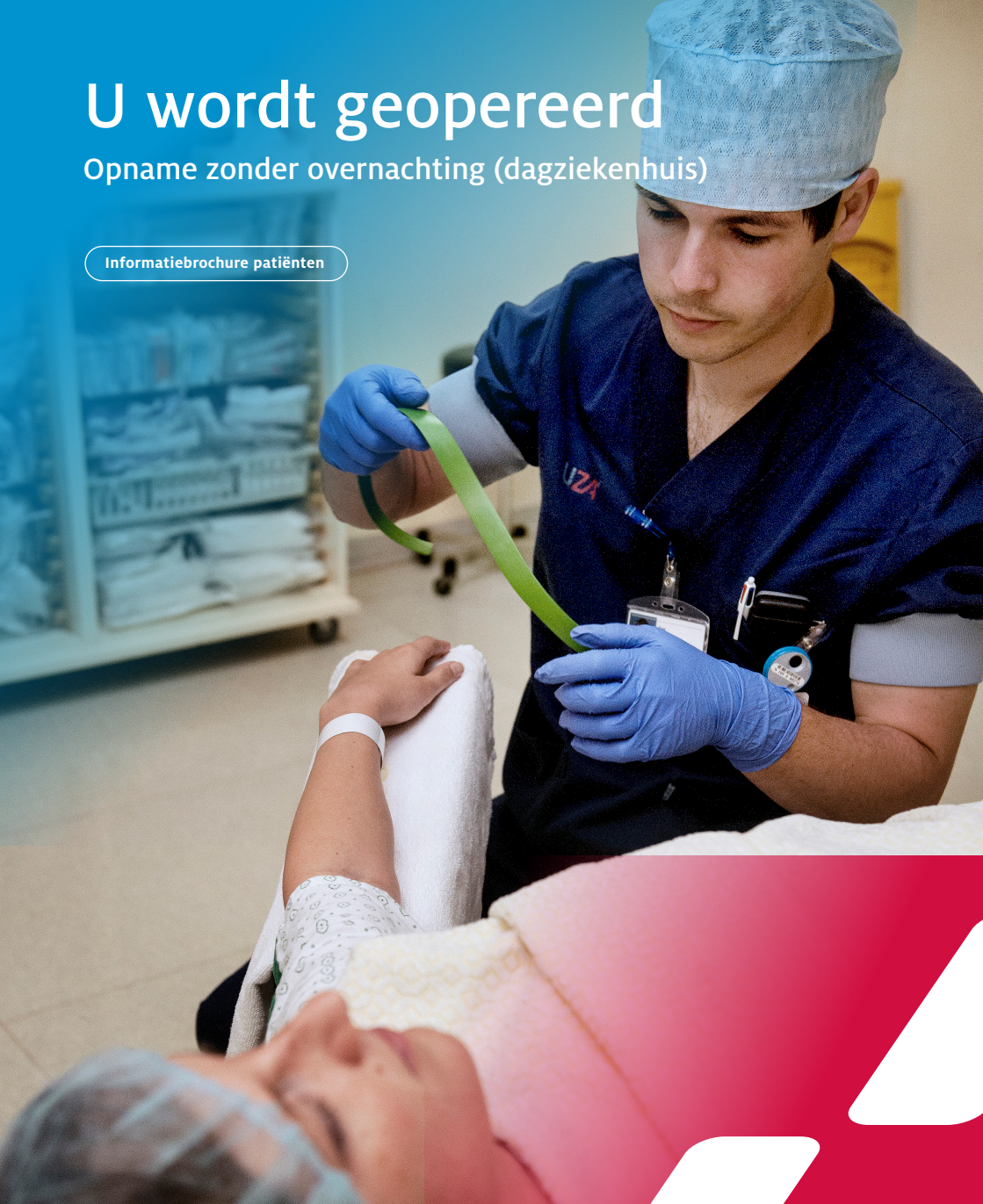


U wordt geopereerd

Opname zonder overnachting (dagziekenhuis)

