

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 afdeling anesthesiologie 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 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.

- 1. Voorbereiding op de operatie blz. 04
- 2. Time out blz. 05
- 3. Algehele anesthesie blz. 06
- 4. Algehele anesthesie met ruggenprik (epiduraal catheter) blz. 07
- 5. Ruggenprik (spinale anesthesie) blz. 08
- 6. Zenuwblokkade van arm of been blz. 09
- 7. Staaroperaties onder lokale verdoving blz. 11
- 8. Uw eigen medicijnen blz. 17
- 9. Pijnstilling blz. 19
- 10. Pijnstilling met PCA pomp blz. 20
- 11. Wijzigingen in uw gezondheidstoestand blz. 22
- 12. Nazorg blz. 22
- 13. Ikazia Anesthesiologie blz. 23
- 14. Veilig in Ikazia blz. 24
- 15. Tot slot blz. 24

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

Voor de meeste operaties moet u 'nuchter' zijn, behalve bij sommige oogoperaties. 'Nuchter' zijn, betekent dat uw maag leeg is. Zo wordt voorkomen dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Dit kan namelijk ernstige complicaties veroorzaken. Ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik of verdoving van arm of been) krijgt moet u nuchter komen.

"Nuchter zijn" betekent dat:

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. Tevens is het niet toegestaan drugs te gebruiken in de uren voor de operatie. Voor de operatie moet u uw sieraden afdoen en piercings verwijderen, als deze in het operatiegebied zitten of in de mond, tong of lip. Wanneer deze buiten het operatiegebied zitten hoeven ze niet te worden verwijderd en moeten de piercings afgeplakt worden met een pleister. Make-up en crème moeten worden verwijderd.

Nagellak en kunstnagels hoeven niet te worden verwijderd, tenzij de behandelend arts heeft aangegeven dat deze verwijderd moeten worden.

Bij een ruggenprik mag u uw bril ophouden. Zo niet, moeten bril, contactlenzen en gebitsprothese op de verpleegafdeling worden achtergelaten. Een gehoorapparaat mag u inhouden.

Wat betreft de griepvaccinatie 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 preoperatieve polikliniek.

Op de operatieafdeling wordt u ontvangen op de holding, waar de holdingmedewerker u voorbereidt voor de operatie. De anesthesiemedewerker begeleidt u tijdens de operatie samen met de anesthesioloog. 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.

Tijdens 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 anesthesie (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. Bij langdurige ingrepen doen wij er alles aan om drukplekken of beknelling van zenuwen te voorkomen. Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is zeer zeldzaam. Het kan samenhangen 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 tijd lang 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 anesthesie met ruggenprik (epidurale anesthesie)

Bij sommige (grotere) operaties wordt de algehele anesthesie gecombineerd met een “ruggenprik–slangetje” (epiduraal catheter). Dit slangetje wordt via een prik in de rug ingebracht vóór u onder narcose gaat. 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. De epiduraalkatheter wordt aangesloten op een spuitpomp. Via deze pomp worden continu verdovende middelen toegediend en worden pijnsignalen onderdrukt.

Na de operatie blijft de epiduraalcatheter meestal zitten tot de 2e of 3e dag, een enkele keer langer. 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 epiduraalcatheter in uw rug zit, heeft u een infuus en vaak een urinekatheter. Spontaan plassen is namelijk vaak moeilijk door de verdooving van de zenuwen.

Dagelijks wordt de insteekplaats op de rug bekeken. Ook wordt gekeken of u uw armen en benen goed kunt bewegen. Indien uw pijn niet acceptabel is, kan worden gecontroleerd of de catheter nog goed zit.

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 epiduraalcatheter 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 epiduraalcatheter 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 zenuw schade en verlamming.

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 prik 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 pijnstilling geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen of indien de situatie dat vereist overgaan tot een andere anesthesievorm.

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, neemt u dan contact op met de anesthesioloog (via de poli anesthesie). Deze heeft soms mogelijkheden het natuurlijk herstel te bespoedigen.

