



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 open dislocatie van de heup is een ingreep die ongeveer 2 tot 3 uur duurt. We verdoven u meestal met een ruggenprik. Eventueel kunt u een slaapmiddel krijgen, zodat u tijdens de operatie kunt slapen. Dit bespreekt u samen met de anesthesist.

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

Wat doet de chirurg?

De orthopedisch chirurg maakt een snede aan de zijkant van uw heup. Om bij het gewricht te komen wordt een stuk bot doorgenomen en met de spieren die eraan vastzitten naar voren weggeschoven. Zo brengt de orthopedisch chirurg het kapsel in beeld, zonder daarbij de bloedvaten naar de dijbeenhals en de heupkop te beschadigen. De heup wordt uit de kom gehaald, zodat afwijkingen in zijn geheel kunnen worden gezien en weggenomen. Hiervoor gebruikt de orthopedisch chirurg ook een camera.

Naast het wegnemen van een eventuele camvorm of pincervorm wordt tevens nagegaan of er sprake is van een labrumscheur is op de rand van de kom, deze kan glad worden gemaakt en waar nodig gehecht. Tevens zal het het kraakbeen worden bekeken of er sprake is van eventuele losse kraakbeenflappen of -fragmenten ('gewrichtsmuisjes') en zo nodig worden deze verwijderd.

Nadat de afwijkingen zijn weggenomen wordt de heup weer in de kom gedraaid en het kapsel gesloten. Het weggeschoven botfragment wordt op zijn plek aan de zijkant van de heup vastgeschroefd met een tweetal kleine schroeven. De huid wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen.

Risico's van de operatie

Een open dislocatie van de heup kent een aantal risico's:

▫ *Infectie van de wond*

Dit risico bestaat bij iedere operatie. 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 bloedverduuners toegediend. Roken en het gebruik van orale anti-conceptie (de pil) verhoogt het risico op een trombose.

▫ *Uitval van de zenuw die voorziet in het gevoel van de huid van het bovenbeen of voet.*

Dit kan op bepaalde plekken op het been en voet een dof gevoel of krachtsverlies geven. Deze gevoelloosheid verdwijnt vaak langzaam. Als de gevoelloze plek blijft, wordt dit in de loop van de tijd vaak veel minder storend.

▫ *Vertraagd vastgroeien van het afgenomen en teruggeschroefde botfragment*

▫ *Irritatie van de schroeven*

Vaak merkt u niets van de schroeven die geplaatst zijn. Soms komt het voor dat een schroef irriteert. In dat geval kan deze minimaal een half jaar na de operatie verwijderd worden.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u nog enige tijd in de Sint Maartenskliniek. Stapsgewijs werken we 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.

Bloedverduunners

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 vier 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.

De wond

De orthopedisch chirurg hecht de wond met oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden. Wel mag de huisarts na 14 dagen de knoopjes aan weerszijden van de wond afknippen. 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 zonodig een recept mee voor verbandmateriaal.