

Preoperatief spreekuur HMC

Vorbereiding op de operatie en anesthesie

Inleiding

Samen met uw behandelend arts heeft u besloten dat u geopereerd wordt. Voor deze behandeling werkt het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) samen met het Haaglanden Medisch Centrum (HMC). Zo kunnen we onze specialistische kennis van en ervaring met de behandeling van kanker bundelen in een gezamenlijk behandelteam. De operaties vinden plaats bij het HMC Antoniushove in Leidschendam. Het voor- en natraject vindt plaats bij het GHZ.

In deze folder vindt u informatie over:

- De voorbereiding op de operatie.
- De gang van zaken op de operatiedag.
- Anesthesie (narcose en verdoving).
- Pijnstilling na de operatie.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend specialist, de anesthesioloog of de verpleegkundige.

Preoperatieve polikliniek (POS)

Een goede voorbereiding op uw operatie en opname is belangrijk. Deze voorbereiding start bij de preoperatieve polikliniek (POS) van het HMC Antoniushove. De contactgegevens van deze locatie vindt u onderaan deze folder.

De voorbereiding bestaat onder andere uit een aantal gesprekken. Het doel hiervan is om in een zo vroeg mogelijk stadium uw gegevens te verzamelen en vast te leggen. Daarnaast krijgt u alle belangrijke informatie met betrekking tot de voorbereiding op uw operatie. Soms is het nodig aanvullende onderzoeken te doen en/of uw conditie te verbeteren. Dit komt uw herstel ten goede.

Bereikbaarheid preoperatieve polikliniek (POS) locatie HMC Antoniushove

De preoperatieve polikliniek vindt u op de begane grond; volg de rode route. Telefoon: 088 979 46 60. Openingstijden: maandag tot en met vrijdag van 08:00 tot 16:00 uur.

De planning van de operatiekamer (OK) gaat niet via de POS. De OK-planners van het betreffende specialisme zullen hierover zelf contact met u opnemen.

Het preoperatieve spreekuur

Er wordt voor u een afspraak gemaakt voor het preoperatieve spreekuur (POS) op locatie HMC Antoniushove in Leidschendam. De datum, tijd en exacte locatie waarop deze afspraak plaatsvindt, krijgt u samen met een vragenlijst thuisgestuurd. In deze vragenlijst worden vragen gesteld over uw gezondheid. Deze informatie gebruiken de medewerkers van de preoperatieve polikliniek en de anesthesioloog voor hun spreekuur. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst thuis alvast invult.

De voorbereiding verloopt over het algemeen als volgt:

- U heeft een gesprek over uw medicijngebruik met de apothekersassistente.
- Aan de hand van de ingevulde vragenlijst en een lichamelijk onderzoek voert u een (vraag)gesprek met een medewerker van de preoperatieve polikliniek (POS-medewerker).
- U voert een gesprek met de anesthesioloog en spreekt samen af welke anesthesietechniek zal worden gebruikt.

- Tijdens het verpleegkundig spreekuur (VSU) voert u een gesprek met de verpleegkundige.
- Eventueel volgt aanvullend onderzoek.

Alle gesprekken zijn op de preoperatieve polikliniek en worden in principe achter elkaar gepland. Als er aanvullende onderzoeken nodig zijn, kan het zijn dat u naar een andere afdeling wordt doorgestuurd. De totale duur van de gesprekken samen is minimaal 45 minuten. De daadwerkelijke duur is afhankelijk van uw situatie en gezondheidstoestand, de aard van de ingreep en de drukte op de polikliniek. Deze preoperatieve screening is over het algemeen zes maanden geldig. Voorwaarde is wel dat er niets verandert in uw gezondheidstoestand. De screening is alleen geldig voor deze ene operatie. Moet u binnen zes maanden opnieuw worden geopereerd? Dan moet u opnieuw een screening ondergaan.

Verhinderd

Bent u verhinderd voor een gemaakte afspraak? Bel zo spoedig mogelijk met de preoperatieve polikliniek (POS) om uw afspraak af te zeggen en te wijzigen. Het ziekenhuis behoudt zich het recht de kosten bij u in rekening te brengen als u uw afspraak niet minstens 24 uur van tevoren afzegt.

Direct contact opnemen

Meestal zit er enige tijd tussen het preoperatieve spreekuur en uw operatie of ingreep. Verandert er in deze periode iets in uw gezondheidstoestand? Geef dit dan door aan de specialist die u gaat opereren en aan de preoperatieve polikliniek van het ziekenhuis waar u wordt geopereerd. Het kan namelijk gevolgen hebben voor uw behandeling.

