

Anesthesie en pijnbestrijding

Inleiding

Deze folder informeert u over verschillende vormen van anesthesie en over pijnbestrijding na een operatie. De medisch specialist die een geslaagde operatie mogelijk maakt, is de anesthesioloog. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker geeft tijdens het gesprek op de pre operatieve screening mondelinge informatie over specifieke zaken en risico's die van toepassing zijn op uw operatie. De anesthesioloog wordt ondersteund door de anesthesiemedewerker. Samen dienen zij u de anesthesie toe, zodat u onder andere geen pijn voelt of zelfs helemaal niets merkt van de operatie.

"Anesthesie" is de verzamelnaam van alle soorten verdoving voor operaties. Het betekent "gevoelloosheid". In de praktijk is anesthesie echter veel meer dan alleen de verdoving. Het doel van de anesthesie is om u te beschermen tijdens de operatie. Dankzij de anesthesie blijft uw lichaam in de best mogelijke conditie, ook bij een zware of langdurige operatie. Hoewel het onmogelijk is om 100% garantie te geven op een feilloos verloop van een operatie, stelt een anesthesieteam bij iedere operatie alles in het werk om mogelijke risico's uit te sluiten. De anesthesioloog kan ook zorgen voor pijnbestrijding na de operatie.

Vragen over de operatie zelf kunt u aan de chirurg stellen.

Vormen van anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie: algehele, regionale en lokale anesthesie.

De populaire benaming voor **algehele anesthesie** is "narcose". Bij algehele anesthesie brengt de anesthesioloog u in diepe slaap, zodat u niets van de operatie zelf merkt. U komt pas weer bij als de operatie achter de rug is en u kunt zich er niets van herinneren.

Regionale anesthesie verdooft een deel van uw lichaam. Een bekende vorm van regionale anesthesie is de "ruggenprik". Hierbij wordt het onderste deel van uw lichaam verdoofd. U bent tijdens de operatie volledig bij bewustzijn. Minder algemeen bekend is dat ook bijvoorbeeld uw arm en/of schouder verdoofd kan worden met behulp van een regionale vorm van anesthesie. De algehele en regionale anesthesie worden altijd toegepast door een anesthesioloog.

Lokale anesthesie, de plaatselijke verdoving, kan ook door een andere arts worden gegeven. U kent deze verdoving misschien wel van de tandarts of als uw huisarts een wratje weghaalt. Een injectie verdooft een deel van de huid of de directe omgeving van een tand. Deze brochure geeft informatie over de algehele en regionale anesthesie die nodig zijn bij een operatie in een ziekenhuis.

Voor de opname

De anesthesioloog

Net als de chirurg is de anesthesioloog een van de medisch specialisten in het ziekenhuis. De chirurg, de anesthesioloog en hun assistenten vormen samen het operatieteam.

Tijdens de operatie zorgt de anesthesioloog voor alles wat te maken heeft met de anesthesie. Daar komt veel meer bij kijken dan alleen de verdoving. Het lichaam moet goed blijven functioneren tijdens de operatie. De anesthesioloog streeft naar een balans van alle lichaamsfuncties, zodat de chirurg rustig te werk kan gaan en u de operatie zo goed mogelijk doorstaat. Met behulp van speciale apparatuur bewaakt en regelt de anesthesioloog onder andere uw bloeddruk, hartslag, ademhaling en bewustzijn. Zo nodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen: u dieper laten slapen of wakker maken, meer of minder pijnstillers toedienen, etc. Ook zorgt de anesthesioloog ervoor dat uw vochtgehalte op peil blijft en dat u bloed krijgt toegediend bij sterk bloedverlies tijdens de operatie.

Voorbereiding anesthesie

De anesthesioloog wil alles van uw gezondheid weten. Al die informatie is nodig om te bepalen welke vorm van anesthesie voor u nodig is. Dat hangt sterk af van de soort operatie, uw leeftijd, uw conditie en andere factoren. Informatie over eerdere operaties, ziektes die in uw familie voorkomen, medicijngebruik, overgevoeligheid voor pleisters of jodium is belangrijk voor de anesthesioloog. Als er aanleiding toe is, wordt er bloed en urine afgenomen. In sommige gevallen, zoals bij oudere patiënten, laat de anesthesioloog een cardiogram maken en een foto van de longen.

