

Anesthesie

Algehele of regionale

Anesthesie

Binnenkort ondergaat u een operatie. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Bij die operatie is een vorm van anesthesie nodig. In deze informatie leest u meer over verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatie dag. Als u na het lezen nog vragen heeft, stel die dan gerust aan de anesthesioloog of de verpleegkundige.

De anesthesioloog

Voor de operatie bezoekt u de preoperatieve polikliniek en maakt u kennis met de anesthesioloog. Dit is een medisch specialist die zich heeft gespecialiseerd in alle vormen van anesthesie of verdoving rondom operaties, pijnbestrijding en intensieve zorg.

Voor uw bezoek aan de preoperatieve polikliniek vult u een vragenlijst in over uw algemene gezondheid, medicijngebruik en allergieën. De anesthesioloog controleert welke ingreep u moet ondergaan en bespreekt met u welke vormen van anesthesie mogelijk zijn. Het is ook van belang om dan problemen rond eerdere anesthesie te bespreken.

Het bezoek aan de anesthesioloog duurt meestal niet lang en wordt daarom ten onrechte soms als overbodig ervaren. Toch is uw aanwezigheid van groot belang om de narcose of regionale verdoving veilig te kunnen toedienen. En om uw algehele conditie en eventuele lichamelijke beperkingen zoals postuur, mondopening en kaaklijn, te kunnen inschatten.

Tijdens de operatie is de anesthesioloog of diens assistent, de anesthesie medewerker, voortdurend bij u. Zo nodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen.

Verschillende soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving. De meest bekende is de algehele anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent.

Ook algemeen bekend is de lokale verdoving, waarbij een klein stukje huid "plaatselijk" wordt verdoofd, bijvoorbeeld om een wond te hechten.

Bij regionale anesthesie (spinaal, epiduraal of zenuwverdoving) wordt een groter gedeelte van het lichaam, zoals een arm, een been of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt.

Bij regionale anesthesie blijft u tijdens de operatie wakker, maar als u dat liever wilt kunt u een slaapmiddel krijgen. Overigens ziet u niets van de operatie, want alles wordt met doeken afgedekt.

Welke vorm van de verdoving is voor u geschikt?

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie en het soort operatie. Uw eigen wensen kunt u voorleggen aan de anesthesioloog die daarmee rekening houdt bij de beslissing over het soort anesthesie. Het kan zijn dat de anesthesioloog u

voorstelt om een regionale verdoving te combineren met narcose of sedatie. Het voordeel daarvan is de mogelijkheid na de operatie een betere pijnstilling te geven.

Eten en drinken voor een operatie

Tijdens de operatie moet u een lege maag hebben. U mag dus niet eten en drinken voor de operatie. U moet nuchter zijn.

Bij een volle maag kan tijdens de operatie de inhoud van de maag in de luchtpijp en de longen terechtkomen. Voor uw eigen veiligheid moet u zich houden aan de regels 'Eten en drinken voor een operatie'.

Als u gegeten of gedronken heeft en dus geen lege maag heeft voor de operatie, kan de operatie niet doorgaan. U bent dan niet nuchter.

Tanden poetsen mag wel. Ook uw medicijnen kunt u eventueel innemen met een slokje water (tot 1 uur voor de operatie).

Regels 'Eten en drinken voor een operatie'

	Eten 	Drinken 
Tot middernacht (00.00 uur)	Alles	Alles
Vanaf middernacht tot 2 uur voor de opname	Niets	Alleen water, aanmaaklimonade, thee of zwarte koffie (zonder melk of melkpoeder)
Vanaf 2 uur voor de opname	Niets	Niets

Medicijnen

De anesthesioloog spreekt met u af welke eigen medicijnen u voor de operatie moet blijven gebruiken. Neemt u bij uw opname in het ziekenhuis uw eigen medicijnen mee in de originele verpakking en een actueel medicijnoverzicht van uw apotheek. De verpleegkundige op de afdeling weet dan welke medicijnen u normaal gebruikt. Medicijnen kunt u innemen met een slokje water.