Neem direct contact op als:

- U onder behandeling bent bij een andere medisch specialist.
- U in een binnen- of buitenlands ziekenhuis opgenomen bent geweest of als u bij een spoedeisende hulp bent geweest.
- Uw medicatiegebruik is veranderd.
- Er een verhoogde bloeddruk bij u is geconstateerd.

- U zwanger bent of denkt dit te zijn.
- Er een beschadiging en/of infectie van uw huid is opgetreden.
- U op de opnamedag of de dag ervoor koorts heeft (uw temperatuur is dan 38,5 graden of hoger) of als u last heeft van een ernstige verkoudheid. Omdat dit onnodige risico's met zich meebrengt, kan de operatie mogelijk niet doorgaan. Meld koorts of verkoudheid aan uw specialist!

De voorbereidende gesprekken

Het preoperatief spreekuur bestaat uit een aantal gesprekken met verschillende medewerkers. Wat u tijdens deze gesprekken kunt verwachten en waar ze over gaan, leest u hierna.

Vragenlijst

Als u een afspraak bij de preoperatieve polikliniek (POS) maakt, ontvangt u van de secretaresse een vragenlijst. Hierin worden vragen gesteld over uw gezondheid. Het is de bedoeling dat u deze vragenlijst ingevuld meeneemt naar uw afspraak op de preoperatieve polikliniek.

Bij sommige patiënten is aanvullend onderzoek nodig: bijvoorbeeld een hartfilmpje (ECG) of een bloedonderzoek. Is dat bij u het geval? De secretaresse vertelt u wanneer en bij welke afdeling u dit aanvullende onderzoek kunt laten doen.

Inventarisatie medicijngebruik

Het is belangrijk dat uw behandelend arts voordat de operatie plaatsvindt, weet welke medicijnen u gebruikt. Ook van uw medicijngebruik tijdens uw opname moet hij op de hoogte zijn. Met sommige medicijnen moet u tijdig stoppen (voor de operatie). Bij andere medicijnen is het juist van belang dat u ze blijft gebruiken, ook wanneer u opgenomen bent in het ziekenhuis. Soms zijn mensen allergisch voor bepaalde medicijnen die tijdens of na de operatie worden voorgeschreven. Uw arts moet dit vooraf weten om te voorkomen dat een allergische reactie optreedt. U start daarom met een gesprek met de apothekersassistente. Deze zal de medicijnen en voorgeschreven doseringen controleren bij uw eigen apotheek. Voor het opvragen van uw gegevens zal vooraf bij u om uw

toestemming worden gevraagd. U kunt dit ook zelf bij uw apotheek regelen door hiervoor een toestemmingsformulier af te geven (zie achterin deze folder). Het doel hiervan is dat het ziekenhuis over de juiste gegevens beschikt.

Doornemen van de vragenlijst en lichamelijk onderzoek

De POS-medewerker stelt u, met behulp van de door u ingevulde vragenlijst, een aantal vragen over uw gezondheid. Daarnaast voert de POS-medewerker bij u een lichamelijk onderzoek uit. Dit onderzoek bestaat uit:

- Onderzoek van hart en longen.
- Het meten van lengte, gewicht en bloeddruk.
- Het opnemen van de pols.

Gesprek met de anesthesioloog

Tijdens het bezoek aan de preoperatieve polikliniek maakt u kennis met een van de anesthesiologen. De anesthesioloog is op de hoogte van uw behandeling/operatie. Hij of zij bespreekt tijdens dit gesprek met u de narcose en/of verdoving die bij de behandeling zal worden toegepast. Meestal is deze anesthesioloog niet degene die u tijdens uw operatie zal begeleiden. De anesthesioloog die u tijdens de operatie daadwerkelijk begeleidt, kan soms redenen hebben om af te wijken van de met u afgesproken anesthesietechniek.

Welke vorm van anesthesie is voor u geschikt?

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving. De meest bekende is de algehele anesthesie of narcose. Hierbij wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.

Bij regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam (zoals één arm, één been of het hele onderlichaam) tijdelijk gevoelloos gemaakt. Bij regionale anesthesie blijft u tijdens de operatie in principe wakker. Wel kunt u als u dit wilt een licht slaapmiddel krijgen. U ziet niets van de operatie, omdat het deel van uw lichaam dat geopereerd wordt met doeken is afgedekt. Bij een kijkoperatie is het soms mogelijk om via een monitor mee te kijken.

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van het soort operatie, uw

lichamelijke conditie en uw persoonlijke voorkeur. De anesthesioloog bepaalt samen met u de meest geschikte anesthesietechniek. Verderop in deze folder vindt u meer informatie over de verschillende anesthesietechnieken.

