

Behandeling

Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek

Uw behandelend specialist heeft met u afgesproken dat u een operatie of onderzoek krijgt, waarbij een vorm van anesthesie (verdooving) nodig is.

Lees hier over:

- de voorbereiding op de operatie
- de verschillende vormen van anesthesie
- het belang van het meten van pijn na een operatie of onderzoek.

(073) 553 34 64

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur

Belangrijke informatie over de voorbereiding

Vorbereiding op de operatie

Belangrijk: Eerst de vragenlijst invullen!

Als de arts met u afspreekt dat u een operatie of onderzoek met anesthesie krijgt, is het belangrijk dat u binnen 2 werkdagen een vragenlijst invult voor de anesthesioloog. De anesthesioloog weet dan wat uw huidige gezondheidstoestand is.

Vul deze POS-vragenlijst digitaal in via uw MijnJBZ. Log in op de beveiligde website MijnJBZ met uw DigiD.

Voor inloggen en meer informatie: [www.mijnjbz.nl](https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>)

Kunt u de vragenlijst niet invullen via MijnJBZ? Dan kunt u de vragenlijst invullen bij het MijnJBZ Servicepunt (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz-servicepunt>) op de Boulevard. Neem iemand mee als u hierbij hulp nodig heeft.

Pas nadat u de vragenlijst heeft ingevuld, worden de voorbereidingen voor de operatie gestart.

Gesprek met Centraal Apotheek Punt en Preoperatieve Screening

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom wordt u enige tijd voor de operatie gebeld door:

- het Centraal Apotheek Punt (CAP). De medewerker controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt.
- de afdeling Preoperatieve Screening (POS). De medewerker stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en uw gezondheid.

De telefonische gesprekken duren ongeveer 10 tot 20 minuten.

Deze gesprekken met het CAP en de POS zijn belangrijk. Uw operatie kan niet door gaan als deze gesprekken niet hebben plaatsgevonden.

De anesthesist kan het nodig vinden dat u naar het ziekenhuis komt voor de preoperatieve screening. Dit hangt af van uw gezondheidstoestand en het soort operatie. Deze afspraak op de POS in het ziekenhuis duurt ongeveer 1 uur.

Wilt u een afspraak op de POS omdat u de anesthesioloog wilt spreken? Bel dan naar (073) 553 60 48 (bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 – 16.30 uur). Wij plannen dan een afspraak met u in het JBZ in 's-Hertogenbosch.

Toestemming van de anesthesioloog

De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en bespreekt welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is. Hij/zij bespreekt met de anesthesioloog of er aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek of een E.C.G. (hartfilmpje).

De anesthesioloog geeft de definitieve toestemming voor de operatie. De anesthesioloog kan besluiten dat u eerst nog door een andere specialist onderzocht moet worden, bijvoorbeeld een cardioloog, internist of longarts.

Soms kan er tijdens een operatie te veel bloedverlies optreden. In sommige gevallen wordt dan besloten om een bloedtransfusie te doen met donorbloed. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, vertel dit dan aan de POS medewerker of anesthesioloog. Zij bespreken met u hoe dit op de juiste manier wordt vastgelegd in uw dossier.

Het JBZ is een opleidingsziekenhuis. U komt daarom zowel anesthesiologen als anesthesiologen in opleiding tegen. De anesthesioloog die u tijdens de preoperatieve screening spreekt, is niet altijd dezelfde anesthesioloog die u tijdens de operatie behandelt.

De anesthesioloog is de arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. Deze medisch specialist controleert en regelt tijdens de ingreep uw levensfuncties (zoals bloeddruk, hartslag, ademhaling). Hij/zij zorgt er voor dat u de operatie zo goed mogelijk doorstaat. Tijdens de operatie is de anesthesioloog en/of de anesthesie medewerker voortdurend bij u. Zo nodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen.

Geef veranderingen in uw medicijnen of gezondheid door!

