



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 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 duur van de ingreep hangt af van welke correctie rondom het enkelgewricht u krijgt. En of er aanvullende procedures nodig zijn, zoals een enkelbandreconstructie of een kijkoperatie. De operatieduur kan daardoor wisselen van 60 tot soms meer dan 180 minuten.

Operatietechniek

Bij de standscorrectie wordt het bot doorgenomen en gecorrigeerd in de juiste stand. Na de correctie zet de chirurg het bot vast. Vaak met een plaat en schroeven. Tijdens de operatie gebruiken we röntgen om te controleren of de verplaatsing en het vastzetten goed gelukt is.

Risico's en complicaties

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Ongeveer 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. 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 mogelijke complicaties bij een voet-/enkeloperatie:

- *Wondinfectie.* De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of –infectie. Als er sprake is

van een wondinfectie moet u regelmatig terugkomen naar ons wondbehandelcentrum om de wond te laten verzorgen. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been mag belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.

- *Nabloeding.*
- *Zenuwschade.* Tijdens de operatie kunnen zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt meestal 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.
- *Trombosebeen.* Misschien bent u tijdelijk minder mobiel of kunt u uw voet/been niet bewegen, omdat deze in het gips zit. Daardoor kan de bloedcirculatie in uw been verminderen en kunnen er bloedstolsels ontstaan. Met alle ernstige gevolgen van dien. Daarom is het belangrijk dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang uw onderbeen in het gips zit.
- *Verminderde doorbloeding.* Een goede doorbloeding van uw voet is belangrijk. Of dit het geval is, bekijken en beoordelen we natuurlijk voor de operatie. Toch kan het voorkomen dat de doorbloeding door de operatie in gevaar komt. U kunt dit als volgt controleren: knijp in uw teen zodat de huid wit wordt en kijk of deze vervolgens binnen 2 tot 3 seconden weer roze wordt. Is dit niet het geval en blijft de huid wit, neem dan contact op met de dienstdoende arts.
- *Vertraagd of onvoldoende botherstel.* Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze samen één geheel vormen, krijgt u een stabiele en pijnloze enkel. Soms duurt dit proces langer dan normaal. Als de botten na een lange tijd nog steeds niet goed op elkaar vastgroeien en u nog altijd pijn heeft bij het belasten van uw voet, moet u soms opnieuw worden geopereerd.
- *Dystrofie.* Soms belemmert dystrofie het herstel van uw been. We weten niet precies hoe dit komt, maar het lijkt erop dat er bepaalde systemen in het lichaam ontregeld raken. Hierdoor kunnen er symptomen ontstaan, zoals pijn bij een lichte aanraking, verkleuringen van de huid, zwelling, verschil in huidtemperatuur of stijfheid. Om deze vervelende situatie te voorkomen, is het belangrijk dat de pijn ná de operatie onder controle is. Daarnaast is het belangrijk dat u uw voet snel na de operatie gaat gebruiken. Wanneer mensen last hebben van dystrofie is in sommige gevallen een behandeling op de afdeling Anesthesie of Revalidatie nodig.

Na de operatie

Pijnstilling

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft na de operatie, maar ook gedurende het herstel. Direct na de operatie kan uw been nog verdoofd zijn. Eenmaal op de afdeling krijgt u een 'pijntray' om de pijn die na de operatie ontstaat te bestrijden. Hierin zitten pijnstillers voor de dag van de operatie en de dagen daarna. In sommige gevallen kiezen we voor een easypump. Dit kleine balvormige pompje bevestigen we aan het systeem dat we voor de operatie gebruiken om de zenuw van het onderbeen te verdoven. Dit systeem werkt meestal zeer goed pijnstillend, geeft weinig bijwerkingen en u kunt vaak eerder naar huis. Heeft u ondanks de medicatie te veel pijn? Waarschuw dan een verpleegkundige.

Lees hier [aanvullende informatie over anesthesie en pijnbehandeling](#) bij uw operatie en de [pijnpomp](#).

Drain

Bij operaties aan de enkel kan er tijdens de operatie een drain in de wond achter worden gelaten om bloed en wondvocht af te voeren. Deze wordt meestal de dag na de operatie weer verwijderd.

Schroeven

Inwendige schroeven mogen gewoon blijven zitten, tenzij ze na een tijdje klachten geven.

Bloedverdunnende middelen

Na de operatie zijn bloedverdunners erg belangrijk. Deze zorgen ervoor dat u geen stolsels in uw bloedvaten krijgt (trombose). U krijgt direct na uw operatie uitleg van een verpleegkundige over hoe u uzelf kunt injecteren met bloedverdunnende middelen. U blijft deze injecties zetten zolang uw onderbeen in het gips zit. Heeft u iets anders afgesproken met de apotheek dan volgt u die instructies.

Gips

Heeft u alleen een standscorrectie van het scheenbeen gehad? Dan mag u de eerste 2 weken het gips niet belasten. De 4 weken daarna is het gips eraf, maar mag u het been nog steeds niet belasten. U gebruikt dan krukken. Vervolgens mag u in de 6 weken die volgen de belasting van uw been voorzichtig opbouwen tot 100%, met krukken.





Onbelast gips en loopgips

Als u ook nog een aanvullende ingreep heeft gehad of als de chirurg het zinvol vindt, dan kan besloten worden dat u langer gips om heeft.