Daarna beslist de anesthesioloog welke vorm van anesthesie voor u het beste is. Ook kan de anesthesioloog u een keuze voorleggen, bijvoorbeeld tussen algehele anesthesie en regionale anesthesie. De vorm van pijnbestrijding wordt besproken na de operatie.

Voor algehele en regionale anesthesie is het noodzakelijk dat u nuchter bent .

Het is van groot belang dat uw maag tijdens de operatie leeg is, anders bestaat de kans er maaginhoud in uw longen terecht komt. Dit kan een ernstige longontsteking veroorzaken.

Om deze ernstige complicatie te voorkomen moet u voor de operatie nuchter zijn. Mocht u niet nuchter zijn, dan kan de operatie niet doorgaan en wordt deze uitgesteld.

Nuchterbeleid voor volwassenen

Nuchterbeleid voor personen >17:

- Tot 6 uur voor opname nog een lichte maaltijd.

Bijvoorbeeld: als u om 6.00 uur wordt opgenomen dan kan u om uiterlijk 0.00 nog een lichte maaltijd nuttigen. Als u om 12.00 uur wordt opgenomen dan kan u om uiterlijk 6.00 uur nog een lichte maaltijd nuttigen. Een lichte maaltijd is bijvoorbeeld 1 of 2 beschuitjes met jam en koffie met eventueel melk. Als u sondevoeding gebruikt dient dit ook uiterlijk 6 uur voor opname gestopt te worden.

- Tot 2 uur voor opnametijd mag u nog heldere dranken gebruiken.

Heldere dranken zijn vloeistoffen waar u doorheen kunt kijken zoals: water, appelsap, druivensap, limonade, thee met of zonder suiker. Geen koolzuurhoudende frisdranken of alcoholische dranken.

Vorbereiding operatiedag

Op de operatiedag dient u:

- ✓ Het nuchterbeleid te volgen
- ✓ Niet te roken
- ✓ Geen nagellak, make-up en bodylotion te gebruiken
- ✓ Sieraden en piercings te verwijderen
- ✓ Niet zelf scheren/ontharen van het operatie gebied
- ✓ Medicijnen die u thuis gebruikt kunt u volgens afspraak innemen met een slokje water.

Indien voorgeschreven door uw anesthesioloog, krijgt u ongeveer 1 uur voor vertrek richting operatiekamer, een kalmerende pil van de verpleegkundige. Deze pil kunt u met een paar slokjes water innemen.

Het is natuurlijk altijd beter om helemaal niet te roken. In de uren voor de operatie moet u het zeker niet doen. Rokers hebben geïrriteerde en kwetsbare luchtwegen. Het is daarom moeilijker om de ademhaling te controleren bij een roker. U moet beseffen dat hoesten ook na afloop van de operatie vaak erg hinderlijk is.

Make-up en nagellak niet gebruiken in verband met de observatie van uw huid en de doorbloeding. Bodylotion belemmert het desinfecteren en het plakken van stickers en pleisters. Sieraden en piercings thuis laten.

Soms is het nodig om de plek waar u geopereerd wordt te scheren/ontharen. Het scheren/ontharen gebeurt in het ziekenhuis volgens protocol. Wij verzoeken u dit niet zelf te doen, dit kan namelijk met zich meebrengen dat de operatie niet door kan gaan.

In plaats van uw pyjama krijgt u speciale operatiekleding aan: een operatiehemd. Ook uw bril en gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten voor dat u naar de operatiekamer wordt gebracht, tenzij dit anders met u besproken is.

De eerste 24 uur na anesthesie

U mag geen:

- alcoholische dranken gebruiken,
- belangrijke beslissingen nemen,
- gevaarlijke machines bedienen,
- auto rijden en niet fietsen.

De medicatie die voor anesthesie wordt gebruikt, vermindert uw reactie- en inschattingsvermogen. U mag na anesthesie niet zelfstandig (actief) aan het verkeer deelnemen. Het is dus

noodzakelijk dat u van te voren vervoer naar huis regelt. De avond en nacht na anesthesie moet er iemand bij u thuis zijn die adequaat kan reageren.

Op de operatieafdeling

Voor de operatie

Terwijl u in uw eigen bed ligt, brengt een verpleegkundige van de afdeling u naar de operatiekamer. Op de wachtruimte voor de operatiekamers (de 'holding'), vangen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u op. Zij lopen alle voorbereidingen nog eens met u na en u komt hier op een operatietafel te liggen.