Verpleegkundig spreekuur

Tijdens het verpleegkundig spreekuur informeert de verpleegkundige u over:

- Uw opname en de gang van zaken op de operatiedag.
- Uw verblijf in het ziekenhuis en op de verpleegafdeling.

De verpleegkundige vult tijdens het gesprek een digitale vragenlijst in met gegevens die belangrijk zijn voor de opname op de verpleegafdeling. Ook noteert hij of zij de naam, het telefoonnummer en het adres van uw contactpersoon. Wij vragen u om deze gegevens mee te nemen bij uw bezoek aan de preoperatieve polikliniek (POS). De verpleegkundige kan u wanneer u dat wilt uitleg en/of informatie geven over het aanvragen van zorg thuis na de operatie.

De dag van de operatie

Vorbereiding op operatie of onderzoek

Het is belangrijk dat u voor de operatie "nuchter" bent. De operatie kan alleen plaatsvinden als u de uren voor de operatie niet heeft gegeten of gedronken. Dit om ernstige complicaties te voorkomen. Als u niet nuchter bent, wordt de operatie uitgesteld. Er moet dan een nieuwe operatiedatum worden afgesproken.

Nuchter blijven betekent voor volwassenen en kinderen zwaarder dan 5 kg:

- Tot zes uur voor het tijdstip van opname mag u gewoon eten en drinken.
- Tot twee uur voor het tijdstip van opname mag u alleen nog heldere dranken drinken (heldere dranken zijn: water, thee en koffie zonder melk, heldere vruchtensappen en aanmaaklimonade).
- Binnen de laatste twee uur voor de operatie is het absoluut niet toegestaan om iets te eten of te drinken.

Als u één of meerdere dagen voor de operatie wordt opgenomen, volg dan de aanwijzingen van de verpleegkundigen.

Vorbereiding op de operatie

- Gebruik geen nagellak en make-up.
- Doe sieraden zoals horloge, ringen en armbanden af. Om te voorkomen dat sieraden kwijt raken of gestolen worden, kunt u deze beter thuis laten.
- Verwijder piercings in de mond en/of in het operatiegebied.
- Gebruik geen bodylotion of olie op de ochtend van de operatie.
- Laat uw bril en eventueel losse gebitsonderdelen of gebitsprothese op de verpleegafdeling achter.
- In plaats van een pyjama krijgt u een operatiehemd aan. Soms wordt u geschoren op de plaats waar u geopereerd wordt.

De operatie

Het GHZ en het HMC doen we er alles aan om u zo goed mogelijk op de operatie voor te bereiden. Het tijdstip van de operatie kunnen we vooraf niet precies aangeven. Wel kunnen wij u op het moment van opname een inschatting geven van het tijdstip van opereren.

Voor uw operatie brengt de afdelingsverpleegkundige van het HMC u naar het operatiecomplex. Het operatiecomplex bestaat uit drie centra:

- De holding, waar u wordt ontvangen.
- De operatiekamer, waar u wordt geopereerd.
- De verkoeverkamer, waar uw gezondheidstoestand na de operatie intensief wordt bewaakt.

De holding

Een anesthesieassistent of verkoeververpleegkundige ontvangt u in de holding. Deze bespreekt en controleert een aantal zaken met u. Daarna wordt u aangesloten aan de monitor als extra controle voor de operatie. Ook krijgt u een infuus. Is met u afgesproken dat u regionale anesthesie krijgt, dan gebeurt dit op de holding. Hierna zult u meestal even moeten wachten tot de

anesthesiemedewerker u naar de operatiekamer brengt.

De operatiekamer

In de operatiekamer maakt u kennis met het operatieteam. Dit team bestaat uit de operateur, de anesthesioloog, diens assistent de anesthesiemedewerker en vaak twee operatieassistenten. Daarnaast kunnen er arts-assistenten en co-assistenten bij uw operatie aanwezig zijn.

In de operatiekamer wordt voor uw veiligheid eerst de "time-out procedure" uitgevoerd. Hierbij moet u uw naam en geboortedatum noemen, zodat wij uw identiteit kunnen vaststellen. Ook wordt opnieuw een aantal zaken met betrekking tot uw gezondheid en de operatie besproken met u en het operatieteam. We voeren de afgesproken anesthesietechniek en de operatie pas uit als hier geen afwijkende zaken uit komen en het voor iedereen duidelijk is welke operatie verricht gaat worden.

