

# Anesthesie

Preoperatieve polikliniek



Beter voor elkaar

## **Informatieboekje Anesthesie Ikazia Ziekenhuis**

Binnenkort ondergaat u een operatie. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd.

Voor de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog op de preoperatieve polikliniek (POP). Dat is de arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.

De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziektegeval. Hij of zij zal u mogelijk vragen stellen over uw gezondheid welke medicijnen u gebruikt, of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk over uw gezondheidstoestand.

U krijgt bijtijds een oproep voor uw operatie.

In dit informatieboekje zijn de belangrijkste punten nog eens op een rij gezet.

## **Wij vragen u de aangekruiste onderwerpen goed door te lezen.**

- |                              |                                       |         |
|------------------------------|---------------------------------------|---------|
| X 1.                         | Vorbereiding op de operatie           | blz. 4  |
| X 2.                         | Time out                              | blz. 5  |
| <input type="checkbox"/> 3.  | Algehele narcose                      | blz. 6  |
| <input type="checkbox"/> 4.  | Algehele narcose met ruggenprik       | blz. 7  |
| <input type="checkbox"/> 5.  | Ruggenprik                            | blz. 8  |
| <input type="checkbox"/> 6.  | Zenuwblokkade van arm of been         | blz. 9  |
| <input type="checkbox"/> 7.  | Staaroperaties onder lokale verdoving | blz. 11 |
| <input type="checkbox"/> 8.  | Uw eigen medicijnen                   | blz. 12 |
| <input type="checkbox"/> 9.  | Pijnstilling                          | blz. 13 |
| <input type="checkbox"/> 10. | Pijnstilling met PCA pomp             | blz. 14 |
| <input type="checkbox"/> 11. | Pijnstilling met epiduraalkatheter    | blz. 16 |
| <input type="checkbox"/> 12. | Wijzigingen in uw gezondheidstoestand | blz. 18 |
| X 13.                        | Nazorg                                | blz. 18 |
| X 14.                        | De maatschap anesthesiologie          | blz. 19 |
| X 15.                        | Veilig in Ikazia                      | blz. 20 |
| X 16.                        | Tot slot                              | blz. 22 |

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen naar de Preoperatieve polikliniek (POP): **T** 010 297 57 50, van maandag t/m vrijdag van 8.15 – 16.30 uur.

## 1. Voorbereiding op de operatie

Soms moet u al een dag vóór de operatie worden opgenomen voor onderzoek of voorbereiding. Op deze dag hoeft u niet 'nuchter' te komen. U krijgt dit altijd te horen als dit nodig is.

Maar meestal wordt er met u afgesproken dat u 'nuchter' mag komen op de dag van de operatie. U moet 'nuchter' zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen.

### ***De regels zijn als volgt:***

U mag eten tot **6 uur voor de opname**;

U mag heldere vloeistoffen drinken (water, thee, appelsap of zwarte koffie) tot **2 uur voor de opname**.

**Dus geen melkproducten.**

**Kauwgom mag tot 2 uur voor opname.**

**Niets anders dan dit en niet later dan 2 uur voor uw komst naar het ziekenhuis!**

Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. Voor de operatie moet u uw sieraden afdoen en piercings verwijderen. Ook make-up, crème en nagellak moeten worden verwijderd. Uw bril, contactlenzen en gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten. Een gehoorapparaat mag u inhouden als u zonder apparaat niets hoort.

Wat betreft de griepvrijheid geldt dat er 2 volle dagen, 48 uur, tussen de prik en de operatie moet zitten, mits U zich niet ziek voelt. Bij griepverschijnselen moet de operatie uitgesteld worden. Voor andere vaccinaties dient u ruim voor de operatie te overleggen met de pre-operatieve polikliniek.

Op de operatieafdeling wordt u ontvangen door een anesthesieassistent die u begeleidt en de anesthesioloog assisteert. De anesthesioloog die u de narcose of verdoving toedient, kan een andere anesthesioloog zijn dan die u op de polikliniek heeft ontmoet.