Informatiebrochure patiënten





1. Voor de ingreep	4
1.1 Leef gezond.....	4
1.2 Preoperatieve raadpleging.....	4
1.3 Medicatie.....	5
1.4 Regelingen vooraf.....	5
1.5 Ziek of verhinderd?	6
2. Dag van de ingreep	7
2.1 Hygiëne.....	7
2.2 Naar het ziekenhuis.....	7
2.3 Preoperatieve box.....	8
2.4 Operatiezaal.....	8
3. Na de ingreep	10
3.1 Ontwaakzaal	10
3.2 Pijnbeleid	10
4. Op de kamer	12
5. Ontslag	12
6. Neveneffecten en verwikkelingen	13
6.1 Vaakvoorkomend	13
6.2 Soms voorkomend	16
6.3 Zeldzaam	17
7. Aandachtspunten	19
8. Terug thuis	20
Contact	20

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort ondergaat u een ingreep onder algemene of plaatselijke verdoving.

Lees als voorbereiding deze brochure aandachtig door en neem ze mee bij elk bezoek aan het ziekenhuis. Vul de preoperatieve vragenlijst in die u bij deze brochure overhandigd kreeg van uw behandelend specialist. Uw huisarts kan u hierbij helpen.

Hebt u nog vragen, aarzel dan niet uw arts of verpleegkundige aan te spreken. Achteraan deze brochure vindt u onze contactgegevens. Wij wensen u een aangenaam verblijf en een vlot herstel.

1. Voor de ingreep

Een goede planning vooraf is belangrijk als u geopereerd wordt. Hieronder leest u wat van u verwacht wordt ter voorbereiding van uw opname.

1.1 Leef gezond

Bereid uw lichaam al voor op de ingreep nog voor u naar het ziekenhuis komt. Zowel de ingreep als uw herstel zullen spoediger verlopen als u gezond eet, niet rookt en alcoholgebruik beperkt.

1.2 Preoperatieve raadpleging bij de anesthesist

Zodra de datum van de ingreep vastligt, zal ook een **preoperatieve afspraak** voor u worden ingepland op de raadpleging. Soms volstaat het dat de anesthesist u pas ziet op de dag van de ingreep.

De **preoperatieve vragenlijst** die u heeft ontvangen, vult u digitaal of op papier in. Uw huisarts kan u hierbij helpen, indien nodig. Het papieren exemplaar mag u meebrengen naar de preoperatieve consultatie.

Het advies van de anesthesist is noodzakelijk en voorkomt onnodig uitstel van de ingreep. Spreekt u geen Nederlands, Frans of Engels, breng dan best een tolk mee.

De **anesthesist** gaat na welke ziekten u doormaakte, welke medicijnen u neemt, hoe u reageerde op eerdere verdoving, of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen en hoe uw algemene conditie is. Hij beslist ook vooraf wat de meest aangewezen verdoving is. Soms zijn er verschillende mogelijkheden. In dat geval zal hij dit met u bespreken.

Soms vraagt de anesthesist **bijkomende onderzoeken** aan zoals een bloedonderzoek, röntgenfoto of hartonderzoek. Die leveren extra informatie om de verdoving optimaal te laten verlopen.

Ziek of verhinderd? Laat het ons weten via 03 821 54 07. Ook wanneer u later komt of in de file staat!

1.3 Medicatie

De anesthesist beslist welke medicijnen u vooraf dient te stoppen en welke u mag doornemen. Breng een **lijst** van de medicijnen mee die u regelmatig neemt.

Deze medicatie moet u **stoppen**:

Geneesmiddel	Datum stoppen
.....
.....
.....

Deze medicatie moet u **verder nemen de dag van de ingreep**:
(’s ochtends met een slokje water)

Geneesmiddel
.....
.....
.....

1.4 Regelingen vooraf

Bekijk vooraf welke **hulp of zorg** u eventueel **thuis** nodig hebt na uw opname. De sociale dienst van het UZA, uw huisarts of ziekenfonds kunnen u hierbij helpen. Neem voor uw opname ook contact op met de verzekeringsinstelling van uw **hospitalisatieverzekering**.

De dag voor de ingreep wordt u door een medewerker opgebeld die u het definitieve uur van opname zal doorgeven. Het is belangrijk dat u op dit tijdstip aanwezig bent in het ziekenhuis. De medewerker zal nog enkele praktische zaken met u overlopen. Wat u meebrengt de dag van de ingreep vindt u op p. 19.

