

Polikliniek Preoperatieve Screening

**Dhr. M.. Delcour**  
**Pruisich blauw 2**  
**2718KL ZOETERMEER**

**Geboren** : 28-04-1975  
**BSN** : XXXXXXXXXX  
**Patiëntnr.** : XXXXXXXXXX

Vakgroep Anesthesiologie, Intensive Care en Pijn geneeskunde

**Anesthesiologen**

Dr. S. Broens  
A.W. Buddeke  
W.M. Douwenga  
Dr. C.P. Hahn  
H.M. Hakim  
Dr. S.N.T. Hemmes  
E. Klaver  
M.I. Oña Mendez  
B. Schieveld  
P.F.E. Schutte  
Dr. M. Šrámek  
I. Vergouwe

**Anesthesioloog-intensivisten**

K. Ariese  
J. ten Cate  
A.P.I. Houwink  
S. Huissoon  
L. Hulshoff  
T.H.W. Leuwerink  
I. Spaan  
Dr. E.K. Wolthuis

**Cardioloog-intensivist**

A. van Schijndel

**Anesthesioloog-pijnartsen**

S.A. Buma  
K.M. Efthymiou  
M.M.H. Houwen-Bolman  
A. Ophof  
Dr. M.J.G. Simon  
V.L.M. Tjoa

Amsterdam, 20 oktober 2023

Geachte meneer Delcour,

U staat op de wachtlijst voor een operatie: "Laparotomie, proef , dunnedarm resectie".  
Hieronder volgt een toelichting op de geplande anesthesie.

**Vorbereiding voor uw opname**

1. Neem een douche of bad en poets uw tanden. Het is belangrijk dat uw huid en mondholte goed schoon zijn. Hygiënisch werken is zeer belangrijk.
2. Draag geen make-up: op de dag van opname mag u geen make-up dragen, zoals oogschaduw, mascara, lippenstift of nagellak. Gelnagels hoeven niet te worden verwijderd.
3. Doe geen lotion, crème (zelfs geen dagcrème), aftershave, parfum en dergelijke op om uw huid goed schoon te houden.
4. Draag geen sieraden en geen gebitsprothese. Ook piercings (op wat voor plaats dan ook) moeten verwijderd worden voordat u de operatie ondergaat.
5. Draag geen lenzen, omdat uw ogen droger worden dan normaal. Tijdens de ingreep moet uw bril af.

*Wijzigingen in uw gezondheidstoestand*

Tussen uw bezoek aan de preoperatieve screenings (POS) polikliniek en de dag van de voorgenomen ingreep, kan uw gezondheidstoestand veranderen. Mocht dit het geval zijn dan is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de POS.

*De anesthesioloog die anesthesie gaat geven*

De anesthesioloog die u op de preoperatieve poli heeft gezien, is vaak niet dezelfde die u op de operatiekamer zult treffen. Uiteraard wordt tijdens uw bezoek aan onze poli alle informatie over u zeer

zorgvuldig genoteerd, zodat de anesthesioloog die de anesthesie bij u verzorgt, een compleet beeld van u heeft.

### **Nuchter beleid**

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u tijdens de operatie gaat braken en de maaginhoud in uw longen terecht komt. Nuchter zijn heeft in dit geval niets te maken met alcoholgebruik, maar het betekent dat de maag leeg is. Nuchter zijn is nodig zowel bij algehele als bij regionale anesthesie (zoals een ruggenprik). Het niet naleven van dit voorschrift kan ernstige gevolgen hebben.

De anesthesioloog of anesthesiemedewerker bespreekt met u vooraf op de preoperatieve screeningspoli wat u met uw medicatie moet doen. Als u uw medicatie moet doorgebruiken, mag dit met een klein slokje water innemen op de normale tijd, ook als u nuchter moet blijven. De medicatie die u kort voorafgaand aan de operatie op de afdeling krijgt, mag u ook met een klein slokje water innemen, niet met een heel glas!

#### **Nuchter zijn betekent:**

U mag tot 8 uur voor de operatie eten (inclusief sondevoeding en/of melkproducten).

