



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

---

### 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

De vorm van anesthesie die u tijdens het preoperatieve onderzoek heeft besproken wordt toegepast. 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

Nadat de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopedisch chirurg een snede aan de zijkant van het heupgewricht. Hij legt de overgang van de heupkop naar het bovenbeen vrij en zaagt deze door. De heupkop kan nu in de gewenste positie gedraaid worden. Vervolgens zet de orthopedisch chirurg de heupkop weer vast met een plaatje en schroeven. Hierna hecht hij de wond, nadat hij er een slangetje (drain) heeft ingelegd om het overtollige bloed af te voeren. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Een intertrochantere osteotomie-operatie is een ingreep die ongeveer één uur duurt.

Hierna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.

## Risico's van de operatie

Een heup/bekkenoperatie kent een aantal risico's:

- Infectie van de wond. Dit risico bestaat bij iedere operatie. Bij een intertrochantere osteotomie-operatie is het infectierisico ongeveer 1 procent. Heeft u wondinfectie opgelopen? Dan moet deze met antibiotica of een hernieuwde operatie behandeld worden.
- Trombosebeen. Een trombosebeen betekent stolsel in de bloedvaten. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunders toegediend. Roken en het gebruik van orale anti-conceptie (de pil) verhoogt het risico op een trombose.
- Beschadiging van de twee grote beenzenuwen aan de voor- en achterzijde van de heupkom. Hierdoor kunnen kracht en gevoel in de voet of het bovenbeen verloren gaan. De kans is erg klein dat dit blijvend is.
- Uitval van de zenuw die voorziet in het gevoel van de huid van het bovenbeen. Dit kan op bepaalde plekken op het been een dof gevoel geven. Deze gevoelloosheid verdwijnt vaak langzaam. Als de gevoelloze plek blijft, wordt dit in de loop van de tijd vaak veel minder storend.
- Verschil in beenlengte. Vaak wordt het been door de operatie een klein beetje langer.
- Irritatie van het plaatje. Vaak merkt u niets van het plaatje dat geplaatst is. Soms komt het voor dat een plaatje op den duur toch irriteert. In dat geval kan deze minimaal een half jaar na de operatie verwijderd worden

## Na de operatie

---

Na de operatie verblijft u, afhankelijk van hoe het met u gaat, nog drie tot zes dagen in de Sint Maartenskliniek. Stapsgewijs werken we deze dagen samen met u toe naar uw ontslag uit het ziekenhuis.

### Uitslaapkamer

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Hierna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens een bepaald schema <link naar pijn en pijnbehandeling na de operatie>.

### Bloedverdunders

Om stolselvorming in de bloedvaten (trombose) 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. De verpleegkundige instrueert u hoe u dat zelf kunt doen. De injecties blijft u tot zes weken na de operatie zetten.

## **Zaalarts**

Dagelijks komt er een zaalarts bij u op de verpleegafdeling langs. Als u vragen heeft over de operatie, medicijngebruik of iets anders, kunt u deze aan de zaalarts stellen.

## **Eerste dag na de operatie**

Op de eerste dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige de drain en het infuus. Er komt een fysiotherapeut bij u langs die met u een aantal oefeningen doorneemt en u instructies geeft. Als de pijnklachten het toelaten, mag u onder leiding van de fysiotherapeut op de bedrand gaan zitten.

## **Tweede dag na de operatie**

Als de pijnklachten het toelaten, mag u op de tweede dag na de operatie onder leiding van de fysiotherapeut op de bedrand of in de stoel zitten. Indien mogelijk start u met het lopen met behulp van krukken. Daarbij mag u het geopereerde been met niet meer dan 5 tot 10 kg belasten.

## **Derde tot vijfde dag na de operatie**

Onder leiding van de fysiotherapeut begint u met de looptraining, die in de loop van de dagen steeds verder wordt uitgebreid. Afhankelijk van de pijn, kunt u het aantal pijnstillers afbouwen. Voor het ontslag leert u hoe u met krukken een trap op en af kunt lopen. Verder bespreekt de fysiotherapeut met u wat u de komende 8 weken wel en niet mag doen.

## **De wond**

Als de orthopedisch chirurg de heeft wond gehecht met oplosbare hechtingen, hoeven deze niet verwijderd hoeven te worden. Wel mag de huisarts na 14 dagen de knoopjes aan weerszijden van de wond afknippen. Zijn de hechtingen niet oplosbaar, wordt er een afspraak gemaakt om de hechtingen veertien na de operatie te laten verwijderen op de wondpolikliniek. Dit kan in overleg met de zaalarts ook door de huisarts gedaan worden.

Als de wond op het moment van ontslag uit de kliniek mooi droog is, is een pleister niet meer nodig. U mag ook gewoon douchen met de wond. Soms wordt de wond daarbij wat rood en dik. Dit is een normale reactie en deze verdwijnt vanzelf. Soms kan er nog wat wondvocht uit de wond komen en blijft de wond afgedekt met een pleister. Ook dan mag u douchen, maar dan moet de wond na het douchen weer worden afgedekt met een pleister. De verpleegkundige zal u voor uw ontslag instructies geven over de verzorging van de wond. Ook krijgt u zo nodig een recept mee voor verbandmateriaal.

