

# Goed voorbereid op uw operatie



Anesthesie en de operatieafdeling

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Zo bereidt u zich goed voor</b>	<b>3</b>
<b>Wat is anesthesie?</b>	<b>9</b>
<b>Vormen van anesthesie</b>	<b>11</b>
<b>Uw operatie</b>	<b>13</b>
<b>De operatieafdeling</b>	<b>13</b>
<b>Acute verwardheid (delier)</b>	<b>16</b>
<b>Pijnbestrijding</b>	<b>16</b>
<b>Zo blijven uw familie en andere naasten op de hoogte</b>	<b>18</b>
<b>Naar huis</b>	<b>18</b>
<b>Uw herstel</b>	<b>19</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>19</b>

## **Met wie kunt u te maken krijgen?**

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Behalve specialisten zijn er daarom ook arts-assistenten, co-assistenten en/ of verpleegkundig specialisten betrokken bij uw onderzoek en behandeling. Arts-assistenten zijn al bevoegd arts. Vaak zijn zij in opleiding tot specialist. Co-assistenten zijn studenten in opleiding tot arts. Verpleegkundig specialisten zijn gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij zijn bevoegd om een deel van de (medische) behandeling uit te voeren. Al deze zorgverleners doen dit onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met de specialist. Deze specialist is eindverantwoordelijk voor uw medische behandeling. Dit is dan ook uw zogenoemde hoofdbehandelaar. Weet u niet wie uw hoofd-behandelaar is? Vraag dit dan na bij de medewerker van de polikliniek of tijdens het spreekuur aan de arts. Wilt u uw hoofdbehandelaar spreken, dan vraagt u dit aan de medewerker van de polikliniek.

**In overleg met uw arts van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u binnenkort geopereerd. U krijgt daarom een aantal voorbereidende gesprekken met zorgverleners van het opnameplein. Tijdens deze gesprekken wordt onder andere met u besproken hoe u zich op de operatie kunt voorbereiden en welke vorm van verdoving (anesthesie) u krijgt.**

**In deze folder vindt u ook uitleg en informatie over uw voorbereiding. Maar ook over de gang van zaken op de operatieafdeling, over pijnbestrijding na de operatie en in het kort over de verschillende vormen van anesthesie (verdoving). Zo heeft u alle informatie die u nodig heeft voor een goede voorbereiding bij de hand. Een goede voorbereiding op de operatie is belangrijk voor uw herstel. Wilt u deze folder daarom thuis goed doorlezen?**

### **■ Zo bereidt u zich goed voor Wilt u veranderingen doorgeven?**

Het kan zijn dat er enige tijd zit tussen uw gesprek met de zorgverleners van ons opnameplein en uw opname. Misschien verandert er in die tussentijd iets in uw situatie of gezondheid. Denkt u bijvoorbeeld aan:

- behandeling door een andere medisch specialist
- veranderingen in uw medicijngebruik
- een zwangerschap (of als u denkt dat u zwanger bent)

U kunt het opnameplein bellen van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6439

### **Operatiedatum**

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u een bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

## **Goede voorbereiding is zeer belangrijk: voorkom teleurstelling**

### **Nuchter zijn**

Kom nuchter. Voor een goede voorbereiding op de operatie is het zeer belangrijk dat u nuchter bent: dus niet heeft gegeten of gedronken vanaf het afgesproken tijdstip voor de opnametijd. Als u niet nuchter bent, is de kans groot dat:

- de operatie niet op het geplande tijdstip kan plaatsvinden of zelfs opnieuw moet worden ingepland
- er maaginhoud in uw longen loopt waardoor u een longontsteking kunt krijgen
- u misselijk wordt

Geen sieraden en geen make up

U mag **geen**:

- sieraden dragen, dus ook geen ringen
- make-up dragen

### **Bekijk het filmpje op onze website**

Naast het lezen van deze brochure kunt u ook het filmpje bekijken. De operatie zelf ziet u niet, wel wat u bewust meemaakt op de operatieafdeling.