Rondom en tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Hij of zij begeleidt u en bewaakt uw gezondheidstoestand. Uw vitale functies zoals hartritme en bloeddruk houdt de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker continu in de gaten. Als het nodig is, kan hij of zij op ieder gewenst moment tijdens de operatie de anesthesie aanpassen. Ook zorgt hij of zij dat uw vochtgehalte op peil blijft. Indien nodig kan de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker u een bloedtransfusie geven.

De verkoeverkamer

Na de operatie brengt de anesthesioloog en/of de anesthesiemedewerker u naar de uitslaap- of verkoeverkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen verzorgen u hier. Zij zorgen ervoor dat u veilig en rustig bijkomt uit de narcose. Ze sluiten u bovendien opnieuw aan op de bewakingsapparatuur om uw gezondheidstoestand goed in de gaten te kunnen houden. Het is mogelijk dat u extra pijnstilling en middelen tegen de misselijkheid

krijgt. Ook kunt u korte tijd extra zuurstof krijgen.

U blijft op de verkoeverkamer totdat de anesthesioloog ervan overtuigd is dat u voldoende bent bijgekomen van de anesthesie en dat uw situatie stabiel is. U kunt dan veilig terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling krijgt al uw gegevens. Op de verpleegafdeling kunt u na overleg met de verpleegkundige weer bezoek ontvangen.

Soms is het door uw gezondheidstoestand of de aard van de ingreep nodig dat we uw vitale functies na de operatie langer bewaken. In dat geval gaat u na de operatie naar de afdeling intensive care (IC).

Bijwerkingen van de narcose

Terug op de afdeling kunt u zich nog steeds wat slaperig voelen. Het kan ook zijn dat u misselijk bent en/of pijn voelt. Vraag de verpleegkundige gerust om medicatie. Die bepaalt in overleg met de anesthesioloog of u deze medicatie mag krijgen. Tijdens de operatie heeft er een buisje in uw keel gezeten om uw luchtweg vrij te houden. Hierdoor is het mogelijk dat uw keel "rauw" aanvoelt. Deze irritatie verdwijnt meestal binnen één tot twee dagen.

Adviezen voor thuis

Soms mag u al op de dag van de operatie naar huis. Het is dan wel belangrijk dat u zorgt voor goede begeleiding tijdens het vervoer naar huis. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf! Ook thuis heeft u begeleiding nodig. Doe het de eerste 24 uur rustig aan, bestuur geen machines en neem geen belangrijke beslissingen. U mag geen alcohol of drugs gebruiken gedurende de eerste 24 uur na de operatie. Eet en drink bovendien met mate.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. U bent sneller vermoeid of buiten adem. Ook kunt u last krijgen van concentratie- en geheugenstoornissen. Dat ligt niet aan de anesthesie, maar aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal

is. Het lichaam moet zich hiervan herstellen en dat heeft tijd nodig.

Complicaties

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

Mogelijke complicaties zijn:

- Overgevoeligheidsreacties op de toegediende medicijnen.
- Beschadiging van het gebit bij het inbrengen of verwijderen van het beademingsbuisje.
- Zenuwbeschadigingen door een ongunstige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in arm of been kunnen optreden.

Een ernstige complicatie is bijna altijd te wijten aan een onverwacht, ernstig voorval tijdens de operatie. Een complicatie kan ook te maken hebben met uw gezondheidstoestand vóór de operatie. Vraag de anesthesioloog of de operatie en de narcose in uw situatie bijzondere risico's met zich mee kunnen brengen. In een enkel geval vergoedt een zorgverzekeraar extra zorgkosten als gevolg van een complicatie niet. In dat geval zijn deze extra kosten voor uw rekening.

Anesthesie is tegenwoordig zeer veilig. Moderne narcosemiddelen en de nauwkeurige bewakingsapparatuur zorgen daarvoor. De anesthesioloog, de anesthesiemedewerker en het hele operatieteam zijn bovendien goed opgeleid.

De verschillende anesthesietechnieken

Hieronder leest u meer over verschillende vormen van anesthesie die bij een operatie kunnen worden toegepast. De soort operatie, uw lichamelijke conditie en uw persoonlijke voorkeur bepalen welke anesthesietechniek we bij u inzetten. Hieronder een definitie van "anesthesie":

Anesthesie is de verzamelnaam van alle soorten verdoving voor operaties of onderzoeken. Het betekent "gevoelloosheid". In de praktijk is anesthesie echter meer dan alleen verdoving. Het doel van de anesthesie is om u in de best mogelijke conditie te houden tijdens de operatie. Een

anesthesioloog is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie of ingreep.

