



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

Een stabiliserende operatie van het schoudergewricht (Latarjet operatie) duurt circa anderhalf uur. U wordt hierbij onder narcose gebracht en u krijgt een blokverdooving. Voor meer informatie rondom uw verdooving en pijnbehandeling leest u [Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#).

De operatie bij instabiliteit aan de voorzijde:

Bij de Latarjet operatie wordt een incisie (snede) over de voorzijde van de schouder richting de oksel gemaakt. Tijdens de operatie wordt het uiteinde van de processus coracoïdeus (ravenbekuitsteeksel) losgemaakt en verplaatst naar de voorzijde van het glenoïd (schouderkom). Aan dit botstukje zijn twee pezen bevestigd. Deze pezen blijven aan het botstukje vastzitten en worden mee verplaatst richting het glenoïd. Het botstukje wordt op de voorzijde van het glenoïd bevestigd met behulp van twee schroeven. Het botstukje met de daaraan bevestigde pezen zorgt voor extra steun aan de voorzijde van de schouder. Hierdoor is de schouder stabiel.

Als u al eerder dezelfde soort operatie(s) heeft gehad, kan het zijn dat het ravenbekuitsteeksel niet gebruikt kan worden tijdens de ingreep. Er kan dan een stukje bot uit de bekkenkam gebruikt worden of donorbot. De chirurg bespreekt van tevoren met u wat in uw situatie het beste is. Als gekozen wordt voor een stukje bot uit de bekkenkam dan wordt tijdens de operatie ook een incisie over de bekkenkam gemaakt. Het bot van de bekkenkam wordt vrij gelegd en een botblokje wordt uit de bekkenkam gehaald. Daarna wordt de incisie weer gehecht. Indien voor donorbot gekozen wordt dan wordt bot uit de donor botbank gebruikt. Dit donorbot wordt op maat gezaagd zodat dit goed past in uw schouder.

De operatie bij instabiliteit van de achterzijde:

Als de achterzijde van de schouder instabiel is dan wordt een snede over de achterzijde van de schouder gemaakt. Een botblokje wordt aan de achterzijde tegen de schouderkom bevestigd.

Het botblokje dat aan de achterzijde van de schouder gebruikt wordt, kan een stukje uit uw bekkenkam zijn of donorbot. De chirurg bespreekt van tevoren met u wat in uw situatie het beste is. Als gekozen wordt voor een stukje bot uit de bekkenkam dan wordt tijdens de operatie ook een incisie over de bekkenkam gemaakt. Het bot van de bekkenkam wordt vrij gelegd en een botblokje wordt uit de bekkenkam gehaald. Daarna wordt de snede weer gehecht. Als er voor een donorbot gekozen wordt dan wordt bot uit de donor botbank gebruikt. Dit donorbot wordt op maat gezaagd zodat dit goed past in uw schouder.

Het botstukje wordt tegen de achterzijde van de schouderkom vast gezet met twee schroeven. Dit botblokje zorgt voor extra steun aan de achterzijde van de schouder, hierdoor is de schouder stabiel.

Risico's van de operatie

- Wondgenezingsstoornissen
- Infectie
- Nabloeding
- Zenuwletsel. Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige of diepe 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.
- Pseudoartrose. Niet vastgroeien van het botblokje.
- Frozen shoulder. Pijnlijke stijve schouder.
- Indien er bot uit de bekkenkam gebruikt wordt: pijnklachten aan de bekkenkam, wondgenezingsstoornis, infectie, nabloeding, zenuwletsel.

Na de operatie

Na de operatie is goede zorg belangrijk. Stap voor stap werken we toe naar uw ontslag.

Door de verdoving is uw arm na de operatie nog gevoelloos. Het gevoel is meestal binnen 24 uur terug. Het is belangrijk dat u regelmatig de vingers van de geopereerde arm beweegt om te voorkomen dat ze opzwellen.

Om het botstuk aan het glenoïd vast te laten groeien zult u tot zes weken na de operatie (tot de eerste controle) een sling (draagband) moeten dragen die uw arm ondersteunt. Deze sling krijgt u direct na de operatie op de operatiekamer aangemeten. Ook is het prettig om de arm op een kussen te laten rusten.

Als u aan de achterzijde van de schouder bent geopereerd dan krijgt u een sling met hieraan vast een kussen ter ondersteuning van de arm. De arm wordt hierdoor iets naar buiten gedraaid. Hiermee wordt voorkomen dat er teveel spanning op de achterzijde van de schouder komt.

De wond

De wond is gehecht met oplosbare hechtingen. We hoeven deze dus niet te verwijderen. Uw huisarts mag na veertien dagen de eventuele knoopjes aan weerszijden van de wond afknippen.

Fysiotherapeut

U start de eerste dag na de operatie met oefenen, onder leiding van een fysiotherapeut. De fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u mag doen en hoe u de oefeningen moet uitvoeren. Het is belangrijk dat u ook de vingers, pols en elleboog oefent. De fysiotherapeut informeert u hierover.

Ontslag

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