De film is op locatie Alkmaar opgenomen, maar komt overeen zoals het op locatie Den Helder gaat. U vindt de film op [nwz.nl/operatie](http://nwz.nl/operatie)

## **Heeft u koorts of bent u verkouden?**

Heeft u op het moment dat u voor de operatie wordt opgeroepen koorts of bent u ernstig verkouden? Geef dit dan door aan de opnameplanner die u heeft geïnformeerd over de operatiedatum.

## Nuchter

U moet voor bijna alle operaties nuchter zijn. Dit betekent dat u tijdelijk niets mag eten en drinken. Tijdens het gesprek met de zorgverleners van het opnameplein krijgt u hierover informatie.

## Medicijnen



Gebruikt u medicijnen? In dat geval krijgt u een medicatieadvies van anesthesioloog en/of behandelend specialist. Hierop staat precies met welke medicijnen u (tijdelijk) moet stoppen of welke u juist moet blijven gebruiken. U kunt deze medicijnen innemen met een slokje water.

**Let op:** gebruik dus geen medicijnen zonder overleg met de anesthesioloog.

## Anticonceptiepil

Als u de anticonceptiepil gebruikt, kunt u deze gewoon blijven innemen. Houdt u er wel rekening mee dat u na de operatie, gedurende de rest van de cyclus, niet kunt rekenen op volledige bescherming.

## Niet roken

Het is natuurlijk altijd beter dat u niet rookt. Voor een operatie is het heel belangrijk dat u minimaal 4 weken vóór de operatie stopt met roken. Lukt dit niet, dan adviseren wij u zo lang mogelijk maar minimaal 24 uur voor de operatie niet te roken. Rokers hebben last van geïrriteerde luchtwegen. Tijdens en na de operatie kan u hierdoor meer gaan hoesten en klachten krijgen van kortademigheid. Het is belangrijk dat u beseft dat hoesten na de operatie vaak pijnlijk en vervelend kan zijn. Ook geneest de wond trager door het hoesten en de koolmonoxide in de tabaksrook.

Stoppen met roken is dus belangrijk voor een goede wondgenezing. Denkt u erover te stoppen met roken, dan is dat niet gemakkelijk. Onder begeleiding van

deskundigen wordt de kans van slagen groter. Noordwest heeft een samenwerkingsverband met [Peukuit.nl](https://www.peukuit.nl): een organisatie met zeer deskundige begeleiding om u te helpen bij het stoppen met roken.

*Lees meer in onze folder 'Stoppen met roken, onder begeleiding' ([nwz.nl/patientenfolders](https://www.nwz.nl/patientenfolders)).*

### **Welke operateur?**

De arts die u opereert, kan een andere zijn dan degene die u op de polikliniek heeft gesproken. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek van de behandelend specialist. Houdt u er rekening mee dat u mogelijk langer moet wachten op de operatie, als die wordt uitgevoerd door de behandelend specialist die u op de polikliniek heeft gesproken.

### **Welke anesthesioloog?**

Ook kan het zijn dat u door een andere anesthesioloog of anesthesie-medewerker wordt geholpen, dan degene die u op het opnameplein heeft gesproken. Natuurlijk zijn deze zorgverleners van alle belangrijke zaken en afspraken over u op de hoogte.

## **Geen alcohol- en/of drugsgebruik**

Voor uw veiligheid is het belangrijk dat u geen drugs en alcohol gebruikt op de dag voor en de dag van de operatie. Het gebruik van alcohol vergroot de kans op het krijgen van infecties. Daarnaast heeft het gebruik van alcohol en drugs een nadelige invloed op de anesthesie.

## **Gebitsprothese en bril**

Krijgt u narcose (algehele anesthesie)? Dan moet u voor de operatie uw gebitsprothese en contactlenzen verwijderen. De bril mag u ophouden tot vlak voor de operatie. Krijgt u (loco)regionale anesthesie zoals een ruggenprik, dan mag u in overleg met de anesthesioloog tijdens de operatie uw gebitsprothese wel inhouden en uw bril dragen.

## **Loszittende tanden**

Heeft u loszittende tanden? Geef dit dan door aan de anesthesioloog. Hij houdt daar rekening mee bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Heel soms kan het plaatsen van een beademingsbuisje technisch lastig zijn, ondanks alle voorzorgsmaatregelen. Er blijft een risico bestaan dat uw tanden beschadigd kunnen raken.

