

Alles wat u moet weten over uw operatie

U ontvangt deze informatie, omdat u binnenkort een operatieve ingreep krijgt. Afhankelijk van de ingreep verblijft u een of meer dagen in ons ziekenhuis. Van de arts heeft u op de polikliniek gehoord hoelang u naar verwachting opgenomen moet worden. De verpleegkundige van de afdeling vertelt u in het opnamegesprek wanneer u ongeveer naar huis kunt. In deze informatie leest u wat u tussen opname en weer naar huis gaan kunt verwachten.

Inhoud

Preoperatieve screening.....	2
Preoperatief spreekuur	2
Voorbereiding op het preoperatief spreekuur	2
Apotheek en medicatieveiligheid.....	3
De anesthesie	3
Algehele anesthesie	3
Plaatselijke anesthesie	3
Welke soort anesthesie krijgt u?	4
Borstvoeding en anesthesie.....	5
Anesthesie bij kinderen.....	5
Voorbereiding thuis	5
Kleding en hulpmiddelen.....	5
Medicijngebruik.....	5
Nuchter zijn.....	6
Eten en drinken.....	6
Regels voor volwassenen	7
Regels voor kinderen	7
De opnamedag.....	7
Voorbereiding op de afdeling	8
Voordat u naar de operatiekamer gaat.....	8
Naar de operatiekamer	8
Time-out: een extra veiligheidscheck	8
Even controleren en dan van start	9
Na de operatie.....	9
Pijnregistratie	9
PCA-pomp	9
Bijwerkingen	10
Bezoek	10
Weer naar huis.....	10

Bij een dagopname

Voor een dagopname komt u in de loop van de dag naar het ziekenhuis en gaat u dezelfde dag weer naar huis. Uw familie/begeleider kan in de hal van het ziekenhuis wachten of tijdens uw ingreep naar huis gaan. Houdt u er rekening mee dat de opname de hele dag kan duren, ook al komt u vroeg. Soms besluit de arts dat u nog een nacht in het ziekenhuis moet blijven. Dit hoeft niet te betekenen dat er iets mis is, de ene persoon reageert nu eenmaal anders op de anesthesie en/of de operatie dan de andere. Wanneer u in Voorburg opgenomen bent, kan het voorkomen dat wij u, als u extra zorg nodig heeft, overbrengen naar onze locatie Delft.

Alle informatie over het verblijf in ons ziekenhuis vindt u in onze patiënteninformatie Opname.

Preoperatieve screening

Preoperatief spreekuur

Bij de inschrijving voor uw opname maakt u een afspraak bij het preoperatief spreekuur (POS). Tijdens dit spreekuur neemt de anesthesioloog uw medische voorgeschiedenis en medicijngebruik met u door aan de hand van een door u ingevulde vragenlijst. Ook vindt er een kort lichamenlijk onderzoek plaats. Zo nodig volgt verder onderzoek, zoals bloedonderzoek, een cardiogram of een borstfoto. Mogelijk verwijzen wij u hiervoor naar een andere specialist. Op het POS screenen wij alle patiënten op ondervoeding. Als u een verhoogd risico heeft op ondervoeding, hoort u dat direct.

De anesthesioloog informeert u ook over de verschillende anesthesiemogelijkheden en de daaraan verbonden voordelen en risico's (verderop krijgt u meer informatie over anesthesie). Bent u erg misselijk geweest bij vorige ingrepen, geeft u dit dan aan. Vanzelfsprekend kunt u zelf ook vragen stellen. Zo kunt u samen met de specialist tot een verantwoorde keuze komen. Het is helaas niet altijd mogelijk dat de anesthesioloog van het spreekuur ook degene is die u de verdoving toedient.

Vorbereiding op het preoperatief spreekuur

Wij verzoeken u om tijdens dit bezoek een lijst mee te nemen van de medicijnen die u dagelijks gebruikt. De anesthesioloog neemt deze met u door en bespreekt met welke medicijnen u moet stoppen voor de operatie en welke u moet blijven innemen. U krijgt hierover een brief mee. Heeft u nog vragen over de anesthesie, dan kunt u op werkdagen van 09.00 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur bellen met.

