

# Verdoving (anesthesie) bij volwassenen

## Inhoud

Inleiding	4
Invullen vragenlijst	4
Het POS	4
Gesprek met gespecialiseerd verpleegkundige	5
'Keuzehulp Anesthesiologie'	5
De anesthesioloog	5
Uw operatiedatum	6
Vorbereiding op de operatie	6
Nuchter zijn	7
Geen sieraden, make-up en brillen	8
Angst voor operatie verminderen	8
Rookvrij ziekenhuisterrein	8
Roken en een operatie	8
Hulp bij het stoppen met roken	9
De operatie	10
Time Out: extra veiligheidscheck op de operatieafdeling	10
Eerst controleren en dan van start...	10
Na de operatie	11
Terug op de verpleegafdeling	12
PACU	12
Pijnbehandeling na de operatie	13
Meten van pijn	14
Paracetamol/diclofenac/tramadol/morfine	14
PCA-pomp	14
Epidurale ruggenprik (slangetje in de rug)	14
Acute Pijnservice	15
Naar huis	15

Klachten bij thuiskomst	15
Vragen	16
'Keuzehulp Anesthesiologie'	16

**Binnenkort wordt u geopereerd in Ziekenhuis Gelderse Vallei. Om ervoor te zorgen dat u geen pijn voelt of zelfs helemaal niets merkt van de operatie, wordt u verdoofd. In deze folder krijgt u informatie over verdovingen bij volwassenen. Daar waar in de tekst staat operatie, kan ook behandeling of onderzoek worden gelezen.**

U heeft aangegeven dat u bij uw operatie gebruik wil maken van een vorm van verdoving (anesthesie). Om u goed voor te bereiden op uw operatie, heeft u vooraf contact met een medewerker van het pre-operatief spreekuur (POS).

### **Invullen vragenlijst**

Wilt u voor uw contact met het POS deze folder goed doorlezen en de vragenlijst invullen? U krijgt via de e-mail een link toegestuurd om de digitale vragenlijst in te vullen. Als u geen e-mail heeft, kunt u uiteraard ook een papieren versie invullen. In de vragenlijst wordt u gevraagd om toestemming te geven voor het opvragen van uw medicatiegebruik bij uw apotheek. Als u dat niet wilt, of dat niet mogelijk is, dan vragen wij u om zelf een actueel overzicht van uw medicatie bij de apotheek op te vragen en dit tijdens het gesprek bij de hand te houden of mee te nemen naar het POS.

### **Het POS**

Op het POS werken de volgende medewerkers:

- polikliniekassistentes
- gespecialiseerde verpleegkundigen
- anesthesiologen
- arts-assistenten in opleiding tot anesthesioloog
- co-assistenten in opleiding tot arts

Meer informatie over het POS vindt u op: [www.geldersevallei.nl/preoperatief-spreekuur](http://www.geldersevallei.nl/preoperatief-spreekuur).

Op basis van uw leeftijd, soort operatie, medische voorgeschiedenis en gebruik van bepaalde medicatie wordt besloten of het contact met het POS alleen bestaat uit een telefonisch overleg of dat wij u toch graag willen zien en spreken in het ziekenhuis.

#### *Afspraak via telefoon*

Als u een telefonisch overleg heeft, wordt u gebeld door een van de gespecialiseerd verpleegkundigen van het POS. Ruim van te voren krijgt u te horen op welke dag en hoe laat u wordt gebeld.

### *Afspraak in het ziekenhuis*

Als wij u graag willen zien en spreken in het ziekenhuis kunt u zich op de afgesproken dag en tijd aanmelden bij de aanmeldzuil in de centrale hal. Daarna gaat u naar de ontvangstbalie van het POS (bestemmingsnummer 110). Het kan zijn dat u even moet wachten in de wachtkamer. Als er nog gegevens van u ontbreken laat de polikliniekassistente u dit weten.