## **Geen sieraden**

Voor de operatie moet u sieraden, inclusief ringen, afdoen, of beter nog thuislaten. Voor piercings en ringen gelden onderstaande regels.

### **Piercing**

Een piercing moet u uit doen als:

- deze in het operatiegebied zitten
- de huid rondom de piercing is ontstoken
- er piercings in de mond en/of neus zitten

### **Ringen**

U moet zonder ringen naar het ziekenhuis komen. Door ziekte en/of een operatie kunnen vingers namelijk gaan zwellen. De ring belemmert dan de bloedvoorziening naar de vinger. Het kan zeer vervelende gevolgen hebben als de ring niet op tijd verwijderd wordt. Deze problemen willen we graag voorkómen. Als het u niet lukt de ring af te doen, kunt u een juwelier vragen om de ring vakkundig door te zagen. In het uiterste geval knippen wij uw ring in het ziekenhuis door.

## **Geen make-up en neem een douche**

Vanwege de hygiëne is het belangrijk dat u op de dag van de operatie:

- een douche of bad neemt
- uw tanden poetst
- geen make-up draagt
- geen (gezichts)crème en/of bodylotion gebruikt. De stickers die bijvoorbeeld nodig zijn om uw hartslag te registreren, blijven dan niet plakken



*Draag geen sieraden (laat ze thuis) en geen make-up.*

## **Nagellak**

Draagt u nagellak of kunstnagels? Dan gelden de volgende regels:

- de nagellak aan de vingernagels van beide handen moet u verwijderen
- de nagellak aan de teennagels moet u verwijderen alleen als u een operatie aan de enkel, voet en/of teen krijgt. Voor andere operaties hoeft het niet
- gel- of kunstnagels mogen in principe blijven zitten. Alleen als de gel-of kunstnagel blauw van kleur is, moet u deze van 1 vinger (bij voorkeur wijsvinger) van elke hand verwijderen. Een uitzondering: krijgt u een operatie aan de hand en/of arm, dan mag de blauwe kunstnagel van deze hand en/of arm blijven zitten. Mocht de kunstnagel een probleem geven om de hand goed te kunnen opereren, dan vragen wij u deze alsnog te verwijderen. Dit gebeurt volgens een bepaalde werkwijze. De verpleegkundige informeert u hier verder over.

## **Niet meenemen**

Noordwest Ziekenhuisgroep raadt u af kostbaarheden zoals sieraden en/of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke kostbaarheden en/of geld onbeheerd bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.



## ■ **Wat is anesthesie?**

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Anesthesie is dan ook de verdooving van (een deel van) het lichaam, zodat u bij een ingreep geen pijn voelt.

### **Wat is een anesthesioloog?**

Een anesthesioloog, ook wel anesthesist genoemd, is een medisch specialist die verantwoordelijk is voor de verdooving (anesthesie) van patiënten voor een operatie. Hij of zij wordt daarbij geassisteerd door een anesthesiemedewerker. De anesthesioloog is verder gespecialiseerd in de intensieve zorg rond uw operatie. Dit houdt in dat de anesthesioloog ervoor zorgt dat uw lichaam tijdens de operatie zo goed mogelijk blijft functioneren. Met speciale apparatuur en medicijnen bewaakt en regelt de anesthesioloog onder andere uw bloeddruk, hartslag en ademhaling.

### **Algehele, regionale of locoregionale anesthesie**

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Algehele, regionale anesthesie en locoregionale anesthesie worden het meest toegepast:

#### **Algehele anesthesie**

Uw hele lichaam wordt verdoofd en u bent buiten bewustzijn.

#### **Regionale anesthesie**

De anesthesioloog verdooft een uitgebreide regio, ofwel een deel van het lichaam. Denk hierbij aan een deel van de borstkas of romp of de onderste helft van het lichaam. Behalve dat u geen pijn voelt door de verdooving, kunt u het verdoofde lichaamsdeel tijdelijk niet of nauwelijks bewegen.

