



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 operaties (two stage)

---

### De eerste operatie

Tijdens deze operatie wordt uw schouderprothese verwijderd.

Om het schoudergewricht te bereiken kan vaak het aanwezige litteken open worden gemaakt. Soms is het nodig om een snee op een andere plek te maken.

Op het moment dat we de prothese goed kunnen bekijken beoordeelt de chirurg nogmaals wat de toestand is van het kunstgewricht. Alle onderdelen van de prothese of de gehele prothese wordt met behulp van speciale instrumenten verwijderd.

Tijdens de operatie nemen we weefsel af, dit wordt in het laboratorium op kweek gezet. Dit doen we om een eventuele infectie te kunnen uitsluiten of aantonen.

Als de prothese is verwijderd wordt de operatiewond gehecht en de schouder verbonden.

Tijdens de ingreep, en ook daarna op de afdeling, krijgt u antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen. De lengte van uw antibioticakuur hangt af van de reden van de operatie. In eerste instantie krijgt u antibiotica via een infuus. Voor u met ontslag naar huis gaat wordt dit meestal omgezet naar antibiotica in tabletvorm. Hoe lang u in totaal antibiotica moet gebruiken is van meerdere factoren afhankelijk en zal met u besproken worden tijdens de behandeling.

### De tweede operatie

Om het schoudergewricht te bereiken kan vaak het aanwezige litteken weer open worden gemaakt. Soms is het nodig om een snee op een andere plek te maken.

Tijdens de operatie nemen we, net als tijdens de eerste operatie weefsel af, dit wordt in het

laboratorium op kweek gezet. Dit doen we om een eventuele infectie te kunnen uitsluiten of aantonen.

Tijdens de **tweede operatie** wordt er een schouderprothese ingebracht. Een eventuele botafwijking van de schouderkom wordt opgevuld met donorbot. Incidenteel komt het voor dat het botverlies zo uitgebreid is dat het niet meer opgevuld kan worden met donorbot. De kans hierop wordt voorafgaand aan de operatie zo goed mogelijk ingeschat en dan zal een alternatief plan gemaakt worden.

Vervolgens plaatst de chirurg de nieuwe prothese. Welk type schouderprothese bij u geplaatst wordt, is voor de operatie met u besproken. Hieronder worden de verschillende opties uitgelegd.

In de meeste gevallen zal er besloten worden dat een **omgekeerde schouderprothese** het meest geschikt is. Hierbij plaatsen we een kop op de oorspronkelijke kom, deze wordt met schroeven vastgezet op de schouderkom. In de bovenarm plaatsen we een kom, deze wordt op een steel in de mergholte van de bovenarm bevestigd. Afhankelijk van de stevigheid van het bot, plaatst de chirurg de steel klemvast in de bovenarm (ongecementeerde prothese) of bevestigt de steel met botcement (gecementeerde prothese).

Soms is het mogelijk om een **anatomisch prothese** te plaatsen. Hierbij plaatsen we een kunstkom op uw schouderkom, deze wordt met botcement bevestigd. Vervolgens wordt een steel in de mergholte van de bovenarm geplaatst waarop een kunstkop wordt bevestigd. Afhankelijk van de stevigheid van het bot plaatst de chirurg de steel klemvast in de bovenarm (ongecementeerde prothese) of bevestigt de steel met botcement (gecementeerde prothese).

**Incidenteel** is het nodig om een **3D geprinte prothese** te plaatsen op de plek van de schouderkom. Meestal kan een eventuele botafwijking van de schouderkom worden opgevuld met donorbot. Soms komt het voor dat het botverlies zo uitgebreid is dat het niet meer opgevuld kan worden met donorbot. Dan is het ook niet mogelijk om op het bot een standaard prothese te bevestigen. Tijdens de eerste operatie, als de schouderprothese wordt verwijderd, beoordeelt de chirurg hoeveel botverlies er is aan de schouderkom. Na de eerste operatie kan het nodig zijn om een CT scan te maken om het botverlies nog beter in beeld te brengen. Dan kan bepaald worden of een standaard prothese geplaatst kan worden of niet. Indien dit niet kan dan zijn er twee opties:

- 1 Er is wel nog voldoende bot om een 3D geprinte prothese te plaatsen. In dat geval wordt er specifiek voor uw schouder een prothese op maat gemaakt. Dit betekent dat er langere tijd zit tussen de eerste en de tweede operatie omdat deze prothese dan eerst moet worden gemaakt.
- 2 Er is zoveel botverlies dat er geen enkele mogelijkheid meer is om een prothese op het bot van de schouderkom te bevestigen. In dat geval kan er vaak wel nog een prothese in de bovenarm geplaatst worden waarop we dan een extra grote schouderkop bevestigen.

Als de prothese is geplaatst wordt de operatiewond gehecht en de schouder verbonden.

Tijdens de ingreep, en ook daarna op de afdeling, krijgt u antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen. De lengte van uw antibioticakuur hangt af van de reden van de operatie. In eerste instantie krijgt u antibiotica via een infuus. Voor u met ontslag naar huis gaat, wordt dit meestal

omgezet naar antibiotica in tabletvorm. Hoe lang u in totaal antibiotica moet gebruiken is van meerdere factoren afhankelijk en zal met u besproken worden tijdens de behandeling.