Algehele anesthesie of narcose

Soms is het noodzakelijk dat u bij een operatie helemaal onder narcose wordt gebracht. We sluiten dan de bewakingsapparatuur aan voordat u de narcosemiddelen krijgt toegediend. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten (ECG) en een klemmetje of hulsje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook meten we continu uw bloeddruk via een manchet om uw arm.

Vervolgens spuit de anesthesioloog via een infuus de narcosemiddelen in. In eerste instantie zult u zich duizelig voelen. Daarna valt u binnen een minuut in slaap. Vaak brengen we voordat de operatie begint ook nog een plastic buisje in uw keel. Daarmee kunnen we uw ademhaling controleren en uw luchtweg veiligstellen terwijl u onder narcose bent. Vanwege de narcose merkt u hier niets van.

Regionale anesthesie of verdoving

Bij regionale anesthesie maken we een deel van uw lichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos. Met deze verdoving schakelen we de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uit. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. U voelt dat u wordt aangeraakt en dat uw arm of been bewogen wordt. Dit is normaal. Maar u mag geen pijn voelen. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de spierzenuwen. De spierzenuwen schakelen we met de verdoving ook tijdelijk uit. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, heeft u weer uw normale kracht en normale beheersing over uw spieren.

Regionale of plexusanesthesie van schouder, arm of hand

Bij een operatie aan schouder, arm of hand brengt de anesthesioloog een dunne naald aan in de nek. Hij of zij stimuleert zo de zenuwbundel met kleine stroomstootjes. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de

anesthesioloog via dezelfde naald de verdoving in. Korte tijd later merkt u dat uw arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Ongeveer 15 tot 30 minuten later verdwijnt dit gevoel. U kunt uw arm of hand niet meer bewegen. Dit is tijdelijk. Zodra de verdoving is uitgewerkt, keert het gevoel in uw arm of hand terug. U kunt dit lichaamsdeel dan weer gewoon bewegen.

U blijft tijdens de ingreep in principe gewoon wakker. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 8 uur duren voor de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kunt u last van pijn krijgen. Vraag gelijk om een pijnstillertje wanneer dat bij u het geval is.

Bij operaties korter dan een uur kan de anesthesioloog het verdovingsmiddel ook rechtstreeks toedienen in een bloedvat in de hand van de te opereren arm. Dit heet een Bier's Block Anesthesie, ook wel "intraveneus regionale anesthesie" genoemd. Bij deze vorm van anesthesie brengen we een manchet aan op de bovenarm. De anesthesioloog pompt de verdovingsvloeistof in via een infuusnaaldje. De arm gaat er vervolgens vlekkelig en bleek uitzien. Dit effect verdwijnt weer zodra de verdoving is uitgewerkt.

Bijwerkingen en complicaties

Het is altijd mogelijk dat de gekozen anesthesietechniek onvoldoende werkt. Soms moet de anesthesioloog een extra verdoving geven. In andere gevallen is het beter om alsnog voor narcose te kiezen. Dit zal altijd met u worden besproken. Nadat de verdoving is uitgewerkt, kunt u nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm of hand. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen vanzelf: soms binnen enkele weken, soms gaan er een paar maanden overheen.

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen kan benauwdheid, huiduitslag en lage bloeddruk veroorzaken. Behandeling hiervan is meestal goed mogelijk.

De zenuwen die tijdens een ingreep verdoofd moeten worden, lopen vlak bij grote bloedvaten. Daardoor is het mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan komt.

De symptomen hiervan zijn:

- Een metaalachtige smaak in de mond.
- Tintelingen rond de mond en een slaperig gevoel.
- In een enkel geval: hartritme stoornissen en trekkingen. Dit gebeurt zeer zelden en is goed te behandelen.

De ruggenprik

Er zijn twee soorten ruggenprikken: de spinale- en de epidurale anesthesie.

Spinale anesthesie

Spinale anesthesie is geschikt voor bijna alle ingrepen aan het onderlichaam. De anesthesioloog sluit u aan op bewakingsapparatuur voordat hij de ruggenprik toedient. Daarna krijgt u een infuusnaald in uw arm. Hiervoor moet u zitten of op uw zij liggen. U merkt na het inspuiten van de verdoving eerst dat uw benen warm worden. Later gaan ze tintelen en daarna worden ze gevoelloos en slap. Bij deze vorm van de ruggenprik blijft u in principe bij bewustzijn. U kunt ook om een licht slaapmiddel vragen als u dat prettiger vindt. U kunt nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen. Die tintelingen verdwijnen in de regel weer snel. U kunt na het uitwerken van de verdoving ook last krijgen van pijn. Vraag in dat geval meteen om pijnstilling.