Eén van hen brengt een kunststofnaaldje in uw arm aan en maakt het infuus klaar. U krijgt plakkers op uw borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed bij te houden. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht.

Time Out

Op de operatiekamer wordt met het hele operatie team nog een laatste controle gedaan omtrent uw ingreep.

Anesthesie

☐ **Algehele anesthesie**

Op de operatiekamer wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Afhankelijk van de anesthesietechniek krijgt u een plakker op het voorhoofd om hiermee de diepte van de anesthesie vast te stellen.

Als alle voorbereidingen klaar zijn, dient de anesthesioloog u een snelwerkend slaapmiddel toe. Binnen een halve minuut bent u in een diepe slaap. De anesthesioloog neemt tijdens de operatie de regie van uw lichaam over. De bewakingsapparatuur volgt nauwkeurig het functioneren van uw lichaam.

De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker kunnen daarop precies vaststellen, hoe uw lichaam op de operatie reageert. Zij zijn voortdurend bezig de functies van uw lichaam (ademhaling en bloedsomloop) bij te sturen. Als het nodig is nemen zij met speciale apparatuur uw ademhaling over en zorgen daarmee dat u voldoende zuurstof krijgt.

Bij algehele anesthesie ademt u tijdens de operatie via een buisje dat in uw luchtpijp is geplaatst. Dit buisje is aangesloten op de beademingsapparatuur. Het anesthesieteam houdt alles nauwkeurig in de gaten en kan bepalen wanneer u weer bijkomt.

☐ **Regionale anesthesie**

Is er gekozen voor de regionale anesthesie (bijvoorbeeld de "ruggenprik") dan bent u tijdens de operatie wakker. Vaak kunt u met de anesthesiemedewerker of met de chirurg een praatje maken.

Als u dat liever niet wilt, kunt u de anesthesioloog om een licht slaapmiddel vragen. U ziet niets van de operatie: alles wordt afgedekt met doeken. Bij regionale verdoving is het deel van het lichaam dat geopereerd gaat worden gevoelloos gemaakt. Bij de ruggenprik is dat de onderste

helft van het lichaam. Ook bij deze anesthesie kan de anesthesioloog de verdoving sturen. De voorbereidingen voor de operatie zijn hetzelfde als bij algehele anesthesie. Bij de ruggenprik spuit de anesthesioloog met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. De prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. U merkt dat eerst uw benen warm, slap en gevoelloos worden, later ook de rest van uw onderlichaam. Als de verdoving begint te werken of na de operatie zijn uitwerking verliest, voelt u het tintelen. Gedurende de hele operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesieverpleegkundige erbij.

Er is geen beademingsapparatuur ingeschakeld. De bewakingsapparatuur is wel aangesloten en het anesthesieteam houdt uw lichaam net zo precies in de gaten als bij een algehele anesthesie.

Naast de ruggenprik zijn er ook nog andere regionale technieken, waarbij bijvoorbeeld alleen een arm of een been verdoofd wordt. Bij deze techniek wordt de zenuw die de arm of het been van gevoel voorziet verdoofd door er een verdovingsmiddel omheen te spuiten. Dit gebeurt met behulp van een echo-apparaat en met een dunne naald zoeken we dan de zenuw op. Het voordeel van deze technieken is dat de verdoving ook nog in de uren na de operatie door blijft werken, waardoor u direct na de operatie geen of veel minder pijn zult hebben. Op het moment dat de verdoving na diverse uren uitwerkt hebt u al andere pijnstillers genomen die dan de pijnstilling over zullen nemen.

Na de operatie

Naar de verkoeverkamer

Als de operatie achter de rug is, brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de verkoeverkamer. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Daar ziet een gespecialiseerde verpleegkundige erop toe dat u rustig van de operatie bijkomt. Ook hier bent u aangesloten op bewakingsapparatuur. Heeft u een zwaar of kriebelig gevoel achter in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat. Die irritatie verdwijnt vanzelf weer.

