

Craniotomie cavernoom (caverneus hemangioom)

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom



Welkom in de app van het ETZ. De informatie in deze app is bedoeld voor mensen die worden geopereerd dmv een craniotomie aan een cavernoom in het hoofd.

Meer informatie over: ETZ

Het ETZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis en traumacentrum. Met drie locaties in Tilburg en Waalwijk is ETZ hét ziekenhuis voor alle inwoners van de regio Midden-Brabant, maar ook (ver) daarbuiten. Omdat iedere patiënt uniek is, bieden we zorg op maat. Wij gaan in gesprek met patiënten over wat zij voelen, denken en vinden. 'Oog voor jou' noemen we dat. Zo helpen we patiënten om samen met hun specialist de best passende behandeling te kiezen. Op deze wijze leveren wij onze patiënten zorg die Buitengewoon is.

U heeft de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u een cavernoom in het hoofd heeft. Er is met u besproken welke behandeling voor u het meest geschikt is. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig al deze informatie in één keer te onthouden. Deze app is bedoeld als aanvulling op en ter ondersteuning van de mondelinge informatie die u krijgt van uw zorgverleners. Daarnaast is het een hulpmiddel om u voor te bereiden op gesprekken en om uw eigen vragen/opmerkingen alvast te noteren. Ook voor uw naasten kan het nuttig zijn om deze informatie te lezen. Aarzel niet contact met ons op te nemen als u vragen heeft of wanneer u ergens niet tevreden over bent. Wij zijn er om u te helpen. Wij wensen u de komende periode veel sterkte toe.

MijnETZ - Patiëntenportaal



Veilig toegang tot uw Persoonlijk Digitaal Patiëntendossier

Regelt u uw zaken graag digitaal? [MijnETZ](#) geeft u toegang tot uw medische dossier in ons ziekenhuis. De eerste keer moet u zich even aanmelden met een activatiecode.

→ [Klik hier om naar het patiëntenportaal 'Mijn ETZ' te gaan](#)

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'. De neurochirurgische zorg binnen het ETZ wordt op 1 locatie aangeboden (Elisabeth) wat betreft de opname, operatie en het polikliniek bezoek.

Neurochirurgisch centrum Brabant

Neurochirurgie houdt zich bezig met operaties aan het zenuwstelsel (hersenen en wervelkolom). Het ETZ is hét neurochirurgisch centrum in Nederland: patiënten komen uit heel Nederland naar Tilburg.

Ruim 60 jaar staat - voorheen het St. Elisabeth Ziekenhuis en nu het ETZ - bekend om zijn neurochirurgische zorg, mede dankzij het [Gamma Knife Centrum Tilburg](#), waar we unieke radiochirurgische behandeling aanbieden. Neurochirurgische zorg wordt aangeboden in het Neurocentrum op ETZ Elisabeth.

Behandelaars



De volgende neurochirurgen zijn werkzaam in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

-[Dr Al-Khawaja](#)

-[Dr Ardon](#)

-[Dr de Boer](#)

-[Dr Brouwers](#)

-[Dr Burhani](#)

-[Dr Depauw](#)

-[Dr Lamers](#)

-[Dr Lie](#)

-[Dr Nachtergaele](#)

-[Dr van der Pol](#)

-[Dr Rutten](#)

-[Dr Verfaillie](#)

-[Dr Verheul](#)

Informatie over het cavernoom

Wat is een cavernoom?

Een cavernoom is de afkorting van een caverneus (kluwen van kleine haarvaatjes) hemangioom (goedaardig gezwel van bloedvaten).

Een cavernoom is dus een goedaardige afwijking van de bloedvaten die zowel in de grote als in de kleine hersenen als in het ruggenmerg kan voorkomen. Een cavernoom lijkt op een framboos of braam.

Een cavernoom kan bloedingen veroorzaken die in de regel mild verlopen.

In die zin dat het geen grote hersenbloeding of een slagaderlijke bloeding is maar kleine gelokaliseerde bloedingen die wel degelijk klachten kunnen veroorzaken afhankelijk van de plek waar ze optreden.

Meer informatie over: Wat is een cavernoom?

Een cavernoom is geen hersentumor, maar doordat er lekkage van bloed kan optreden via de abnormale dunne vaatwand, kan er soms een geleidelijke volumetoename met verkalkingen worden vastgesteld, en kunnen cavernomen sporadisch een aanzienlijke omvang krijgen.

Ongeveer een half procent van de Nederlandse bevolking heeft een cavernoom.

In de meeste gevallen heeft een patiënt één cavernoom. Soms komt het echter voor dat mensen meerdere cavernomen hebben. Vaak is er dan sprake van een erfelijke factor en hebben meerdere familieleden cavernomen.