## Risico's van beide operaties

De belangrijkste reden voor het uitvoeren van deze operatie is pijn. De oorspronkelijke pijnklachten verdwijnen na de operatie vrijwel helemaal, hoewel u direct na de operatie tijdelijk wel een andere soort pijn ervaart. Deze pijn wordt in de loop van de tijd minder. Na tien jaar doet 90% van alle schouderprothesen het nog goed.

Bij deze operatie moet u, op korte of langere termijn, rekening houden met de volgende risico's:

- Wondgenezingsstoornissen
- Infectie
- Nabloeding
- Zenuwletsel: er is een kans op gevoelsstoornissen in de arm en hand en krachtsverlies door letsel van de axillaris zenuw. Meestal ontstaat dit door rek of druk op de zenuw tijdens de operatie. In de meeste gevallen is de uitval van de zenuw niet blijvend. Tijdens de operatie kunnen ook oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid rondom het litteken. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder.
- Fractuur: tijdens het verwijderen van een prothese en tijdens of na het inbrengen van de prothese kan het bot breken. Als dit gebeurt tijdens de operatie kan dit meteen worden behandeld.
- Loslating van de prothese (op de lange termijn)

## Registratie implantaten

---

Uw operatiegegevens worden opgenomen in de landelijke 'Registratie Orthopedische Implantaten' onder vermelding van uw burgerservicenummer. Door registratie van deze gegevens kunnen we een beter beeld krijgen van de levensduur van prothesen. Hiermee kunnen we de kwaliteit van zorg verder verbeteren. Als u bezwaar heeft tegen registratie van uw gegevens in dit register, maak dit dan kenbaar bij uw behandelaar.

## Bloedtransfusie

---

Bij deze operatie bestaat de kans dat u tijdens of na de operatie bloed toegediend moet krijgen (een bloedtransfusie). Het is belangrijk dat u van tevoren weet wat een bloedtransfusie inhoudt en hoe dit in zijn werk gaat. De arts zal een bloedtransfusie nooit zonder uw toestemming uitvoeren, tenzij er sprake

is van een acute situatie.

[Lees meer informatie over bloedtransfusies.](#)

## Postoperatief wondverband

---

Uw operatiewond is op de operatiekamer verbonden met een speciaal verband: Kliniderm® film with pad. Dit is een wondverband dat geschikt is voor operatiewonden, snij- en schaafwonden en als bescherming tegen vocht en vuil. Het steriele, waterdichte wondverband heeft een transparante bovenkant dat bacteriën weert en lucht en waterdamp doorlaat. Het wondkussen is een vochtopnemend viscosevlies voorzien van een speciaal laagje dat verkleving met de wond voorkomt. De huidvriendelijke kleeflaag laat geen lijmresten achter na verwijdering. Het wondverband heeft afgeronde hoeken waardoor omkrullen voorkomen wordt.

### Naar huis

Voordat u met ontslag mag, verwijdert de verpleegkundige de Kliniderm® film with pad pleister. De verpleegkundige inspecteert de wond en maakt deze schoon en brengt daarna een nieuwe Kliniderm® film with pad op de wond aan.

### Bloeduitstorting en zwelling

Na de operatie kunt u last krijgen van een aantal klachten. Dit zijn normale verschijnselen als gevolg van de operatie. Zo kan het zijn dat het gebied rondom uw wond blauw/rood wordt en dat het operatiegebied gezwollen is na de operatie. Dit komt door een onderhuidse bloeduitstorting (hematoom) die tijdens de operatie is ontstaan. Wanneer u weer meer gaat bewegen, zullen de bloeduitstorting en het wondvocht gaan zakken en geleidelijk wegtrekken. Dit duurt ongeveer vier tot zes weken. Verder kan uw ledemaat dik worden. In de meeste gevallen is de zwelling binnen een jaar na de operatie helemaal verdwenen. Het doen van de oefeningen die u van uw fysiotherapeut heeft gekregen, bevordert dit proces.

### Wondverzorging

Tijdens de operatie hecht de orthopedisch chirurg uw wond met oplosbare hechtingen of nietjes. De wondverzorging daarna verloopt als volgt:

- Om de wond te beschermen brengen wij een wondpleister bij u aan. De verpleegkundige vervangt deze wondpleister wanneer u naar huis gaat.
- Blijft de wond tijdens de dagen na de operatie lekken, neem dan opnieuw contact op met de Sint Maartenskliniek.
- Na ongeveer 14 dagen kunt u bij de huisarts de knoopjes of nietjes laten verwijderen. Alleen wanneer u een knieprothese of knierevisie heeft gehad, gebeurt dit in de Sint Maartenskliniek.

- Zodra u mag douchen, is het belangrijk dat u de wond van boven naar beneden wast en niet van links naar rechts.
- We raden u aan de eerste maanden geen washand gebruiken, omdat u hiermee de wond weer kunt openmaken. U kunt de wond het beste met de hand wassen en naderhand droogdeppen. Gebruik de eerste weken geen crème of lotion rond de wond.