### **Gesprek met gespecialiseerd verpleegkundige**

De gespecialiseerd verpleegkundige neemt de vragenlijst met u door en stelt u vragen over uw gezondheid, ziektegeschiedenis, overgevoeligheden en uw eerdere ervaring(en) met verdoving(en). Als wij u zien en spreken op het POS krijgt u ook een lichamelijk onderzoek waarbij uw gewicht, lengte, over hoeveel zuurstof u beschikt, uw hartslag via uw pols en bloeddruk worden gemeten. Ook wordt er geluisterd naar uw hart en longen. Als het contact telefonisch is, vindt dit lichamelijk onderzoek plaats op de dag van opname. Vaak voordat u naar de operatiekamer gaat. De gespecialiseerd verpleegkundige bespreekt met u welke vormen van verdoving er mogelijk zijn en wat de eventuele risico's zijn. De gespecialiseerd verpleegkundige geeft u ook voorlichting over uw verblijf in ons ziekenhuis en de route na de operatie.

### **'Keuzehulp Anesthesiologie'**

Welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is, hangt af van uw leeftijd, uw lichamelijke conditie, medicijngebruik en het soort operatie dat u krijgt. Als u eigen wensen heeft, kunt u die uiteraard aan ons voorleggen. Dan kijken we samen wat er mogelijk is. Uitgebreide informatie over welke vormen er mogelijk zijn bij uw operatie vindt u in de 'Keuzehulp Anesthesiologie' (zie [www.geldersevallei.nl/preoperatief-spreekuur](http://www.geldersevallei.nl/preoperatief-spreekuur) of scan de QR-code aan het eind van deze folder).

Deze keuzehulp is ingedeeld naar het type operatie. In het tabblad 'Keuzehulp per type operatie' kiest u eerst welk soort operatie u krijgt. Daarna krijgt u de keuzes van verdoving (anesthesie) en pijnstilling te zien die passen bij uw operatie. In de keuzehulp vindt u daarnaast:

- tabellen met de voor- en nadelen (o.a. complicaties, bijwerkingen) van al deze soorten van verdoving en pijnstilling helder op een rij.
- tabellen met 'keuzehulp-vragen'. Deze vragen helpen u goed na te denken over de soort(en) verdoving en pijnstilling die u het liefst zou willen.

### *De anesthesioloog*

De arts die verantwoordelijk is voor het gehele traject op het POS is de

anesthesioloog. De anesthesioloog is een medisch specialist die gespecialiseerd is in verschillende vormen van verdoven, pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie.

Nadat de gespecialiseerd verpleegkundige met u heeft gesproken overlegt zij met de anesthesioloog. De anesthesioloog kijkt uw medische gegevens na en vult deze eventueel aan. De anesthesioloog is degene die bepaalt of u geopereerd kunt worden. Het kan zijn dat er eerst nog meer gegevens nodig zijn, bijvoorbeeld uit andere ziekenhuizen. Ook is het mogelijk dat bepaalde waarden in uw bloed moeten worden bepaald, of dat vervolgonderzoek bij een longarts, internist of cardioloog noodzakelijk is. Afhankelijk van uw gezondheid, en de grootte van uw operatie, kan het ook zijn dat uw operatie eerst nog wordt besproken in de Hoog Risico Bespreking. Tijdens dit overleg worden de risico's van de operatie besproken en wordt er gekeken of deze opwegen tegen het mogelijke voordeel van verbeteren van de kwaliteit (en duur) van leven.

### *Behandelbeperkingen*

Indien u vragen heeft over uw wensen ten aanzien van reanimeren of behandelbeperkingen rond uw operatie dan kunt u deze vragen stellen tijdens het contact met het POS.

De anesthesioloog die medisch verantwoordelijk is op het POS is vaak niet de anesthesioloog die later op de operatiekamer voor u zorgt. Maar dat wat er met u op het POS is afgesproken, wordt op de operatiekamer uitgevoerd. Als er in de tijd tussen uw afspraak met het POS en de operatie veranderingen zijn opgetreden in uw gezondheid, dan kan het zijn dat de afspraken opnieuw bekeken moeten worden.

### **Uw operatiedatum**

Uw operatie wordt definitief ingepland als al uw gegevens bekend zijn en u niet meer op de wachtlijst staat. Ongeveer 2 weken voor uw operatie informeren wij u over de geplande datum. U krijgt hierover een brief en/of e-mail. Heeft u vragen over uw opname? Belt u dan met het bureau opnameplanning via (0318) 43 45 50.