Mocht u de anticonceptiepil gebruiken dan is de anticonceptie de rest van de cyclus na algehele anesthesie mogelijk niet meer betrouwbaar en moet u andere maatregelen treffen. Bent u bekend bij de trombosedienst, dan raden wij u aan om de trombosedienst op de hoogte te stellen van uw operatie.

Suikerziekte

Ten aanzien van uw suikerziekte zijn er verschillende mogelijkheden:

- U moet insuline spuiten (soms in combinatie met tabletten).
- U gebruikt alleen tabletten.
- U hoeft geen medicijnen te gebruiken.

Insuline

U gebruikt de dag voor de ingreep de gebruikelijke dosering insuline of tabletten rondom uw normale maaltijd. Op het moment dat u nuchter moet blijven voor de ingreep mag u in de regel geen insuline meer spuiten. Gebruikt u volgens afspraak echter nog een (licht) ontbijt dan mag u nog 50% van de kortwerkende insuline (en insulinemix) gebruiken of 75% van de langwerkende insuline. Het middel Liraglutide moet u al op de dag voor de ingreep staken.

Indien u naast insuline ook tabletten tegen hoge bloedsuikers gebruikt moet u die niet innemen op de dag van de operatie. Uw operatie wordt bij voorkeur vroeg op het ochtendprogramma gepland. In ieder geval wordt u in de loop van de ochtend in het ziekenhuis verwacht. De exacte tijd krijgt u te horen via de opname.

Heeft u een insulinepomp dan moet u de ochtendbolus overslaan (bij licht ontbijt mag u de helft van de ochtendbolus nemen). Verder moet u de basaalstand verlagen (bijv. nachtstand) of stoppen waarna u kunt overgegaan op insuline iv.

Neem uw eigen insuline en tabletten wel mee naar het ziekenhuis. Bij opname in het ziekenhuis wordt uw glucose gecontroleerd en krijgt u soms een infuus met glucose en eventueel insuline.

Zonodig zal een internist geconsulteerd worden. Na de operatie wordt uw bloedsuiker gecontroleerd en uw insulinebehoefte aangepast. Wel is het mogelijk dat u uw andere medicijnen normaal moet innemen. Dit wordt tijdens uw bezoek op de polikliniek afgesproken.

Na de operatie kunt u uw medicijnen tegen de hoge bloedsuikers weer gebruiken. De dosering moet eventueel aangepast worden aan de voedselinname.

Voorbereiding op de operatie

Roken

Bekend is dat roken ongezond is. De afweer raakt verminderd en de ademhalingswegen zijn gevoeliger voor ontstekingen. Hoesten kan na een operatie pijnlijk zijn waardoor meer kans bestaat op een luchtweginfectie. Bovendien is bekend dat roken de wondgenezing vermindert.

Daarom luidt het advies om tenminste twee weken voor de ingreep te stoppen met roken. Mocht dit een onmogelijke opgave zijn voor u dan is niet-roken op de dag van de operatie het minst wat u kunt doen als voorbereiding voor de operatie.

Voor de operatie

Soms wordt u geschoren op de plaats waar geopereerd wordt. In plaats van een pyjama krijgt u een operatiehemd aan.

Let op: Voor uw veiligheid is het belangrijk dat u uw sieraden zoals horloges, (trouw)ringen, piercings en armbanden voor de operatie afdoet. Sieraden zijn in de operatiekamer niet toegestaan. Ook make-up, (gel)nagellak, erg lange nagels, kunst- of gelnagels moet u voor de operatie verwijderen. Laat uw waardevolle spullen thuis. Uw gebitsprothese kan in sommige gevallen in blijven. Uw bril en/of gehoorapparaat mogen mee naar de operatiekamer.

Als voorbereiding op de anesthesie kunt u rustgevende en/of pijnstillende medicatie krijgen. Hiervan wordt u al wat slaperig. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesie medewerker.