Dag van de operatie:/...../.....

Tijdstip van opname: uur

Nuchter blijven vanaf uur

Voor de ingreep moet u **nuchter** blijven. Dat betekent dat u minstens **6 uur** voor de ingreep niets meer mag eten. U mag **heldere vloeistof** drinken tot **2 uur** voor de ingreep (bv. water, appelsap of thee zonder melk), tenzij de anesthesist u andere richtlijnen gaf.

Draagt u donkerkleurige gelnagels, laat er dan ten minste één verwijderen. Nagellak is niet toegestaan.

1.5 Ziek of verhinderd?

Verwittig ons onmiddellijk als u **verhinderd** bent wegens ziekte of andere omstandigheden. Denkt u dat u een **verkoudheid, bronchitis of griep** hebt? Hebt u **koorts**? Contacteer de dienst anesthesie via tel. 03 821 30 00, of meld het aan de verpleegkundige. Mogelijk moet de ingreep uitgesteld worden wegens risico op ernstige complicaties.

2. Dag van de ingreep

Op de dag van de ingreep wast u zich grondig en komt u stipt op tijd naar het ziekenhuis. U meldt zich rechtstreeks aan het onthaal van chirurgisch dagziekenhuis (op de 3de verdieping route 79). Wat u moet meebrengen vindt u op p. 19.



2.1 Hygiëne

Was uzelf grondig op de ochtend van de ingreep: vooral uw oksels, borstplooien, liezen, navel en bilnaad en de ruimte tussen de tenen. Poets ook uw **tanden**. Breng **geen make-up of bodylotion** aan. **Trim de lichaamsbehaarung op de plek waar u geopereerd wordt met een clipper, trimmer of ladyshave, het is belangrijk dat de huid niet gekwetst geraakt.**

Verwijder uw juwelen, piercings, kunstgebit, bril en contactlenzen. Zorg dat uw **nagels** kort en schoon zijn, zonder nagellak. Draagt u donkerkleurige gelnagels, verwijder er dan ten minste één. Laat piercings, horloges en juwelen thuis.

2.2 Naar het ziekenhuis

Kom **stipt op tijd** naar het ziekenhuis. Wat u moet **meebrengen**, vindt u op p. 19 van deze brochure. In het UZA meldt u zich rechtstreeks aan het **onthaal van het dagziekenhuis (route 78-79)**. Na uw inschrijving kan u zich installeren in uw kamer. De verpleegkundige zal bij u komen om uitleg te geven bij uw dagopname en de noodzakelijke voorbereidingen te treffen. We stellen alles in het werk om uw wachttijd te beperken, maar wegens onvoorziene omstandigheden kunnen de wachttijden soms oplopen.

Als het uw beurt is, dan wordt u met uw bed naar de preoperatieve opnamebox gereden. De persoon die u vergezelt, kan wachten op het daghospitaal (route 78-79) of kan het ziekenhuis verlaten en u later komen ophalen.

2.3 Preoperatieve box

Voor de ingreep **controleren** we regelmatig uw identiteit en andere gegevens (plaats van de ingreep, allergieën ...). We doen dit om uw veiligheid te verhogen. Soms krijgt u in de preoperatieve box al een **verdovende ruggenprik of perifeer zenuwblok** (verdooving van de zenuw in het operatiegebied). De operatieverpleegkundige komt u daarna ophalen en brengt u naar de operatiezaal.

2.4 Operatiezaal

In de operatiezaal zal u worden verbonden met de hartmonitor en zal uw bloeddruk worden gemeten. Ook het zuurstofgehalte in uw lichaam wordt continu gemeten met behulp van een vingerkapje. U krijgt een infuus voor toediening van vocht en medicatie. We vragen u opnieuw naar uw gegevens (o.a. uw identiteit en welke operatie er zal worden uitgevoerd).

Tijdens de operatie blijft de anesthesist ononderbroken bij u. De diepte van uw slaap, uw ademhaling, uw hartslag, uw bloeddruk en uw lichaamstemperatuur worden continu in de gaten gehouden. Afhankelijk van de ingreep kiest u samen met de anesthesist voor een algemene of een plaatselijke verdooving, of voor een combinatie van beiden.