Na een operatie met regionale anesthesie gaat u ook naar de verkoeverkamer. Hier wordt gestart met de postoperatieve pijnbestrijding. Er wordt gestreefd naar een gebalanceerde pijnbehandeling. Gebalanceerde pijnbehandeling is een vorm van pijnbehandeling die gebruik maakt van de combinatie van medicijnen en soms toedieningswijzen. Hierdoor wordt pijn en pijngeleiding op verschillende plaatsen tegelijk beïnvloedt. Het voordeel hiervan is dat doseringen per medicijn lager kunnen zijn dan wanneer het middel alleen zou worden gebruikt. Daardoor verminderen de medicijngebonden bijwerkingen terwijl een even goede, of zelfs betere pijnbehandeling kan worden verkregen. Meestal betekent dit dat u regelmatig tabletten krijgt met eventueel een aanvulling zoals PCA of epidurale pijnbestrijding

Pijnbestrijding

Pijn na de operatie

Waarschijnlijk heeft u er al rekening mee gehouden dat u na de operatie pijn heeft. Pijn op zich is een vervelend gevoel, maar heeft een belangrijke functie. Pijn waarschuwt het lichaam bij

beschadiging of de kans op beschadiging en voorkomt verergering. Denk bijvoorbeeld aan het terugtrekken van een hand als deze te dicht bij het vuur komt. Daarnaast zorgt pijn er voor dat een beschadigd lichaamsdeel ontzien wordt.

Na een operatie spelen andere facetten een rol. Voor een spoedig herstel is het belangrijk dat u na een operatie goed kunt blijven doorzuchten, ophoesten en bewegen. Ook is het voor het herstel belangrijk om redelijk snel, maar gedoseerd weer in beweging te komen.

De afdelingsverpleegkundigen en fysiotherapeuten weten precies wat u wel en niet mag.

Daarnaast is voldoende rust en ontspanning van belang.

Pijn na een operatie heeft een negatieve invloed op de voorgaande zaken.

Met name in de eerste dagen kan pijn het goed doorzuchten, ophoesten, bewegen en ontspannen belemmeren.

In deze situatie staat de pijn uw herstel in de weg en dient daarom goed bestreden te worden.

Ziekenhuis Tjongerschans heeft daarom een Acute Pijn Service (APS) in het leven geroepen.

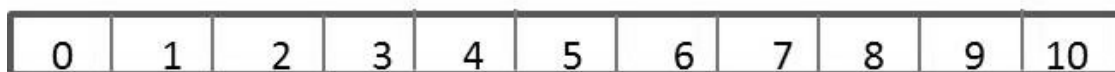
Deze service is een onderdeel van de afdeling anesthesiologie, en houdt zich bezig met het bestrijden van pijn. Het is dan ook mogelijk dat de eerste dagen na de operatie iemand van APS bij u langs komt en zich bezig houdt met uw pijnbestrijding.

Pijnschaal

Om uw pijn goed te bestrijden is het noodzakelijk om te weten hoeveel pijn u heeft. De enige die dit goed kan bepalen bent u zelf. Het blijkt echter niet zo gemakkelijk te zijn om aan anderen duidelijk te maken hoe erg uw pijn is, en in welke mate u dit wel of niet acceptabel vindt. Om u hierbij te helpen kunt u gebruik maken van een zogenaamde “pijnschaal”, een soort thermometer voor pijn. Gebleken is dat dit een goed hulpmiddel is om anderen een indruk van uw pijn te geven.

Hieronder staat aangegeven hoe u deze pijnschaal kunt gebruiken:

Pijnschaal



geen pijn

**ergst
voorstelbare
pijn**

Als u het hebben van geen pijn op 0 stelt, en de ergste pijn die zich kunt voorstellen op 10, dan kunt u binnen deze “schaal” een cijfer geven aan de pijn die u dat moment hebt. Het gaat daarbij om de pijn van dat moment, niet om de pijn van een uur geleden of van de voorgaande nacht. Wat bij het geven van een cijfer kan helpen, is dat weinig pijn in het gebied van 0 tot 4 hoort, matige pijn in het gebied van 4 tot 7 en erge pijn in het gebied van 7 tot 10.

Daarbij is het belangrijk dat u deze waarde zelf kiest, en dat niet door iemand anders (zoals de verpleegkundige of een familielid) laat doen. Het geven van een cijfer lijkt in het begin lastig,

maar blijkt in de praktijk wel mee te vallen. Als u er aan gewend bent wordt het steeds gemakkelijker.

Zoals eerder gezegd, is het belangrijk dat u na een operatie niet teveel pijn heeft. Daarom zullen de afdelingsverpleegkundigen u regelmatig vragen naar uw pijn. Ook kunt u bij hen terecht met vragen over pijn, de behandeling daarvan en met vragen over de pijnschaal.