U mag totdat u voor de operatie wordt opgeroepen maximaal één beker (150 mL) *heldere vloeistof* per uur drinken.

TOEGESTAAN - heldere dranken: water, limonade, koffie of thee zonder melk, frisdrank zonder koolzuur (prik) en helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap of druivensap).

NIET TOEGESTAAN - melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of sap met vruchtvleesdeeltjes, thee of koffie met melk/melkpoeder, drinkyoghurt, drinkontbijt, fruitontbijt, bouillon, etc.

U wordt door Bureau Opname geïnformeerd over het verwachte tijdstip van de operatie.

**LET OP:** de operatie gaat in principe **NIET DOOR** of wordt **UITGESTELD** als u niet nuchter bent!

### **Algehele anesthesie (narcose)**

Voordat u in slaap wordt gebracht wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur, zodat de anesthesioloog en anesthesiemedewerker uw lichaamsfuncties tijdens de operatie kunnen controleren. U krijgt plakkers op uw borst om uw hartritme te controleren, een hulsje om een vinger om uw zuurstofgehalte te meten en een band om uw arm om de bloeddruk te kunnen meten. Daarnaast wordt er in uw hand of arm een infuus ingebracht: via dit dunne plastic buisje worden de anesthesiemiddelen toegediend. U krijgt een kapje met zuurstof voor uw mond en neus en na het inspuiten van de anesthesiemiddelen valt u binnen een minuut in slaap.

Omdat u tijdens een algehele anesthesie niet zelf ademt, wordt er zodra u diep slaapt een beademingsbuisje ingebracht om u te kunnen beademen. U merkt hier niets van. Indien nodig voor de operatie, wordt er daarna soms een slangetje via de neus in de maag geplaatst (maagsonde), een urinecatheter ingebracht, of worden er extra infusen geprikt.

Na de operatie zult u zich nog wat slaperig voelen. De verpleegkundige op de uitslaapkamer zal u vragen naar uw eventuele pijn of misselijkheid, en daar indien nodig medicatie voor geven.

Bijwerkingen van de narcose kunnen zijn dat u zich nog wat slaperig voelt de dag van de ingreep. Sommige mensen hebben na de ingreep tijdelijk een iets pijnlijke keel van het beademingsbuisje. Dit gaat altijd binnen een paar dagen over. Ook op de afdeling zal u gevraagd worden naar eventuele pijn of misselijkheid, en zal de verpleegkundige u hier zo nodig iets voor geven. U kunt natuurlijk ook altijd zelf aangeven dat u misselijk bent of pijn heeft.

### Complicaties algehele anesthesie

Complicatie	Hoe vaak komt het voor *	Opmerkingen
Misselijkheid of braken	Regelmatig	Goed te behandelen met medicatie via infuus
Keelpijn	Regelmatig	Verdwijnt vanzelf binnen 2 dagen
Rillen na de operatie	Regelmatig	
Lichte beschadiging of irritatie van tong of lippen	Regelmatig	
Schade aan gebit	Zelden	O.a. afhankelijk van bestaande afwijkingen aan het gebit
Lichte irritatie oog/hoornvlies	Zelden	
Zenuwbeschadiging	Zelden	
Wakker zijn of pijn voelen tijdens operatie	Zeer zelden	
Ernstige allergische reactie	Zeer zelden	
Overlijden	Zeer zelden	

- \*     Regelmatig:           1 op de 10 of vaker  
        Zelden:                1 op de 1.000 tot 1 op de 10.000  
        Zeer zelden:         1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000

### epiduraal anesthesie

Epiduraal anesthesie wordt gebruikt voor pijnstilling tijdens operaties, maar ook voor pijnstilling na een operatie. Tijdens de epiduraal anesthesie wordt een dun plastic slangetje (een epiduraalcatheter) ingebracht in de epiduraal ruimte in de rug. Met behulp van een pompje wordt hierdoor zowel tijdens als ook na de operatie pijnmedicatie toegediend die de zenuwbanen verdoven die naar het operatiegebied gaan. Er wordt meestal gewerkt met de combinatie tussen een lokaal verdovingsmiddel en een opiaat. Epiduraal anesthesie geeft de meest effectieve pijnstilling na de operatie, over het algemeen zonder de noodzaak nog extra pijnmedicatie te geven.

