



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 schaambeentot 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, waarbij de chirurg één of meer gewrichtjes in uw middenvoet vastzet, duurt gemiddeld tussen de 90 en 150 minuten. De duur van de operatie is erg afhankelijk van welke en hoeveel gewrichten worden vastgezet.

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

De operatie

In de meeste gevallen kiest de chirurg voor een verdoving van het gehele (onder)been. Dit kunnen wij eventueel combineren met een slaapmiddel, zodat u tijdens de operatie slaapt. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie. Ook heeft u minder last van bijwerkingen zoals misselijkheid en braken, dan wanneer u een narcose zou krijgen.

Wanneer de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopedisch chirurg twee tot drie sneden over de binnenkant en de bovenkant van de voet. De chirurg zoekt de gewrichtjes op, verwijdert resten

kraakbeen en maakt het bot open. Dit laatste is goed voor de genezing. Hierna bepaalt de chirurg de positie van de botjes ten opzichte van elkaar. Staat alles goed, dan wordt alles eerst met schroeven vastgezet. Soms volgt er daarna nog een plaatje, om alles te stabiliseren. Tot slot sluiten we de wonden en leggen we een gipsverband aan.

Risico's van de operatie

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.
- **Zenuw schade.** 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 niet bewegen, omdat deze in het gips zit. Daardoor kan de bloedsomloop 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 herstel.** 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. Dan moet uw voet of enkel langer ondersteund worden, met gips of 'de Walker'. 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 voet. 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

Direct na de operatie leggen we op de operatieafdeling een gipsspalk aan voor 2 of 4 weken. U mag uw been in deze periode niet belasten. Daarna krijgt u onderbeenlooggips. Dit moet u minstens 4 weken dragen en hiermee mag u uw been wel gaan belasten.



Gipsspalk en onderbeenlooggips

Vervolgens moet u minstens 4 weken een zogeheten 'walker' dragen. In overleg met de orthopedisch chirurg bouwt u het lopen hiermee af en vervangt u de walker voor stevige schoenen.



Hoge walker en stevige (wandelschoen)

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.

Wondgenezing

Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Wij raden u aan uw voet de eerste twee weken zoveel mogelijk hoog te houden. Na de operatie kunnen uw geopereerde voet en/of de tenen opzwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Ook kan er de

eerste dag na de operatie nog wat bloed uit de wonden komen. Vaak ontstaat er een blauwe plek.

Schroeven

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

Metalen pinnetje

Als de orthopedisch chirurg tijdens de operatie van uw middenvoet ook hamer/klauwtenten heeft gecorrigeerd, zitten er meestal uitstekende pinnetjes in deze tenen met een bolletje erop. Deze verwijderen we 4 tot 6 weken na de operatie. Dit doen we in de gipskamer.

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

Eenmaal op 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](#).

Ontslag

De verwachte opnameduur is 1 tot 2 nachten. Dit is afhankelijk van uw herstel. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.

Fysiotherapie na de operatie