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

Wanneer u aan uw schouder, arm, been of voet wordt geopereerd kan de betreffende zenuw tijdelijk uitgeschakeld worden door middel van een verdovingsmiddel. De plaats van verdoven is afhankelijk van het gebied waar u geopereerd gaat worden. Voor schouder-, arm- of handoperaties kan dit zijn in de hals, boven het sleutelbeen of in de oksel. Voor been- of voetoperaties kan dat zijn in de lies, bovenbeen of onderbeen.

U krijgt een infuusnaald in de andere arm om u, als dat nodig is, tijdens de operatie medicijnen te kunnen toedienen.

Uitvoering van de zenuwblokkade

De zenuwen die verdoofd moeten worden, liggen onder de huid en zullen eerst moeten worden opgezocht. Er zijn twee manieren om de zenuwen te verdoven. De anesthesioloog kan met een echoapparaat de zenuwen opzoeken of een "zenuwstimulator" gebruiken. Bij deze laatste voelt u dan lichte schokjes in arm of been. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de juiste plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Enige tijd later merkt u dat de schouder/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. De verdoving moet 15 tot 45 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als dat liever heeft kunt u om een slaapmiddel vragen. Overigens ziet u niets van de operatie: alles wordt met doeken afgedekt.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 4 tot 24 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. De eerste tekenen van het uitwerken van de verdoving zijn bijvoorbeeld tintelingen of het feit dat u uw arm/been weer wat kunt bewegen. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht dan niet te lang en vraag de verpleegkundige om een pijnstillert of neem de aangeboden pijnstillert in. Bij pijnlijke ingrepen krijgt u op de verpleegafdeling morfine in tabletvorm of door middel van een prik in het been aangeboden. Na een zenuwblokkade van de arm hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt meer af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is moet u hem wel in een mitella houden. Indien er aanleiding is om de draagdoek langer te dragen, hoort u dit van de chirurg.

Na een zenuwblokkade in een been hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt meer af van de operatie die bij u is verricht.

Bijwerkingen en complicaties (problemen) van zenuwblokkades

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 algehele anesthesie (narcose). De anesthesioloog zal dat met u overleggen. De verdoving wordt goed getest voordat de operatie begint.

Heesheid en/of wat zwaarder ademen

Dit geldt voor de verdoving voor de schouderoperaties. Soms bent u tijdelijk wat hees en/of merkt u dat het ademen iets zwaarder gaat. Dit trekt na een aantal uren weer weg.

Als u ernstige longproblemen heeft, kan het zijn dat deze verdoving minder geschikt is voor u. U kunt dit alsnog met uw anesthesioloog bespreken.

Tintelingen na de operatie

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 (bij zenuwblokkades in de arm) of in het been en de voet (bij zenuwblokkades in het been). Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

Pijn en zwelling na de operatie

Er kan op de plaats van de prik een bloeduitstorting ontstaan. Hierdoor kunt u soms tot 2 weken pijn en wat zwelling voelen op de plaats van de prik.

Verminderde kracht

De tijd dat de verdoving werkt, is ook de kracht uit uw lichaamsdeel weg. Indien het om verdoving van een arm gaat, moet u deze in een mitella dragen. Indien het om een verdoving van uw been gaat, heeft u een slap been. Gedurende de tijd van verdoving is de kracht in uw been niet genoeg om erop te kunnen staan of steunen.

Toxische reacties

Vlakbij de zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er een klein deel van het verdovend middel in de bloedbaan is terecht gekomen. Dit merkt u door een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond of een slaperig gevoel. Als u een van deze symptomen voelt, zeg dit dan duidelijk. Een te hoge dosering in het bloed leidt tot hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is goed mogelijk.

Overgevoelighedsreacties

Zeer zelden komt het voor dat iemand overgevoelig is voor de gebruikte verdovingsmiddelen. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling van deze verschijnselen is goed mogelijk.