Algemene verdooving

Bij een algemene verdooving brengt de anesthesist u in een **kunstmatige slaap** die veroorzaakt wordt door medicatie. Vooraleer u in slaap wordt gebracht, krijgt u extra zuurstof toegediend via een zuurstofmasker.

De medicatie wordt gegeven via het infuus. Wanneer u in een diepe slaap bent, zal de anesthesist een buisje plaatsen in uw luchtwegen om de ademhaling te ondersteunen. De kunstmatige slaap eindigt als de ingreep afgelopen is door het stoppen van de toediening van de narcosemiddelen.

Plaatselijke verdooving

Bij plaatselijke verdooving wordt alleen het te opereren **lichaamsdeel** pijnvrij gemaakt. Geneesmiddelen maken de zenuw die pijn doorseint tijdelijk ongevoelig. Dat kan via een **ruggenprik** (epidurale of spinale verdooving), of via het verdoven van een specifieke zenuw of zone.

Hieraan wordt in sommige gevallen een algemene verdooving toegevoegd. U kan in het geval van een plaatselijke verdooving vragen naar technieken om u af te leiden. Het beluisteren van muziek (zelf meebrengen) is een effectieve methode. Wij hebben een virtual reality bril ter beschikking met een relaxatieprogramma. Vraag ernaar.

Neveneffecten en verwikkelingen

De huidige anesthesie is zeer **veilig**.

De anesthesist neemt steeds de nodige voorzorgsmaatregelen. Toch zijn nevenwerkingen en verwikkelingen mogelijk. Het risico kan toenemen door andere ziekten die aanwezig zijn, bepaalde risicofactoren zoals zwaarlijvigheid of de chirurgische ingreep (tijd, moeilijkheid, dringendheid).

Lees achteraan deze brochure meer over de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen.



3. Na de ingreep

Na de ingreep ontwaakt u in de ontwaakzaal of 'recovery'. De verpleegkundigen volgen uw toestand goed op. Pijn wordt zo veel mogelijk voorkomen of verzacht, tijdens en na de operatie.

3.1 Ontwaakzaal

Na de ingreep wordt u **rustig wakker** in de ontwaakzaal of 'recovery'. Daar blijft u onder controle van een anesthesist en een team gespecialiseerde verpleegkundigen tot de verdoving helemaal uitgewerkt is. De duur is ook afhankelijk van uw algemene toestand en het soort ingreep.

Wat voelt u bij het ontwaken?

De normale lichaamsfuncties (eten, drinken, plassen) keren in de meeste gevallen snel terug. Het is belangrijk voldoende lang bedrust te houden en enkel met de hulp van een verpleegkundige op te staan om valpartijen te voorkomen totdat de verdoving volledig is uitgewerkt.

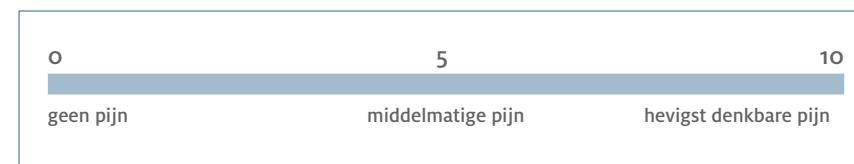
3.2 Pijnbeleid

Een gepast pijnbeleid wordt al tijdens de ingreep opgestart, zodat u comfortabel wakker kan worden. Dit is belangrijk omdat een goede pijnstilling een sneller herstel bevordert.

De verpleegkundige zal uw **comfortniveau** actief bevragen en een behandeling opstarten als dit nodig is. Aarzel niet om het zelf aan te geven als u zich niet comfortabel genoeg voelt. De pijnbehandeling wordt door de verpleegkundige opgevolgd met de pijnscore.

Opvolging van pijn

Na uw ingreep krijgt u **pijnstillers** via een infuus of een pil. Maar dat kan onvoldoende zijn. Daarom moet u ons **vertellen** wanneer en hoeveel pijn u voelt (licht, matig of hevig). Op regelmatige tijdstippen zal de verpleegkundige ook naar uw **pijnscore** vragen. '0' betekent geen pijn, '10' is de ergst denkbare pijn. Op basis daarvan kunnen we u aangepaste pijnmedicatie toedienen. Vertel ons ook of de pijnstiller hielp en hoelang. Geef ook aan of u misselijk of duizelig bent of jeuk hebt.