Verandert er iets in uw medicijngebruik ná uw afspraak met de POS en vóór de dag van opname in het ziekenhuis? Dan is het belangrijk dat u deze wijziging doorgeeft aan het ziekenhuis. Bel hiervoor naar ons Centraal Apotheek Punt: (073) 553 59 09. Zij registreren de wijziging van uw medicijngebruik in uw medisch dossier. De medewerker van de POS belt u terug als de wijziging van invloed is op uw behandeling.

Verandert er iets in uw gezondheidstoestand? Geef dit dan door aan afdeling POS: (073) 553 34 64.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen – of bij het tandenpoetsen – mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Diabetes en nuchter zijn

Heeft u diabetes en krijgt u een onderzoek of behandeling met sedatie? Lees dan de folder 'Diabetes en nuchter zijn voor een operatie of onderzoek met anesthesie

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/diabetes-en-nuchter-zijn-voor-een-operatie-of-onderzoek-met-anesthesie>):

Medicijnen innemen

De behandelend specialist en/of de anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u vóór de operatie moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken.

Roken

Het is verstandig om op de dag van de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontsteking. Daarnaast verdringt het koolmonoxide in de rook de zuurstof uit het bloed. Dat is slecht voor uw organen en voor de genezing van de wond. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Ontharen

Om infecties te voorkomen mag u het operatiegebied niet zelf ontharen! Als ontharen nodig is, gebeurt dit op de operatiekamer.

Overige voorbereidingen

- Neem op de ochtend van de opname thuis een douche of bad.
- U mag op de dag van de ingreep geen make-up of bodylotion gebruiken.
- U hoeft nagellak of kunstnagels niet te verwijderen voor de operatie. Dit hoeft alleen bij een operatie aan de hand (in overleg met de behandelend arts).
- Doe thuis uw horloge, ringen, oorbellen en andere sieraden af. Piercings in de mond moet u altijd uitdoen. Dit geldt ook voor piercings vlakbij het deel van uw lichaam waaraan u geopereerd wordt. Andere piercings mogen blijven zitten.
- Regel dat er de eerste 24 uur na de ingreep een volwassene bij u thuis is, zodat hij/zij u kan helpen als dat nodig is.

Als u problemen heeft met het bewegen van bepaalde spieren of gewrichten (denk bijvoorbeeld aan uw nek of schouders) is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de anesthesioloog die op de operatiedag voor u zorgt. Dit kan belangrijk zijn voor de manier waarop u op de operatietafel komt te liggen tijdens de operatie.

Wij respecteren de privacy van onze patiënten, bezoekers en medewerkers en verwachten dat u dit ook doet. Houd er rekening mee dat u zonder toestemming van de betrokkenen geen foto's of filmpjes mag maken.

Vaccineren bij geplande operaties

Het RIVM adviseert om u niet te laten vaccineren binnen 48 uur voor of na een geplande operatie. Dit geldt voor de coronavaccinatie en ook voor de griepvaccinatie. Na 48 uur zijn eventuele bijwerkingen van de vaccinatie verdwenen. Zo ontstaat er geen verwarring of eventuele complicaties komen door de operatie of door het vaccin.

Het afspreken van uw operatiedatum

Planning van uw operatie

Een medewerker van het Planbureau van het JBZ neemt contact met u op, zodra uw operatiedatum ingepland is. Het is mogelijk dat een operatie toch niet op de geplande dag kan plaatsvinden. Wij informeren u hierover dan zo snel mogelijk.

Eén werkdag voor de opname belt het Planbureau u tussen 13.30 en 16.30 uur om door te geven hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht.

De medewerker belt u op het door u opgegeven telefoonnummer. Let op: Het telefoonnummer van het ziekenhuis verschijnt bij nummerweergave op uw beeldscherm. Als u niet thuis bent, wordt u op een later tijdstip teruggebeld. Of de medewerker spreekt uw voicemail in. Luistert u dus altijd ook uw voicemail af.

