



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

De totale knieprothese

De plaatsing van een totale knieprothese duurt ongeveer anderhalf uur. Hierbij wordt de voorbereidingstijd niet meegerekend. Tijdens de operatie wordt er een verticale snee van ongeveer 20 cm gemaakt over de voorkant van uw knie. Met speciale instrumenten wordt het versleten gewrichtsoppervlak verwijderd. Vervolgens wordt het overgebleven bot passend gemaakt voor de prothese. Hierdoor is er een goede verankering van de prothese mogelijk.

Een knieprothese bestaat uit enkele onderdelen: het onderbeengedeelte, het bovenbeengedeelte, een kunststof tussenschijf (ook wel: insert) en eventueel een knieschijfvervanging. De metalen delen in het bovenbeen, onderbeen en het kunststof bij de knieschijf worden vastgezet met cement. Daar tussenin komt de kunststofschiif. Deze zorgt ervoor dat uw kunstknie soepel kan scharnieren. De operatiewond wordt gesloten met onderhuidse hechtingen die vanzelf oplossen en de huid met nietjes.

Ter controle volgt een röntgenfoto.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt de plaatsing van een knieprothese een aantal risico's met zich mee. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Tevens verlaag je de risico's van infectie en trombose met een gezond gewicht.

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een totale knieprothese:

- **Infectie:** Door een bacterie in de wond of op de knieprothese kan er een infectie ontstaan. Als er sprake is van een wondinfectie zal er vaak worden besloten om de wond met operatie schoon te

maken. De infectie wordt behandeld met antibiotica nadat we door middel van een punctie of operatie weten wat de ziekteverwekker is. Deze behandeling duurt vaak een aantal maanden. Nadien zal u regelmatig terug moeten komen naar het ziekenhuis voor extra controles. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.

- **Fractuur:** Bij het inbrengen van de prothese kan het bot in uw been breken. In het zeldzame geval dat dit gebeurt kan dit meteen worden behandeld tijdens de operatie. Het kan wel zijn dat u dan niet direct het been mag belasten.
- **Trombosebeen:** Een trombose is een stolsel in een bloedvat. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, krijgt u dagelijks tot 4 weken na ontslag een injectie met 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. 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.
- **Vaatletsel, nabloeding of een enorme bloeduitstorting:** Rond de gehele knie maar met name achter in knie lopen veel grote bloedvaten. Tijdens het opereren via de voorkant van de knie worden kleine bloedvaten dichtgeschroeid. Ondanks dit kan het voorkomen dat er toch een grote bloeduitstorting ontstaat. In zeldzame gevallen kan het voorkomen dat een groot bloedvat in de knieholte wordt beschadigd. Dit vereist dan vaak behandeling door een vaatchirurg.
- **Restklachten:** Een aanzienlijk deel van de patiënten (10-15%) houdt ook na een prothese in meer of minder mate (pijn)klachten over. Dit treedt met name op bij zwaardere activiteiten.
- **Loslating of slijtage van prothese:** De prothese heeft een levensduur. Een unicompartimentele knie prothese gaat gemiddeld tussen de 10 en de 15 jaar mee. Na deze tijd verliest het metaal van de prothese het contact met het bot en gaat de prothese los zitten. Dit geeft pijnklachten. Wanneer dit gebeurt zal de prothese vervangen moeten worden, wanneer dit mogelijk is, voor een nieuwe prothese.

Bloeduitstorting / Zwelling:

Na de operatie wordt er op de operatiekamer een drukverband aangelegd. Deze blijft normaliter tot de ochtend na de operatie zitten.

De wond kan in de eerste zes tot tien weken na de operatie zwelling veroorzaken. Als dit klachten tot gevolg heeft, adviseren wij u het been hoog te leggen en de knie regelmatig te koelen. Ook is het belangrijk om oefeningen af te stemmen op de belastbaarheid van de knie.

U kunt ook een bloeduitstorting ontwikkelen. Deze houdt twee tot drie weken aan en zakt geleidelijk uit in de kuit en de enkel. Daarna verdwijnt de bloeduitstorting.

Na de operatie

Na de operatie is goede zorg essentieel. Stap voor stap werken we toe naar uw ontslag naar huis. Veelal is dit na één nachtopname.