Hopelijk is het nu iets duidelijker voor u dat teveel pijn na een operatie niet goed voor u is, en uw herstel in de weg kan staan. Denk daarom niet dat pijn erbij hoort, en dat u het in stilte moet dragen. Praat erover met de verpleegkundige. Probeer een cijfer aan de pijn te geven, ook al komt dit in het begin wat vreemd over. Uw hulpverleners zullen hierdoor sneller en effectiever uw pijn kunnen bestrijden.

□ PCA (Patiënt controlled analgesia)

De Nederlandse vertaling voor PCA is “patiënt gecontroleerde pijnbestrijding”. Dit betekent dat u als patiënt zelf kunt bepalen wanneer u pijnmedicatie neemt, zonder dat u dit hoeft te vragen aan een verpleegkundige of arts.

Na de operatie wordt er aan uw infuus een spuit of spuitpomp gekoppeld. In deze spuit zit morfine als pijnbestrijdend middel. U kunt zichzelf hiervan een geringe hoeveelheid toedienen door het indrukken van een knop. Uw pijn zal hierdoor verminderen. Als blijkt dat de pijn niet genoeg verminderd is, kunt u weer op de knop drukken. Pas als de vastgestelde periode verstreken is zal de pomp een volgende dosis toedienen.

Probeer er ook op te letten dat u goed kunt blijven doorzuchten, ophoesten en bewegen. Als dit moeilijker wordt door de pijn is het verstandig weer op de knop te drukken.

Zoals eerder gezegd is het middel dat u zichzelf toe kunt dienen morfine. Dit is een goed middel om de pijn mee te bestrijden, maar het heeft wel een beladen reputatie. Er kunnen dan ook een aantal vragen bij u opkomen. Een aantal worden hieronder besproken.

Kan ik mijzelf teveel medicijn toedienen?

De PCA pomp is zodanig ingesteld dat het voor een bepaalde periode na het indrukken van de knop niet mogelijk is om een volgende hoeveelheid medicijn toe te dienen. Binnen deze periode kunt u wel op de knop drukken, maar er gebeurt niets. Pas als deze periode verstreken is kunt u zich een volgende dosis toedienen door op de knop te drukken. Hiermee wordt voorkomen dat u zich teveel medicijn toedient. De pomp zorgt er als het ware voor dat het medicijn de kans krijgt om in te werken. Als na deze periode de pijn toch nog teveel is, kunt u zonder problemen een volgende dosis toedienen.

Kan ik verslaafd raken?

Van morfine en stoffen die lijken op morfine, de zogenaamde opiaten, is het bekend dat zij verslavend kunnen werken. Verslaving betekent dat men geestelijk en lichamelijk afhankelijk

van een middel is. Als het middel echter gebruikt wordt ter bestrijding van pijn en ook gedoseerd wordt op geleide van de pijn, is er geen kans op verslaving.

Kan ik de pijn helemaal doen verdwijnen door PCA?

Soms wel, maar niet altijd. Met name in de eerste dagen kan er sprake zijn van pijn, maar door middel van de PCA pomp kunt u er zelf voor zorgen dat dit op een voor u acceptabel niveau blijft.

Welke bijwerkingen kunnen optreden?

Na de operatie kunt u misselijk worden. De medicijnen die bij PCA worden gebruikt kunnen één van de oorzaken zijn. Het is vaak mogelijk de misselijkheid te bestrijden. Als u merkt dat u misselijk wordt kunt u dit doorgeven aan de verpleegkundige zodat er iets aan gedaan kan worden.

U kunt zich wat suffig voelen door de medicijnen van de PCA. Dit is niet erg, maar het mag niet zo zijn dat u veel slaapt en moeilijk te wekken bent. Dit kunt u voorkomen door de PCA alleen te gebruiken als u pijn heeft.

Natuurlijk is het zo dat u niet de enige bent die op uw pijn en de bestrijding daarvan hoeft te letten. De verpleegkundigen zijn steeds beschikbaar om uitleg te geven, vragen te beantwoorden en advies te geven. Ook letten zij er op dat u goed kunt blijven doorzuchten, ophoesten en bewegen. Daarbij houden zij in de gaten dat u niet te suf bent of wordt.

Bij voldoende pijnbestrijding zult u sneller van de operatie herstellen en zult u sneller het ziekenhuis kunnen verlaten.

Voldoende pijnbestrijding betekent dus:

- Pijn is acceptabel. Pijnschaal: 0-4.
- Eventuele misselijkheid is onder controle.
- U bent niet te suf.
- U durft te bewegen, op te hoesten en diep door te ademen.