Pijnschaal

Het is normaal in geval van ruggenprik of perifeer zenuwblok dat bepaalde lichaamsdelen (zoals uw billen of benen) **'voos'** of **'doof'** aanvoelen of tintelingen geven. U kan ook wat **krachtsverlies** in uw benen ervaren. Kom dus alleen met hulp van een verpleegkundige uit bed. De bijwerkingen verdwijnen na enkele uren tot dagen. **Als u plots uw benen niet meer kan bewegen, waarschuw dan de verpleegkundige.** Het pijnstillende mengsel kan soms ook **jeuk** of **misselijkheid** veroorzaken. Deze bijwerkingen krijgen we bijna altijd onder controle met medicatie. Waarschuw daarom de verpleegkundige of arts. Soms kan u zich minder goed concentreren of kunt u last van **hoofdpijn, spierpijn of lage rugpijn** hebben. Deze klachten verdwijnen meestal binnen een week. Als dat niet zo is, neem dan contact op met uw huisarts.

Wat kunt u zelf doen tegen pijn?

Naast pijnstillers kunnen ook andere middelen de pijn helpen te verzachten.

- Rust voldoende.
- Doe ontspannings- en ademhalingsoefeningen.
- Zorg voor afleiding zoals lezen, muziek beluisteren of tv kijken.
- Praat erover. Ongerustheid, angst en stress kunnen pijn verergeren. Praat gerust over uw vragen met een arts of verpleegkundige. Zij kunnen misschien uw angst deels wegnemen. Ook een goed gesprek met een zorgverlener of familielid doet soms wonderen.

4. Op de kamer

Na uw kort verblijf op de ontwaakzaal gaat u terug naar uw kamer op het dagziekenhuis. Ook hier volgen de verpleegkundigen u op, met extra aandacht voor pijn of andere ongemakken. De arts of verpleegkundige vertelt u wanneer u mag eten, drinken en medicatie nemen.

U krijgt een **koek en een drankje**, maar kunt ook zelf iets te eten meebrengen. Of uw begeleider kan een licht en voedzaam tussendoortje voor u halen in de diverse eetgelegenheden in de inkomhal.

Op de kamer kan u bezoek ontvangen tijdens de bezoeken.

Schrik niet als u zich nog enige tijd **zwak** voelt. Een operatie vergt een zware lichamelijke inspanning. Doe het dus rustig aan. Vraag een verpleegkundige u te helpen wanneer u voor het eerst uit uw bed komt. Voorzie gesloten schoenen om **uitglijden of vallen** te vermijden. Meer tips rond valpreventie leest u via www.uza.be/valpreventie.

5. Ontslag

U mag het ziekenhuis verlaten nadat uw arts en de anesthesist **toestemming** hebben gegeven en de noodzakelijke ontslagdocumenten volledig zijn. We houden uw verblijf zo kort mogelijk. U mag het ziekenhuis niet op eigen krachten verlaten. Om uw thuiskomst zo vlot mogelijk te laten verlopen, regelt u het best op voorhand uw **vervoer, opvang en begeleiding**. Waarschuw uw **huisarts**, zijn medewerking kan belangrijk zijn. Informeer uw ziekenfonds in geval van **arbeidsongeschiktheid**. Vraag de nodige formulieren aan uw arts voor uw vertrek.

De medicatie tijdens de verdoving blijft enige tijd nawerken in uw lichaam. Respecteer daarom volgende richtlijnen:

- rust voldoende
- rijd niet met de wagen tot de ochtend na de ingreep
- bedien geen zware machines tot de ochtend na de ingreep
- gebruik geen kalmeermiddelen of alcohol tot de ochtend na de ingreep

6. Neveneffecten en verwikkelingen

Ondanks alle voorzorgen, zijn er nevenwerkingen en verwikkelingen mogelijk bij een verdoving. Vaak zijn ze tijdelijk, soms is een extra behandeling nodig. Sommige komen vaak voor, andere zijn heel zeldzaam.