Uitstel operatie door overmacht

De arts of verpleegkundige kan nooit met zekerheid zeggen hoe laat u geopereerd wordt. Operaties duren soms langer dan verwacht. Ook kunnen er spoedoperaties tussendoor komen. Hierdoor kan het gebeuren dat u later wordt geopereerd dan de bedoeling was. Een heel enkele keer komt het voor dat een operatie zelfs niet meer die dag kan plaatsvinden. Er wordt dan met u een nieuwe operatiedag afgesproken. Wij begrijpen hoe bijzonder vervelend dit is voor patiënten en het ziekenhuis doet er uiteraard alles aan om dit soort situaties te voorkomen. Voor de eventuele financiële gevolgen van uitstel door overmacht is het Jeroen Bosch Ziekenhuis niet aansprakelijk.

Bent u op de vastgestelde operatiedatum verhinderd?

Geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan de secretaresse van uw specialist. Als u zich tijdig afmeldt, kunnen wij nog een andere patiënt in uw plaats helpen.

Bent u de dagen voor de operatie/behandeling erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan tenminste 24 uur van tevoren naar de polikliniek van uw specialist.

Vormen van anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- algehele anesthesie. Hierbij wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.
- loco-regionale anesthesie. Hierbij wordt een deel van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt (ruggenprik en zenuwblokkades).
- sedatie.
- combinaties van deze vormen van verdoving.

Welke anesthesie het meest voor u geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals leeftijd, uw lichamelijke conditie en het soort

operatie die u ondergaat. Uw eigen wensen kunt u aangeven in het gesprek met de medewerker van de afdeling POS.

Aansluiten op bewakingsapparatuur

Welke vorm van anesthesie u ook krijgt, u wordt in het operatiecentrum altijd eerst aangesloten op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. U krijgt een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via deze naald kunnen medicijnen worden toegediend.

Algehele anesthesie

Nadat u aan de bewakingsapparatuur bent aangesloten, dient de anesthesioloog via de infuusnaald de medicijnen voor de anesthesie toe. U valt snel in slaap. Als u slaapt, schuift de anesthesioloog meestal een plastic buisje in uw keel. Dit is om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesioloog precies vaststellen hoe uw lichaam reageert op de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de anesthesie te onderhouden.

Bijwerkingen

U kunt zich na de operatie slaperig voelen. U kunt ook misselijk zijn en moeten braken. Verder kunt u pijn krijgen. De verpleegkundige weet precies wat u mag krijgen tegen de pijn en/of de misselijkheid. U mag er ook om vragen.

Complicaties

Ernstige complicaties bij de algehele anesthesie komen zelden voor. Er kunnen allergische reacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje of het masker waarmee de luchtweg wordt open gehouden, kan uw gebit worden beschadigd. Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in uw arm of het been beklemd raken. U kunt daardoor tijdelijk last hebben van tintelingen en krachtverlies.

Gebruikt u de anticonceptie-pil?

Bij algehele anesthesie kan de anesthesie de betrouwbaarheid van de anticonceptie-pil verminderen. Het is dus verstandig om vanaf de operatie, naast de anticonceptie-pil, tijdelijk een ander anticonceptiemiddel te gebruiken tot u met de volgende pil-strip start.

Loco-regionale anesthesie

Bij loco-regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam verdoofd. Dit gebeurt door een verdovingsmiddel in te spuiten rond een zenuw of zenuwbaan.

- **Ruggenprik:** Met de zogenaamde ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie) kan het hele onderlichaam en de benen worden verdoofd.
- **Zenuwblokkade:** Bij een operatie aan hand, arm, voet of been kan gebruik worden gemaakt van zenuwblokkades. Ook bij sommige andere operaties wordt dit tegenwoordig steeds vaker toegepast. Het verdovingsmiddel wordt rond de zenuwen in uw oksel, hals, bil, lies of knieholte ingespoten.