Long

Bij het aanprikken van de zenuwstructuren net boven het sleutelbeen, is er een zeer kleine kans dat de top van de long wordt aangeprikt. Behandeling daarvan is goed mogelijk.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar hoeft u niet lang te blijven, tenzij er bijzonderheden zijn. Dan blijft u wat langer ter controle. Op de verpleegafdeling zal de verpleegkundige in de gaten houden hoe u de pijn beleeft. Wanneer de verdoving gaat uitwerken is het verstandig alvast een pijnstiller te nemen. De anesthesioloog spreekt af welke pijnstillers voor u het beste zijn. Er wordt naar gestreefd dat u acceptabele pijn beleeft.

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 pijnlijk ervaren. U hoeft voor deze operatie niet nuchter te zijn; u mag gewoon ontbijten. Als u gehoorapparaten heeft, moet deze aan de kant van de operatie uit gedaan worden.

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

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 nodig dat u:

0-1-2-3-4-5-6-7

dagen **vóór** de operatie stopt met

0-1-2-3-4-5-6-7

dagen **vóór** de operatie stopt met

De avond **vóór** de operatie de langwerkende insuline voor de **helft** inneemt.

0-1-2-3-4-5-6-7

dagen voor de operatie **start** met:

Belangrijk: Bij Fragmin gebruik: Altijd 's ochtends spuiten. En het laatste spuitje 1 dag **vóór** de operatie, 's ochtends spuiten

Geen insulinespuit op de operatiedag

Op de operatiedag NIET gebruiken:

Gebruik alle (overige) medicijnen door zoals u gewend bent.

De anesthesioloog heeft een elektronisch recept gestuurd naar uw thuisapotheek.

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 kort verblijf 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 versturen naar uw apotheek, 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:

Stap 1: paracetamol 4 maal per dag 1000 mg of 8 maal per dag 500 mg tabletten of zetabletten

Als u daarnaast nog extra pijnstilling nodig heeft is een van onderstaande opties van toepassing:

Stap 2:

- Ibuprofen 4 maal per dag 400 mg OF
- Naproxen 3 maal per dag 250 mg OF
- U krijgt een recept voor 3 maal per dag 50 mg Diclofenac, of 3 maal per dag 50 mg Tramadol
- Let op: bij maagklachten kunt u bij de drogist maagbeschermers kopen. Bijvoorbeeld Pantoprazol 1 maal per dag 20 mg

Bij sommige operaties is nog een sterkere pijnstiller nodig.

Stap 3:

- Oxycodon 2 maal per dag 5–10 mg. Dit is langwerkend, gebruik 's avonds en 's ochtends
- Hierbij krijgt u een recept mee voor middelen tegen bijwerkingen van oxycodon
- Ondansetron: zonodig 3 maal per dag 4 mg bij misselijkheid
- Movicolon: 1 maal per dag 1 zakje bij obstipatie/verstopping

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.



P

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 kleine hoeveelheid 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 van het pijnteam 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. 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. 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. Indien u (andere) medicijnen bent gaan gebruiken, ziek of opgenomen bent geweest moet u dit melden bij de Preoperatieve polikliniek (POP), T 010 297 57 50.

12. 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.

Bij spoed kunt u via de receptioniste (010 297 50 00) vragen naar de spoedeisende hulp.

Overige opmerkingen:

.....

.....

13. De Anesthesiologen werkzaam in het Ikazia Ziekenhuis:

C. Bello

M. van Dommelen

L. Klompe

M. Los

M. van den Nieuwenhuyzen

C. Sie

R. Soekhoe

K. Dahmen

K. Fasbender

C. van Oort

F. Verhoeven

L. Vroon

Het Ikazia Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis, waardoor u ook te maken kunt krijgen met arts-assistenten. Bovenstaande lijst kan dus wisselen. De actuele lijst is te zien op de website.

14. 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

15. 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

Antwoordnummer 80161

3008 AA Rotterdam

T 010 297 55 08

klachtenfunctionaris@ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.