



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

Operatie: Osteotomie rond de knie/standsverandering rond de knie

1: De Tibia kop osteotomie:

De Tibia kop osteotomie duurt ongeveer één uur. Hierbij wordt de voorbereidingstijd niet meegerekend. Tijdens de operatie wordt er een verticale snee van ongeveer 12 cm gemaakt over de voor-binnenkant van uw knie. De soort narcose bespreekt u van tevoren met de anesthesioloog.

Een Tibia kop osteotomie is een operatie waarbij de stand van het onderbeen veranderd wordt. Hierdoor veranderd de belasting-as van het been. De tibiakop is het bovenste deel van het bot in het onderbeen en vormt de onderkant van het kniegewricht. ‘Osteotomie’ betekent ‘doornemen van het bot’. Dit kan op meerdere manieren gebeuren. Afhankelijk wat de operateur met u heeft besproken zal er een “wig” gemaakt (open), of een “wig” verwijderd (gesloten) worden.

De wig

Nadat u de verdoving heeft gekregen maken we een snee in de huid, die het bot van het onderbeen bereikt. Bij de open-wig osteotomie wordt het bot ingezaagd en open gespreid aan de binnenkant. Bij de gesloten-wig osteotomie wordt een wigje uitgezaagd en verwijderd aan de buitenkant van het onderbeen en wordt deze wig dicht geknepen. Hierdoor veranderen we de stand van het been. Bij de open wig techniek bevestigen we een plaatje met schroeven aan de binnenzijde van het bot, bij de gesloten wig techniek doen we dat aan de buitenzijde. Op deze manier fixeren we de gecorrigeerde beenstand. Het plaatje en de schroeven liggen onder de huid. Zo nodig plaatsen we in de wond een drain om het overtollige bloed af te voeren. Als laatste hechten we de wond met oplosbare hechtingen in de huid. Deze hoeft niet in zijn geheel te worden verwijderd. Vaak zijn er nog wel knoopjes buiten de huid die na twee weken bij de huisarts verwijderd moeten worden omdat ze anders gaan irriteren.

Ter controle volgt een röntgenfoto.

2: Femur osteotomie: De femur osteotomie is een standsverandering waarbij de osteotomie in het bovenbeen wordt gemaakt. Hierbij kunnen we ook een open- of gesloten wig maken afhankelijk van de standsafwijking. De verdere procedure is vergelijkbaar met de uitleg van de de Tibia kop osteotomie.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie 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.

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een osteotomie

- **Infectie:** Door een bacterie in de wond of op de plaat, kan er een infectie (ontsteking) ontstaan. Als er sprake is van een wondinfectie zal er soms worden besloten om de wond met een 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.
- **Wondprobleem:** de huid wil niet goed dichtgroeien hierdoor bestaat er een hogere infectiekans.
- **De gemaakte breuk groeit langzaam of niet vast (delayed- of non-union):** De zaagsnede die is gemaakt kan langzaam (langer dan 9 maanden) of niet vastgroeien. Vaak is een langere tijd wachten zonder intensieve belasting voldoende.
- **Fractuur:** Bij het maken van de zaagsnedes/osteotomie kan een deel van het bot in uw been 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:** Een trombose 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 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. Ook een grotere zenuw kan geraakt worden. Dit uiterst zeldzaam. Dit kan een probleem met de aansturing van de voet geven.
- **Vaatletsel, nabloeding of een enorme bloeditstorting:** Rond de gehele knie maar met name achter in knie lopen veel grote bloedvaten. Tijdens het opereren worden kleine bloedvaten dichtgeschroeid. Ondanks dit kan het voorkomen dat er toch een grote bloeditstorting ontstaat. In zeldzame gevallen kan het voorkomen dat een groot bloedvat in de knieholte wordt beschadigd. Dit vereist dan vaak behandeling door een vaatchirurg.

Na de operatie

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

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer, waarna u terugkeert naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens schema.

Bloedverdunnende middelen

Na de operatie dienen we u wel bloedverdunnende middelen toe, door middel van injecties. Zo gaan we de vorming van stolsel in de bloedvaten (trombose) tegen. U moet deze middelen tot zes weken na de operatie blijven gebruiken.

Fysiotherapie

De eerste dag na de operatie verwijderen we de drain. U start met de fysiotherapeut met buig- en strek oefeningen van uw knie en spierversterkende oefeningen voor uw bovenbeen. U mag naast het bed in een stoel zitten. Afhankelijk van hoe 't met u gaat, kunt u een stukje lopen, bijvoorbeeld naar het toilet. Meestal doen we dat eerst onder begeleiding van een verpleegkundige. Na een paar keer mag u, als de fysiotherapeut akkoord geeft, zelfstandig dergelijke korte stukjes lopen.

De tweede dag oefent u verder met het buigen en strekken van de knie. Dit is belangrijk omdat u de knie voldoende moeten kunnen buigen (60 graden) en strekken voordat u naar huis gaat. Ook gaat u iets langere afstanden lopen met de fysiotherapeut. Als dit goed gaat, mag u zelfstandig stukjes gaan lopen om te oefenen.

Op dag drie en vier bouwt u dit verder op zodat u voordat u naar huis gaat, zelfstandig stukjes kan lopen. De fysiotherapeut geeft u oefeningen mee die u thuis moet doen, met instructies wat u thuis wel en niet mag doen. Ook oefent u het traplopen met de fysiotherapeut.

De wond

De wond wordt in principe gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven we dus niet te verwijderen. Wel mag uw huisarts na veertien dagen de knooppjes aan weerszijde van de wonden afknippen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, moet u een afspraak maken bij uw huisarts om ook dan twee weken na de operatie de hechtingen te laten verwijderen.

Belasting van het been

Hoeveel mag u het been belasten? De eerste twee weken na de operatie mag u uw been 50% belasten. De fysiotherapeut legt u uit hoe dit werkt. Na deze twee weken mag u op geleide van de pijn de

belasting opbouwen naar 100%. Wel moet u tot de eerste controleafspraak met twee elleboogkrukken blijven lopen.

In principe krijgt u als u naar huis gaat geen verwijzing voor fysiotherapie thuis. Na de eerste controleafspraak kunt u verder gaan met oefenen bij een fysiotherapeut in een praktijk. Hiervoor krijgt u van ons een verwijzing mee.

Ontslag

De verwachte opnameduur is drie tot vier dagen. Dit kan variëren en is afhankelijk van uw herstel. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.