### **Vorbereiding op de operatie**

Het krijgen van een operatie kan vergeleken worden met topsport. Om een topsport prestatie te kunnen leveren is het belangrijk om in de voorbereiding goed te eten en te trainen. Dit geldt ook voor de voorbereiding op een operatie. Verschillende studies laten zien dat leefstijlaanpassingen zoals stoppen met roken, minder alcohol drinken, eiwitrijke voeding en vooral meer bewegen de kans op goed herstel na een operatie duidelijk verhogen.

## Nuchter zijn

In de uren voor uw operatie mag u niets meer eten of drinken: u moet nuchter zijn. Dat is noodzakelijk om te voorkomen dat tijdens de operatie eventuele maaginhoud in uw longen terecht komt (aspiratie). 'Nuchter zijn' houdt het volgende in:

Tot 6 uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u nog gewoon eten. Vanaf 6 uur voor het opnametijdstip mag u niets meer eten.

- Vanaf 6 uur tot 2 uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u dus niet meer eten maar nog wel de volgende vloeistoffen drinken:
- kraanwater
- mineraalwater zonder koolzuur
- thee zonder melk (suiker mag wel)
- limonade van siroop (b.v. Roosvicee®) met water
- heldere appelsap (dus geen troebele appelsap!)
- zwarte koffie zonder melk (suiker mag wel)

Probeer zoveel als mogelijk (tot aan de 2 uur voor opname) te blijven drinken. Overleg met de verpleegkundige of u nog wat mag drinken in het geval het tijdstip van de operatie later wordt dan aanvankelijk gepland.

- Vanaf 2 uur voor het opnametijdstip mag u niets meer eten en drinken. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél altijd toegestaan.

## Voorbeelden:

- Stel dat u 's ochtends om 9.00 uur wordt verwacht in het ziekenhuis. U kunt dan tot 3.00 uur 's nachts (= 6 uur voor het opnametijdstip) nog gewoon eten en drinken. Na 3.00 uur 's nachts mag u alleen nog genoemde vloeistoffen drinken tot 7.00 uur 's ochtends (= 2 uur voor het opnametijdstip). In dit geval komt het er in de praktijk dus vaak op neer dat u 's ochtends opstaat, het ontbijt overslaat en naar het ziekenhuis toe komt.
- Stel dat u 's middags om 14.00 uur wordt verwacht in het ziekenhuis. U kunt dan tot 8.00 uur 's ochtends (= 6 uur voor het opnametijdstip) nog gewoon eten en drinken. Na 8.00 uur 's ochtends mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken tot 12.00 uur 's middags (= 2 uur voor het opnametijdstip).

Het is belangrijk dat u zich houdt aan deze regels. Doet u dit niet, dan is de kans groot dat uw operatie niet doorgaat. Kijk op [www.geldersevallei.nl/nuchter](http://www.geldersevallei.nl/nuchter) voor meer informatie over nuchter zijn. Hier

vindt u ook een video die het belang van nuchter zijn toelicht.

### **Geen sieraden, make-up en brillen**

Voor de operatie moet u uw sieraden zoals een horloge, ring en armband af doen en geen make-up en/of gezichtscrème gebruiken. Over het algemeen hoeven piercings en/of kunstnagels niet te worden verwijderd, maar overleg dit altijd met de gespecialiseerde verpleegkundige van het POS. Uw bril, gehoor- en gebitsprothese kunt u achterlaten op de verpleegafdeling. Heeft u waardevolle spullen bij u? Vraag de verpleegkundige op de afdeling naar een veilige plaats om deze op te bergen.

### **Angst voor operatie verminderen**

Bent u gespannen voor de operatie? Als u wilt, en als dit medisch verantwoord is, kunt u een uur voor de operatie een tablet krijgen om de eventuele spanning of angst voor de operatie te verminderen. Ook krijgt u een pijnstiller. Dit zorgt voor minder pijn na de operatie.

### **Rookvrij ziekenhuisterrein**

Het terrein van ons ziekenhuis is rookvrij. Hiermee bieden we een gezonde, rookvrije leef- en werkomgeving voor patiënten, bezoekers, medewerkers en leveranciers. Meer informatie: [www.geldersevallei.nl/rookvrij](http://www.geldersevallei.nl/rookvrij)

### **Roken en een operatie**

We vragen u om voor en na de operatie niet te roken (dit geldt ook voor het gebruik van een elektronische sigaret (dampen/vampen)). Wetenschappelijk onderzoek heeft namelijk aangetoond dat roken de kans op problemen tijdens en na een operatie vergroot. Rokers krijgen na een operatie vaker een longontsteking en problemen met het hart. Ook genezen wonden bij rokers slechter dan bij niet-rokers. Als u op tijd stopt met roken, vermindert u de kans op slechte gevolgen en problemen. Hoe langer u het volhoudt om niet te roken, hoe beter het voor u is.