Epidurale anesthesie

Epidurale anesthesie gebruiken we meestal in combinatie met een narcose. Met deze verdoving bestrijden we de pijn na de operatie. Ze wordt vaak gebruikt bij zwangere vrouwen die een pijnlijke bevalling moeten ondergaan. Maar ook bij grote long- en buikoperaties zetten we een epidurale injectie in. Bij deze vorm van verdoving brengt de anesthesioloog een dun slangetje in tussen de wervels. Hiermee krijgt u de eerste twee tot drie dagen na de operatie een plaatselijke verdoving toegediend.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

Het is altijd mogelijk dat de ruggenprik onvoldoende werkt. Soms moet de anesthesioloog dan een extra verdoving geven. In andere gevallen is het beter om alsnog voor een andere vorm van narcose te kiezen. De anesthesioloog zal dit met u bespreken. U kunt last hebben van de volgende bijwerkingen:

- Uw bloeddruk kan tijdelijk dalen. De anesthesioloog en anesthesiemedewerker letten hierop. Ze zullen wanneer nodig maatregelen nemen.
- Het verdoofde gebied kan zich verder naar uw bovenlichaam uitbreiden dan bedoeld. Soms gaan hierdoor uw handen tintelen.
- Uw ademhaling kan moeilijker en zwaarder gaan. Deze klachten duren meestal kort.

Bijwerkingen en complicaties na uitwerken van de verdoving:

- De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan. Soms is het nodig de blaas (eenmalig) met een katheter (slangetje) leeg te maken. Dit is niet pijnlijk.
- Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar u de ruggenprik heeft gekregen. Dit kan ook te maken hebben met uw houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Na spinale anesthesie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Deze hoofdpijn is anders dan "gewone" hoofdpijn. Bij deze hoofdpijn wordt de pijn heviger bij het overeind komen en minder bij het platliggen. De hoofdpijn gaat soms ook gepaard met misselijkheid. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen enkele dagen vanzelf. Dit gaat vaak sneller als u veel rust en/of slaapt en veel water drinkt.

Zijn de klachten zo hevig dat u in bed moet blijven? Houden de klachten langer dan drie tot vier dagen aan? Neem in deze gevallen contact op met de afdeling Anesthesiologie. De anesthesioloog heeft mogelijkheden om uw herstel te versnellen.

Pijnbestrijding na de operatie

Pijn na de operatie

Veel mensen zijn bang voor pijn na een operatie. Pijn na een operatie kan uw genezingsproces ook nadelig beïnvloeden. Daarom doen we er alles aan om (eventuele) pijnklachten zo goed mogelijk te bestrijden. Goede pijnbestrijding heeft veel voordelen. Wanneer u minder pijn heeft na de operatie, kunt u beter slapen en, afhankelijk van de operatie, ook sneller weer normaal eten en drinken. Het hart en de longen functioneren beter. U bent minder moe en heeft meer energie. Dit alles helpt om sneller te herstellen.

Binnen ons ziekenhuis zijn afspraken gemaakt over de behandeling van pijn na een operatie. Hieronder leest u op welke manier dit gebeurt en hoe u hieraan kunt meewerken.

Pijnmeting

Pijnmeting is een hulpmiddel om de behandeling van pijn zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten. Veel mensen vinden het lastig om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn ze hebben. Dat is begrijpelijk. Een ander kan uw pijn natuurlijk niet voelen. Het gebruik van een speciale pijnliniaal kan dan helpen.

De pijnliniaal

Hoe werkt de pijnliniaal? Een aantal keren per dag komt een verpleegkundige vragen of u de mate van pijn kunt aangeven op de pijnliniaal. Aan de voorzijde van de pijnliniaal ziet u de cijfers 0 t/m 10. Het cijfer 0 geeft aan dat u helemaal geen pijn heeft. Het cijfer 10 staat voor de ergste pijn die u zich voor kan stellen. Het cijfer 3 of 4 wil zeggen dat uw pijn dragelijk is. U kunt uw pijn nooit verkeerd aangeven! Het gaat om de pijn die u ervaart. Een pijnscore boven de 4 is voor ons onacceptabel en geeft aan dat u extra pijnstilling nodig heeft.