Bij deze vormen van anesthesie blijft u bij bewustzijn. U ziet niets van de operatie omdat u afgedekt bent met doeken. Als u liever slaapt, kan de anesthesioloog u een licht slaapmiddel geven. Als u bij bewustzijn blijft, zult u merken dat uw gevoel in het verdoofde

lichaamsdeel niet helemaal verdwijnt. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt, maar u voelt geen pijn. Ook de spieren worden met de verdoving uitgeschakeld. U kunt tijdelijk het verdoofde lichaamsdeel niet bewegen. Zodra de verdoving is uitgewerkt, heeft u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie)

Met een ruggenprik worden het onderlichaam en de benen verdoofd. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Een ruggenprik kan via een 'spinaal anesthesie' of een 'epiduraal anesthesie' worden uitgevoerd.

Bij een spinale anesthesie wordt de verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte waar de ruggenmergvloeistof zit. Deze verdoving werkt heel snel. U merkt direct dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap evenals de rest van het onderlichaam. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om de verpleegkundige een pijnstillertje te vragen.

Bij een epidurale anesthesie wordt de verdovingsvloeistof rondom het ruggenmergvlies gespoten. Deze verdoving werkt langzamer in dan de spinale. Bij deze techniek kan een katheter (slangetje) worden achtergelaten, waarop een 'pijnpomp' wordt aangesloten. Via het slangetje kan na de operatie pijnstilling toegediend worden.

Veilige ruggenprik met APAD

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een systeem ontwikkeld voor het veilig zetten van de epidurale ruggenprik: de APAD. Dit apparaat meet kleine drukverschillen in de naald en zet deze om in een beeld- en geluidssignaal. De anesthesioloog wordt zo geïnformeerd over de positie van de naald in het lichaam.

Combinatie van verdovingen

Als dat nodig is wordt de epidurale anesthesie gecombineerd met een spinale anesthesie (bijvoorbeeld voor een operatie aan de heup) of met algehele anesthesie (bijvoorbeeld voor een operatie aan de buik).

Soms werkt een ruggenprik onvoldoende. De anesthesioloog geeft dan extra medicijnen. Of er wordt gekozen voor een andere anesthesievorm, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.

Bijwerkingen

Bijwerkingen van een ruggenprik kunnen zijn:

- Tijdens de ingreep kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog let hier goed op en neemt maatregelen als dit bij u het geval is.
- De verdoving kan zich verder naar boven uitbreiden dan de bedoeling is. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.
- Na de operatie kan het plassen moeilijker gaan. Dit komt doordat de blaas ook verdoofd is. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.
- Na de ingreep ontstaat soms rugpijn op de plaats waar de ruggenprik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Kenmerkend is dat deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Zenuwblokkades

Deze vorm van anesthesie kan worden toegepast als u aan uw arm, hand, voet of been geopereerd moet worden. Tegenwoordig wordt het ook steeds vaker bij andere operaties toegepast. Het grote voordeel van deze technieken is dat u na de operatie naar alle waarschijnlijkheid veel minder pijn ervaart en minder zware pijnstillers nodig heeft. Het verdovingsmiddel wordt rond de zenuwen ingespoten. Welke techniek voor de plaatselijke verdoving precies wordt toegepast bepaalt de anesthesioloog die op de dag van de operatie uw anesthesie verzorgt. Voor een operatie aan de hand bijvoorbeeld, kan de arm op diverse plaatsen verdoofd worden. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen.

De zenuwbanen worden opgezocht met behulp van een echo-apparaat en – als dat nodig is – met een ‘zenuwstimulator’. Met een lage elektrische stroom wordt dan de zenuw geprikkeld. U merkt dat omdat uw hand/arm/been/voet onwillekeurig beweegt. De anesthesioloog weet dan dat de naald dichtbij de zenuw zit en kan het verdovingsmiddel inspuiten.

Korte tijd later merkt u dat het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u het verdoofde lichaamsdeel niet meer bewegen. De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is.

Als de verdoving is uitgewerkt keren de spierkracht en het gevoel weer terug. Na een zenuwblokkade van een arm hoeft u niet altijd in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is moet u hem in een draagdoek (mitella) houden. Als u een zenuwblokkade aan uw been heeft gehad en deze is nog verdoofd, dan heeft u soms krukken nodig om te lopen. Deze kunt u zonder verwijzing bij het uitleenpunt voor hulpmiddelen in uw woonplaats/regio lenen.