## **2. Time out, onze controle voor een veiliger operatieklimaat**

Op de operatieafdeling stelt het operatieteam zich aan u voor. Ook zal u nog een aantal keer gevraagd worden wie u bent en welke operatie er gaat plaatsvinden. Deze controles worden gedaan, zodat het operatieteam zeker weet dat de juiste operatie bij u wordt uitgevoerd.

Ook zal het operatieteam elkaar nog van informatie voorzien die belangrijk is voor het uitvoeren van de operatie. Dit alles gebeurt om zo veilig mogelijk te werken.

Als al deze controles uitgevoerd zijn kan de operatie uitgevoerd worden.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. Onder andere worden uw hartritme, bloeddruk en ademhaling bewaakt.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier wordt u bewaakt tot u wakker bent, de narcose is uitgewerkt en de pijn onder controle is.

Na de operatie wordt een pijnscore bijgehouden. De pijnscore houdt in dat een aantal keer per dag aan u wordt gevraagd de pijn die u op dat moment voelt, een cijfer te geven. Dit cijfer ligt tussen de 0 en 10. Cijfer 0 is geen pijn en cijfer 10 is de ergst denkbare pijn. Door middel van deze pijnscore kan de pijnstilling zo optimaal mogelijk worden ingesteld. Bij opname op de verpleegafdeling krijgt u hierover meer informatie.

**(Geen pijn) 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (Ergst denkbare pijn).**

### 3. Algehele narcose

Voordat u de narcosemiddelen krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten.

U krijgt op de voorbereidingskamer een infuusnaald ingebracht in de hand of de arm. Via dit infuus worden door de anesthesioloog op de operatiekamer de narcosemiddelen ingespoten. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap.

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan uw gebit worden beschadigd.

Dit is zeldzaam. Het is belangrijk problemen met het gebit vóór de operatie te melden. Het kan zijn dat u na de operatie wat keelpijn heeft, of wat hees bent.

Dit gaat vanzelf weer over.

En door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor tintelingen en krachtverlies kunnen blijven bestaan.

Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit, of het hangt samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, ook kunnen misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen.

De verpleegkundigen weten precies wat ze u kunnen geven om de klachten te kunnen verhelpen.

**Na de ingreep:** als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent. Doe het thuis de eerste 24 uur rustig aan. U mag niet autorijden of belangrijke beslissingen nemen. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

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

#### **4. Algehele narcose met ruggenprik (epidurale anesthesie)**

Bij sommige (grotere) operaties wordt de algehele narcose gecombineerd met een “ruggenprik–slangetje” (epidurale catheter). Dit slangetje wordt via een prik in de rug ingebracht vóór u onder narcose gaat. Door dit slangetje wordt continu een verdovingsmiddel rond de zenuwbanen toegediend.

Hiermee wordt gemiddeld

2 tot 4 dagen na de operatie een hele goede, gelijkmatige pijnstilling verkregen.

Elke dag komt een pijnverpleegkundige of de anesthesioloog langs om de pijnstilling te beoordelen. Ook zal een pijnscore worden bijgehouden.

Soms gaat de pijnstillende werking gepaard met een verdoofd gevoel van één of twee benen of wat krachtsverlies in de benen. Geef dit door aan de verpleegkundige van de afdeling. Door deze pijnstilling kunt u zelf niet goed plassen, daarom krijgt u een urinekatheter.

## 5. Ruggenprik (spinale anesthesie)

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen worden met een ruggenprik verdoofd. U krijgt een prikje onder in de rug. Hierdoor wordt binnen enkele minuten het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos. Dit kan, afhankelijk van het toegediende middel 2–6 uur duren. De ruggenprik komt niet in de buurt van het ruggenmerg, dat dus niet beschadigd kan raken. De prik zelf is niet pijnlijker dan een gewone injectie.