6.1 Vaakvoorkomend (bij 1 op 100 patiënten)

Misselijkheid en braken na een verdoving

Misselijkheid en braken na een operatie zijn niet altijd te wijten aan de verdoving. Het kan ook komen door:

- Stress veroorzaakt door de chirurgie
- Bepaalde operaties (bv. laparoscopie)
- Angst
- Pijn
- Bepaalde medicatie gebruikt tijdens de anesthesie
- Pijnmedicatie (bv. morfine)
- Voorgeschiedenis van reisziekte

Vaak kunnen we misselijkheid en braken verhelpen met geneesmiddelen. Meld het aan uw anesthesist tijdens de preoperatieve raadpleging als u hier bij een vorige ingreep last van had. Zo kunt u tijdens de narcose de gepaste medicatie krijgen. Misselijkheid kan enkele uren tot enkele dagen duren en kan met anti-braakmedicatie (Zofran[®], Litical[®], Primperan[®]) behandeld worden.

Keelpijn

Een buisje in de keel om de ademhaling te ondersteunen kan keelpijn veroorzaken, enkele uren tot enkele dagen na de ingreep. Dit kan behandeld worden door pijnstillende zuigtabletjes.

Duizeligheid en troebel zien

De verdovingsmedicatie en bloedverlies tijdens de operatie kunnen de bloeddruk verlagen, wat flauwvallen kan veroorzaken. Medicatie of vocht via een infuus kunnen hieraan verhelpen. Troebel zien na een algemene verdoving kan veroorzaakt worden door de beschermende oogzalf.

Rillen (shivering)

Rillen na een ingreep is mogelijk door afkoeling tijdens de operatie, door bepaalde medicatie of door stress. Een warm deken na de operatie kan helpen.

Hoofdpijn

Hoofdpijn kan veroorzaakt worden door de anesthesiemedicatie, door de heelkundige ingreep, door vochttekort of door angst. Een spinale of epidurale verdoving (de 'ruggenprik') kan ergere hoofdpijn geven tot enkele dagen na het prikken en kan behandeld worden met pijnmedicatie. Wanneer de hoofdpijn langer duurt, kan een specifieke behandeling nodig zijn.

Jeuk

Jeuk kan een ongewenst effect zijn van morfineachtige producten, maar is ook een mogelijke allergische reactie. Jeuk kan met medicatie behandeld worden.

Rugpijn en andere pijnen

Tijdens de operatie dragen we er zorg voor om u in een goede positie te leggen. Toch kunt u nadien rugpijn of pijn in andere gewrichten hebben. Dit komt door lange tijd in dezelfde houding op een harde tafel te liggen en gaat meestal vanzelf over.

Pijn tijdens injectie van medicatie

Bepaalde medicatie kan een brandend, pijnlijk gevoel geven bij het inspuiten. Dit duurt maar even.

Blauwe plekken en pijn ter hoogte van de injectieplaats

Bloeduitstortingen en pijn in de buurt van het infuus zijn mogelijk door het openspringen van een bloedvat, door beweging of door infectie. Dit verdwijnt meestal zonder verdere behandeling. Hebt u te veel last, dan kan de verpleegkundige het infuus meestal op een andere plaats aanbrengen.

Verwardheid en geheugenstoornissen

Na een algemene verdoving voelt u zich soms suf of slaperig, zwak, duizelig en vermoeid. Ook lichte concentratiemoeilijkheden, wazig zicht en coördinatiemoeilijkheden zijn mogelijk. Daarom mag u de eerste 24 uur na de operatie:

- niet met de wagen rijden
- geen machines bedienen
- geen belangrijke beslissingen nemen

Het soort medicatie, het type operatie en het type patiënt (leeftijd, alcoholgebruik,...) speelt een rol. Meestal verdwijnen deze neveneffecten zodra de anesthesiemedicatie uitgewerkt is. Na een algemene anesthesie zal u zich niets herinneren van de operatie. Geheugenstoornissen zijn zeldzaam, bejaarde patiënten hebben er vaker en meer last van. Ook dit herstelt meestal op langere termijn. Verwardheid en onaangepast gedrag komen soms voor, maar vaker bij bejaarde of psychiatrische patiënten en mensen die verdovende middelen gebruiken of lijden aan alcoholisme. Sommige medicamenten kunnen verwardheid uitlokken. Onrustige opwindning en/of verwardheid wordt met medicatie behandeld.

