



Sint Maartenskliniek

Uw opname in het ziekenhuis

Tijdens uw verblijf in de Sint Maartenskliniek wordt u geopereerd. Wat er allemaal gebeurt vanaf de start van de opname, tot u weer naar huis mag, vindt u hieronder uitgelegd.

Onze behandeling

Bericht over de opname

Datum opname

Zodra de anesthesioloog toestemming heeft gegeven voor de operatie, komt u op de wachtlijst. U wordt ingepland op volgorde van de wachtlijst. Zodra uw operatiedatum bekend is, ontvangt u hierover bericht via uw patiëntenportaal MijnMaartenskliniek.

De opnamedatum is onder voorbehoud, omdat er een spoedoperatie tussendoor kan komen. Als dit zo is, bellen wij u en bekijken we samen met u wat de mogelijkheden zijn voor een nieuwe datum. Helaas kan het voorkomen dat u al bent opgenomen in de Sint Maartenskliniek en dat de operatie op het laatste moment niet doorgaat in verband met een spoedgeval. U blijft dan bovenaan de lijst staan. Uiteraard zoeken we dan zo snel mogelijk een nieuwe datum.

Tijdstip opname Nijmegen

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, geven wij u het tijdstip van de operatie door. Wij bellen u tussen 8.30 en 12.00 uur om het tijdstip van de opname door te geven. De opname is tussen 06.45 en 13.00 uur. Het kan dus zijn dat u vroeg in de ochtend wordt opgenomen. Mocht u van ver komen en files willen vermijden, dan is het mogelijk om gebruik te maken van onze [hotelservice](#).

Tijdstip opname in Boxmeer

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, kunt u ons bellen voor het tijdstip van opname tussen 14.00 en 16.00 uur op telefoonnummer (0485) 84 53 50.

Voor praktische informatie over uw opname leest u ook [Vorbereiding van uw opname](#).

Dag van de opname

Op de dag van uw opname in de Sint Maartenskliniek, heeft u eerst nog een opnamegesprek voordat u geopereerd wordt.

Melden en opnamegesprek

Een dag voor de operatie krijgt u van ons te horen hoe laat u zich moet melden in de Sint Maartenskliniek. U mag zich op dat tijdstip melden bij de balie op de afdeling waar u wordt opgenomen. Eén van onze verpleegkundigen komt u vervolgens halen voor een opnamegesprek. In dit gesprek hoort u hoe de opname verder zal verlopen en neemt de verpleegkundige met u door of de voorbereiding volgens afspraak is verlopen. Dit gesprek heeft u op de afdeling. Het kan zijn dat u meteen 's ochtends vroeg om 6.45 uur wordt opgenomen. In dat geval vindt het opnamegesprek al een dag van tevoren telefonisch plaats.

Verpleegafdeling

U verblijft voorafgaand aan én na afloop van, de operatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u de afdeling laten zien en u naar uw kamer brengen. Als tijdens de pre-operatieve screening is besloten dat we bloed moeten prikken, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Ook worden er door de verpleegkundige enkele andere metingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het meten van uw temperatuur en uw hartslag. U krijgt een operatiejasje aan en ontvangt medicatie als voorbereiding op de narcose. Het kan een tijd duren voordat u uiteindelijk naar de operatiekamer wordt gebracht.

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk zodat de kans dat u zich verslikt tijdens de operatie zo klein mogelijk is.

Belangrijk om te weten:

- We bellen u één werkdag voor de operatie. Dan hoort u tot wanneer u precies mag eten en drinken.
- Tot 6 uur voor uw operatie mag u alles eten en drinken. Daarna mag u alleen heldere vloeistoffen drinken en niks meer eten. **Let op:** drink vanaf dit moment ook **géén** melkproducten, vruchtensappen met vruchtvlees meer.
- Tot 2 uur voor uw operatie mag u alleen **heldere vloeistoffen** drinken, zoals water (mag met koolzuur), limonadesiroop, heldere vruchtensappen (zonder vruchtvlees!), thee en zwarte koffie (mag met suiker).
- U heeft met de Maartensapotheek afgesproken met welke medicijnen u stopt en welke medicijnen u nog inneemt. Deze medicijnen neemt u in op de tijden zoals u dat altijd doet, het liefst met een slokje

water.

Neem thuis een douche

Neem thuis op de ochtend van de opname een douche. Gebruik géén huidolie of bodylotion.

Ontharen

Voor bijna alle operaties geldt dat u het operatiegebied niet mag scheren. U mag ontharen tot uiterlijk één week voor de operatie.

