



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 operatie die één of meerdere gewrichten in uw achtervoet vastzet, duurt gemiddeld tussen de 90 en 150 minuten.

Voor meer informatie rondom uw verdoving en pijnbehandeling leest u [Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#).

De operatie: artrodese van de achtervoet

In de meeste gevallen kiest de chirurg voor een verdoving van het gehele (onder)been. Dit kunnen wij eventueel combineren met een slaappil, zodat u tijdens de operatie in slaap valt. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie en minder last van bijwerkingen, zoals misselijkheid en braken ten opzichte van een narcose.

Wanneer de verdoving is ingewerkt maakt de orthopedisch chirurg een snee over de buitenzijde en/of binnenzijde van uw voet. Dan draaien we de voet zo recht mogelijk zodat deze in de goede positie staat. Vervolgens plaatst de chirurg schroeven. Als de voet erg hol of plat was voor de operatie, dan moeten we de voorvoet aan de nieuwe stand van de achtervoet aanpassen. Soms is het ook nodig dat we tijdens de operatie de stand van de tenen corrigeren. Wat er precies bij u gebeurt, legt de orthopedisch chirurg u van tevoren uit.

De operatie: calcaneus osteotomie

Bij een afwijkende stand in de achtervoet, bijvoorbeeld een O of X stand, kan er pijn en overbelasting van de enkel ontstaan. Soms ontstaat de afwijkende stand van de achtervoet geleidelijk in de loop van de jaren. Maar de afwijkende stand kan ook aanwezig zijn bij uitgebreide (aangeboren) voetafwijkingen. Een calcaneus osteotomie is mogelijk als er nog geen sprake is van artrose. Het verschil met de andere operaties is dat er geen botten worden vastgezet. Het hielbeen wordt in een betere stand gezet. Vaak in

combinatie met het strakker trekken van de pezen.

Bij een calcaneus osteotomie wordt een huidsnede gemaakt aan de buitenzijde van het hielbeen. Het hielbeen wordt doorgezaagd. Afhankelijk van de stand wordt het hielbeen dan naar binnen of naar buiten geschoven. De chirurg zet het hielbeen vervolgens vast met 1 of 2 schroeven. Dit gebeurt via de achterkant van het hielbeen.

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 verminderd en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdünnende 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 botherstel.* 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 vast groeien 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

Na de operatie kunnen de vastgezette gewrichten niet meer bewegen. Bijvoorbeeld de beweging 'rondjes draaien' is zal duidelijk minder goed gaan dan die van de niet-geopereerde voet. U kunt de enkel nog wel bewegen en uw voet nog steeds van u af en naar u toe bewegen. Direct na de operatie leggen we op de operatieafdeling een gipsspalk aan.

Bloedverdunnende middelen

Na de operatie zijn bloedverduuners erg belangrijk. Deze middelen gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. U begint dus direct na de operatie met het toedienen van deze bloedverdunnende middelen, door middel van injecties. De verpleegkundige helpt u hierbij en geeft u duidelijke instructies. U blijft deze injecties toedienen zolang u nog niet mag staan op het onderbeengips, tenzij u iets anders heeft afgesproken met de apotheek.

Wondgenezing

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

Inwendig geplaatste schroeven kunnen blijven zitten, deze hoeven niet verwijderd te worden.

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. In sommige gevallen kiezen we voor een easypump. Dit is een klein balvormig pompje dat we bevestigen aan het systeem dat we voor de operatie gebruiken om de zenuw van het onderbeen te verdoven. De voordelen van dit systeem zijn dat het meestal zeer goed pijnstillend werkt, weinig bijwerkingen geeft en u vaak eerder naar huis kunt. U leest hier aanvullende informatie over [anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#) en de [pijnpomp](#).

Ontslag

De verwachte opnameduur is één nacht. De opnameduur kan variëren, afhankelijk van uw herstel. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.

Wanneer u in Nijmegen geopereerd wordt, gaat u uiterlijk om 11:00 uur naar huis.