Wat is de oorzaak van een cavernoom?



Helaas is weinig bekend over de oorzaak van een cavernoom. Iedereen kan ze krijgen.

Ze kunnen ook ontstaan als mensen in het verleden zijn blootgesteld aan bestralingstherapie van de hersenen.

Ook kunnen mensen genetisch vatbaar zijn voor het ontwikkelen van cavernomen.

Klachten en verschijnselen bij een cavernoom



De meeste mensen ervaren geen klachten van cavernomen.

Dat cavernomen klachten geven is dan ook zeldzaam.

Hoofdpijn of epilepsie (het optreden van stuipen of toevallen met schokken van armen en benen) komt voor, afhankelijk van de locatie van het cavernoom.

Een cavernoom kan gaan bloeden, wat de klachten kan verergeren.

Vaak heeft een bloeding een mild beloop: cavernomen zorgen niet voor grote hersenbloedingen.

Ze lekken bloed en dat kan klachten geven.

Hoe wordt een cavernoom vastgesteld?



De diagnose wordt gesteld op basis van het klachtenpatroon.

Wanneer iemand met deze klachten bij de neuroloog komt, dan wordt altijd een neurologisch onderzoek gedaan en het vermoeden van een cavernoom wordt bevestigd door middel van een MRI scan (zie ook de folder [MRI-onderzoek](#)).

Ook komt het steeds vaker voor dat cavernomen bij toeval worden ontdekt indien er een MRI-onderzoek om een andere reden wordt uitgevoerd.

Behandeling van een cavernoom



Als de neuroloog de diagnose heeft vastgesteld wordt u doorverwezen naar de neurochirurg

Of een cavernoom behandeld moet worden hangt van verschillende factoren af.

- **Wat is de verwachting als er niets gedaan wordt (natuurlijk beloop)?**
- **Welke verschijnselen heeft het cavernoom veroorzaakt?**
- **Op welke plaats zit het cavernoom in het centraal zenuwstelsel?**
- **Wat is de leeftijd van de patiënt?**
- **Wat is de algemene lichamelijke en neurologische toestand van de patiënt?**

Meer informatie over: Geen behandeling van het cavernoom

Het natuurlijk beloop van cavernomen is van belang omdat er steeds een afweging moet worden gemaakt tussen de risico's die een patiënt loopt op een bloeding of een andere complicatie van een onbehandeld cavernoom, versus de risico's op een beschadiging ten gevolge van de behandeling van een cavernoom.

Vooraf omdat aan de hand van de MRI scans van de hersenen met enige regelmaat bij toeval cavernomen worden gevonden (waarvan de patiënt dus in het geheel geen last heeft), is het belangrijk om te kunnen voorspellen hoe groot de kans is dat er tijdens het leven alsnog verschijnselen worden veroorzaakt. Op dit moment is het gerechtvaardigd om bij asymptomatische cavernomen (cavernomen die geen klachten veroorzaken) geen behandeling in te stellen. Op geleide van eventuele klinische verschijnselen kunnen herhalingsfoto's gemaakt worden om indien noodzakelijk het beleid aan te passen.

Behandeling



Over het algemeen wordt aangehouden dat wanneer een cavernoom 2 keer aanleiding heeft gegeven tot een bloeding die gepaard is gegaan met blijvende of tijdelijke neurologische uitval, er een operatieve verwijdering is aangewezen.

Dat geldt ook voor cavernomen die tot moeilijk te behandelen epilepsie aanleiding geven. Operatieve verwijdering van het cavernoom kan dan eventueel leiden tot afname van de epileptische aanvallen.

Een cavernoom kan ook bestraald worden met het [Gamma Knife](#) als het cavernoom niet goed geopereerd kan worden.

Dat hangt onder andere af van de plek van het cavernoom.

De behandeling kan dus variëren en de neurochirurg stemt dat met de patiënt samen af.

Deze app gaat over de operatieve behandeling van het cavernoom dmv een craniotomie.

Wat is een craniotomie?

Craniotomie is het openen van de schedel via een luikje om zo het cavernoom te verwijderen.

De operatie wordt verricht door een neurochirurg en duurt enkele uren.

U wordt onder algehele verdoving (narcose) geopereerd

Meer informatie over: Aanvulling op het filmpje

De **meeste** patiënten die een craniotomie ivm een cavernoom ondergaan komen na de operatie weer terug op de verpleegafdeling.

Soms is het nodig dat u na de craniotomie een nachtje wordt bewaakt op de intensive care afdeling van ons ziekenhuis.

Er worden tegenwoordig geen plakkers meer op u hoofd geplakt als voorbereiding op de mri scan de dag voor de operatie.