6.2 Soms voorkomend (bij 1 op 1000 patiënten)

Longinfectie

Het risico op een longontsteking en ademhalingsproblemen is groter bij mensen die roken. Stop minstens enkele weken voor de operatie met roken.

Blaasproblemen

Na bepaalde operaties, en vooral na spinale of epidurale anesthesie (de 'ruggenprik'), kunnen mannen soms moeilijk plassen en hebben sommige vrouwen last van urineverlies. Daarom wordt soms een blaassonde (een zeer soepel buisje in de blaas via de plasbuis) geplaatst.

Spierpijn

Bij een dringende operatie of vlak na een maaltijd dienen we soms de spierverslapper succinylcholine toe. Dat kan spierpijn na de operatie veroorzaken, maar gaat spontaan over.

Verstoorde ademhaling

Sommige pijnmedicatie vertraagt de ademhaling na de operatie. Ook spierzwakte door de spierverslappers is mogelijk. Dit kan behandeld worden met medicatie.

Schade aan lip, tanden of tong

Tandschade is mogelijk door op de tanden te bijten tijdens het ontwaken of bij het plaatsen van een tube (een buisje om de ademhaling te ondersteunen tijdens een algemene verdoving). Dit komt vaker voor bij patiënten met een beperkte mondopening, een stijve nek of een kleine kaak.

Effecten op voorafbestaande ziekte

Had u een hartaanval of een herseninfarct voor uw ingreep? Dan kan dit probleem altijd opnieuw optreden, ook tijdens een verdoving. Andere aandoeningen zoals suikerziekte en hoge bloeddruk worden tijdens en na de operatie van dichtbij gevolgd. Voor patiënten die aan suikerziekte lijden worden specifieke maatregelen genomen. Zo controleert men de ochtend van uw operatie uw bloedsuikerspiegel op nuchtere maag.

Wakker worden tijdens narcose

'Herstel van bewustzijn' is juist dan 'wakker worden'. Ondanks de zeer zeldzame gevallen in de media is de kans dat u wakker wordt tijdens uw verdoving uitzonderlijk. De moderne technieken, de continue monitoring en de deskundigheid van de anesthesisten zorgen ervoor dat dit zo goed als onmogelijk is. De anesthesist kan op verschillende manieren zien hoe 'diep' uw narcose is. Wanneer u ernstig ziek bent, kan de anesthesist kiezen voor een lichtere anesthesie omdat u een diepe narcose niet zou aankunnen. Dan is het mogelijk dat u zich bepaalde zaken zult herinneren. Als u zich bepaalde zaken van tijdens de narcose zou herinneren, verwittigt dan de anesthesist via de verpleegkundige.

6.3 Zeldzaam (bij 1 op 10.000 of 100.000 patiënten)

Schade aan de ogen

De anesthesist besteedt zeer veel aandacht aan het beschermen van uw ogen. Bij een algemene verdoving krijgt u beschermende oogzalf of oogdruppels en worden uw oogleden afgeplakt. Beschadiging van het oog met jeuk en pijn tot gevolg blijft evenwel mogelijk en kan behandeld worden met oogdruppels.

Ernstige allergische reactie op medicatie

Allergische reacties op medicatie kunnen snel opgespoord worden. Uiterst zelden lopen deze reacties fataal af, zelfs bij gezonde personen. Daarom informeert de anesthesist tijdens het preoperatief onderzoek naar allergie bij u en uw familie. Patiënten kunnen zonder het te weten allergisch zijn voor lichaamsvreemde stoffen zoals slaapmedicatie, pijnmedicatie, spierverslappers, antibiotica, infuusvloeistoffen, latex (rubber) van de handschoenen. De reactie hierop kan gaan van lichte problemen zoals huiduitslag, astma of een lichte daling van de bloeddruk. Een zware reactie of 'anafylactische shock' is zeldzaam maar kan levensbedreigend zijn. Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist hierover inlichten vóór de ingreep tijdens de preoperatieve raadpleging.

