZOL Maas en Kempen

Onthaal

Tel. 089 50 50 50

Verpleegafdeling MVH1

Tel. 089 50 63 41

Hoofdverpleegkundige MVH1

Tel. 089 50 63 40

Patiëntenbegeleiding

Tel. 089 50 55 25

Raadpleging Orthopedie

Tel. 089 50 57 30



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be