- Reinier de Graaf Delft: (015) 260 37 21
- Diaconessenhuis Voorburg: (070) 340 12 18

Apotheek en medicatieveiligheid

De apotheek zet zich continu in om de medicatieveiligheid in Reinier de Graaf te vergroten. Daarom spreekt u voor uw opname ook een apothekersassistent. Dit gesprek vindt niet alleen plaats na het preoperatief spreekuur van de anesthesioloog, maar ook bijvoorbeeld na opname via de Spoedeisende Hulp.

Het extra gesprek met de apothekersassistent is bedoeld om onduidelijkheden over de thuismedicatie bij opname in ons ziekenhuis te voorkomen. De apothekersassistent informeert bij u, aan de hand van een medicatieoverzicht van de openbare apotheek, welke thuismedicatie u gebruikt. Op basis daarvan maakt de assistent een overzicht en voert de gegevens in het Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) in. Als u dan op de verpleegafdeling komt, weten de (zaal)arts en verpleegkundigen direct wat u gebruikt en krijgt u de juiste medicatie.

De anesthesie

Anesthesie betekent gevoelloosheid. U krijgt anesthesie om uw lichaam te beschermen tegen pijn en de schadelijke gevolgen van stress, die de operatie onvermijdelijk met zich meebrengt. Wij stemmen de anesthesie af op uw leeftijd, gewicht en gezondheidstoestand. Reacties van uw lichaam op de medicijnen en de ingreep worden tijdens de operatie nauwkeurig gevolgd. Zo nodig worden lichaamsfuncties overgenomen, bijvoorbeeld door een beademingsmachine.

U leest hierna over de verschillende soorten anesthesie en een aantal belangrijke regels voor de dag van de operatie, zoals nuchter zijn.

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie dienen wij via een infuus een middel toe dat u in slaap brengt. Daarna dienen we pijnstillers en gassen toe, die via uw longen worden opgenomen, of medicijnen die wij geven via het infuus. Veel mensen zijn bang voor misselijkheid. Met de moderne middelen komt dit veel minder voor dan vroeger. Er blijven helaas altijd ingrepen die vaak misselijkheid veroorzaken. Verder zijn sommige mensen erg gevoelig voor misselijkheid. Bij sommige kleine ingrepen geven wij geen algehele anesthesie, maar zogeheten sedatie-analgesie. Hierbij krijgt u een combinatie van een pijnstiller en een kortwerkend slaapmiddel. U merkt heel weinig van de ingreep, maar bent toch niet volkomen onder verdoving.

Plaatselijke anesthesie

Plaatselijke verdoving is de andere vorm van anesthesie. Als een groot deel van het lichaam verdoofd moet worden, spreken we van regionale anesthesie.

Ruggenprik

De bekendste vorm is de ruggenprik (of spinale anesthesie). Deze techniek kunnen we gebruiken bij operaties van de onderste lichaamshelft. U krijgt een verdovingsvloeistof ingespoten in de rug. Uw onderlichaam wordt eerst warm en gaat tintelen. Daarna wordt het onderlichaam gevoelloos. U kunt vaak uw benen niet meer bewegen. Wel blijft meestal een vaag gevoel bij aanraking aanwezig. Bij deze verdoving blijft u bij bewustzijn. Als u dat wilt, kunt u een licht slaapmiddel krijgen. Bij sommige mensen werkt dit zo sterk, dat zij zich achteraf niets meer van de operatie herinneren.

De kans op misselijkheid bij plaatselijke verdoving is veel kleiner dan bij algehele anesthesie. Een enkele keer treedt na een ruggenprik hoofdpijn op. Als deze niet vanzelf overgaat of erg hevig is, moet u hierover contact opnemen met ons ziekenhuis via het telefoonnummer (015) 260 30 60 en naar de dienstdoende anesthesioloog vragen. Het kan zijn dat u wat rugpijn na een ruggenprik heeft. Dit heeft vaak meer te maken met het liggen op de operatietafel dan met de ruggenprik.