Algehele narcose

Voordat u de anesthesiemiddelen krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. 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. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. U krijgt een infuusnaald ingebracht in een arm of hand. Via deze infuus naald spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. U valt binnen een minuut in een diepe slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen, voordat de operatie begint, een plastic buisje (tube) in de keel of een kapje (larynxmasker) ingebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan al onder narcose. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u.

De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. Soms wordt de diepte van de narcose gemeten met behulp van een speciale monitor (BIS). De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden.

Bijwerkingen van de narcose

Op de uitslaapkamer (recovery/ verkoeverkamer) en op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen. Ook kan misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Hebt u een zwaar of kriebelig gevoel achterin de keel, dan komt dat van het buisje of kapje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe dan voorzichtig aan. Mag u niet drinken dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen. Ouderen hebben soms last van tijdelijke vermindering van het kortetermijn-geheugen.

Is narcose veilig?

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en de anesthesie medewerker is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. In zeldzame gevallen kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden. Ook zou bij het inbrengen uw gebit beschadigd kunnen raken als uw gebit al in slechte staat verkeerde of als de intubatie heel moeilijk was. Een ander risico is een beklemming van een zenuw in arm of been door de ongelukkige (operatie)houding, waardoor tintelingen en krachtverlies kunnen optreden. Het optreden van complicaties door de anesthesie hangt meestal samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt. U kunt ook gedurende werkdagen een afspraak maken op de preoperatieve polikliniek. In een persoonlijk gesprek met een anesthesioloog kunt u uw vragen of opmerkingen kenbaar maken.

Regionale verdoving

Bij een regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam bijvoorbeeld een schouder, een arm, een been of het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. Een arm of been kan op deze manier worden verdoofd.

Via de hals, onder het sleutelbeen of via de oksel wordt de verdoving voor een arm- of schouderoperatie toegediend. Het been wordt verdoofd via de rug, een bil, de lies of de knieholte. Bij regionale verdoving worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld.

Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is mogelijk dat u voelt dat u wordt aangeraakt terwijl u geen pijn meer voelt. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Die worden met de verdoving ook tijdelijk uitgeschakeld. De spieren raken dan verdoofd: ze werken even niet. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren. Terugkeer van gevoel en kracht kan variëren, afhankelijk van de techniek en dosering, van een paar uur tot meer dan een dag na de verdoving.

Spinale verdoving (ruggenprik)

U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk wordt gemeten. Er wordt een infuusnaald ingebracht in een arm. Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog wordt u gevraagd te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap evenals de rest van het onderlichaam. Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. U blijft bij bewustzijn. Van de operatie ziet u niets; alles wordt afgedekt met doeken. Als u toch liever slaapt, dan kunt u om een licht slaapmiddel vragen. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het twee tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

Epidurale ruggenprik

Als de ruggenprik gegeven wordt voor langer durende pijnbestrijding dan wordt er, via de naald waarmee de ruggenprik uitgevoerd werd, een dun slangetje ingebracht. Pijnstillende middelen kunnen op deze manier continue worden toegediend via een infuuspomp. Na een operatie blijft het slangetje meestal ongeveer 2 dagen in de rug zitten.

Plexusanesthesie van de arm of het been

De arm of het been kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm of het been loopt tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen of zenuwknoop (plexus) een verdovingsmiddel te spuiten. Om u tijdens de operatie zo nodig medicijnen te kunnen toedienen krijgt u een infuusnaald.

Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd gaat worden, krijgt u de verdovingsprik in de hals, onder het sleutelbeen in de oksel. De anesthesioloog gebruikt vaak een echo-apparaat en/ of een zenuwstimulator. Met een echo-apparaat kan de zenuw opgezocht worden en onder direct zicht verdoofd worden.

De zenuwstimulator wordt gebruikt (eventueel in combinatie met de echo) om de zenuw door middel van zeer kleine stroomstootjes te vinden. Met een lage elektrische stroom, wordt de zenuw dan geprikkeld. U merkt dat doordat de arm, de hand of het been onwillekeurig beweegt.

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, hand of been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm, hand of been niet meer bewegen.