## Zelf het verband verwijderen

Het is de bedoeling dat u het verband, wat op de afdeling schoon op uw wond is gekomen, er thuis op de 5de dag na de operatie afhaalt. Is de wond droog, dan hoeft u er niks meer aan te doen. Lekt de wond nog wat bloed of wondvocht dan kunt u gebruik maken van een standaard eilandpleisters, deze pleisters zijn voor een klein bedrag te koop bij de apotheek of drogist.

## Douchen

De Kliniderm® film with pad pleister kan tegen water, u kunt er dus gewoon mee douchen. Na het douchen dept u het verband droog, NIET wrijven. De kans is dan groot dat de randen gaan opkrullen. Als u standaard eilandpleisters gaat gebruiken, dan moet u deze verwijderen voordat u gaat douchen. Gebruikt u voor het drogen van de wond steeds een schone handdoek. Daarna plakt u, als de wond nog lekt, weer een nieuwe eilandpleister.

## Na de operatie

---

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

## Direct na de operatie

In principe gaat u na de ingreep naar de uitslaapkamer en daarna terug naar de verpleegafdeling. Het kan ook zijn dat u na de ingreep naar de Post Operatieve Care Unit (PACU) of Intensive Care (IC) gaat. Dit is afhankelijk van uw lichamelijke conditie. Op de PACU vindt de eerste uren intensieve bewaking en controle plaats. Hier verblijft u in principe één nacht. Zodra u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

## Gipsspalk

Bij zowel de revisie elleboogprothese als bij de revisie polsprothese krijgt u direct na de operatie een gipsspalk. Het is belangrijk dat u de pols en hand tot de eerste controle goed hoog houdt om zwelling van de arm en hand zoveel mogelijk tegen te gaan. In bed legt u de arm bijvoorbeeld hoog op een kussen, als u uit bed gaat moet u de arm in een sling of shoulder immobilizer dragen.

## Pijnstilling

De eerste dagen na de operatie zorgen wij voor een goede pijnstilling. Na de operatie heeft u een infuus. Soms krijgt u tijdelijk een blaaskatheter, zodat uw urine vanzelf wordt opgevangen.

## Bloedverdunnende middelen

Om stolselvorming in de bloedvaten te voorkomen, is het nodig dat u snel na de operatie bloedverdunnende middelen krijgt. Het toedienen gebeurt met injecties, die u zelf kunt toedienen. Enkele uren na de operatie kunt u een eerste injectie zetten. De verpleegkundige leert u hoe u deze injectie met het bloedverdunnend medicijn moet toedienen. Bloedverdunnende middelen gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. Bij een two stage revisie blijft u de injecties toedienen tot de heroperatie. Na het herplaatsen van de prothese blijft u de injecties toedienen tot en met 4 weken na de operatie. Bij een one stage revisie dient u de injecties toe tot en met 4 weken na de operatie.

## Antibiotica

Na de eerste operatie krijgt u antibiotica totdat de uitslag van de weefselkweken bekend is. Aan de hand van de uitlag van de kweken bepalen wij welke antibiotica het beste bij u past. Dit zal voorgeschreven worden voor 6 weken of 3 maanden. De meeste antibiotica worden in pilvorm gegeven, sommige antibiotica gaan via een lange lijn of infuus. Deze lange lijn wordt een Picclijn genoemd en zal door de anesthesioloog aangebracht worden in uw bovenarm tijdens de opname. Meer informatie hierover vindt u op de pagina [Antibiotica bij een infectie](#).

## Fysiotherapie

U start de eerste dag na de operatie met het oefenprogramma, onder leiding van een fysiotherapeut. Na de eerste operatie zijn de mogelijkheden voor het oefenen van de arm nog beperkt. Na de tweede operatie, wanneer u een nieuwe prothese heeft, kunt u de arm meer gaan oefenen. De fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u mag doen en hoe u deze oefeningen moet uitvoeren.

## De wond

Na de operatie brengen wij een pleister aan op de wond. Het is belangrijk dat de wond afgedekt blijft totdat hij droog is. We hechten de wond met niet oplosbare hechtingen of nietjes. De hechtingen of nietjes kunnen 14 dagen na de operatie verwijderd worden. Dit kan in de Sint Maartenskliniek gebeuren, maar de huisarts kan dit ook doen. Die mogelijkheid kunt u overleggen met de zaalarts.

## Ontslag

De verwachte opnameduur is 5 tot 10 dagen. Dit is afhankelijk van de uitslag van de weefselkweken die genomen zijn en van uw herstel. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.

U gaat met antibiotica naar huis. Van de zaalarts of verpleegkundige krijgt u informatie over de mogelijke bijwerkingen van de antibiotica en bij welke verschijnselen u contact moet opnemen. Tijdens de opname wordt er afgesproken voor hoe lang u antibiotica moet gebruiken en wanneer de heroperatie (het plaatsen van een nieuwe prothese) ongeveer zal plaatsvinden.