Voor 3 specifieke operaties aan de nek of rug gelden andere regels m.b.t. ontharen. Dit zijn de dorsale cervicale spondylodese, ventrale cervicale spondylodese en de ventrale lumbale spondylodese. Het beleid met betrekking tot ontharen bij deze operaties is als volgt:

- 1 Onderste haargrens laten scheren door de kapper tot 1 dag voor de operatie van midden oor tot midden oor
- 2 Scheren van baard, hals tot 1 dag voor de operatie
- 3 Ontharen tot 1 dag voor de operatie van schaambeek tot aan de navel

Meenemen naar het ziekenhuis voor opname

- Actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt
- Medicijnen die u tijdens de opname van thuis gebruikt, zoals afgesproken tijdens de pre-operatieve screening (bijv. zalven, inhalatiemedicatie)
- Gegevens van uw zorgverzekeraar
- Gemakkelijke kleding, ondergoed en schoenen; kies voor gemakkelijke kleding die bij uw ingreep past. Bedenk bijvoorbeeld dat u bij een heup- of knieoperatie na een paar uur alweer uit bed bent. Bij dit soort ingrepen is een joggingbroek handig. Wanneer u aan het bovenlichaam geholpen wordt, kunt u het beste kleding meenemen die aan de voorkant open en dichtgemaakt kan worden. Vermijd het liefst strak zittende kleding.
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.

Extra meenemen als u in het ziekenhuis overnacht:

- Nachtkleding, eventueel kamerjas, pantoffels of een stevige / verstelbare instapper (in verband met infectiegevaar)
- Toiletartikelen
- Neem uw bagage mee in een afsluitbare reistas

- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.
- Eventueel krukken of andere hulpmiddelen, indien afgesproken tijdens het pre-operatief onderzoek.
- Als u een spalk, brace of bijvoorbeeld orthopedische schoenen heeft, dan verzoeken wij u deze mee te nemen
- Als u aan uw been of arm geopereerd wordt, dan kan het handig zijn om een extra kussen mee te nemen als steun tijdens de terugreis.

[Hier](#) vindt u een checklist met overige zaken die handig zijn om mee te nemen voor uw opname, zoals bijvoorbeeld een telefoonoplader! Neem deze lijst ook altijd nog even door. Zodat u zeker weet dat u niks vergeet.

De operatie

De operatieve behandeling van een scheefstand van de grote teen duurt gemiddeld 60 tot 90 minuten. U krijgt hierbij meestal een lokale verdoving van het (onder)been.

Bij een scheefstand van de grote teen zijn verschillende operatietechnieken mogelijk. Afhankelijk van de ernst van de scheefstand en de kwaliteit van de gewrichten kiezen we voor een bepaalde methode, zo nodig in combinatie met de kapselplastiek, correctie van de klauwtenen en/of een kuitspierverlenging. Mogelijke operatietechnieken waarmee we de standsafwijking van de grote teen kunnen corrigeren zijn:

- Lapidus-methode: bij een forse standsafwijking wordt het gewricht tussen middenvoet en grote teen vastgezet.
- Scarf-methode: bij een minder grote standsafwijking wordt de correctie gedaan over de lengte van het middenvoetsbeentje van de grote teen.
- Chevron-methode: bij een geringe standsafwijking wordt de correctie gedaan door een kleine zaagsnede aan het uiteinde van het middenvoetsbeentje van de grote teen.

Het komt voor dat uw groteteengewricht stijver wordt dan dat deze was vóór de operatie. Hier kunt u zelf wat aan doen, met name door oefeningen te doen. Ondanks deze operatieve correctie kan de grote teen nog gedeeltelijk scheef staan, of in de loop der jaren weer scheef gaat staan. De kans hierop is ongeveer 15%.

De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke operatietechniek hij zal toepassen. We gebruiken voor dit soort operaties vrijwel altijd een regionale verdoving, van het onderbeen. Dat kunnen we combineren met een slaappil, waarmee u door de operatie heen kunt slapen. Deze methode geeft in vergelijking met narcose minder bijwerkingen. Voor meer informatie rondom uw verdoving en pijnbehandeling leest u [Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#).