Als de verdoving uitwerkt keren de beweging en het gevoel weer terug. De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar u kunt een slaapmiddel krijgen als uw gezondheidsconditie dat toelaat. Overigens ziet u niets van de operatie, alles wordt met doeken afgedekt en afgeschermd.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot wel vierentwintig uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt.

Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden waarvoor u pijnstillers nodig kunt hebben. Zolang de arm of het been verdoofd is moet u voorzichtig zijn met mobiliseren. Een arm kan het beste tijdelijk in een mitella gedragen worden. Tijdens het slapen moet uw arm of been voldoende ondersteund blijven omdat een verkeerde ligging niet opgemerkt wordt zolang de verdoving duurt.

Bijwerkingen en complicaties van een ruggenprik of regionale verdoving

Een bijwerking is een bekend effect van de behandeling. Een complicatie is een ongewenste uitkomst met ernstige gevolgen.

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.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik (spinaal of epiduraal) treedt vaak een lage bloeddruk op. Soms is het nodig om de bloeddruk te verhogen met infuusvloeistof of medicatie.

Hoge uitbreiding

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan noodzakelijk naar boven uitbreidt bij een ruggenprik (spinaal of epiduraal). U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen, of dat u wat moeite krijgt met ademen. De hoge uitbreiding is gelukkig slechts van korte duur en vaak is alleen zuurstoftoediening en begeleiding voldoende om deze periode te overbruggen. Soms is het nodig om een korte narcose te geven.

Moeilijkheden met plassen

Bij een ruggenprik zal de blaas verdoofd raken en zal het plassen moeilijker gaan dan normaal. Met een bladderscan kan de vulling van de blaas gecontroleerd worden en soms kan het nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

Postoperatieve tintelingen

Door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt, soms 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.

Overgevoeligheidsreacties

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, jeuk of lage bloeddruk.

Toxische reacties

De verdovende vloeistof blijft niet alleen rond de zenuwbaan maar wordt ook opgenomen door het lichaam en kan soms direct in de bloedbaan terecht komen. Dan kan een toxische reactie ontstaan. Ook kunt u last krijgen van een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en soms ook bewustzijnsdaling. Deze klachten verdwijnen doorgaans spontaan en behandeling is zelden noodzakelijk.

Complicaties van de regionale verdoving

Zenuwletsel

Hoewel er met de grootste zorg een regionale verdoving wordt gezet is er een zeer geringe kans dat er een beschadiging van een zenuw kan optreden. Dit uit zich in irritatie, gevoelsstoornissen of prikkeling in het aangedane lichaamsdeel. Klachten van deze aard herstellen spontaan binnen weken tot maanden in de meerderheid van de gevallen.

Bloeding

Het ontstaan van een bloeding tijdens een ruggenprik is extreem zeldzaam. Om de geringe kans op een bloeding nog verder te verminderen wordt er rekening gehouden met het gebruik van medicijnen die de stolling beïnvloeden. Tijdens uw bezoek aan de anesthesioloog wordt u geïnformeerd of u bloedverdunnende medicijnen tijdelijk moet stoppen en op welk tijdstip dat gebeuren moet.

Infectie

Bij elke medische handeling bestaat een kans op een infectie. Bij een regionale verdoving is de kans op een infectie zeer gering vanwege de steriele omstandigheden waaronder de ruggenprik wordt gezet.

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de ruggenprik is gegeven. Dit kan ook te maken hebben met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen.

Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Het risico is klein en doet zich vooral voor bij het inbrengen van een epidurale catheter, zoals bij grotere ingrepen en rond de bevalling. Bij spinale anesthesie is de kans op hoofdpijn zeer klein door gebruik van speciale naalden.

Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Maatregelen die u zelf kunt nemen bij hoofdpijn zijn bedrust en goed drinken, vooral cafeïne-houdende dranken (koffie, cola). Slechts zelden is het nodig om een zogenaamde bloodpatch te zetten waarbij een kleine hoeveelheid eigen bloed wordt ingespoten op de plek van de eerdere prik. In de regel verdwijnt daarmee de hoofdpijn direct.

