

**Zorg rondom uw operatie of behandeling  
POS, nuchterbeleid, anesthesie,  
pijnbehandeling.**

U hebt een afspraak voor het Pre Operatieve  
Spreekuur op: .....dag .....,  
om: .....uur.

Routenummer: 3

Neem dit boekje altijd mee naar het  
Pre Operatieve Spreekuur.  
U moet het ook meenemen als u wordt  
opgenomen.

Eén van de medewerkers van de afdeling Opname belt u op tijd om u te laten weten wanneer uw operatie of behandeling gedaan wordt. Op de afgesproken dag meldt u zich bij de balie van de gastheren/-vrouwen. Deze vindt u in de centrale hal van het ziekenhuis. De gastheer/-vrouw brengt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt.

# Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Pré Operatieve Spreekuur

Hoofdstuk 2 Voorbereiding voor de operatie  
Nuchter zijn voor de operatie

Hoofdstuk 3 De operatie  
Soorten anesthesie

Hoofdstuk 4 Na de operatie

Hoofdstuk 5 Pijnbehandeling na de operatie

Hoofdstuk 6 Weer thuis

In overleg met uw behandelend arts hebt u besloten een behandeling, operatie of onderzoek te laten doen. Dit boekje geeft informatie over een behandeling onder anesthesie (verdooving, narcose) voor volwassenen. Als er in de tekst het woord operatie staat, kunt u ook behandeling of onderzoek lezen. Als u na het lezen van deze informatie vragen hebt, kunt u deze stellen aan de medewerkers van het Pré Operatief Spreekuur (POS). Als u wilt kunt u iemand meenemen voor deze gesprekken.

## **Belangrijk**

Omdat de medewerkers alle afspraken in dit boekje noteren, is het heel belangrijk dat u dit meeneemt naar het POS en ook als u wordt opgenomen.

## Hoofdstuk 1 Pré Operatieve Spreekuur (POS)

Om een inschatting van risico's te maken, is het belangrijk om een goed beeld te krijgen van uw gezondheid. De soort operatie (of ingreep) en vorm van anesthesie zijn hierbij ook van belang. Het risico moet worden afgewogen tegen het voordeel van de operatie of ingreep. De inschatting van dit risico gaat als volgt:

- Bij uw afspraak voor het POS krijgt u een vragenlijst. U wordt verzocht om deze lijst in te vullen en weer mee te nemen als u naar het spreekuur komt.
- Tijdens dit spreekuur neemt een apothekersassistent uw medicijngebruik met u door. Het gaat hier niet alleen om de medicijnen die u door een arts zijn voorgeschreven, maar ook om de medicijnen die u zonder recept koopt, de zogenaamde zelfzorgmiddelen. Bent u niet op de hoogte van alle namen en sterktes van u medicijnen dan kunt u het beste de doosjes meenemen. Via de ziekenhuisapothek worden van tevoren de gegevens van uw medicijnen bij uw eigen apotheek opgevraagd. Als u daar bezwaar tegen hebt, kunt u dit doorgeven. (Telefoonnummer: 0515 488943).
- Daarna hebt u een gesprek met een verpleegkundige. Deze neemt uw lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk op en maakt zo nodig een hartfilmpje. Zij bespreekt eventuele aanpassingen van uw medicijnen met u. Ook vertelt zij u over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis.
- Als laatste hebt u een gesprek met de anesthesioloog. De anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in alle vormen van verdoving, de bewaking tijdens een operatie, pijnbestrijding en intensieve zorg na de operatie.

De totale afspraak duurt ongeveer 30 minuten.

U hebt de vragenlijst ingevuld. Naar aanleiding hiervan worden u vragen gesteld over uw gezondheid en eventuele eerdere operaties. De anesthesioloog doet een lichamenlijk onderzoek met speciale aandacht voor uw hart en longen. De keuze van anesthesie wordt met u besproken. Als het mogelijk is, wordt met uw voorkeur rekening gehouden. De risico's worden doorgenomen. Het kan zijn dat een andere anesthesioloog u tijdens de operatie behandelt.