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Ongeveer 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Dit zijn de mogelijke complicaties bij een voet-/ enkeloperatie:

- *Wondinfectie.* De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of -infectie. Als er sprake is van een wondinfectie zult u regelmatig terug moeten komen naar ons wondbehandelcentrum, om de wond te laten verzorgen. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan gaan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.
- *Gekneusde zenuwtakjes.* Tijdens de operatie kunnen zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid of spierzwakte. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in het been en de voet.
- *Trombosebeen.* Het kan zijn dat u in het dagelijks leven minder mobiel bent, of dat u niet in staat bent om uw voet te bewegen omdat deze in het gips zit. Dan bestaat de kans dat de bloedcirculatie in dat been is verminderd en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang u onderbeengips heeft.
- *Verminderde doorbloeding.* Een goede doorbloeding van de voet is belangrijk. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat, binnen 2 tot 3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.
- *Vertraagd of onvoldoende herstel.* Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de enkel stabiel en pijnloos. In sommige gevallen duurt dit langer dan normaal. Dan moet de voet of enkel langer ondersteund worden met gips of de Walker. Wanneer de botten na langere tijd niet goed op elkaar vastgroeien en er nog sprake is van pijn bij belasten, dan moet er soms opnieuw worden geopereerd.
- *Dystrofie.* Bij een aantal mensen wordt het herstel belemmerd door dystrofie. Over de oorzaak van deze aandoening bestaat nog geen duidelijkheid. Het lijkt erop dat verschillende autogene systemen – dit zijn systemen in het lichaam waar we geen invloed op hebben – ontregeld raken. Hierdoor kunnen symptomen ontstaan, zoals pijn bij lichte aanraking, verkleuringen van de huid, zwelling, verschil in huidtemperatuur of stijfheid. Om dystrofie te voorkomen, is het na de operatie belangrijk dat de pijn onder controle is. Daarnaast is het van belang dat u snel na de operatie de voet weer gaat gebruiken. Wanneer mensen last hebben van dystrofie, is in sommige gevallen een behandeling op de afdeling anesthesie of revalidatie noodzakelijk.

Na de operatie

Na de operatie is goede zorg essentieel. Meestal mag u dezelfde dag nog naar huis.

De nabehandeling hangt af van de gekozen operatietechniek. Na een correctie volgens de Lapidus-

methode krijgt u minimaal twee weken een gipsspalk om uw onderbeen. Uw been mag u niet belasten. Hierna krijgt u onderbeenloopgips, dat u minstens vier weken moet dragen. Tijdens de gipsperiode zult u bloedverdunners moeten gebruiken. Bij een chevron- en (meestal) bij een scarfbehandeling leggen we direct na de operatie een drukverband aan, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband fixeert de grote teen in gecorrigeerde stand. U moet het drukverband twee weken omhouden. Als het niet meer goed zit, dan kunt u hiervoor contact opnemen met het Gips- en Wondbehandelcentrum. Afhankelijk van de botkwaliteit en de fixatie tijdens de operatie is het ook mogelijk dat u een gipsschoentje krijgt in plaats van een drukverband.

De achtervoetloopschoen

Op de verpleegafdeling krijgt u een achtervoetloopschoen. Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet niet wordt belast. De verpleegkundige zal u instructies geven over het dragen van deze schoen. U kunt pas beginnen met lopen zodra de verdoving volledig is uitgewerkt. Zorg ervoor dat u uw voet met de achtervoetloopschoen niet afwikkelt, dat mag absoluut niet. De eerste zes weken na de operatie moet u met deze schoen op de hiel steunend lopen en staan.



Achtervoetloopschoen

De wond

Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Wij

raden u aan uw voet de eerste twee weken zoveel mogelijk hoog te houden. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Ook is het mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Vaak ontstaat een blauwe plek.

Schroeven

Inwendige schroeven kunnen blijven zitten, tenzij deze op termijn klachten veroorzaken.

Metalen pinnetjes

Als tijdens de operatie ook eventuele hamer/ klauwtenen zijn gecorrigeerd, zitten er meestal uitstekende pinnetjes in deze tenen met een bolletje erop. Deze verwijderen we vier tot zes weken na de operatie, op de gipskamer. In sommige gevallen gebruiken we dergelijke pinnen ook elders in de voet om bot te fixeren.

Pijnstilling

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en gedurende het herstel. Op de afdeling wordt voor goede pijnstilling gezorgd en u krijgt pijnmedicatie mee naar huis. Is de pijn ondanks de medicatie onacceptabel, waarschuw dan een verpleegkundige. Na de operatie kan het aangedane been nog verdoofd zijn. Tot dat het gevoel weer terug is dient u nog niet te lopen.

Na de operatie krijgt u bovendien een 'pijntray' om de pijn die tijdens de operatie ontstaat te bestrijden. Hierin zitten pijnstillers voor de dag van de operatie en de dagen daarna. Lees meer informatie over de [pijnpomp](#).

Ontslag

De operatie vindt plaats in dagopname. Dat betekent dat u in principe op dezelfde dag dat u geopereerd bent, naar huis gaat.