Mogelijke problemen bij een craniotomie van een cavernoom



Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. Meestal hangen mogelijke problemen samen met de plaats en grootte van het cavernoom in het hoofd. Mogelijke andere oorzaken voor problemen heeft uw behandelend arts al met u besproken. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

Meer informatie over: Mogelijke problemen bij een craniotomie van een cavernoom in het hoofd

Wondinfectie

Loslatende wondranden

Lekkage van hersenvocht

Functie-uitval

Nabloeding

Wondinfectie



Wondinfectie uit zich door roodheid, zwelling, kloppende pijn en warm aanvoelen van de operatiewond.

Enige roodheid en zwelling zijn echter gewoon, omdat ze alleen de tekenen zijn van de weefselreactie op de operatie.

Hoewel altijd de uiterste zorg wordt besteed aan het voorkomen van infecties tijdens de operatie, blijkt dit niet altijd te vermijden, vooral bij langdurige of gecompliceerde operaties en bij mensen met een verlaagde weerstand tegen infecties.

Uiteraard worden er maatregelen tegen genomen die in de meeste gevallen effect hebben.

Loslatende wondranden



Als de wondranden een klein beetje loslaten, kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht.

Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie.

Als de wondranden over méér dan 1 cm loslaten, moet u op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie de wond laten nakijken.

Lekkage van hersenvocht (liquor)



Veel neurochirurgische operaties vinden plaats binnen de hersenvochtruimte. Door het zorgvuldig sluiten van het hersenvlies en de wond, wordt lekkage van hersenvocht voorkomen. Hersenvocht lekkage is echter niet te vermijden als delen van hersenvliezen die de hersenvochtruimte omsluiten moeten worden verwijderd of als delen van het schedelbot ontbreken. Voor de effectieve behandeling van hersenvocht lekkage moet soms het vocht via een slangetje in de rug (lumbale drain) worden afgevoerd.

Functie-uitval



Uitval van functie na een operatie, zoals verlamming is veelal het gevolg van oedeem (zwellung) van het hersenweefsel. De functie herstelt zich weer wanneer het oedeem na enige dagen verdwenen is. Een enkele keer is de functie-uitval het gevolg van een verslechterde doorbloeding. Dan kan het herstel veel langer duren of onvolledig zijn.

Nabloeding



Nabloedingen in het operatiegebied hebben, evenals hersenoedeem, het risico dat ze een beknelling (inklemming) van vitale hersengebieden kunnen geven. Hoewel aan het einde van de operatie de uiterste zorg wordt besteed aan de bloedstelping kunnen de eerste dag na de operatie nabloedingen optreden. Dit wordt veroorzaakt doordat de bloedstolling verstoord wordt of doordat er sterke schommelingen van de bloeddruk waren. Veelal is het nodig om via een nieuwe operatie de bloeditstorting te verwijderen en de nabloeding te stoppen.

Voorbereiding

Ziekenhuisopname in beeld



Om u een idee te geven hoe een opname in het ETZ verloopt wordt er een filmpje gemaakt van opname tot ontslag. Dit filmpje is nog niet klaar op dit moment.

De planning



De medewerkers van de operatieplanning Neurochirurgie regelen de planning van de opnames. U wordt geopereerd door een neurochirurg en/of een arts-assistent neurochirurg. U krijgt minimaal 2 dagen voor de operatie een telefoontje, wanneer, hoe laat en op welke afdeling u zich dient te melden.

Meer informatie over: De planning

De wachttijd verschilt per operatie en specialist. Dit kan betekenen dat u niet direct aan de beurt bent nadat u op de wachtlijst bent geplaatst. De wachttijd tot de operatie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden

door spoedoperaties. Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan i.v.m. bijvoorbeeld een spoedoperatie. De operatiedatum wordt door de operatieplanner van Neurochirurgie aan u doorgebeld. Dit wordt minimaal 2 dagen van te voren gedaan. Incidenteel gebeurt het dat het op nog kortere termijn is, bijvoorbeeld als een operatie niet door kan/mag gaan bij een andere patiënt. Bij vragen over u operatiedatum kunt u mailen naar ok.planningnrc@etz.nl

Neurochirurg in opleiding



Tijdens de operatie wordt de neurochirurg (meestal) geassisteerd door een neurochirurg in opleiding. Hij/zij zal een deel van de operatie uitvoeren, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau. Sommige neurochirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties zelfstandig uitvoeren. Dit gebeurt enkel wanneer het opleidingsteam unaniem heeft vastgesteld dat de neurochirurg de ingreep beheerst. Wilt u hier meer over weten dan kunt u de folder [Het ETZ als opleidingsziekenhuis in opleiding](#) lezen.