Pijnbestrijding rondom de operatie

Voor een goede pijnbehandeling is het belangrijk dat u zowel voor als na de operatie laat weten of u pijn heeft. Patiënten die de eerste dagen na een operatie een goede pijnbehandeling hebben gekregen herstellen beter.

Een goede pijnbehandeling begint al tijdens het opnamegesprek op de verpleegafdeling. Tijdens het gesprek wordt u gevraagd aan te geven of u op dat moment pijn heeft.

Voor een goede pijnbehandeling is het belangrijk dat u de mate van pijn op dát moment aangeeft. Vlak voor de operatie én tijdens en na de ingreep wordt de pijnbehandeling voortgezet. De pijnmedicatie krijgt u op een vast tijdstip. Bij regelmatige toediening of inname werkt de pijnmedicatie beter.

Pijnscore (het meten van pijn)

Omdat elke patiënt pijn verschillend beleeft, wordt er door de verpleegkundige op de uitslaapkamer én later op de verpleegafdeling (3x per dag) gekeken hoeveel pijn u heeft. Dit gebeurt met behulp van een pijnscore. U kunt de mate van pijn aangeven met een cijfer van 0 tot 10.

Een 0 wil zeggen dat u geen pijn heeft. Een 10 betekent maximale pijn.

Hierbij wordt de volgende onderverdeling aangehouden	
0 - 3	De pijn is acceptabel; pijnmedicatie blijft gehandhaafd.
4 - 6	Overgangsgebied tussen acceptabel en niet acceptabel; pijnmedicatie wordt zo nodig aangepast.
7 - 10	De pijn is niet acceptabel; pijnmedicatie wordt zodanig aangepast dat de pijn acceptabel wordt.

Als u ondanks de pijnbestrijding de pijn als niet acceptabel ervaart, is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk meldt bij de verpleegkundige.

Hoe langer u wacht met het melden van pijn des te moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u goed kunt doorademen, ophoesten en bewegen; pijn mag hiervoor geen belemmering zijn.

Na de ingreep

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer of verkoeverkamer. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie.

Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Als u na de operatie extra zuurstoftoediening nodig heeft, wordt daarvoor een neuslangetje of een masker aangebracht. Uw bloeddruk, ademhaling en wondrainproductie worden gecontroleerd. Verder worden zo nodig misselijkheid, afkoeling, rillingen, pijn of krampen behandeld. Soms heeft u een maagsonde.

Zodra u voldoende wakker en hersteld bent, of de ruggenprik voldoende is uitgewerkt gaat u terug naar de afdeling. Bij de zogenaamde plexusanesthesie van de arm of het been hoeft u niet op de uitslaapkamer te blijven totdat deze uitgewerkt is.

Het kan ook zijn dat u nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling moet blijven, omdat de aard van de operatie een wat langere intensieve zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de Intensive Care (IC). Zowel op de intensive care als op de verpleegafdeling kunt u bezoek ontvangen.

Naar huis

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. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf de eerste 24 uur na de operatie. Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen.

Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen. Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie maar meestal aan de operatie zelf. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. U heeft tijd nodig om te herstellen.

Vragen na de operatie?

Na een operatie kunt u vragen hebben over het verloop van de anesthesie. Soms ervaart u klachten waarvan u denkt dat ze in verband staan met de anesthesie. Neemt u dan contact op met de preoperatieve polikliniek.

Vragen over speciale leefregels, wondverzorging, het hervatten van werk en dergelijke kunt u het beste aan de operateur stellen.

Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact met ons op via één van deze telefoonnummers. Gaat het om een opname? Bel dan het patiënten servicebureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders kunnen wij u een wegblijftarief in rekening brengen. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Preoperatieve polikliniek	020 - 634 6287
Anesthesiologie polikliniek	020 - 634 6287

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres	Postadres
Statenjachtstraat 1	Postbus 37610
1034 CS Amsterdam	1030 BD Amsterdam