Verdoving van hals of oksel

Bij ingrepen aan de schouders, armen of handen kunnen wij soms ook de plaatselijke zenuwbundels verdoven. Dit kan met een prik in de hals of oksel. Een andere veel gebruikte techniek is het inspuiten van verdovingsvloeistof in een van de bloedvaten van uw arm. De verdovingsvloeistof wordt dan in de arm gehouden door een strakke band om uw bovenarm.

Verdoving rondom het oog

Bij sommige oogoperaties kunnen wij het oog verdoven door prikken rondom het oog. Daarbij wordt vaak de oogzenuw ook verdoofd. Daardoor kunt u tijdelijk minder of niets zien met het oog. Bij deze operatie krijgt u geen slaapmiddel, omdat u in uw slaap onverwachtse bewegingen zou kunnen maken.

Combinaties

Bij sommige grote of pijnlijke ingrepen passen wij een combinatie van algehele anesthesie en plaatselijke anesthesie toe. Het doel is om na de operatie een zeer goede pijnstilling te bereiken. Meestal brengen wij een zeer dun slangetje in uw rug in, een zogenaamde epidurale katheter. Dit slangetje verbinden wij met een medicijnpomp naast uw bed.

Welke soort anesthesie krijgt u?

De anesthesioloog stelt u een geschikte vorm van verdoving voor naar aanleiding van het preoperatief onderzoek. In sommige gevallen is er geen keuze en kunnen wij alleen algehele anesthesie geven. Als u voorkeur heeft voor een bepaalde vorm van anesthesie, kunt u dit met de anesthesioloog bespreken.

Borstvoeding en anesthesie

Voor vrouwen die borstvoeding geven, gelden speciale regels. Bij een ingreep onder algehele anesthesie (narcose) is het advies de eerste 24 uur te kolven en deze voeding niet aan de baby te geven. Als er een ruggenprik of plaatselijke verdoving is gegeven, kunt u meestal gewoon borstvoeding geven. Overleg dit met de anesthesioloog.

Anesthesie bij kinderen

Bij kinderen vindt een ingreep bijna altijd onder algehele anesthesie plaats. Bij jonge kinderen gebruiken wij meestal een kapje. De kinderen ademen door het kapje een mengsel van zuurstof en verdovingsmiddelen in. In sommige gevallen is het veiliger om kinderen net als volwassenen via een slangetje of infuus in slaap te maken. Met een verdovende zalf proberen wij de prik zo min mogelijk pijn te laten doen. Oudere kinderen brengen wij meestal via een slangetje of infuus in slaap. Als het mogelijk is, houden wij rekening met de wensen van het kind. Nadat het kind slaapt kan in een aantal gevallen nog een aanvullende verdoving krijgen. Daardoor is de pijnstilling na de operatie beter.

Uw kind kan beter niet direct na een vaccinatie een ingreep ondergaan. Let u op het volgende:

- Tussen een DKTP-prik (difterie, kinkhoest, tetanus, polio) en HIB-prik (haemophilus, influenza B) en een ingreep moeten twee dagen zitten.
- Tussen een BMR-prik (bof, mazelen, rode hond) en een ingreep moeten twee weken zitten.

Vorbereiding thuis

Kleding en hulpmiddelen

Bij een operatie aan de knie of de voet kunt u het beste een wijde broek of rok dragen. Na een operatie aan het been mag u soms niet lopen. Uw arts informeert u hierover. U moet dan op de dag van de operatie zelf krukken meenemen naar ons ziekenhuis. Deze kunt u via de thuiszorgwinkels huren. Bij een ingreep aan de arm of hand kunt u het beste een wijde trui of wijd T-shirt dragen. U krijgt na de operatie misschien een dik verband of een mitella.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, stelt u dan uw arts of anesthesioloog hiervan op de hoogte. Neem eventueel een lijst met medicatie die u slikt mee. Uw arts of anesthesioloog bespreekt welke medicijnen u wel en niet moet nemen. Vooral medicijnen voor het hart, tegen hoge bloeddruk en medicijnen bij longziekten zijn belangrijk om in te nemen. Controleer of er met u afspraken zijn gemaakt over de volgende medicijnen:

1. middelen voor suikerziekte (diabetes mellitus): uw arts of anesthesioloog maakt hierover afspraken met u;

2. bloedverdunners die u krijgt via de Trombosedienst (Marcoumar, acenocoumarol). Zijn er geen afspraken gemaakt, neemt u dan vooraf contact op met de Trombosedienst;
3. Ascal of aspirine: uw arts heeft met u besproken of u met deze medicijnen moet stoppen of niet.

Pijnstillers

Als u pijnstillers gebruikt in de week voorafgaand aan de ingreep, gebruik dan geen geneesmiddelen die aspirine (de medische term is acetylsalicylzuur) bevatten. Neem bij twijfel contact op met de polikliniek of met het preoperatief spreekuur.

Neem uw medicijnen op het voor u gebruikelijke tijdstip in, maar wel tot uiterlijk twee uur voor de ingreep, tenzij de anesthesioloog anders voorschrijft.

Moet u in opdracht van de arts met één van de bovengenoemde medicijnen stoppen? Dan bespreekt de verpleegkundige na de operatie met u wanneer u weer met uw medicijnen kunt beginnen.

Wat u zelf kunt doen om uw operatie veiliger te maken

- Het is belangrijk om de regels 'Nuchter zijn' (zie hierna) op te volgen, omdat dit de meest voorkomende oorzaak is voor het niet doorgaan van een operatie.
- Het is verstandig om twee maanden voor de operatie te stoppen met roken, want dat halveert de kans op infectie. Iedere dag stoppen helpt!
- Zelf thuis het operatiegebied scheren verhoogt de infectiekans en is vaak niet nodig. Mocht u toch zelf willen scheren, vraag dan om een speciaal scheerapparaat van de afdeling.
- Gebruik geen mascara en make-up, nagellak, gel- en kunstnagels, want dat is gevaarlijk op de operatiekamer. Gebruik ook geen bodylotion.
- Piercings brengen risico's met zich mee en moet u daarom verwijderen. Dit geldt ook voor sieraden: laat deze thuis.

Nuchter zijn

Voor uw operatie is het belangrijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u niet mag eten of drinken. Een lege maag voorkomt dat tijdens de operatie de inhoud van de maag in de luchtpijp en de longen terecht komt. Ook voor een ruggenprik of andere plaatselijke verdoving moet u nuchter blijven. Wordt u een dag vóór de operatie opgenomen, dan hoeft u niet nuchter te komen.

Eten en drinken

De volgende regels gelden voor eten en drinken voor een operatie:

Regels voor volwassenen

Voor de operatie mag u alleen het volgende eten of drinken:

- U mag **tot zes uren** voor uw ziekenhuisopname: normaal drinken plus twee beschuitjes of twee stukjes toast met dun margarine, jam of mager vleesbeleg nuttigen.
- U mag **tussen zes en twee uren** voor uw ziekenhuisopname: per uur: 1 glas water of 1 kop thee of koffie zonder melk of 1 glas heldere vloeistof zonder koolzuur (bijvoorbeeld heldere appelsap of sportdrink)

Binnen twee uren voor uw opname in ons ziekenhuis mag u niets meer eten of drinken.

Geen alcohol, drugs, nicotine

Gebruik voor de operatie geen alcohol of drugs. Wij verzoeken u niet te roken of (nicotine)kauwgum te kauwen, dit vergroot de hoeveelheid maagzuur.

Belangrijk

Daarnaast is het van belang dat u de voorschriften uit de brief van de anesthesioloog opvolgt.