Mocht u het lastig vinden om een cijfer te geven aan de pijn, kijk dan op de andere zijde van de pijnliniaal; daar ziet u allerlei gezichtjes. Het eerste (groene) gezichtje geeft aan dat u helemaal geen pijn heeft. Het laatste, rode gezichtje staat voor de ergste pijn die u zich voor kunt stellen. U wijst

het gezichtje aan dat het beste past bij de pijn die u op dat moment ervaart. De gezichtjes komen overeen met de cijfers op de andere kant van de pijnliniaal. Hierdoor weet de verpleegkundige welk cijfer bij uw pijn past. De verpleegkundige zal u vragen of u de pijn op dat moment acceptabel vindt. Ook informeert hij of zij of u met deze pijn in staat bent om door te ademen, te hoesten en te bewegen.

Na het geven van de pijnmedicatie, vraagt de verpleegkundige u (na de inwerkperiode van het medicijn) opnieuw om de mate van pijn aan te geven op de pijnliniaal. De verpleegkundige registreert het cijfer dat u dan geeft.

Heeft u op meerdere plaatsen pijn? Dan kunt u het beste uitgaan van de pijn die u als ergste ervaart. Het gaat hierbij meestal om pijn die is ontstaan na de operatie. Sommige mensen hebben pijn op bepaalde momenten en hebben op andere momenten juist niet of nauwelijks klachten. Denk aan pijn bij bewegen, hoesten of diep doorademen die u op andere momenten niet voelt. Geef het aan bij de verpleegkundige als dit bij u het geval is.

Pijnstilling

Afhankelijk van de operatie kijkt de anesthesioloog welke pijnstilling er nodig is na de operatie. Vaak kiezen we voor een combinatie van methoden.

Om de pijn te bestrijden krijgt u op vaste tijdstippen Paracetamol en soms ook Diclofenac (Voltaren). Dit is de gebruikelijke pijnmedicatie in ons ziekenhuis.

Wij raden u aan om deze medicijnen in te nemen, ook als u op dat moment niet veel pijn ervaart! Het gebruik van pijnstillers op vaste tijden geeft een continu pijnstillend effect en vormt daarbij de basis van de pijnbehandeling.

Soms is het nodig om naast deze standaard pijnmedicatie nog een andere vorm van pijnstilling toe te passen. Die kan bestaan uit:

- Pijnstillers via een infuus of een injectie onder de huid die vier tot zes keer per dag

gegeven mogen worden als de pijnscore hoger is dan 4.

- Pijnstillers die we continu toedienen via een epidurale katheter: een dun slangetje dat door middel van een ruggenprik in de rug wordt geplaatst.
- Pijnstillers via een PCA-pomp: een pijnbehandeling via een infuus waarbij u zelf op een veilige manier uw pijnstilling kan doseren.
- Pijnstillers die we via een zenuwblokkade toedienen.

Het is belangrijk dat u meldt of de pijnstillers goed of juist niet goed helpen. Dan kunnen we zo nodig de dosering of het soort pijnstilling veranderen. Ook is het belangrijk dat u eventuele allergieën duidelijk meldt bij het opnamegesprek.

De verpleegkundigen en artsen op de verpleegafdelingen streven naar een optimale pijnbehandeling. Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u zich richten tot de verpleegkundige van de afdeling.

Wetenschappelijk onderzoek

In de gezondheidszorg worden regelmatig nieuwe behandelmethoden en medicijnen ontdekt. Dit is mogelijk door wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek kan plaatsvinden met medische gegevens, lichaamsmateriaal of een combinatie van beiden. In HMC wordt ook wetenschappelijk onderzoek gedaan. Het kan zijn dat we hierbij willen gebruikmaken van uw medische gegevens en/of lichaamsmateriaal.

Gebruik van medische gegevens

Vaak worden uw medische gegevens geanonimiseerd als ze worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Uw nadrukkelijke toestemming voor het gebruik van deze anonieme gegevens is niet nodig. Wanneer u liever niet wilt dat uw medische gegevens worden gebruikt, dan kunt u dit doorgeven aan uw behandelend arts. Die zal daarvan een aantekening maken in uw medisch dossier. Uw gegevens worden dan niet gebruikt. Dit heeft geen gevolgen voor uw behandeling.

Gebruik van lichaamsmateriaal

In het kader van diagnostisch onderzoek kan bij u lichaamsmateriaal (zoals bloed, urine en lichaamswefsel) worden afgenomen. De afdeling Pathologie archiveert dit materiaal. Dit materiaal kan erg waardevol zijn voor wetenschappelijk onderzoek. We nemen twee voorzorgsmaatregelen in acht om te waarborgen dat op een verantwoorde wijze wordt omgegaan met uw lichaamsmateriaal.