De meest voorkomende vormen van regionale anesthesie zijn:

- spinale anesthesie (ruggenprik die de onderste helft van het lichaam verdooft)
- epidurale anesthesie (ruggenprik die een deel van de borstkas, romp of benen verdooft)

### **Locoregionale anesthesie**

Bij sommige operaties is het mogelijk algehele of spinale anesthesie te combineren met een plaatselijke verdoving. Dit laatste heet ook wel locoregionale anesthesie of een 'blok'. In het gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker wordt dit vooraf met u besproken.

Bij locoregionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een gedeelte van een arm, been, buik, of het onderlichaam tijdelijk gevoelloos en soms ook bewegingsloos gemaakt. Hierdoor heeft u direct na de operatie minder of geen pijn. Afhankelijk van de operatie bestaat de mogelijkheid om een operatie te laten plaatsvinden met alleen locoregionale anesthesie. Narcose is dan niet nodig. De meest voorkomen vormen van locoregionale anesthesie zijn:

- zenuwblokkade van de arm of schouder (verdoving van een arm of schouder)
- zenuwblokkade van een been (verdoving van een been)

Het is ook mogelijk om een enkele zenuw te verdoven. Hierdoor wordt een beperkte regio, ofwel een klein stukje van een lichaamsdeel, ongevoelig voor pijn.

Welke vorm van verdoving het meest geschikt is, hangt onder andere af van uw leeftijd, uw lichamelijke conditie, de operatie én van uw wensen.

Hieronder leest u in het kort een uitleg over de verschillende vormen van anesthesie. Uitgebreide informatie leest u in de folder die per vorm van anesthesie is gemaakt. U ontvangt deze folder na het gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker van het opnameplein. Het is dan bekend welke vorm van anesthesie voor u van toepassing is.

## ■ Vormen van anesthesie

### **Narcose (algehele anesthesie)**

Bij een narcose wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. U merkt daardoor niets van de operatie. De anesthesioloog geeft u via het infuus medicijnen waardoor u binnen een halve minuut in slaap valt. De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker blijft tijdens de operatie voortdurend bij u.



*Via bewakingsapparatuur houden wij u goed in de gaten.*

*Meer informatie leest u in onze folder 'Anesthesie: narcose'. U vindt deze folder op [nwz.nl/patientenfolders](http://nwz.nl/patientenfolders)*

### **Ruggenprik spinaal (regionale anesthesie)**

Bij spinale anesthesie worden de grote zenuwen die vanuit het ruggenmerg naar uw onderlichaam en benen lopen tijdelijk verdoofd. Dit gebeurt met een ruggenprik.

*Meer informatie leest u in onze folder 'Anesthesie: ruggenprik spinaal'. U vindt deze folder op [nwz.nl/patientenfolders](http://nwz.nl/patientenfolders)*

### **Ruggenprik epiduraal (regionale anesthesie)**

Bij epidurale anesthesie (ruggenprik) verdoofd de anesthesioloog tijdelijk de zenuwen die naar het operatiegebied lopen met behulp van een katheter (slange-

tje). De katheter wordt vlakbij de zenuwen in de rug geplaatst. Vervolgens wordt de verdovingsvloeistof via het slangetje ingespoten. Epidurale anesthesie wordt vaak gecombineerd met algehele anesthesie. Dit gebeurt meestal bij grote buik- of longoperaties of bij pijnlijke operaties aan de benen. Epidurale anesthesie is dan bedoeld voor de verdoving en pijnbestrijding tijdens én na de operatie. De algehele anesthesie is onder andere bedoeld om het voor u tijdens de operatie zo comfortabel mogelijk te maken en optimale omstandigheden te creëren voor de operateur.

*Meer informatie leest u in onze folder 'Anesthesie: ruggenprik epiduraal'. U vindt deze folder op [nwz.nl/patientenfolders](http://nwz.nl/patientenfolders)*

## **Zenuwblokkade (locoregionale anesthesie)**

### **Zenuwblokkade van de arm of schouder**

Bij een zenuwblokkade van een arm of schouder verdooft de anesthesioloog uw arm of schouder door zenuwen die naar uw arm of schouder lopen tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door het inspuiten van een verdovingsmiddel rond deze zenuwen. Afhankelijk van het gebied dat wordt geopereerd, krijgt u de injectie in uw hals, oksel of bij uw sleutelbeen.