Zenuwschade

De naald bij plaatselijke verdoving of druk op een zenuw tijdens een operatie kan zenuwschade (uitval of doofheid) veroorzaken. Meestal is deze beschadiging tijdelijk en herstelt ze zich binnen twee à drie maanden.

Overlijden

Het risico op overlijden door een verdoving is extreem laag en hangt eerder samen met de medische voorgeschiedenis, de ziekte waarvoor de patiënt wordt geopereerd en het type operatie dan met de anesthesie.

Niet wakker worden na anesthesie

U komt geleidelijk weer tot bewustzijn, afhankelijk van hoe de anesthesische geneesmiddelen uitwerken. Anesthesiemedicatie is snel uitgewerkt nadat de toediening gestopt wordt. De anesthesist ziet nauw toe op het 'herstel van uw bewustzijn' en beslist wanneer u best ontwaakt. Vertraagd ontwaken kan gebeuren als de anesthesiemedicatie of kalmeermiddelen langer doorwerken. Niet ontwaken kan mogelijk zijn na een ernstige complicatie zoals een beroerte of hersenbeschadiging. Het risico is echter extreem uitzonderlijk en zeker niet groter omwille van de verdoving. Als u een risicopatiënt bent voor een beroerte, dan kan een operatie dit risico wel vergroten, vooral bij ingrepen die zeer belastend zijn voor de bloeddorstroming in de hersenen.

7. Aandachtspunten

- Bel ons als u ziek of verhinderd bent vóór de ingreep via tel. 03 821 30 00.
- Juwelen, sieraden en piercings laat u best thuis.
- Gebruik geen nagellak of make-up.
- Als u donkere gelnagels hebt, verwijder er dan minstens één.
- U hoeft niet veel geld mee te brengen. We sturen u de factuur later op.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee.
- Als u geen Nederlands, Frans of Engels spreekt, brengt u best een tolk mee. U kunt ook een beroep doen op een tolk via het ziekenhuis, maar dat kan aangerekend worden. Vraag raad aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

Breng volgende zaken mee:

- Identiteitskaart
- Gegevens hospitalisatieverzekering
- Indien van toepassing: de aanvraag van uw arts voor onderzoek onder narcose
- Alle documenten die de arts moet invullen
- Uw medicatie: in de originele verpakking en opgelijst (eventueel met attest van de arts)
- Röntgenfoto's of resultaten van uitgevoerde onderzoeken
- Comfortabele kledij en gesloten schoenen. Draag na de operatie altijd schoenen bij het verlaten van het bed en vraag hulp aan een verpleegkundige om vallen te voorkomen.
- Eventueel antiflebitiskousen of steunkousen van een vorige ingreep
- Ondergoed, kamerjas
- Eventueel een leesboek, krant of magazine
- Eventueel laptop of tablet (gratis wifi in het UZA)
- Eventuele (lees)bril, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek, ...
- Eventueel boterhammen
- Deze brochure

8. Terug thuis

Bel de dienst spoedgevallen (tel. 03 821.30.06), uw huisarts of de huisarts van wacht bij:

- koorts hoger dan 38°C
- veel lekkage van de wonde (bloed, wondvocht)
- hevig bloedverlies
- als u niet kunt plassen, terwijl u wel drinkt
- als de pijnstillers niet helpen of als de pijn toeneemt
- misselijkheid of braken
- ongerustheid of twijfel

Contact

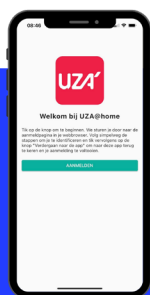
Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

- **Raadpleging preoperatieve anesthesie**

Om een afspraak te maken of te annuleren op de preoperatieve raadpleging, bel 03 821 54 07 (van 8 tot 16.30 uur).

- **Dagziekenhuis**

Om een afspraak te annuleren op het dagziekenhuis of voor meer info, bel 03 821 54 02 (tussen 7 en 17.30 uur)



UZA@home

Raadpleeg je medisch dossier en volg je zorgtraject van thuis uit op via <https://home.uza.be> of download de **UZA@home app**.



Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook en instagram

UZA'