Bij de ruggenprik wordt vaak een slaapmiddel gegeven.

### *Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:*

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 voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

Ook kan soms een lage bloeddruk optreden en kan de verdoving zich verder dan bedoeld naar boven uitbreiden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen.

De verdoving strekt zich ook uit tot de blaas. Hierdoor kan het plassen moeilijker gaan. Het is verstandig kort voor de operatie goed uit te plassen. Soms is het nodig de blaas leeg te maken met een catheter.

Soms kan na een ruggenprik enkele dagen rugpijn voorkomen. Dit is onschuldig en heeft vaak te maken met de houding op de operatietafel of irritatie van de zenuwen.

Ook kan na een ruggenprik hoofdpijn voorkomen, die met name optreedt als u rechtop zit en verdwijnt als u gaat liggen. Meestal verdwijnt deze rugpijn of hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten hevig zijn, of zodanig dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog (via de POP poli). Deze heeft soms mogelijkheden het natuurlijk herstel te bespoedigen.



## 6. Zenuwblokkade van arm, schouder of been (plexusanesthesie)

**De arm** en/of de schouder kunnen worden verdoofd door de zenuwbanen (plexus) die van de nek naar de arm lopen tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel te spuiten. Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd gaat worden, krijgt u de verdovingsprik op de schouder, in de hals of in de oksel. U krijgt ook altijd een infuus om wat slaapmiddel te kunnen toedienen.

De anesthesioloog zoekt met een naald en een lage elektrische stroom (zenuwprikkelaar) de plaats van de zenuw op. U voelt dan schokjes in de arm. Of de zenuwen worden opgezocht met behulp van een echoapparaat. 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 gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm en hand niet meer bewegen. Soms breidt de verdoving zich uit en krijgt u een hangend bovenste ooglid en nauwe oogpupil, of lichte ademhalingsproblemen door uitbreiding naar de zenuw van het middenrif.

Na gemiddeld 12–24 uur is de verdoving weer uitgewerkt en keren het gevoel en de beweging weer terug. Als u pijn krijgt kunt u om een pijnstillers vragen, de verpleegkundigen weten wat ze u mogen geven om de klachten te verhelpen. Soms wordt op dezelfde manier een dun slangetje ingebracht bij de zenuwbanen, zodat enkele dagen pijnstilling toegediend kan worden met een pompje.

**Het been** kan worden verdoofd door met behulp van een lage elektrische stroom (zenuwprikkelaar) of met behulp van een echoapparaat de zenuwen naar het onderbeen op te zoeken en te verdoven. Dit gebeurt met een prik boven de knieholte of in de bil. Het bovenbeen kan, indien noodzakelijk voor de operatie, worden verdoofd met een prik in de lies. Ook hierbij merkt u dat na een korte tijd het been gaat tintelen en warm wordt. Na gemiddeld 12–24 uur is de verdoving uitgewerkt en keren het gevoel en de beweging terug.

**Bij knie operaties** wordt vaak op deze zelfde manier een slangetje bij de zenuw in de lies ingebracht, om gedurende enkele dagen verdovingsvloeistof te kunnen toedienen. Dit is voor de pijnstilling ná de operatie. Tijdens de operatie kunt u soms gewoon wakker blijven, maar als u dit niet wilt kunt u om een slaapmiddel vragen. Overigens ziet u niets van de operatie; alles wordt met doeken afgedekt. In sommige gevallen wordt u ook nog onder narcose gebracht voor de operatie.

Het kan zo zijn dat de verdoving van arm of been onvoldoende werkt. Soms kan er extra verdoving bijgegeven worden, maar soms moet ook voor een andere anesthesietechniek gekozen worden, bijvoorbeeld narcose. Dit zal met u overlegd worden.

U hoeft niet per sé in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving van arm of been weer is uitgewerkt. Zolang de arm verdoofd is, moet u hem in een draagdoek (mitella) houden, of op een kussen leggen. Op een verdoofd been kun u **niet** staan!