Soms vindt de anesthesioloog het nodig dat er aanvullende onderzoeken gedaan worden. Ook kan het zijn dat er een andere specialist bij gevraagd wordt. Als hieruit blijkt dat het risico groot is, zal de anesthesioloog dit bespreken met uw behandelend arts. Deze zal zo nodig dan weer contact met u opnemen.

## Hoofdstuk 2 Voorbereiding voor de operatie

### Nuchter zijn voor de operatie

Om een operatie te ondergaan is het nodig om “nuchter” te zijn. Uw maag moet leeg zijn. Dit is om tijdens of na de anesthesie braken te voorkomen. Braaksel kan in uw longen terecht komen en daar schade veroorzaken. Het kan zelfs zo zijn dat de operatie uitgesteld moet worden als u voedsel in uw maag hebt.

Lees daarom aandachtig dit hoofdstuk door.

Het is bekend dat te lang vóór een operatie nuchter zijn niet gunstig is voor het herstel. Daarom gelden de volgende regels

- De dag vóór de operatie of ingreep normaal eten en drinken. Geen zware maaltijden en maximaal 2 glazen alcoholhoudende dranken.
- Bij operatie of ingreep ‘s ochtends:  
vanaf 00.00 uur middernacht géén vast voedsel meer, alleen heldere dranken\*  
tot 6.00 uur ‘s morgens, maximaal 400 ml.
- Bij operatie of ingreep ‘s middags:  
tot 7.00 ‘s morgens een licht ontbijt.  
Met een licht ontbijt wordt bedoeld: 2 beschuiten of 2 crackers of 2 witte boterhammen zonder korst. Geen boter. Beleg: alléén jam of honing.  
Tot 11.00 heldere dranken\* , maximaal 400 ml.

\* Met heldere dranken wordt bedoeld: heldere energiedrank, bouillon (zonder vlees, groente of vermicelli), thee of koffie zonder melk, appelsap, ranja of water. Per glas of kopje maximaal twee suikerklontjes. Géén melk of melkproducten.

- Als u een breuk in het middenrif hebt of afwijkingen aan maag of slokdarm kan worden afgesproken dat u vanaf 00.00 uur middernacht nuchter moet blijven en dat u ook niets of minder mag drinken.
- Als u aan staar geopereerd wordt met een regionale verdoving, gelden afwijkende regels. U hoeft niet nuchter te zijn. U mag lichte maaltijden gebruiken. Lees de folder “Staar”.

Let op! Als u in de loop van de ochtend opgenomen wordt bestaat de kans dat u aan het eind van de ochtend geopereerd wordt. Als dat het geval is, zal de medewerker van de afdeling Planning u dat doorgeven.

**Als het nodig is, maakt de anesthesioloog tijdens het POS afwijkende afspraken met u.**

**Wat betreft roken:**

Roken in de dagen vóór en na een operatie verhoogt de kans op longproblemen. De kans op stoornissen in het genezen van uw wond en op een infectie nemen toe als u rookt. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Het beste is vóór en na een operatie minstens een maand niet te roken.

Indien u na het lezen van dit hoofdstuk nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de verpleegkundige van het POS.

Telefoonnummer: (0515) 488 943 of (0515) 488 944.

## Hoofdstuk 3 De operatie

Op de operatieafdeling gelden speciale regels en voorschriften voor hygiëne en wijze van werken.

Omdat tijdens de operatie maximale hygiëne nodig is en het risico op beschadiging bij het overtillen of het krijgen van brandblaren voorkomen moet worden, mag u:

- Geen make-up of dagcrème te gebruiken.
- Geen nagellak dragen.
- Kunstnagels: minimaal 1 kunstnagel aan de niet te opereren kant, moet verwijderd zijn.
- Geen sieraden dragen. (Lichaamsdelen kunnen tijdens of na de operatie opzetten en er kunnen brandblaren ontstaan).
- Geen bodylotion gebruiken.
- Piercings uit doen.
- Het gebied van de operatie mag vanaf 7 dagen vóór de operatie niet meer onthaard worden.
- Laat uw kostbaarheden thuis.