Allereerst kunnen de onderzoeker(s) op geen enkele manier achterhalen dat het materiaal oorspronkelijk van u afkomstig is. Daarnaast moet het zeker zijn dat u geen bezwaar heeft gemaakt tegen het gebruik van anoniem lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek. Wanneer u liever niet wilt dat uw lichaamsmateriaal wordt gebruikt, dan kunt u dit doorgeven aan uw behandelend arts. Die zal daarvan een aantekening maken in uw medische dossier. Uw lichaamsmateriaal wordt dan niet gebruikt. Dit heeft geen gevolgen voor uw behandeling.

Niet anonieme gegevens

Soms is het voor wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk dat de onderzoeker weet van wie de medische gegevens en/of het lichaamsmateriaal zijn. In dat geval vraagt uw behandelend arts u altijd vooraf om toestemming. In een enkel geval is deze toestemming niet nodig. Dit is het geval als het vragen om toestemming in redelijkheid niet mogelijk is of niet kan worden verlangd op grond van de daarvoor geldende wettelijke bepalingen.

Belangrijkste punten van deze folder:

- Zorg vóór de afspraak op het preoperatief spreekuur voor toestemming bij uw thuisapotheek om medicatiegegevens uit te wisselen met het ziekenhuis. U vindt het toestemmingsformulier achter in deze folder. Neem ook een actueel medicatieoverzicht mee naar uw afspraak.
- Een goede voorbereiding op de operatie en opname is belangrijk. Tijdens het preoperatief spreekuur worden uw relevante gegevens verzameld en wordt u onderzocht, om onveilige situaties tijdens

de operatie en/of opname waar mogelijk te voorkomen.

- Er zijn verschillende soorten van anesthesie of verdoving. Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van het soort operatie, uw lichamelijke conditie en uw persoonlijke voorkeur.

Contact opnemen

Verandert er in de wachttijd tot de ingreep iets in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik? Heeft u overige vragen? Dan kunt u op werkdagen tussen 08.00-16.00 uur bellen met de preoperatieve screening (anesthesie) op 088 979 46 60.

Contactgegevens

Groene Hart Ziekenhuis (GHZ)

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda
(0182) 50 50 50
www.ghz.nl

Haaglanden Medisch Centrum (HMC)

Locatie Antoniushove
Burgemeester Banninglaan 1
2262 BA Leidschendam
(088) 979 79 00
www.haaglandenmc.nl

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
December 2020
04.07.201

Overzicht belangrijke afspraken voor de operatie

Kruis aan wat voor u van toepassing is.

Medicijnen:

U moet al uw medicijnen tot twee uur voor de operatie blijven gebruiken, behalve de volgende:

Zie aantekeningen van de anesthesioloog op uw medicatielijst.

Naam medicijn

Stoppen: _____ dag(en) voor de operatie.

Naam medicijn

Stoppen: _____ dag(en) voor de operatie.

Naam medicijn

Stoppen: _____ dag(en) voor de operatie.

Afgesproken anesthesietechniek:

- algehele anesthesie spinaal anesthesie
 epiduraal anesthesie subtenon anesthesie
 retrobulbair anesthesie lokaal anesthesie
 plexus anesthesie intraveneuze regionaal anesthesie
 gecombineerde spinale-epidurale anesthesie

Nuchter zijn:

Voor de operatie moet u nuchter zijn (niet meer eten en drinken). Dit om braken tijdens de operatie te voorkomen. Dit geldt voor alle anesthesietechnieken, tenzij anders door de anesthesioloog met u afgesproken.

Volwassenen en kinderen zwaarder dan 5 kg:

- Tot zes uur vóór het tijdstip van opname mag u gewoon eten en drinken.
- Tot twee uur vóór het tijdstip van opname mag u alleen nog heldere dranken drinken (dit zijn: water, thee en zwarte koffie, heldere vruchtensappen en aanmaaklimonade).

- Binnen de laatste twee uur vóór de operatie is het absoluut niet toegestaan iets te eten of te drinken.

Specifieke afspraken over nuchter zijn (indien van toepassing):

Antistolling:

U komt 1 dag voor de operatie voor een injectie met het antistolling medicijn (fraxiparine).

Voor de operatie dient u:

- Geen nagellak en make-up te gebruiken.
- Sieraden zoals horloge, ringen en armbanden af te doen. Om te voorkomen dat sieraden kwijtraken of gestolen worden, kunt u deze beter thuis laten.
- Piercings in de mond en/of het operatiegebied te verwijderen.
- Geen bodylotion of olie te gebruiken op de ochtend van de operatie.
- Uw bril en eventueel losse gebitsonderdelen of gebitsprothese op de verpleegafdeling achter te laten.