



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.

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 Maartensapothek 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 operatie met een MCP-prothese duurt gemiddeld 90 minuten. Dit is afhankelijk van het aantal vingers dat geopereerd moet worden. Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. U krijgt een blokverdooving. Dit kunnen wij eventueel combineren met een sedatie (roesje) of een narcose, zodat u niet wakker bent tijdens de operatie.

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

De operatie

MCP-prothese

Als de verdooving is ingewerkt, maakt de chirurg een kleine snede over het MCP-gewricht en let daarbij goed op de strekpees. Vervolgens maakt de chirurg het kapsel open om goed bij het gewricht te kunnen komen. Als er extra bot aan het gewricht is gegroeid, dan wordt dit weggehaald. De volgende stap is het verwijderen van het kopje van het middenhandsbeentje en het weghalen van een stukje bot van het eerste vingerkootje. Nu maakt de chirurg ruimte in het binnenste van de botstukken (de mergholte). Als de pasprothese past, plaatst de chirurg daarna de definitieve prothese. Tot slot hechten we het kapsel van het gewricht en sluiten we de wond. Om uw hand (en de prothese) na de operatie te beschermen,

krijgt u een gipsspalk.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt het plaatsen van een MCP-prothese een aantal risico's met zich mee. Dit zijn de mogelijke complicaties bij deze operatie:

- Wondgenezingsstoornissen
- Infectie
- Nabloeding
- Er is een kans op gevoelsstoornissen en krachtsverlies in arm en hand. Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel in de vinger of de huid rondom het litteken. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder.
- CRPS (zelden). Complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) is een abnormaal sterke reactie van het lichaam op een operatie of verwonding. Mogelijke kenmerken zijn intense pijn, zwelling, koud of warm aanvoelen van de huid en verkleuring. Om de kans op CRPS te verkleinen, is het belangrijk dat u de hand na de operatie weer zo normaal mogelijk gaat gebruiken.
- De prothese kan nadien breken of uit de kom gaan.

Na de operatie

Na de operatie is goede zorg essentieel. Samen met u werken we aan een goed herstel.

Oefentherapie

Op de dag van de operatie komt de fysio- of handtherapeut bij u langs om u informatie te geven over de oefeningen die u thuis kunt uitvoeren. Het gaat hierbij om oefeningen voor uw vingertopje, elleboog en schouder. Daarnaast krijgt u informatie over het nabehandelingstraject bij de handtherapeut in uw woonomgeving.

Let op: de spalk zorgt ervoor dat de MCP-gewrichten niet meer kunnen bewegen dan goed is voor het herstel. U mag het gewricht daarom in de eerste weken niet voorbij 45 graden buigen!

De gipsspalk

De gipsspalk die we hebben aangelegd, wordt na ongeveer 5 tot 12 dagen vervangen door een afneembare (dynamische) spalk voor overdag. Daarnaast geven we u een rustspalk mee voor 's nachts. Het is belangrijk om uw hand tot de eerste controle goed hoog te houden. Op die manier voorkomt u zwelling. Als u in bed ligt, legt u uw arm hoog op een kussen. Gaat u uit bed, dan draagt u uw arm in een sling (draagband).

De wond

De wond hechten we meestal met oplosbare hechtingen. Deze hoeft u er niet uit te laten halen. Misschien ziet u wel zichtbare knooppjes aan weerszijde van de wond. Die knippen we er tijdens de eerste controle op de gipskamer af. Heeft u niet-oplosbare hechtingen, dan verwijderen we ook deze tijdens de eerste controle.