Bij volledige anesthesie wordt u verzocht uw bril of lenzen, gehoor- en gebitsprothese op de verpleegafdeling achter te laten. In overleg met de anesthesioloog kan hiervan worden afgeweken. In plaats van nachtkleding krijgt u een operatiehemd aan.

Meestal krijgt u vóór de operatie alvast een pijnstiller om na de operatie de pijn beter te kunnen bestrijden. In overleg kan hiervan worden afgeweken, bijvoorbeeld als u erg angstig bent voor de operatie.

Als voorbereiding op de anesthesie krijgt u een half uur tot een uur vóór het begin van de operatie een tablet; de zogenaamde 'premedicatie'. Dit is om de eventuele spanning of angst voor de ingreep te verminderen. Bij een dagopname wordt dit meestal niet gegeven om te voorkomen dat u aan het eind van de dag nog te versuft bent om naar huis te gaan. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Voor de operatie wordt u naar de voorbereidingsruimte (holding) gebracht. Daar moet u wachten tot de operatiekamer vrij is. Hier krijgt u een klein "naaldje" in een ader in uw arm of hand. Op dit naaldje kan een infuus aangesloten worden om vocht te geven. Ook kunnen hierdoor medicijnen toegediend worden. Hierna haalt de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker u op. Tijdens de operatie is de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u.



## **Soorten anesthesie en mogelijke bijwerkingen en complicaties.**

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is hangt onder andere af van het soort operatie en uw lichamelijke conditie.

### **Algehele anesthesie**

De meest bekende is de algehele (volledige) anesthesie, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent.

### **Hoe werkt het?**

Voorafgaand aan de operatie of ingreep is bij u in een ader in uw hand of arm een infuusslangetje gedaan. De anesthesioloog spuit hierin de anesthesiemiddelen. U valt dan binnen een halve minuut in een diepe slaap. Om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buis in uw keel gebracht. U bent dan al in slaap en merkt daar niets van. Sommige patiënten voelen als gevolg hiervan een lichte keelpijn na de operatie. De anesthesioloog en/of anesthesiemedewerker bewaken u tijdens de operatie.

(o.a. uw ademhaling, bloedsomloop en bewustzijn) De moderne anesthesiemedicijnen zijn kortwerkend en zijn de volgende dag al uit uw lichaam verdwenen. Wel kunt u last hebben van spierpijn en/of misselijkheid.

### **Mogelijke bijwerkingen en complicaties**

Door verbetering van bewakingsapparatuur en moderne geneesmiddelen is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties echter niet altijd te voorkomen. U kunt overgevoeligheidsreacties op medicijnen hebben. Bij het inbrengen van de beademingsbuis kan uw gebit worden beschadigd. Tenslotte kan er na de operatie een zenuw in arm of been niet goed functioneren. Dit kan blijken uit tintelingen en/of verlies van kracht. Dit kan komen door een ziekte die u al hebt, door de operatie of de anesthesie. Ook kan het komen door het liggen op de operatietafel of in bed ná de operatie. Dit is gelukkig bijna altijd tijdelijk. De anesthesioloog vertelt u of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt. Misselijkheid na de operatie of ingreep komt met de moderne anesthesiemiddelen weinig voor en kan meestal goed worden behandeld. Als u ooit na een operatie misselijk bent geweest worden aan het begin van de operatie medicijnen gegeven die deze misselijkheid kunnen voorkomen.

## **Bloedtransfusie**

Al jaren wordt in het Antoniusziekenhuis een beleid gevoerd waarbij bloedtransfusies tot een minimum beperkt worden. Soms kan het toch nodig zijn u bloed- of bloedproducten toe te dienen. Als u daarover vragen hebt, kunt u deze tijdens het pre operatieve spreekuur stellen. Ook kunt u dit met uw behandelend arts bespreken. Als u principiële bezwaren hebt tegen het ontvangen van bloedproducten vragen wij u om dit op het pre operatieve spreekuur te melden.