Regels voor kinderen

Voor veel kinderen is het moeilijk nuchter te blijven. Om het hongergevoel te onderdrukken, kunt u hen heldere zoete dranken laten drinken. Het drinken van heldere vloeistoffen tot twee uren voor de operatie is gunstig voor kinderen en ze voelen zich beter.

- **Tot zes uren** voor de ziekenhuisopname: eten en melkvoedingen.
- **Tot vier uren** voor de opname: borstvoeding.
- **Tot twee uren** voor de opname: heldere vloeistoffen - dit zijn thee (met suiker), AA Drink, Extran, Isostar, heldere appelsap zonder vruchtvlees en water (zonder koolzuur). Geen melkproducten, ook niet in de thee.

Gebruik normale hoeveelheden (één glas per twee uur).

Binnen twee uren voor uw opname in ons ziekenhuis mag u niets meer eten of drinken.

Laxatie

Voor sommige ingrepen is het nodig dat u gelaxeerd wordt. Uw arts informeert u hierover.

De opnamedag

Op de dag van de opname meldt u zich bij de balie van onze verpleegafdeling. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Zij maakt u wegwijs en stelt u enkele vragen,

bijvoorbeeld of u medicijnen gebruikt, of u een speciaal dieet volgt en wie uw contactpersoon is. U kunt uiteraard ook vragen stellen aan de verpleegkundige over uw verblijf en behandeling.

Let op

Het tijdstip van de ingreep is niet helemaal zeker. Een ingreep kan langer duren dan gepland of er komt een spoedgeval tussendoor. Daardoor kan het voorkomen dat u enige tijd moet wachten. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Vorbereiding op de afdeling

Bij sommige ingrepen moet het operatiegebied onthaard worden. De verpleegkundige doet dit voor de operatie en gebruikt daarvoor een tondeuse. Indien voorgeschreven krijgt u medicatie (toegediend). Bij bepaalde ingrepen geven wij soms een pijnstillert, zodat deze alvast tijd heeft om in te werken. De verpleegkundige vraagt u om u uit te kleden en geeft u een operatiejasje.

Voordat u naar de operatiekamer gaat

Tijdens de operatie mag u geen sieraden dragen, ook geen horloge of piercings. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesioloog aan de natuurlijke kleur van uw huid en nagels zien hoe uw lichamelijke conditie is. Doorzichtige kunstnagels of blanke lak zijn toegestaan. Tijdens de operatie kunt u geen bril of contactlenzen dragen. Draagt u een kunstgebit of gehoorapparaat, dan moet u deze afdoen. Als u een plaatselijke verdoving krijgt, kunt u wel uw bril of gehoorapparaat meenemen naar de voorbereidingsruimte.

Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u naar het operatiecomplex, waar een anesthesiemedewerker u opvangt. Deze brengt u naar de voorbereidingsruimte. U krijgt een infuus ingebracht, meestal in uw hand. Ook krijgt u plakkers op uw borst voor het ECG (hartfilmpje), een bloeddrukband en een knijpertje op uw vinger voor de meting van het zuurstofgehalte in uw bloed. Plaatselijke verdoving geven wij meestal op de uitslaapkamer.

Time-out: een extra veiligheidscheck

Reinier de Graaf 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 stellen wij op verschillende momenten tijdens uw verblijf in ons ziekenhuis veel en vaak dezelfde vragen aan u. Zo gaat het ook als u een operatie moet ondergaan.

Als u naar de operatiekamer gaat, is het hele operatieteam aanwezig. Voordat u onder narcose wordt gebracht, vindt de zogeheten 'time-out-procedure' plaats. Het operatieteam (specialist, anesthesioloog, operatieassistenten en anesthesiemedewerker) controleert samen met u een aantal belangrijke gegevens.

Even controleren en dan van start ...

Vlak voor uw operatie stellen wij u op de operatiekamer ter controle nog een aantal vragen. Zo vragen wij u naar uw naam, geboortedatum en waaraan u geopereerd wordt.