Als de verdoving uit gaat werken als u al thuis bent, kunt u pijnstilling nemen zoals met u besproken en beschreven in hoofdstuk 9.

Afhankelijk van de plaats van de prik kunnen complicaties ontstaan, ook bij een veilige behandeling als plexusverdoving. Bij prikken bij het sleutelbeen kan een klaplong ontstaan.

De meeste complicaties komen zelden voor en zijn van tijdelijke aard.

### **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 voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

### **Postoperatieve tintelingen**

Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

## Overgevoelighedsreacties

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling is meestal goed mogelijk.

## Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

## 7. Staaroperaties onder lokale verdoving

Als u aan 'staar' wordt geopereerd onder plaatselijke verdoving, betekent dit dat alleen het oog verdoofd wordt, meestal door middel van een verdoving bij de ooghoek. Na het geven van een klein knipje in het slijmvlies wordt verdoving achter het oog ingespoten. In het algemeen wordt dit niet als erg pijnlijk ervaren.

U hoeft voor deze operatie dan niet nuchter te zijn; u mag gewoon ontbijten.

U krijgt een infuus op de operatiekamer, om eventueel extra medicijnen te kunnen toedienen. Tijdens de ingreep ligt u aan de monitor.

Soms vindt de operatie plaats onder druppelanesthesie. U krijgt dan **alleen** druppels in het oog. U krijgt ook geen infuus. De oogarts bepaalt of druppelanesthesie mogelijk is bij u.

Over het gebruik van uw eigen medicijnen (indien van toepassing) vindt u in **hoofdstuk 8** de instructies.

Na de operatie behoort u géén pijn te hebben, er wordt dan ook géén pijnstilling voorgeschreven.

## 8. Uw eigen medicijnen

Neem uw eigen medicijnen altijd mee naar het ziekenhuis!

Voor de operatie is het noodzakelijk dat u:

..... dagen **vóór** de operatie **stopt** met:

.....

.....

..... dagen voor de operatie **start** met:

.....

.....

Bij Fraxiparine gebruik: het laatste spuitje 1 dag **vóór** de operatie, 's ochtends spuiten

op de dag van de operatie **wél** inneemt/gebruikt: (met een slokje water)

.....

.....

op de dag van de operatie **niet** inneemt:

.....

.....

## 9. Pijnstilling

Pijnstilling voor een operatie werkt het best als deze van tevoren gegeven wordt. Daarom zult u bij binnenkomst in het ziekenhuis pijnstillers krijgen: Paracetamol en meestal ook een sterkere pijnstiller.

Bij operaties in dagbehandeling en short-stay adviseren wij pijnstillers in huis te halen: paracetamol en ibuprofen (Brufen/Advil/Nurofen) of naproxen (Aleve) voor de dagen na de operatie.

Soms is er een indicatie om andere pijnstillers voor te schrijven en zal de anesthesioloog op de preoperatieve poli (POP) hier een recept voor meegeven. Behalve bij operaties waarbij weinig napijn wordt verwacht.

Na de operatie wordt een pijnscore bijgehouden door de verpleegkundige, om de pijnstilling zo optimaal mogelijk te kunnen afstemmen op uw pijn.

De dagen na de operatie adviseren wij u de volgende pijnstilling:

- Paracetamol 4 maal per dag 2 tabletten van 500 mg.

Indien u daarnaast nog extra pijnstilling nodig heeft neemt u:

- Ibuprofen 4 maal daags 400 mg, OF
- Naproxen 3-4 maal daags 250 mg, starten met 500 mg OF
- Indien u een recept kreeg: driemaal daags 50 mg Diclofenac of 50 mg Tramadol of éénmaal daags 90 mg Arcoxia.

Voorzichtigheid is geboden bij mensen met maagklachten.