## **Locale anesthesie**

Bij locale anesthesie wordt een klein stukje huid plaatselijk verdoofd, bijvoorbeeld om een wond te hechten.

## **Regionale anesthesie**

Bij regionale anesthesie wordt een groter gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt.

Bijvoorbeeld: een arm, been of het hele onderlichaam. U bent tijdens de operatie bij kennis, maar ziet niets van de operatie omdat alles met doeken wordt afgedekt. In overleg met de anesthesioloog kunt u eventueel ook een slaapmiddel krijgen.

Uw arm of been kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten. Bijvoorbeeld in de oksel, hals, lies, bil of knieholte. Bij regionale anesthesie worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is normaal dat u voelt dat u aangeraakt wordt. Pijnzenuwen lopen vaak samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Door de verdoving treedt krachtsverlies op. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en “het stuur” over uw spieren terug.

## **Regionale anesthesie van schouder, arm of been**

De anesthesioloog prikt hiervoor met een naald op de plaats waar de zenuwen lopen die naar uw arm of been gaan. De anesthesioloog gebruikt een zogenaamde zenuwstimulator, vaak gecombineerd met echo-locatie. Met een lage elektrische stroom wordt de zenuw geprikkeld. U merkt dat doordat de arm, hand, been of voet vanzelf beweegt. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in.

Korte tijd later merkt u dat de arm, hand, been of voet gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm, hand, been of voet niet meer bewegen.

Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u zich weer bewegen en het gevoel keert weer terug. De verdoving moet 30 tot 45 minuten inwerken voordat deze het beste werkt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur of nog langer duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan pijn optreden. Wacht niet te lang om een pijnstiller te vragen aan de verpleegkundige. Voor een pijnbehandeling die enkele dagen of langer duurt, kan een katheter (slangetje) worden achtergelaten waardoor met behulp van een pompje de verdovende stof kan worden toegediend. Het kan zijn dat u niet in het ziekenhuis hoeft te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dit hangt af van de operatie en van uw gezondheidstoestand. Zolang de arm verdoofd is moet u deze in een draagdoek (mitella) houden.

### **Mogelijke bijwerkingen en complicaties tijdens en na regionale anesthesie**

- **Onvoldoende pijnstilling:**  
Het is mogelijk dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere vorm van anesthesie te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.
- **Tintelingen na de operatie:**  
Door de prik, zenuwstimulatie of de gebruikte medicijnen kunnen zenuwen geïrriteerd raken. Nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u hierdoor nog een tijd last houden van tintelingen in de arm, hand, been of voet. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.
- **Uitbreiding blok:**  
Soms treedt tijdelijke heesheid op door beïnvloeding van de stembanden en kan het ooglid gaan hangen aan de verdoofde kant. Het kan ook zijn dat goed doorzuchten moeilijk gaat. Dit zijn tijdelijke verschijnselen die verdwijnen met het uitwerken van de verdoving.
- **Overgevoelighedsreacties:**  
Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en lage bloeddruk.

# De ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie)

## Hoe werkt het?

In uw rug lopen vanuit het ruggenmerg (zenuwcellen in de holte van de ruggengraat) grote zenuwbanen naar uw onderlichaam. Deze zenuwbanen kunnen worden verdoofd door middel van een injectie.

De naald komt niet in de buurt van het ruggenmerg. Dit kan niet beschadigd raken. Om de ruggenprik uit te voeren vraagt de anesthesioloog u om te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De anesthesioloog prikt met een naald tussen de ruggenwervels door. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later zijn ze gevoelloos en slap net als de rest van het onderlichaam. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt.

Na het uitwerken van de verdoving kunt u pijn voelen. Als dit zo is vraag dan de verpleegkundige meteen om een pijnstiller. Voor behandeling van pijn die enkele dagen of langer duurt, kan een katheter (slangetje) worden achtergelaten tussen de ruggenwervels. Hierdoor wordt met behulp van een pompje de verdovende stof toegediend. U kunt met de anesthesioloog afspreken dat u tijdens het uitvoeren van de ruggenprik en/of tijdens de operatie een licht slaapmiddel in uw infuus krijgt. Ook is het mogelijk om tijdens de operatie via een koptelefoon naar muziek te luisteren.