### **Zenuwblokkade van het been**

Bij een zenuwblokkade (locoregionale anesthesie) van een been verdooft de anesthesioloog uw been door zenuwen die naar uw been lopen tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door het inspuiten van een verdovingsmiddel rond deze zenuwen. Afhankelijk van het gebied dat geopereerd wordt, krijgt u een injectie in uw lies, bil of knieholte.

*Meer informatie leest u in onze folder 'Anesthesie: zenuwblokkade'. U vindt deze folder op [nwz.nl/patientenfolders](http://nwz.nl/patientenfolders)*

## ■ Uw operatie

In dit hoofdstuk vindt u algemene informatie over wat u vlak voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten. Voor specifieke informatie over uw operatie kunt u contact opnemen met uw eigen medisch specialist.

### **Tijdstip van de operatie is bij benadering bekend**

Het tijdstip van uw operatie is bij benadering bekend. Wel weet u of u 's ochtends of 's middags wordt geopereerd. Natuurlijk proberen wij u op de afgesproken tijd te opereren. Het komt gelukkig niet vaak voor, maar het kan zijn dat een geplande operatie door bijvoorbeeld een spoedgeval moet worden uitgesteld.

### **Controle van uw persoonlijke en medische gegevens**

Om vergissingen en fouten te voorkomen, controleren we op vaste momenten voor, tijdens en na de operatie uw persoonlijke en medische gegevens en voor welke operatie u komt. Dit gebeurt volgens vaste voorschriften. Bij elk controlemoment gaan telkens 2 of meer zorgverleners na of uw gegevens kloppen én of het hele proces rond uw ingreep volgens voorschrift en plan verloopt.

## ■ De operatieafdeling

### **Vorbereiding op de verpleegafdeling**

Een verpleegkundige bereidt u op de verpleegafdeling voor op de operatie. Als u aan de beurt bent, krijgt de verpleegafdeling telefonisch bericht van de operatieafdeling. De verpleegkundige brengt u vervolgens in uw bed naar de operatieafdeling. De operatieafdeling bestaat uit de holding (ontvangstruimte), een groot aantal operatiekamers en een verkoeverkamer (uitslaapkamer).

### **De holding**

De verpleegkundige brengt u naar de holding. Dit is de ontvangstruimte van de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus.



*De holding.*

### **Bezoek is niet toegestaan**

Bezoek is in de holding niet toegestaan. Alleen in de volgende gevallen mag er een begeleider mee naar de holding:

- kinderen onder de 18 jaar (één ouder/verzorger en de pedagogisch medewerker)
- patiënten met een verstandelijke beperking
- patiënten die een tolk nodig hebben
- vrouwen die een keizersnede krijgen
- extreem angstige patiënten (in overleg met de anesthesioloog)
- dementerende patiënten
- en in alle andere gevallen als de anesthesioloog dit noodzakelijk vindt

Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan de medewerker van de holding.

### **De operatiekamer**

U wordt in de holding opgehaald door 2 operatiemedewerkers. Zij brengen u in uw bed via de gang naar de operatiekamer. U ontmoet hier de anesthesioloog. In de operatiekamer staan verschillende apparaten. Wellicht vallen de operatielamp en het anesthesietoestel u als eerste op.

## **De verkoeverkamer (uitslaapkamer)**

Na de operatie worden de meeste patiënten naar de verkoeverkamer gebracht.

U gaat niet naar de verkoeverkamer:

- bij bepaalde operaties en/of
- als u een langere intensieve zorg nodig heeft

U gaat dan naar de intensive care (IC) of medium care. Zowel op de intensive care, medium care als op de verpleegafdeling kunt u op de vastgestelde bezoektijden bezoek ontvangen.

### **Op de verkoeverkamer komt u rustig bij van de operatie**

De verkoeverkamer is een grote ruimte waar patiënten - kinderen en volwassenen - bijkomen van de operatie. U hoort hier dus ook geluiden van andere patiënten. Verkoeververpleegkundigen controleren u. Zo sluit de verkoeververpleegkundige u aan op de bewakingsapparatuur: uw bloeddruk wordt automatisch gemeten en uw hartritme en ademhaling worden bewaakt via een monitor. Zo nodig krijgt u via een slangetje of kapje zuurstof.