Eventueel kunt u bij de drogist maagbeschermers kopen:

- pantoprazol 1 maal daags 20 mg

## 10. Pijnstilling met PCA pomp

Na een operatie is pijnstilling mogelijk via een PCA-pomp. PCA staat voor Patiënt Controlled Analgesia. In het Nederlands vertaald: patiënt gecontroleerde pijnstilling. Dit betekent dat u zelf kunt beslissen of u pijnstilling nodig heeft en dat u zelf bepaalt wanneer u uzelf deze pijnstilling geeft.



Na de operatie wordt aan uw infuus een infuuspomp aangesloten met daarin een pijnstillert. Aan deze PCA-pomp zit een soort afstandsbediening met een knop en een lampje. U kunt met een drukknop u zelf een kleine dosis pijnmedicatie toedienen. Dit kunt u herhalen tot de pijn acceptabel is.

**Let op:** u kunt zo vaak drukken als u wilt, het is mogelijk om u zelf daarmee elke vijf minuten een klein beetje pijnstilling toe te dienen. Deze tijdslimiet is een beveiliging die er voor zorgt dat u niet te veel pijnmedicatie krijgt. U bent de enige die op de knop mag drukken.

Als u de PCA-pomp niet vaak meer gebruikt, meestal is dit na 2 tot 3 dagen, wordt de pomp weggehaald. De PCA-pomp wordt gecombineerd met paracetamol en/of een andere pijnstillert.

**Tips** om een PCA-pomp optimaal te benutten:

- houd u rekening met pijnlijke activiteiten, zoals een wasbeurt of de oefeningen van de fysiotherapeut, door van te voren een paar keer op de knop te drukken;
- voordat u gaat slapen kunt u een paar keer op de knop drukken om te voorkomen dat u eventueel wakker wordt van de pijn;
- stel uw vragen aan de verpleegkundige bij onzekerheid over het gebruik van de PCA-pomp.

**Dagelijks** komt er iemand bij u langs om te kijken of de pijnstilling naar wens verloopt. Naar wens houdt in dat:

- uw pijn acceptabel is (pijnscore 4 of lager)
- eventuele misselijkheid onder controle is
- u niet te suf bent en adequaat kunt reageren
- u kunt doorademen, ophoesten en bewegen
- De informatiefilm over de PCA-pomp kunt u zien op [www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl) Kies onder het kopje specialismen en afdelingen voor anesthesiologie/ pijnbestrijding, hierna vind u in de linker kolom 'film PCA-pomp'.

## **Veelgestelde vragen:**

### ***Waarom is een goede pijnstilling zo belangrijk?***

Een goede pijnbehandeling voorkomt complicaties zoals een longontsteking, of het ontstaan van chronische pijn. U kunt sneller uit bed en u voelt zich beter met een goede pijnbehandeling.

### ***Kan ik verslaafd raken aan de morfine?***

Als morfine wordt gebruikt tegen pijn na een operatie is er geen kans op verslaving.

### ***Kan ik teveel morfine krijgen?***

Nee. U bent de enige persoon die op de knop mag drukken. Door de beveiligingsperiode kunt u zichzelf nooit teveel geven.

### ***Kan ik misselijk worden van de PCA-pomp?***

Als u misselijk bent na de operatie kan dit allerlei oorzaken hebben. Morfine kan de misselijkheid versterken. Als u dit aangeeft kan de verpleegkundige hier maatregelen tegen nemen. Het betekent niet dat u moet stoppen met het gebruiken van de PCA-pomp!

### ***Zijn er nog andere bijwerkingen?***

Een bijwerking van morfine is sufheid. Vooral de dag van de operatie is het mogelijk dat u veel meer slaapt dan normaal. Het moet echter niet zo zijn dat u voortdurend slaapt waarbij u moeilijk wakker te maken bent.

## 11. Pijnstilling met epiduraalkatheter

**Na een operatie** is pijnstilling mogelijk via een epiduraalkatheter, een ruggenprik waarbij een soort infuusslangetje wordt achtergelaten. Met een epiduraalkatheter kunnen meerdere grote zenuwbanen worden verdoofd die vanuit het ruggenmerg komen.