## Mogelijke bijwerkingen tijdens de ruggenprik

- **Onvoldoende pijnstilling:**  
Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om alsnog voor een andere vorm van anesthesie te kiezen, bijvoorbeeld: algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.
- **Lage bloeddruk:**  
Als bijwerking van een ruggenprik kan lage bloeddruk optreden.
- **Uitbreiding:**  
Soms gaat de verdoving verder naar boven dan is bedoeld. U merkt dit omdat uw handen gaan tintelen en misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog geeft u dan wat extra zuurstof om makkelijker te ademen.

## **Mogelijke bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt**

- Moeilijkheden met plassen;  
De verdoving gaat dan tot de blaas en het plassen kan daardoor een aantal uren moeilijker gaan dan normaal. Op de uitslaapkamer zal de verpleegkundige met een echo-apparaat de blaasinhoud meten. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter (slangetje) leeg te maken.
- Rugpijn;  
Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Hoofdpijn;  
Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn is anders dan 'gewone' hoofdpijn omdat de pijn minder wordt bij plat liggen en juist erger bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen één tot twee dagen. Als de klachten zo erg zijn dat u in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog voor een behandeling. De anesthesioloog zal dan direct maatregelen nemen.
- Toxische reacties:  
De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan terecht komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

Complicaties treden bij gezonde personen zelden op. De kans erop neemt wel toe met het stijgen van de leeftijd en het afnemen van de gezondheid.

## **Hoofdstuk 4 Na de operatie**

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de verkoeverafdeling (uitslaapkamer). Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, hartslag en bloeddruk controleren. Ook controleren zij de operatiewond. Meestal hebt u een slangetje in uw neus voor extra zuurstof. Soms hebt u een slangetje via uw neus naar uw maag. U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Het beginnen en doorgaan met een goede pijnbestrijding is een belangrijk onderdeel van de zorg op deze afdeling. De doelstelling is dat u pas naar de verpleegafdeling teruggebracht wordt als de pijn voor u op een aanvaardbaar niveau is.

Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u te bewaken, gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen. Ook zorgt zij ervoor dat u zo prettig mogelijk in bed ligt. Ook na regionale anesthesie blijft u een korte tijd op de verkoeverafdeling.

### **Hoe lang blijft u op de verkoeverafdeling?**

De periode die u op de verkoeverafdeling blijft hangt af van het soort operatie en uw lichamelijke conditie. Dit is van tevoren niet aan te geven. Gemiddeld blijven patiënten tussen de één en drie uur op de verkoeverafdeling. Als u er langer blijft, wil dit niet altijd zeggen dat uw toestand zorgelijk is. Uw familie hoeft dus niet ongerust te zijn als het iets langer duurt voordat u terug bent op uw kamer. Bij eventuele bijzonderheden worden zij altijd geïnformeerd.

### **Bezoek volwassenen**

Op de verkoeverafdeling is geen bezoek mogelijk voor volwassenen. Er zijn hiervoor een aantal redenen. Tijdens het bijkomen uit de anesthesie is rust belangrijk. Drukke en prikkels zijn dan niet prettig. Patiënten worden bewaakt op een zaal, waarbij gordijnen tussen de bedden de enige privacy bieden. Voor de verpleegkundige is het belangrijk om zicht te houden op meerdere patiënten.

Dit zou automatisch betekenen dat bezoek dit zicht ook heeft. In het kader van de privacy van de patiënt is dit niet gewenst. U kunt met de verpleegkundige van de verpleegafdeling afspreken wanneer uw familielid of naaste gebeld wordt na de operatie of behandeling.

## **Terug op de afdeling**

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen en misselijk zijn. Ook kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten dan wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Hebt u een hees of schor gevoel achterin de keel, dan komt dat door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Dit gevoel verdwijnt binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, begin dan met kleine hoeveelheden. Mag u niet drinken dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen. Misselijkheid komt soms voor na de operatie. Dit komt na een algehele anesthesie vaker voor dan na regionale anesthesie. Het is niet altijd te voorkomen, maar kan meestal goed worden behandeld met medicijnen. Vraag de verpleegkundige hiernaar.