Wij checken hardop:

- uw identiteit;
- uw geboortedatum;
- of u ergens allergisch voor bent;
- welke operatie u moet ondergaan en (indien van toepassing) aan welke zijde;
- andere belangrijke items voor het uitvoeren van de operatie.

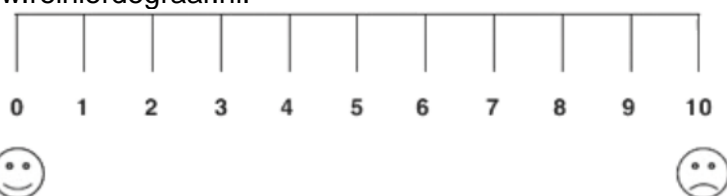
Uiteraard zijn deze gegevens allang bij ons bekend en staan ze in uw medisch dossier. Toch is deze laatste check van belang om de allerlaatste mogelijke fouten of onduidelijkheden uit te sluiten. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan de arts of verpleegkundige.

Na de operatie

Na de operatie of ingreep brengen wij u naar de uitslaapkamer. Als u redelijk wakker bent, de pijnbestrijding goed is en er geen andere problemen zijn, haalt de verpleegkundige van de verpleegafdeling u op om u terug te brengen naar uw kamer.

Pijnregistratie

Binnen Reinier de Graaf registreren wij op de verpleegafdelingen de pijn. Wij doen dat om beter inzicht te krijgen in de mate waarin u pijn ervaart. Op deze wijze kunnen wij adequaat en op tijd op de pijn van u reageren en deze bestrijden. Dit betekent dat wij alle patiënten van de afdeling dagelijks vragen om een cijfer toe te kennen aan de mate waarin zij pijn beleven. Dit gebeurt gelijktijdig met andere controles, zoals het opnemen van de bloeddruk, pols en temperatuur. Patiënten die net zijn geopereerd, controleren wij vaker. Meer informatie hierover vindt u in onze patiënteninformatie Pijnmeting, die verkrijgbaar is op de afdeling en op onze website www.reinierdegraaf.nl.



De pijnscorekaart.

PCA-pomp

U kunt in aanmerking komen voor een PCA-pomp. PCA is een afkorting van Patiënt Controlled Analgesia. Dit betekent dat u zelf de pijnmedicatie kunt regelen. De anesthesioloog bespreekt met

u of u in aanmerking komt voor de PCA-pomp en geeft u uitleg. Er is patiënteninformatie over de PCA-pomp beschikbaar.

Bijwerkingen

Helaas hebben pijnstillers ook nadelig effecten zoals misselijkheid, braken, slaperigheid, obstipatie en duizeligheid. Daarnaast kunnen mensen last hebben van zweten, droge mond, wazig of dubbelzien, volle blaas, jeuk. Geef uw bijwerking altijd door aan de verpleegkundige. U kunt dan nader uitleg krijgen of eventueel uw behandelend arts raadplegen. Als u misselijk bent of voelt dat u misselijk gaat worden, probeert u dan rustig te blijven en niet te snelle bewegingen te maken. Meldt de misselijkheid op tijd aan de verpleegkundige. De verpleegkundige kan u helpen en mogelijk een middel tegen de misselijkheid geven.

Bezoek

Soms mag u direct na de operatie even bezoek ontvangen. Vraagt u aan de verpleegkundige of dit kan. Kijk voor meer informatie over de bezoekenregeling op onze website www.reinierdegraaf.nl of in onze patiënteninformatie Opname.

Weer naar huis

De medisch specialist of verpleegkundige vertelt u wanneer u weer naar huis kunt. U mag niet zelf terugrijden; anesthesie beïnvloedt de rijvaardigheid. Reizen met het openbaar vervoer is ook niet aan te raden. De verpleegkundige kan voor u een taxi bellen. Openbaar vervoer, taxi en eigen auto worden niet meer door de zorgverzekeraars vergoed. Hierop bestaan enkele uitzonderingen. Informeert u hiernaar bij uw zorgverzekeraar. U krijgt hierover informatie van ons mee voor thuis (zie onze patiënteninformatie Opname).