## **Positieve effecten als u stopt met roken**

- Na 24 uur: De longen beginnen aan de grote schoonmaak. U hoest veel slijm op. Alle koolmonoxide is al uit uw lichaam verdwenen.
- Na 48 uur: Alle nicotine is uit het lichaam. U ruikt en proeft al wat beter.
- Na 72 uur: U heeft meer energie. Het ademen gaat makkelijker.
- Na 1 week: Dit is een moeilijke fase: net als veel andere stoppers kunt u nu flinke ontweningsverschijnselen krijgen. Meerdere keren per dag krijgt u een sterk verlangen om weer te gaan roken. Het duurt telkens maar enkele minuten. Hou vol!
- Na 2 weken: De zwaarste ontweningsverschijnselen zijn voorbij. Uw lichaam is zich aan het herstellen en u hoeft steeds minder moeite te doen om van het roken af te blijven.
- Na 1 maand: Uw conditie is beter geworden en u beweegt makkelijker. Als u al een rokershoestje had, verdwijnt dit nu.
- Na 2 maanden: De ontweningsverschijnselen zijn verdwenen. U moet nog wel wennen aan het leven als niet-roker.
- Na 1 jaar: Gefeliciteerd, u bent blijvend gestopt! Het risico op hart- en vaatziekten is inmiddels gehalveerd.
- Na 5-15 jaar: Het risico op een beroerte is gelijk aan dat van een niet-roker.
- Na 10 jaar: Het verhoogde risico op longkanker is gehalveerd en het risico op andere kankersoorten verminderd.
- Na 15 jaar: Uw risico op hart- en vaatziekten is gelijk geworden aan dat van een niet-roker.

## **Hulp bij het stoppen met roken**

Wilt u hulp bij het stoppen met roken? Vraag dan uw huisarts om hulp en begeleiding. U kunt ook advies op maat krijgen en een telefonische coach die u bij het stoppen kan ondersteunen. Kijk voor meer informatie op:

[www.luchtsignaal.nl](http://www.luchtsignaal.nl) of [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl).

## **De operatie**

Op de verpleegafdeling krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatie-, of behandelafdeling. In het geval van een operatie wordt u op het operatiekamercomplex ontvangen door medewerkers van de voorbereidingsruimte (holding). U krijgt bij aankomst op de operatieafdeling een muts op vanwege de hygiëne. U maakt kennis met de anesthesiemedewerker. Tijdens de operatie is deze medewerker voortdurend bij u. De operateur komt langs om het operatiegebied af te tekenen.

In de voorbereidingsruimte krijgt u elektrodes op de borst om uw hartslag te meten. U krijgt een band om de arm die de bloeddruk meet en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. U krijgt een infuus ingebracht in een ader in de arm. Via het infuus dienen wij u vloeistoffen toe om uw vochtgehalte op peil te houden. Mocht u veel bloed verliezen tijdens de operatie, dan krijgt u door dit infuus ook een bloedtransfusie.

Als u een lokale zenuwverdooving krijgt, wordt dit vaak al in de voorbereidingsruimte door de anesthesioloog toegediend.

Als de operatiekamer klaar is, brengt de anesthesiemedewerker u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer wordt u weer aangesloten op de hartslagmeter, de bloeddrukmeter en de zuurstofgehaltemeter. Vervolgens doen we een allerlaatste controle (zie Time Out) van alle zaken die rondom uw operatie van belang zijn.

## **Time Out: extra veiligheidscheck op de operatieafdeling**

Ziekenhuis Gelderse Vallei verleent u graag de best mogelijke zorg. Wij willen graag samen met u werken aan een veilige behandeling en alles controleren om fouten te vermijden. Daarom worden op verschillende momenten tijdens uw verblijf in ons ziekenhuis veel en vaak dezelfde vragen aan u gesteld. Zo gaat het ook als u een operatie moet ondergaan.