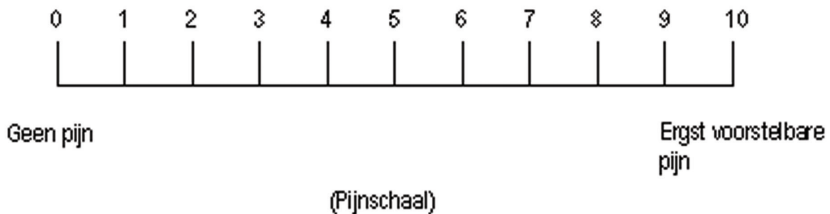
## **Contactpersoon**

Informatie aan familie/naasten wordt zowel telefonisch als mondeling gegeven aan één contactpersoon. Het is belangrijk dat u met uw naasten regelt wie deze functie vervult. Vaak wordt op de verpleegafdeling al gevraagd twee contactpersonen te benoemen. De contactpersoon kan zonodig dag en nacht telefonische informatie krijgen van de verpleegkundige die u verzorgt.

## Hoofdstuk 5 Pijnbehandeling na de operatie

Na uw operatie kunt u pijn hebben. Het is belangrijk dat u niet teveel pijn hebt. Pijn die u goed kunt verdragen is niet erg. Het is beter om pijnstillende medicijnen te gebruiken als u door de pijn de dingen die u moet doen voor uw herstel niet goed kunt doen. Te veel pijn kan er voor zorgen dat u niet goed herstelt en langer in het ziekenhuis moet blijven. Te veel pijn maakt u juist zieker. Om goed te herstellen is pijnbehandeling dan ook belangrijk. In dit hoofdstuk behandelen we de wijzen waarop uw pijn behandeld kan worden.

### Metten van pijn



Pijn is een waarschuwing. Het geeft niet alleen aan of de pijnstilling wel voldoende werkt. Pijn kan ook waarschuwen dat er iets aan de hand is. Het is daarom erg belangrijk dat u de arts en verpleegkundige goed op de hoogte houdt van uw pijn. Zij zullen u een aantal keren per dag naar uw pijn vragen. Het is ook belangrijk dat u zelf aangeeft dat de pijn te erg is.

Omdat we pijn niet kunnen meten, zoals bijvoorbeeld de temperatuur of bloeddruk, gebruiken we hiervoor de volgende methode: we vragen u een cijfer te geven aan de pijn tussen de 0 en de 10, waarbij 0 staat voor géén pijn, alsof u niet geopereerd bent en 10 voor de meest ernstige pijn die u zich voor kunt stellen. Als uw cijfer boven de 4 is, beschouwen wij dit als teveel pijn. Pijn is acceptabel als u tenminste goed kunt doorademen, ophoesten en bewegen bij de pijn van dat moment. Ook mag uw nachtrust niet verstoord worden door de pijn en moet u voldoende energie overhouden om te eten. De verpleegkundige overlegt regelmatig met u of de pijn nog acceptabel is.



## **Paracetamol/Naproxen**

Vlak vóór en na de operatie krijgt u op vaste tijden paracetamol en eventueel naproxen. Het geven van deze pijnstillers op vaste tijden heeft een voortdurend pijnstillend effect. Het is daardoor de basis van de behandeling van de pijn. Bij onvoldoende resultaat worden sterkere pijnstillers ingezet, soms in combinaties. Dit kan in de vorm van een tablet, drank of injectie zijn.

## **POP (Post Operatieve Pijnbestrijding) -zakjes**

Patiënten die op de afdeling Dagverpleging opgenomen zijn, krijgen vaak POP-zakjes. Daarin zitten pijnstillers en vaak ook tabletten om de maag te beschermen. Het is de bedoeling die tabletten op de aangegeven tijden in te nemen voor een goede pijnbestrijding (staat op de zakjes).