□ Epidurale pijnbestrijding

Bij epidurale pijnbestrijding wordt er voor de operatie een epidurale katheter (een zeer dun flexibel slangetje) in de rug ingebracht bij de rugpenprik. Het uiteinde van de katheter komt dicht bij zenuwen te liggen die pijn geleiden. Door op die plaats pijnbestrijdende middelen toe te dienen wordt de pijngeleiding via deze zenuwen volledig of gedeeltelijk geremd. Via een spuitpomp wordt continue medicatie door de katheter gespoten.

Soms lukt het niet de epidurale katheter op de goede plaats te krijgen. In dat geval zal de pijnbestrijding in overleg met u op een andere wijze worden toegediend. Na het inwerken van de medicatie zult u minder of geen pijn ervaren. De effectiviteit van de epidurale katheter zal regelmatig door de APS, dokters en afdelingsverpleegkundigen worden gecontroleerd en eventueel worden bijgesteld.

De medicijnen die bij epidurale pijnbestrijding worden gebruikt kunnen de bloeddruk (tijdelijk) verlagen. Daarom wordt in het begin regelmatig uw bloeddruk gemeten. Door middel van het van tevoren ingebrachte infuus kan uw bloeddruk gecorrigeerd worden.

Ook kan het plassen moeilijker worden. Meestal wordt uit voorzorg een blaaskatheter bij u ingebracht om problemen hiermee te voorkomen.

Soms kunt u de benen iets minder goed bewegen. Dit is niet erg. Als u het merkt, geef dit dan aan de verpleegkundige door.

Er zijn weinig risico's verbonden aan het gebruik van een epidurale katheter:

- Kans op infectie bij de huid waar de katheter de rug ingaat is gering. Indien dit toch optreedt zal de epidurale katheter worden verwijderd. Uw pijnbestrijding zal dan op een andere wijze worden voortgezet.
- Soms blijkt na de operatie dat de epidurale katheter niet precies op de goede plaats zit. Dit merkt u bijvoorbeeld doordat u na de operatie toch pijn blijft houden. Soms is het mogelijk dit te corrigeren, indien dit niet kan zal de katheter worden verwijderd, omdat u er geen baat bij heeft. Er zal dan overgegaan worden op een andere wijze van pijnbestrijding.
- De ervaring leert dat veel mensen bang zijn voor blijvende verlamming na een epidurale katheter. Deze angst is onterecht. De kans op blijvende gevolgen is uiterst klein.

Epidurale pijnbestrijding heeft een bewezen positief effect op het herstel na een operatie. Wanneer de epidurale pijnbestrijding niet meer nodig is zal de katheter worden verwijderd. Dit is een simpele en niet-pijnlijke handeling.

Terug naar huis of naar de verpleegafdeling

Bij een ingreep op de dagbehandeling mag u alleen onder begeleiding naar huis en moet u thuis worden opgevangen in verband met de nazorg. Ook voor een meerdaagse opname geldt, dat als u voldoende hersteld bent van de operatie, u terug gaat naar de afdeling. Daar kunt u eventueel bezoek ontvangen. Het is heel gewoon dat u zich een tijdlang niet fit voelt na een operatie. Dat hoeft niet te liggen aan de anesthesie: de verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt. Een operatie is voor uw lichaam zo'n inspanning, dat het tijd nodig heeft om ervan bij te komen.

Tot slot

Wilt u meer informatie? Voor aanvullende informatie kunt u ook terecht op de volgende internetsites:

www.anesthesiologie.nl

www.tjongerschans.nl

www.asahq.org (Engelstalig)

Voor deze folder is gebruik gemaakt van het voorlichtingsmateriaal van de Nederlands Vereniging van Anesthesiologie (www.anesthesiologie.nl)

Algemene Pijn Service, Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen

telefoon secretariaat 0513 685 400

's ochtends 09.00 – 11.00 uur

's middags 13.30 – 15.30 uur

Telefonisch spreekuur pijnconsulenten:

Elke werkdag tussen 9.00 en 10.00 uur kunt u bellen, u wordt dan tussen 13.30 en 14.30 uur teruggebeld.

Bezoekadres locatie Sportstad

Abe Lenstraboulevard 23B

8448 JA Heerenveen

www.anesthesieheerenveen.nl

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.

[illegible]