### *Eerst controleren en dan van start...*

Voordat u anesthesie krijgt toegediend, vindt de zogenaamde 'time-out procedure' plaats. Op de operatiekamer stelt het operatieteam u nog een aantal vragen:

- wat is uw naam?
- wat is uw geboortedatum?
- bent u ergens allergisch voor?
- welke operatie wordt bij u uitgevoerd? En aan welke kant?

Uiteraard zijn deze gegevens allang bekend en staan ze in uw medisch dossier. Toch is deze laatste controle van belang om de allerlaatste mogelijke fouten of onduidelijkheden uit te sluiten. Wij willen bijvoorbeeld zeker weten dat wij de juiste persoon voor ons hebben. Heeft u hierover nog vragen? Stel ze gerust aan de arts, medewerker op de operatiekamer of verpleegkundige op de afdeling.

## **Na de operatie**

### *Uitslaapkamer*

Na de operatie brengt de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, hartslag en bloeddruk bewaken. Ook controleren deze verpleegkundigen regelmatig de operatiewond. Meestal heeft u een slangetje in uw neus voor extra zuurstof. Soms heeft u een slangetje via uw neus naar uw maag om deze te ontlasten. U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

Het opstarten en voortzetten van een goede pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van de zorg op de uitslaapkamer. U gaat pas terug naar de verpleegafdeling als de pijn voor u op een goed niveau is. Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen en ervoor te zorgen dat u zo lekker mogelijk in bed ligt.

### *Duur op de uitslaapkamer*

Hoe lang u op de uitslaapkamer verblijft, hangt onder andere af van het soort operatie en uw lichamelijke conditie. Gemiddeld blijven patiënten tussen de 1 en 3 uur op de uitslaapkamer. Een langer verblijf wil 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 geïnformeerd.

### *Geen bezoek op de uitslaapkamer*

Op de uitslaapkamer voor volwassenen is er geen gelegenheid voor bezoek. Dit is vanwege de privacy van de patiënten. Bovendien is rust belangrijk tijdens het ontwaken uit de verdoving. U kunt met de verpleegkundige van de verpleegafdeling afspreken dat uw familielid of naaste geïnformeerd wordt wanneer u weer terug bent op de verpleegafdeling.

## **Terug op de verpleegafdeling**

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, misselijk zijn en pijn krijgen. De verpleegkundigen weten dan wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Heeft u een hees of schor gevoel achterin de keel, dan komt dat van de plastic buis die tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Dit gevoel verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, start dan met kleine hoeveelheden. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Ook misselijkheid komt voor na de operatie. Bij algehele verdoving gebeurt dat vaker dan na een plaatselijke verdoving. Dit is niet altijd te voorkomen, maar kan meestal goed worden behandeld met medicijnen. Vraag de verpleegkundige hiernaar.

## **PACU**

Soms komt u na een operatie op de PACU (Post Anesthesia Care Unit) te liggen. De PACU bestaat uit 4 bedden op de uitslaapkamer. Patiënten verblijven hier na een operatie maximaal 1 nacht. Als uw situatie dit toelaat, kan het zijn dat u al op de dag van de operatie terug mag naar de verpleegafdeling. Een patiënt komt op de PACU als hij of zij extra zorg, speciale bewaking en/of behandeling nodig heeft na de operatie. Dit kan zijn na een grote operatie of als de lichamelijke conditie hiervoor aanleiding geeft. Als dit voor u geldt, is dit voor de operatie vrijwel altijd met u besproken.

Soms is het voor de operatie nog onduidelijk of u naar de PACU of naar de afdeling medium care/ intensive care gaat. Op de PACU wordt dezelfde bewaking gegeven als op een intensive care. De keuze hangt af van de ingeschatte tijd die u extra bewaakt moet worden en het aantal beschikbare bedden.

De belangrijkste taken van de PACU zijn het bewaken en bijsturen van belangrijke lichaamsfuncties. Zoals hartritme, bloeddruk, ademhaling en zuurstofgehalte van het bloed. De PACU verpleegkundigen voeren daarom regelmatig een aantal controles uit. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van monitoren die af en toe een geluidsignaal kunnen geven. Raak bij een dergelijk signaal niet ongerust; de PACU verpleegkundigen zijn getraind om deze signalen te herkennen en ernaar te handelen. Het medische beleid op de PACU gebeurt in overleg met de anesthesioloog. De anesthesioloog heeft een coördinerende rol op deze afdeling. De hoofdbehandelaar blijft de medisch specialist door wie u geopereerd bent.