## **Morfine injecties**

Morfine en Dipidodor zijn pijnstillers die het beste werken als deze worden toegediend zodra de pijn op komt zetten. De verpleegkundige geeft de injecties onder de huid met regelmatige tussenpozen en in overleg met u.

## **PCA-pomp**

Vóór de operatie hebt u een infuusslangetje in een ader in uw hand gekregen. Daaraan kan een infuus gekoppeld worden. Hieraan wordt een infuuspomp, de PCA-pomp (Patient Controlled Analgesia) met morfine of andere morfine-achtige medicijnen aangesloten. Na de operatie krijgt u de toedieningsknop van de pomp in uw hand zodat u zelf de pijnstilling kunt toedienen als de pijn opkomt. De PCA-pomp wordt zo ingesteld dat u nooit teveel medicijnen krijgt. U kunt dus niet te vaak drukken. Het is wel de bedoeling, dat u ZELF op het knopje drukt.

## **Slangetje in de rug (epiduraal)**

Via een slangetje in de rug krijgt u pijnstillers toegediend. Dit slangetje is al voor de operatie ingebracht door de anesthesioloog (lees ook de ruggenprik).

### **Slangetje bij een zenuw (regionale anesthesie)**

Via een slangetje bij een zenuw worden pijnstillers toegediend. Dit kan een doorlopende toediening zijn. Het kan ook een doorlopende toediening zijn mét de mogelijkheid om zelf een extra dosis te geven via de PCA-pomp. Ook dit slangetje is vaak al vóór de operatie door de anesthesioloog ingebracht. Bijwerkingen van pijnstillers treden bijna nooit op als deze op maat worden toegediend. Dit betekent dat u precies zóveel krijgt als nodig is om de pijn acceptabel te houden. Hebt u toch bijwerkingen zoals misselijkheid of jeuk praat dan hierover met uw verpleegkundige. Vaak is dit goed te behandelen.

In een enkel geval kan het zo zijn dat de pijn niet terug te brengen is tot een acceptabel niveau. Dan zal samen met u en uw arts gekeken worden hoe dit behandeld moet worden.

### **Postoperatieve Pijn Service (PPS)**

De verpleegkundigen van de verkoeverafdeling ondersteunen de verpleegkundigen op de verpleegafdeling bij de postoperatieve (na de operatie) pijnbestrijding. Zij komen ook dagelijks op de afdeling bij u langs als u een PCA-pompje of epiduraalkatheter hebt voor de pijnbestrijding.

## **Hoofdstuk 6 Weer thuis**

### **Naar huis**

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene opgehaald wordt en dat u thuis niet alleen bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar bestuur uw auto niet zelf. Na een operatie mag u 24 uur geen voertuig besturen of met gevaarlijke machines werken. Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan.

Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drink licht verteerbaar voedsel. Het kan zijn dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

### **Hebt u vragen?**

Als u vragen hebt over de anesthesie, kunt u contact opnemen met het POS. Telefoonnummer: (0515) 488 943 of (0515) 488 944.

Als u vragen hebt over de behandeling, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist.

# U hebt gesproken met

1. Apothekersassistent: .....

2. Verpleegkundige: .....

3. Anesthesioloog: .....

## Afgesproken is:

### Medicijngebruik:

Neem uw medicijnen (inclusief zelfzorgmiddelen) mee naar het ziekenhuis, in de originele verpakking. Normaal gesproken kunt u uw medicijnen op de dag van de operatie of behandeling met een slokje water innemen.

De volgende medicijnen mag u niet innemen op de afgesproken dag:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Overige afspraken:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soort anesthesie:

- Algehele anesthesie
- Locale anesthesie
- Rugpenprik
- Regionale anesthesie arm, been of schouder







**Antonius Ziekenhuis  
Bolswarderbaan 1  
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4  
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17  
8531 EB Lemmer**

**Postadres  
Postbus 20.000  
8600 BA Sneek**

**Telefoon  
0515 - 48 88 88**

**[www.mijnantonius.nl](http://www.mijnantonius.nl)**

**28-03-2013**