andere voordelen zijn dat u na de operatie sneller kunt bewegen en kunt starten met fysiotherapie, u heeft minder kans op een longontsteking omdat u beter doorademt en hoest, het herstel in het operatiegebied is sneller door een betere doorbloeding en de darmfunctie herstelt sneller. Een ander voordeel is dat u minder last heeft van misselijkheid en slaperigheid na de operatie, doordat er minder narcosemiddelen gegeven hoeven te worden tijdens de operatie. Tijdens de operatie krijgt u meestal ook algehele anesthesie.

### De procedure

Voor het inbrengen van de epiduraalcatheter wordt eerst de huid verdoofd, dit geeft kortdurend een branderig gevoel. Van het prikken van de epiduraal zelf voelt u geen scherpe pijn maar voornamelijk druk. Soms duurt het even voor de juiste plaats gevonden is, maar meestal duurt de procedure niet langer dan 15-20 minuten. Er wordt een dun plastic slangetje achter gelaten in uw rug, waar u gewoon op kunt liggen. U kunt er na de operatie ook mee bewegen en douchen.

### Controles

De epiduraalcatheter blijft zitten zolang u het nodig heeft, meestal 2-5 dagen. Een gespecialiseerd verpleegkundige of anesthesioloog loopt dagelijks bij u langs om te controleren of de pijnstilling nog adequaat is en of er tekenen van infectie zijn rondom de plaats waar de epiduraalcatheter in uw rug gaat.

### Verwijderen

Zodra u de epiduraalcatheter niet meer nodig heeft, wordt hij verwijderd door de verpleegkundige op de afdeling. Hier voelt u vrijwel niets van. Het kleine wondje dat achterblijft geneest snel. De pleister die op dit wondje zit, kan na 1 dag verwijderd worden.

### Complicaties epiduraal anesthesie

Complicatie	Hoe vaak komt het voor *	Opmerkingen
Rugpijn, irritatie of bloeduitstorting bij prikplaats	Regelmatig	Meestal binnen enkele dagen spontaan herstel
Bloeddruk daling	Regelmatig	Goed te behandelen met medicatie via infuus
Misselijkheid en braken	Regelmatig	Wissel van medicatie in de epiduraalpomp en/of te behandelen met medicatie via infuus
Onvoldoende of onvolledige pijnstilling	Regelmatig	De epiduraalcatheter kan soms iets worden teruggetrokken, de medicatie in de pomp kan worden aangepast, er kan pijnmedicatie worden bijgegeven en soms zal een nieuwe epiduraal geprikt worden. Af en toe wordt geheel overgegaan op andere pijnstilling.
Moeilijk of niet kunnen plassen	Regelmatig	Elke patiënt met een epiduraalcatheter krijgt ook een urinecatheter ingebracht, meestal als u slaapt
Jeuk	Regelmatig	Aanpassing medicatie in pomp en goed te behandelen met medicatie via infuus
Hoofdpijn	Soms	
Zenuwbeschadiging tijdelijk	Zelden tot zeer zelden	In het algemeen herstel binnen dagen tot weken, soms 1 jaar

Complicatie	Hoe vaak komt het voor *	Opmerkingen
Hallucinaties	Zeer zelden	De medicatie in de pomp wordt aangepast
Hersenvliesontsteking	Zeer zelden	
Abces in wervelkanaal	Zeer zelden	
Zenuwbeschadiging blijvend	Extreem zeldzaam	
Bloeding in wervelkanaal	Extreem zeldzaam	
Verlamming benen	Extreem zeldzaam	

* Regelmatig:	1 op de 10 of vaker
Soms:	1 op de 10 tot 1 op de 100
Zelden:	1 op de 1.000 tot 1 op de 10.000
Zeer zelden:	1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000
Extreem zeldzaam:	1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000

## De Intensive Care

### *Inleiding*

Er wordt bij u een operatie gepland waarbij u aansluitend op de Intensive Care opgenomen zult worden. U wordt de dag voor de operatie in het Antoni van Leeuwenhoek opgenomen. Wij bieden u de mogelijkheid om de middag voor uw operatie de IC te komen bekijken, zodat u een indruk kunt krijgen van de omgeving waar u na uw operatie behandeld zult worden. De IC bevindt zich op de tweede etage.