### *Wat heeft u nodig bij verblijf op de PACU?*

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, kunt u alvast uw toiletas en eventueel uw bril, gebitsprothese of gehoorapparaat klaarleggen. Het gebruik van een geluiddrager (tablet, MP3-speler, mobiele telefoon) met hoofdtelefoon of oortjes is op de PACU toegestaan. De verpleegkundige van de afdeling zorgt ervoor dat uw spullen na de operatie op de PACU worden gebracht.

### *Bezoek op de PACU*

Wanneer u op de PACU bent aangekomen en de bewakingsapparatuur is aangesloten, belt de PACU verpleegkundige uw contactpersoon. Het kan zijn dat de contactpersoon dan ook al door de medisch specialist is gebeld met informatie over het verloop van de operatie. De verpleegkundige overlegt met de contactpersoon en kijkt of bezoek 's middags of 's avonds al mogelijk is. Er kan dan een tijdstip afgesproken worden voor een kort bezoekje van ongeveer een kwartier. Het bezoek meldt zich op de verpleegafdeling waar u bent opgenomen, daarna loopt de verpleegkundige mee naar de PACU.

Bezoeken is 's avonds van 18.00 - 19.00 uur. Er mogen maximaal 2 bezoekers per keer bij de patiënt en er mag 1 keer gewisseld worden. Bezoek van kinderen graag in overleg met 1 van de PACU verpleegkundigen. Vanwege veiligheid en hygiëne is het niet toegestaan om bloemen en planten mee te nemen.

### *Terug naar de verpleegafdeling*

De ochtend na de operatie loopt de anesthesioloog samen met de PACU verpleegkundige bij u langs. Zij bekijken samen of u terug kunt naar de verpleegafdeling. In dat geval haalt de verpleegkundige van de afdeling u 's ochtends op. Soms kan het zijn dat het nog niet mogelijk is om de ochtend na de operatie weer terug te gaan naar de verpleegafdeling; u wordt dan overgeplaatst naar de afdeling medium care/ intensive care.

### *Contact met de PACU*

Informatie over uw situatie wordt alleen gegeven aan de eerste contactpersoon. De verpleegkundigen geven algemene informatie en beknopte inlichtingen over uw situatie. De eerste contactpersoon kan op elk moment telefonisch informeren naar uw situatie, behalve tussen 22.30 - 23.15 uur en 07.15 - 08.00 uur. Het telefoonnummer van de PACU is (0318) 43 37 50.

## **Pijnbehandeling na de operatie**

Na uw operatie kunt u pijn ervaren. Het is belangrijk dat u niet teveel pijn heeft. Een beetje pijn die u goed kunt verdragen is niet erg. Maar gaat deze pijn u belemmeren bij uw herstel? Dan is het beter om iets tegen de pijn te

krijgen. Te veel pijn kan er namelijk voor zorgen dat u niet goed herstelt en langer in het ziekenhuis moet blijven. Om goed te herstellen, is pijnbehandeling dan ook erg belangrijk. Gaat u naar huis op de dag dat u wordt geopereerd? Dan krijgt u tijdens uw bezoek aan het POS al een recept mee voor pijnstillers. Deze kunt u gebruiken als u na de operatie weer thuis bent.

### *Metten van pijn*

Het is erg belangrijk dat u de arts en de verpleegkundige goed op de hoogte houdt van uw pijn. Zij zullen u een aantal keren per dag naar de pijn vragen. Kunt u de pijn niet goed verdragen? Dan is het belangrijk dat u dat aangeeft. De pijn kan betekenen dat er iets aan de hand is. Pijn is namelijk een waarschuwingssignaal. Omdat we pijn niet kunnen meten zoals temperatuur, gebruiken we hiervoor de volgende methode: we vragen u een cijfer te geven aan de pijn tussen de 0 en de 10. Een 0 staat voor geen pijn, alsof u niet geopereerd bent; een 10 staat voor de meest ernstige pijn die u zich kunt voorstellen. Als u dit lastig vindt, hebben we een ander hulpmiddel: het pijnstoplicht. Hiermee kunt u aangeven of u lichte pijn (groen), matige pijn (geel) of ernstige pijn (rood) heeft.