### **Misselijk en pijn**

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige doorgeeft als u misselijk wordt en/of pijn heeft. U krijgt hier zo nodig medicijnen voor. Ook kunt u last hebben van spierpijn en pijnlijke gewrichten. Dit komt doordat u tijdens de gehele operatie steeds in dezelfde houding heeft gelegen. Verder kunt u keelpijn hebben, omdat u een buisje in uw keel heeft gehad. Deze klachten zijn tijdelijk en gaan vanzelf weer over. Bedenk dat uw lichaam zich aan het herstellen is van een ongewone situatie. De gebruikte anesthesiemiddelen zijn binnen een dag uitgewerkt. Uw lichaam heeft echter nog enkele weken nodig om volledig te herstellen van de operatie.

### **Hoe lang op verkoeverkamer**

Hoe lang u op de verkoeverkamer blijft, hangt af van uw conditie en de aard en het verloop van uw operatie. In overleg met de verpleegkundige mag u alleen iets drinken. U kunt ook een waterijsje krijgen. Als dit allemaal niet mag, kan de verpleegkundige uw lippen nat maken met water.

### **Bezoek is niet toegestaan**

Bezoek op de verkoeverkamer is niet toegestaan. Alleen ouders van geopereerde kinderen mogen hun kind op de verkoeverkamer begeleiden.

Verder wordt alleen in speciale omstandigheden een uitzondering gemaakt.

Heeft u vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundigen die altijd bij u in de buurt zijn.

### **Terug naar de afdeling**

Als alles goed gaat en als u voldoende wakker bent, mag u terug naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige van de afdeling haalt u dan weer op.

### **■ Acute verwardheid (delier)**

Een delier of acute verwardheid treedt plotseling op. Het wordt veroorzaakt door een ernstige lichamelijke ontregeling zoals bijvoorbeeld een operatie. De patiënt kan onrustig zijn of juist erg stil, waardoor het moeilijk is om een gesprek te voeren. Hij denkt in een andere omgeving te zijn en begrijpt u niet. Deze toestand is echter tijdelijk. De duur van het delier kan sterk variëren en kan duren van enkele uren tot een week of langer en is afhankelijk van een aantal factoren, zoals de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt. Als de lichamelijke situatie van de patiënt verbetert, nemen de verschijnselen van het delier af. Een delier is geen plotselinge dementie.

*Meer informatie over dit onderwerp vindt u in de folder delier, zie*

[nwz.nl/patientenfolders](http://nwz.nl/patientenfolders)

### **■ Pijnbestrijding**

Als de anesthesie is uitgewerkt, kunt u pijn krijgen. De anesthesioloog schrijft daarom van tevoren pijnstilling voor. Op de verpleegafdeling regelt uw behandelend arts de medicijnen tegen de pijn.

### **U geeft een cijfer aan uw pijn**

Voor goed herstel is het belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Het is belangrijk dat u bij het doorademen, ophoesten en bewegen niet wordt belem-



merd door pijn. De verpleegkundigen houden daarom na de operatie goed bij of en hoeveel pijn u heeft. Dit kan per patiënt heel verschillend zijn. De verpleegkundigen op de verkoeverkamer en de verpleegafdeling vragen of u een cijfer tussen de 0 en 10 wilt geven aan uw pijn.

Een 0 staat voor geen pijn en een 10 voor de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Als u op meerdere plaatsen pijn heeft, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u als het ergste ervaart. Het kan ook zijn dat u alleen op bepaalde momenten pijn heeft, bijvoorbeeld bij bewegen of plassen. U geeft dan een cijfer voor het moment dat u pijn heeft.

### **Wacht niet tot u (veel) pijn krijgt**

Zo nodig krijgt u extra pijnstillende medicijnen. Heeft u desondanks pijn die niet acceptabel voor u is? Geef dit dan meteen door aan de verpleegkundige.

Het is voor goede bestrijding van uw pijn namelijk belangrijk om niet te wachten tot u (veel) pijn heeft.