Enhanced Recovery/Fast-track

De Sint Maartenskliniek wil de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg voor haar patiënten bieden. De methode die we hanteren heet *Enhanced Recovery danwel Fast-track*. Het doel hierbij is dat u sneller, gemakkelijker, met minder pijn en veiliger kunt herstellen. Geprobeerd wordt om u snel (twee tot vier uur na de operatie) in een stoel te laten zitten, snel te laten staan en lopen. Het risico op complicaties, zoals trombose of een longembolie, is dan kleiner. Samen met het gehele behandelteam werkt u actief aan uw herstel. Bovendien werken alle betrokken zorgverleners nauw met elkaar samen, van uw binnenkomst in de kliniek tot en met uw ontslag. Zij stemmen alle zorg goed op elkaar af om u zo vakkundig mogelijk in uw herstelproces te begeleiden.

Verblijf direct na de operatie

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

Bloedverdunnende middelen

Om stolselvorming in de bloedvaten te voorkomen, is het nodig dat u na de operatie bloedverdunnende middelen krijgt. Deze gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. 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. De injecties blijft u tot vier weken na de operatie zelf zetten. Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunners vanwege een andere medische aandoening? Dan bespreken we dat met de internist en krijgt u een nieuw recept.

Duizeligheid

Mogelijk heeft u na de operatie last van duizeligheid. Dit kan komen door een lage bloeddruk of een laag suikergehalte na 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 bloedgehalte en geeft u vocht of medicatie om de bloeddruk op een normaal niveau te brengen.

Fysiotherapie

Als u terug op de afdeling bent na uw operatie, begint het revalidatieproces direct. U wordt hierin begeleid door een fysiotherapeut. Een paar uur na de operatie komt hij bij u langs. De prothese is direct volledig belastbaar.

Wanneer de verdoving is uitgewerkt start u met oefenen. De fysiotherapeut komt bij u langs om enkele

oefeningen met u te doen en om u instructies te geven. Daarnaast gaat u samen met de verpleging verder met looptraining. Hierbij maakt u gebruik van een loophulpmiddel: de meeste patiënten gaan met twee elleboogkrukken naar huis. De looptraining zult u uitbreiden onder leiding van uw fysiotherapeut. Tot slot is het belangrijk om goed zelf te oefenen met het buigen en strekken van de knie.

Pijnstilling

Om goed te herstellen is het belangrijk dat u zoveel mogelijk pijnvrij bent. Daarom zorgen we na de operatie voor een goede pijnstilling. We adviseren u deze pijnstilling te gebruiken om uw herstel te bevorderen.

De wond

De chirurg hecht de wond in principe met nietjes of oplosbare hechtingen. De wond wordt afgedekt met een eilandpleister en een drukverband voor de eerste uren. De verpleegkundige verwijdert uw verband, controleert de wond en dekt deze daarna af met een nieuwe pleister. Het is belangrijk dat de wond afgedekt blijft totdat hij droog is. De nietjes kunnen na ongeveer twee weken verwijderd worden. Dit doen wij op de polikliniek in de Sint Maartenskliniek.

De wond kan in de eerste zes weken na de operatie zwelling veroorzaken. Als dit klachten tot gevolg heeft, adviseren wij u het been hoog te leggen en de knie regelmatig te koelen. Ook is het belangrijk om oefeningen af te stemmen op uw belastbaarheid.

U kunt de wond gemakkelijk zelf koelen met ijs. Bij de drogist kunt u zogenaamde Coldpacks kopen. Deze bevriest u in uw eigen vriezer. Een andere mogelijkheid is het invriezen van een zak gedroogde erwten. Deze zak kunt u in zijn geheel bevroren op de wond te leggen. Let op! Leg tussen de coldpack of de zak erwten en uw huid een dun laagje stof of keukenpapier. Dit is belangrijk om bevroering van de huid te voorkomen. Koel de wond niet langer dan 20 tot 30 minuten met minimaal een uur tussen de koelbeurten. Anders heeft het koelen een averechts effect.

Ontslag

De verwachte opnameduur is één nacht. U mag naar huis als onderstaande punten goed gaan:

- De pijn is onder controle
- De wond is niet meer actief aan het lekken
- U kunt zelfstandig lopen (met krukken of met een ander loophulpmiddel)

Wanneer u in Nijmegen geopereerd wordt, gaat u uiterlijk om 14:00 uur naar huis.