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

lichte pijn    matige pijn    ernstige pijn

Daarnaast vraagt de verpleegkundige of de pijn acceptabel is. Pijn is acceptabel als u tenminste kunt doorademen, ophoesten en bewegen bij de pijn die u op dat moment heeft. Ook mag uw nachtrust niet verstoord worden door de pijn. En u moet voldoende energie overhouden om te eten. De verpleegkundige vraagt u regelmatig of de pijn nog acceptabel is.

### *Paracetamol/diclofenac/tramadol/morfine*

Vlak voor en na de operatie krijgt u op vaste tijden paracetamol, diclofenac, tramadol of morfine. Dit heeft een voortdurend pijnstillend effect en vormt de basis van de pijnbehandeling.

### *PCA-pomp*

Met name bij de grotere operaties wordt vaak gebruik gemaakt van een infuus pomp met morfine: de PCA-pomp (Patient Controlled Analgesia). Na de operatie krijgt u de toedieningsknop van de pomp in de hand. Zo kunt u zichzelf pijnstilling toedienen als de pijn opkomt. We stellen de PCA-pomp zo in, dat u nooit teveel medicijnen kunt krijgen.

### *Epidurale ruggenprik (slangetje in de rug)*

Als u een epidurale ruggenprik heeft gekregen, kunt u na operatie pijnstillers krijgen via het slangetje in de rug. Dit slangetje heeft de anesthesioloog voor

de operatie ingebracht tijdens het zetten van de epidurale ruggenprik.

### *Acute Pijnservice*

Heeft u een PCA-pomp of een slangetje in de rug voor pijnbestrijding? Dan komt een medewerker van de Acute Pijnservice (APS) dagelijks langs op de verpleegafdeling om te kijken hoe het gaat. U krijgt precies zoveel pijnbestrijding dat het de pijn voor u acceptabel houdt. Dit betekent dat u meestal geen bijwerkingen ervaart. Krijgt u toch last van bijwerkingen, zoals misselijkheid of jeuk? Vertel dit dan aan uw verpleegkundige en/of de medewerker van het APS. Vaak is dit goed te behandelen.

### **Naar huis**

Gaat u naar huis op dezelfde dag dat u geopereerd wordt? Zorg er dan voor dat een volwassene u ophaalt. Bestuur uw auto niet zelf. Regel een taxi of laat iemand anders rijden. Zorg er ook voor dat u thuis niet alleen bent. Doe het de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet licht verteerbare voedingsmiddelen.

Het kan zijn dat u zich na een operatie nog een tijd niet fit voelt. Dat ligt niet aan de anesthesie, maar vooral aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

### **Klachten bij thuiskomst**

Heeft u voor de operatie een ruggenprik gekregen en merkt u na thuiskomst dat u weer spierzwakte in de benen krijgt? Of dat gedeelten van de benen opnieuw gevoelloos worden? Of dat u juist last krijgt van een heftige rugpijn, eventueel uitstralend naar de benen? Dan moet u direct contact opnemen met de afdeling anesthesiologie. Bel hiervoor het algemene nummer van het ziekenhuis via (0318) 43 43 43.

## Vragen

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan de medewerkers van het pre-operatief spreekuur (POS). Heeft u na de ingreep behoefte om in contact te komen met de anesthesioloog? Ook dan kunt u contact opnemen met het POS via (0318) 43 52 79. Het POS is te vinden in de B-vleugel van Ziekenhuis Gelderse Vallei, 1ste verdieping, bestemmingsnummer 110.

Heeft u specifieke vragen over de operatie zelf? Die kunt u stellen aan uw behandelend arts.

Heeft uw eerste contactpersoon vragen tijdens uw opname in het ziekenhuis? Dan kan er contact worden opgenomen met de verpleegafdeling waar u opgenomen bent. Tijdens het opnamegesprek krijgt u van de verpleegkundige een telefoonnummer en toelichting over de mogelijke contactmomenten.

### **‘Keuzehulp Anesthesiologie’**

Scan onderstaande QR-code en ga direct naar ‘Keuzehulp Anesthesiologie’