### **Pijnbestrijding na operatie in dagbehandeling**

Gaat u op de dag van de operatie weer naar huis, dan is het belangrijk om de eerste dagen na uw operatie uw pijnstillers op vaste tijden thuis in te nemen. Dit voorkomt dat u tussendoor pijn krijgt. Bij operaties die als pijnlijk worden ervaren, krijgt u pijnmedicatie mee vanuit het ziekenhuis. Daarnaast krijgt u een folder mee met uitleg over deze medicijnen.



*Heeft u na de operatie pijn? Geef dit dan meteen door aan een verpleegkundige!*

## **Soorten pijnbestrijding**

Bij sommige operaties is een (zet)pil met paracetamol of een wat sterkere pijnstiller voldoende. Bij andere operaties krijgt u daarnaast ook morfine-injecties. Het kan zijn dat u na grotere operaties veel pijn heeft. U krijgt dan op de verkoeverkamer een PCA-pomp of pijnstilling via een epidurale katheter.

### **PCA-pomp**

Een PCA-pomp is een morfiepompje dat u zelf kunt bedienen. Als u erop drukt, wordt er via uw infuus een kleine hoeveelheid morfine ingespoten. Voor de operatie, tijdens uw voorbereidende gesprek met de anesthesioloog, krijgt u uitleg over de PCA-pomp.

### **Pijnstilling via een epidurale katheter**

Het kan ook zijn dat u pijnstilling krijgt via een epidurale katheter (zie pagina 10 en 12).

### **Acute Pijn Service (APS)**

Als u ondanks alle maatregelen (veel) pijn heeft, kan de hulp worden ingeroepen van het APS-team (Acute Pijn Service). Dit team bestaat uit verpleegkundigen en anesthesiologen die gespecialiseerd zijn in pijnbestrijding.

## **■ Zo blijven uw familie en andere naasten op de hoogte**

Voordat u naar de operatieafdeling wordt gebracht, kunt u op de verpleegafdeling uw familie en/of andere naasten gedag zeggen. Na uw operatie kunnen zij worden geïnformeerd over hoe het met u gaat. Op de dag van uw opname maakt u hierover afspraken met de verpleegkundige.

## **■ Naar huis**

De behandeling kan uw rijvaardigheid beïnvloeden. Als u nog dezelfde dag naar huis mag, raadt de specialist u af om op de dag na de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Als u dat wel doet, heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking. Wij raden u aan van tevoren iemand te vragen om u na de behandeling naar huis te brengen.

Verdere adviezen voor de eerste 24 uur na de operatie zijn:

- zorg dat er tijdens de 1e nacht iemand bij u in huis is, voor het geval dat er iets gebeurt
- neem geen belangrijke beslissingen
- bestuur geen machines
- gebruik voedingsmiddelen die u goed kunt verdragen

## ■ Uw herstel

De kans is groot dat u zich de eerste tijd na de operatie nog niet fit voelt. Dat ligt meestal niet aan de anesthesie. De verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt. Maar een operatie en een ziekenhuisopname kunnen zowel geestelijk als lichamelijk erg inspannend zijn. Het is dan ook normaal dat uw herstel rust vraagt en tijd kost.

## ■ Uw vragen

Misschien heeft u nog vragen. Afhankelijk van uw vraag kunt u contact opnemen met de anesthesioloog of uw behandelend arts. U kunt uw vragen eventueel achterin deze brochure noteren.

## Vragen over anesthesie

Met vragen over de anesthesie en de informatie in deze brochure kunt u contact opnemen met het opnameplein. Dit kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6439

## Specifieke vragen over uw operatie

Met specifieke vragen over uw operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek van uw behandelend arts. U vindt het telefoonnummer op uw afsprakenkaart van de polikliniek of op onze website [nwz.nl](http://nwz.nl)

U kunt ook contact opnemen met de polikliniek via het algemene telefoonnummer van:

- locatie Alkmaar, 072 - 548 4444
- locatie Den Helder, 0223 - 69 6969

### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie            anesthesie/opnameplein  
                          communicatie

Druk                Marcelis

Bestelnummer    187289

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*