U voelt in de gebieden die bij deze zenuwbanen horen geen pijn.

Voordat u onder narcose gaat wordt de epiduraalkatheter ingebracht. Bij het inbrengen zit u op de rand van het bed terwijl de anesthesioloog in de rug prikt. U krijgt twee prikken, waarbij de eerste de voorverdooving is. Deze prik kan pijnlijk zijn. De epiduraalkatheter wordt aangesloten op een spuitpomp. Via deze pomp wordt continu verdooving toegediend.



Inbrengen epidurale catheter



Catheter ingebracht

**Na de operatie** blijft de epiduraalkatheter meestal zitten tot de 2e of 3e dag, een enkele keer langer. Redenen om een epiduraalkatheter langer te laten zitten zijn bijvoorbeeld gebroken ribben of pijn die ontstaan is door kanker. De epiduraalkatheter kan zodanig ingebracht worden dat deze meer geschikt is om een langere periode te blijven zitten. Dit noem je een getunnelde epiduraalkatheter. Soms gaat de pijnstillende werking gepaard met een verdoofd gevoel van een of twee benen of krachtsverlies in de benen. U kunt dit doorgeven aan de verpleegkundige. Zolang de epiduraalkatheter in uw rug zit, heeft u een infuus en een urinekatheter. Spontaan plassen is namelijk vaak moeilijk door de verdooving van de zenuwen.



**Dagelijks** wordt de insteekplaats op de rug geobserveerd. Ook wordt gekeken of u uw armen en benen goed kunt bewegen. Indien uw pijn niet acceptabel is, kan worden gecontroleerd of de katheter nog goed zit door met iets kouds op de huid te testen waar u de kou wel en niet voelt. Deze controles worden door iemand van het pijnteam gedaan. Zij komen bij u langs om te kijken of de pijnstilling naar wens verloopt.

Naar wens is dat:

- uw pijn acceptabel is (pijnscore 4 of lager)
- eventuele misselijkheid onder controle is
- u niet te suf bent en adequaat kunt reageren
- u kunt doorademen, ophoesten en bewegen

**Na 2 of 3 dagen** wordt een proefstop gedaan. Dit betekent dat de medicijnpomp wordt uitgezet, maar de epiduraalkatheter wordt nog niet uit de rug verwijderd.

U krijgt extra tabletten tegen de pijn. Pas als blijkt dat de tabletten voldoende werken wordt de epiduraalkatheter verwijderd.

Als u onacceptabele pijn krijgt, wordt de medicijnpomp weer aangezet.

De volgende dag wordt de proefstop opnieuw gedaan. Het verwijderen van de epiduraalkatheter is niet pijnlijk.

## **Veelgestelde vragen:**

### ***Waarom is pijnstilling zo belangrijk?***

Een goede pijnbehandeling voorkomt complicaties zoals een longontsteking, of het ontstaan van chronische pijn. U kunt sneller uit bed en u voelt zich beter met een goede pijnbehandeling.

### ***Wat zijn de voordelen van een epiduraalkatheter?***

De epiduraalkatheter geeft een gerichte en goede pijnstilling in het juiste gebied. U kunt daardoor makkelijker doorademen, ophoesten en bewegen.

### ***Waarom mag de epiduraalkatheter niet langer blijven zitten?***

Alles wat niet in ons lichaam hoort, geeft kans op complicaties zoals een ontsteking. Daarom mag de epiduraalkatheter niet langer blijven zitten dan noodzakelijk is.

### ***Wat zijn de risico's en bijwerkingen?***

U kunt last hebben van jeuk. Geef dit door aan de verpleegkundige. Andere punten die u direct moet doorgeven aan de verpleegkundige zijn plotseling optredende rugpijn en een verdoofd/verlamd gevoel aan armen of benen. Zeer zeldzame complicaties van een epiduraalkatheter zijn zenuwschade en verlamming.

