



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.

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 protheses. 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.

De operatie

Een heupoperatie is een ingreep die gemiddeld anderhalf uur duurt.

Vorbereidingsruimte

Voordat u de operatiekamer in gaat, wordt u naar onze voorbereidingsruimte gebracht. Een van onze medewerkers vangt u hier op en neemt met u nog enkele relevante gegevens door. Daarna sluit de anesthesiemedewerker u aan op verschillende bewakingsapparaten. Ook wordt er een infuus bij u ingebracht voor de vochttoediening en noodzakelijke medicatie. Het gaat bijvoorbeeld om medicijnen om wondinfectie te voorkomen (antibiotica).

Anesthesie

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

Wanneer de operatiekamer klaar is en de voorbereidingen rondom uw verdoving gereed zijn, wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Hier wordt in een teambespreking, in uw aanwezigheid, doorgenomen wat we tijdens de operatie gaan doen.

De operatie

Om het heupgewricht te bereiken, maakt de chirurg een snee aan de zijkant van uw heup. Hierdoor kunnen we bij de heup komen. De orthooped opent het gewrichtskapsel om de kop uit de kom te halen. Daarna verwijdert hij de heupkop van het bovenbeen en freest hij de kom uit om resten kraakbeen te verwijderen waarbij de kom schoongemaakt wordt. In het heupbeen plaatst de orthopedisch chirurg vervolgens een nieuwe kom waarbij de buitenkant over het algemeen bestaat uit een metalen buitenkant met een kunststof binnenkom. In het bovenbeen brengt hij een metalen steel in, met daarop een kop. De kop en kom passen precies in elkaar. Als de gewrichtskop in de kom is gezet en het gewrichtskapsel is gehecht, kan de chirurg de operatiewond sluiten waarbij de spieren en huid weer terug gehecht worden. De operatie duurt gemiddeld anderhalf uur. Ter controle volgt een röntgenfoto op de uitslaapkamer.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt de plaatsing van een heupprothese een aantal risico's met zich mee. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan, als u rookt, om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een totale heupprothese:

▫ Infectie:

Door een bacterie in de wond kan er een infectie ontstaan. Als er sprake is van een wondinfectie vertraagt de totale revalidatie. Afhankelijk van uw situatie volgt er een nieuwe operatie waarbij het operatie gebied gespoeld zal worden waarna gestart zal worden met antibiotica afhankelijk de ziekteverwekker.

▫ Fractuur:

Bij het inbrengen van de prothese kan het bot van uw dijbeen of bekken breken. Als dit gebeurt kan dit meteen worden behandeld tijdens de operatie. Het kan wel zijn dat u dan niet direct het been mag belasten.

▫ Trombosebeen:

Dit is een stolsel in een bloedvat. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, krijgt u tot 4 weken na ontslag een injectie met een bloedverdunnend medicijn.

▫ Beschadigde zenuwtakjes:

Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid rondom het litteken. In een heel enkel geval raakt de dieper gelegen zenuw, die naar de voet loopt, beschadigd of gekneusd. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de voet. 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.

▫ Beenlengteverschil:

Na de heupprothese operatie kan er sprake zijn van een (veranderd) beenlengteverschil. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn om verminderde spierspanning rond heup op te vangen en zodoende de kans op uit de kom schieten te verkleinen. Vaak blijft dit verschil beperkt en levert dit geen klachten op.

Indien het wel hinder oplevert, kan een zoolverhoging uitkomst bieden. Ook specifieke rekoefeningen in het herstel na operatie kunnen helpen deze klachten te verminderen.

- Loslating van prothese.
- Vaatletsel, nabloeding of een enorme bloeditstorting.

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.

Bloeditstorting 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 bloeditstorting (hematoom) die tijdens de operatie is ontstaan. Wanneer u weer meer gaat bewegen, zullen de bloeditstorting 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. Als de operatie goed is verlopen, kunt u vaak de volgende dag al naar huis, hier kunt u vooraf al rekening mee houden. Wanneer u in Nijmegen geopereerd wordt, gaat u uiterlijk om 14:00 uur naar huis.

Verblijf direct na de operatie

In de meeste gevallen gaat u direct na de operatie eerst naar de uitslaapkamer of Post Operatieve Care Unit (PACU). Daar krijgt u de eerste uren intensieve bewaking en controle. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling.

Bloedverdunners

Om stolselvorming in de bloedvaten te voorkomen, is het nodig dat u snel na de operatie bloedverdunnende middelen krijgt. Dit gebeurt met injecties, die u zelf kunt toedienen. Enkele uren na de operatie kunt u een eerste injectie zetten. Deze injecties blijft u tot vier weken na de operatie zetten. Van tevoren krijgt u duidelijke instructies van de verpleegkundige. Gebruikte u voor de operatie al

bloedverdunners vanwege een andere medische aandoening? Dan bespreken we dat met de internist en krijgt u daarvoor een nieuw recept.

Pijnstilling

Om goed te herstellen is het belangrijk dat u zo veel mogelijk pijnvrij bent. Daarom zorgen we de eerste dagen na de operatie voor een goede pijnstilling.

Zaalarts

Dagelijks komt er een zaalarts bij u op de afdeling langs om naar uw conditie te informeren. Als u vragen heeft over de operatie, medicijngebruik of iets anders, kunt u deze aan de zaalarts stellen.

Duizeligheid

Mogelijk heeft u na de operatie last van duizeligheid. Dit kan komen door een lage bloeddruk of een laag ijzergehalte omdat u bloed heeft verloren tijdens de operatie. Het kunnen ook bijwerkingen zijn van de medicatie. Als u last heeft van duizeligheid, kunt u dat melden bij de verpleegkundige. Mocht het nodig zijn, dan controleert de verpleegkundige uw ijzergehalte en geeft u vocht of medicatie om de bloeddruk op een normaal niveau te brengen.

Bloeditstorting 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 uw heup gezwollen is na de operatie. Dit komt door een onderhuidse bloeditstorting (hematoom) die tijdens de operatie is ontstaan. Wanneer u weer meer gaat bewegen, zullen de bloeditstorting en het wondvocht gaan zakken en geleidelijk wegtrekken. Het kan ook zijn dat uw onderbeen of voet blauw kleurt omdat de bloeditstorting naar beneden zakt. Dit duurt ongeveer vier tot zes weken. Verder kunnen uw knie en enkel dik worden. Over het algemeen is de zwelling 's avonds het grootst en neemt deze af wanneer u uw oefeningen goed blijft doen. In de meeste gevallen is de zwelling binnen een jaar na de operatie verdwenen.

Wondverzorging

Tijdens de operatie hecht de orthopedisch chirurg uw heupwond 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 10 tot 14 dagen kunt u bij de huisarts de knoopjes dan wel nietjes laten verwijderen.
- Zodra u mag douchen, is het belangrijk dat u de wond van boven naar beneden wast en niet van links naar rechts. De orthopedisch consulent/informatieverpleegkundige vertelt u wanneer u weer mag douchen.
- 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 op of rond de wond.

Snel oefenen

Het is belangrijk dat u snel weer vertrouwen krijgt in het geopereerde been. Daarom start u, zodra de verdoving is uitgewerkt en u weer gevoel in uw benen heeft, binnen enkele uren nadat u bent geopereerd, met oefeningen. Dit gaat om oefeningen op bed, en om oefenen met staan en een stukje lopen met een looprekje. De prothese is direct volledig belastbaar.