### *Werkwijze*

De IC heeft alleen eenpersoonskamers. Er zijn 24 uur per dag gespecialiseerde verpleegkundigen aanwezig. Eén van hen fungeert als aanspreekpunt voor uw naasten en familie. Deze verpleegkundige regelt desgewenst ook een persoonlijk gesprek met de specialist. Uw verzorging vindt in principe plaats op bed, er is geen douche op de patiëntenkamer op de IC.

De medische leiding van de IC is in handen van de intensivist (-anesthesiologen). In de ochtend lopen zij van maandag tot en met vrijdag rond 8.00 uur bij u langs, vaak vergezeld door de operateurs. In het weekend lopen de artsen 's ochtends vaak wat later visite. De verpleegkundige zal u daarna verzorgen. Ook komen in de ochtend, indien zo afgesproken, de röntgenlaborant en de fysiotherapeut bij u langs. Indien uw conditie het toelaat wordt u zo snel mogelijk gemobiliseerd, op de rand van het bed of in de stoel.

### *Verblijf op de IC*

Rond uw IC-bed staan verschillende observatie- en bewakingsapparaten. De monitor bij uw bed staat rechtstreeks in verbinding met de monitor op de balie. Zo kan de verpleegkundige u ook vanaf die plek in de gaten houden. Dit wil niet zeggen dat de technische apparatuur de persoonlijke aandacht vervangt. We streven er naar uw verblijf op de IC zo aangenaam mogelijk te maken.

Over het algemeen zal u niet lang op de IC verblijven. Daarom blijft het merendeel van uw spullen op de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling zorgt ervoor dat uw toiletartikelen en bijvoorbeeld een gebitsprothese of bril meegaan naar de IC. Een foto, walkman, boek of tijdschrift mogen natuurlijk ook mee.

Het kan nogal eens rumoerig zijn op de IC. Alarmen gaan af, artsen bezoeken patiënten en het is een komen en gaan van patiënten, soms ook 's nachts. Voor u als patiënt kan dit vermoeiend zijn. Daarom gaat

u, zodra het mogelijk is, weer terug naar uw verpleegafdeling. Na vertrek van de IC ontvangen u en uw familie een enquête, waarin wij u naar uw ervaringen vragen en waar u opmerkingen en suggesties in kwijt kunt. Uiteraard kunt u ook al tijdens uw verblijf zaken die voor u van belang zijn melden.

#### *Bezoek*

De bezoektijden op de IC zijn dagelijks van 16:00-20:00 uur. Uw bezoek kan hier alleen van afwijken in overleg met de verpleegkundige. U kunt MAXimaal twee bezoekers per keer ontvangen. Bezoekers kunnen elkaar afwisselen, mits uw conditie dit toelaat.

#### *Geen bloemen of planten*

Om infecties bij IC-patiënten te voorkomen, zijn bloemen en planten op de IC verboden.

#### *Geen mobiele telefoons*

Op de IC en de rest van de tweede etage is het gebruik van mobiele telefoons beperkt tot communicatie via Wi-Fi. Er is Wi-Fi op de IC aanwezig, dit kunt u gebruiken. ander gebruik kan storingen veroorzaken aan de apparatuur. In de rest van het ziekenhuis kunt u uw mobiele telefoon met mate gebruiken.

#### *Contactpersoon en bereikbaarheid*

Laat één van uw familie of naasten als contactpersoon optreden. Hij of zij kan de IC dag en nacht bereiken en informatie doorgeven aan de anderen. De Intensive Care is te bereiken via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: 020 512 9111.

Wij verzoeken u vriendelijk niet te bellen tussen 8:30 en 10:00 uur, dan verzorgen we de patiënten. Indien nodig neemt de verpleegkundige contact op met de contactpersoon.

U heeft op de Polikliniek Preoperatieve Screening gesproken met:

██████████ anesthesioloog