## **12. Wijzigingen in uw gezondheidstoestand**

Als zich wijzigingen in uw gezondheidstoestand voordoen in de periode tussen uw bezoek aan de anesthesioloog en de operatie, moet u dit tevoren melden. Bijvoorbeeld indien u (andere) medicijnen bent gaan gebruiken, ziek of opgenomen bent geweest.

U kunt dit melden bij de Preoperatieve polikliniek (POP), **T** 010 297 57 50.

## **13. Nazorg**

Heeft u na de narcose of verdoving nog vragen, of houdt u klachten die hier volgens u mee te maken hebben, kunt u altijd contact opnemen met de anesthesioloog.

U kunt bellen naar de Preoperatieve polikliniek (POP), maandag t/m vrijdag tussen 8.15 en 16.30 uur, **T** 010 297 57 50.

Buiten deze uren kunt u via de receptioniste (010 297 50 00) vragen naar de spoedeisende hulp.

Overige opmerkingen:

.....

.....

## **14. De maatschap Anesthesiologie bestaat uit:**

C.R. Bello

Mw. K.T. Dahmen

L. Klompe

M.L. Landman

M.J.B. Los

Mw. dr. M.C.O. van den Nieuwenhuyzen

Mw. M.W. van Dommelen

C.J. van Oort

Dr. H.C. Rettig

F.A. Verhoeven

Het Ikazia Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis.

U kunt dus te maken krijgen met arts assistenten van de verschillende specialisten.

## 15. Veilig in Ikazia

Het Ikazia Ziekenhuis ziet het als haar nadrukkelijke verantwoordelijkheid een veilig klimaat te scheppen waarin patiënten, bezoekers en medewerkers zich veilig voelen. Dit houdt in dat agressie en geweld, in welke vorm dan ook, niet wordt getolereerd. Iedereen moet zich houden aan de opgestelde gedragsregels.

Niet toegestaan gedrag

- verbaal geweld: belediging, vloeken en kwetsende opmerkingen;
- discriminatie;
- bedreiging;
- seksuele intimidatie;
- fysiek geweld of een poging daartoe;
- vernieling;
- diefstal;
- bezit van wapens en andere gevaarlijke voorwerpen;
- overlast door gebruik van alcohol en drugs;
- zich doelloos ophouden.

## **Bij overtreding van de gedragsregels**

Als de gedragsregels overtreden worden kan Ikazia sancties opleggen aan de overtreder. Dit kan in de vorm van een waarschuwing. In geval van herhaling van de overtreding of een ernstige overtreding kan de behandelovereenkomst worden opgezegd. Hierbij krijgt de overtreder een ziekenhuisverbod voor bepaalde of onbepaalde tijd.

Incidenten worden altijd geregistreerd in ons systeem. Als er sprake is van een strafbaar feit doet het Ikazia Ziekenhuis aangifte bij de politie. In geval van schade bij een agressie & geweldincident is de dader altijd financieel verantwoordelijk.

Meer informatie op [www.ikazia.nl/veiliginikazia](http://www.ikazia.nl/veiliginikazia)

## **16. Tot slot**

Wij doen er alles aan om uw bezoek aan ons ziekenhuis zo prettig mogelijk te laten verlopen. Het kan echter voorkomen dat u niet geheel tevreden bent. U kunt uw opmerkingen of klachten het beste direct bespreken met de betrokken personen.

Komt u er na overleg niet uit, dan kunt u zich wenden tot het Patiënten Service Bureau in de centrale hal bij de polikliniek op de begane grond van het ziekenhuis.

U kunt ook contact opnemen met de klachtenfunctionaris. Dit kan zowel telefonisch, schriftelijk als per e-mail.

### **Klachtenfunctionaris**

mevrouw C.D. Schutrups-Duyvendak

Antwoordnummer 80161

3008 AA Rotterdam

**T** 010 297 55 08

klachtenfunctionaris@ikazia.nl





**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Anesthesie  
800113-NL / 2014-09