Als de zenuwblokkade bij u onvoldoende werkt, kan de anesthesioloog soms wat extra medicijnen geven. Soms is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dat met u.

Bijwerkingen

Bijwerkingen van een zenuwblokkade kunnen zijn:

- Nadat de verdoving is uitgewerkt, kunt u nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm of het been. Deze verdwijnen vanzelf.
- Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk.
- De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan komt. U merkt dat aan een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. De anesthesioloog zal in zo'n situatie zorgen voor de juiste behandeling.
- Als u een prik in de hals krijgt om de schouder te verdoven voor een operatie, kan uw ooglid gaan hangen aan de zijde waar u de prik heeft gekregen. Dit trekt vanzelf bij als het verdovingsmiddel uitwerkt.
- Als u een blokkade krijgt van de arm, kan het voorkomen dat een gedeelte van het middenrif mee verdoofd wordt. In enkele gevallen kan dit een benauwd gevoel geven. Vertel dit dan aan de anesthesioloog.

Sedatie

Sedatie wordt toegepast om een onaangenaam onderzoek of behandeling zo comfortabel mogelijk te laten verlopen. Doordat u minder ongemak, zoals stress, angst en pijn ervaart, kan de ingreep of het onderzoek gemakkelijker plaatsvinden. Bij sedatie krijgt u via een infuus een slaapmiddel toegediend. Het doel is om uw bewustzijn zodanig te verlagen dat de onaangename procedure toch veilig kan worden uitgevoerd. Hierbij blijven uw reflexen en ademhaling intact.

Ook kunnen pijnstillers worden gegeven om de pijnlijke momenten van het onderzoek te onderdrukken. Sedatie kan variëren van geringe slaperigheid tot een diepe slaap.

Voorbeelden van ingrepen die onder sedatie kunnen worden uitgevoerd zijn maag-darmonderzoek, curettage of bepaalde hartkatheterisaties.

Meer informatie over Sedatie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sedatie>)

Na de operatie

Na de operatie brengen we u naar de uitslaapkamer (recovery). Daar houden speciaal opgeleide verpleegkundigen in de gaten of alles goed met u gaat. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de verpleegafdeling.

Na een lange laparoscopische ingreep in extreme Trendelenburg positie (met het hoofd naar beneden), wordt soms kortdurend na beademd op de uitslaapkamer. Een mogelijke zwelling krijgt zo de kans om af te nemen.

Pijncijfer

Op de uitslaapkamer en op de verpleegafdeling vragen we een paar keer hoeveel pijn u heeft. U geeft de pijn een cijfer tussen de 0 en 10.

0 betekent géén pijn; 10 is de ergst denkbare pijn. De verpleegkundige vraagt ook of de pijn u belemmert bij hoesten, bewegen of ademen. Bij een cijfer van 4 of hoger heeft u matige tot ernstige pijn. Dan is het nodig dat u extra medicijnen krijgt tegen de pijn. Een pijncijfer lager dan 4 betekent dat de pijn voor u draaglijk is.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u ons vertelt hoe het met de pijn is. We kunnen de medicijnen tegen de pijn dan, als dat nodig is, op tijd aanpassen.

Naar huis

Vervoer naar huis

Als u na de ingreep nog dezelfde dag naar huis mag, moet u door een volwassene begeleid worden. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf!

De eerste 24 uur thuis

We adviseren u de eerste 24 uur na de ingreep:

- te zorgen dat er een volwassene bij u is, zodat hij/zij u kan helpen als dat nodig is.
- geen alcohol te drinken.
- geen belangrijke beslissingen te nemen.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u tijdens kantooruren bellen met de afdeling POS, telefoonnummer (073) 553 34 64.

Bronvermelding: patiëntenvoorlichting NVA, www.anesthesiologie.nl (<https://www.anesthesiologie.nl/>)

Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie>)

Code VPA-015