Het verpleegkundig spreekuur



Als u in overleg met de neurochirurg voor een operatie hebt gekozen, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek. Dit gesprek is met een verpleegkundige welke ook werkzaam is op de afdeling Neurochirurgie.

Meer informatie over: Het verpleegkundig spreekuur

Enkele weken voordat u opgenomen gaat worden op etage D Neurochirurgie (zie ook de folder [Wegwijs op etage D, Neurochirurgie](#)) krijgt u een afspraak met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek zullen uw wensen t.a.v. de opname worden besproken. Pre-operatieve klachten worden uitgevraagd en er wordt uitleg gegeven over de gang van zaken tijdens de opname en over de verpleegkundige zorg rondom de operatie. Tijdens dit gesprek kan de verpleegkundige u geen operatiedatum vertellen. Wilt u meer informatie over het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie lees dan de folder [Verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie](#).

Het anesthesiespreekuur



U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth. Daarvoor moet u het anesthesiespreekuur bezoeken op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.

Meer informatie over: Pre operatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdoving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen verpleegkundig specialisten en physician assistants uw gezondheidstoestand en nemen zij zo nodig maatregelen om uw gezondheid te verbeteren. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdoving.

Soms zal het nodig zijn aanvullend onderzoek te laten doen. Vaak kan dit dezelfde dag nog, in sommige gevallen moet u op een later tijdstip nog een keer terugkomen. Er wordt geprobeerd om afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

U kunt u op het bezoek voorbereiden door thuis al na te denken over uw medische voorgeschiedenis, allergieën, operaties en eventuele anesthesieproblemen bij uzelf of in uw familie. Schrijf vragen die u hebt op, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens het gesprek.

Het is belangrijk dat u eventuele medicijnen of een actueel medicijnoverzicht meeneemt, wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor middelen die u zonder recept bij apotheek of drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek met de verpleegkundig specialist of physician assistant brengt een apothekersassistente uw eventuele medicijngebruik met u in kaart.

Wat is anesthesie?



Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdooving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Vormen van verdooving



Algehele anesthesie

In het geval van algehele anesthesie (ook wel narcose genoemd) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Door het toedienen van medicijnen en infuusvloeistoffen tijdens de operatie wordt uw conditie op peil gehouden en voelt u geen pijn. Tijdens de narcose ademt u door een buisje dat in de luchtpijp of keelholte is ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en wordt door de anesthesioloog verwijderd wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt weinig of niets van deze handelingen.

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm toegepast kan worden is afhankelijk van de aard en duur van de operatie.

1. Spinale anesthesie

Via een prikje in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor

2 tot 6 uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het vaak niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdooving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Door middel van een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen en bij sommige operaties.

Oproep operatiedatum



U wordt door de operatieplanner van Neurochirurgie gebeld wanneer de operatiedatum is. De medewerker vertelt u ook hoe laat u zich mag melden en op welke afdeling dat is. Tevens wordt aan u doorgegeven vanaf hoe laat u niets meer mag eten en drinken.

Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder bijvoorbeeld: Acetylsalicylzuur Cardio, Ascal®, Aspirine®, Marcoumar®, Plavix®, of Acenocoumarol) moet u hiermee voor de operatie stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de operatieplanner van Neurochirurgie.

Nuchter zijn



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Van de operatieplanner Neurochirurgie krijgt u te horen vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Nuchter zijn als u op de dag **van** opname geopereerd wordt.

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog 'lichte dranken' mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan.

Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting.

Tandenpoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Intensive care



De intensive care

De meeste patiënten die een craniotomie ivm een cavernoom ondergaan komen na de operatie weer terug op de verpleegafdeling.

Soms is het nodig dat u na de craniotomie een nachtje wordt bewaakt op de intensive care afdeling van ons ziekenhuis.

Er kunnen meerdere redenen zijn waarom dit nodig is.

Bijvoorbeeld: de plaats waar het cavernoom in het hoofd zit, uw lichamelijke conditie voor de operatie, andere ziektes enz.

De anesthesist en de neurochirurg beslissen of u na de operatie naar de intensive care gaat. Soms weet u dat al voor de operatie, maar het kan ook voorkomen dat dit tijdens of na de operatie beslist wordt.

De meeste patiënten die na de operatie naar de intensive care worden gebracht komen de volgende dag weer terug op de verpleegafdeling.

Zie ook de folder [Intensive care bij een geplande opname.](#)

Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



Uit onderzoek blijkt dat sommige patiënten tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren. Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.

Meer informatie over: Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. In het onderstaande verhaal staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners.

Bereid uw ziekenhuisopname voor



- Neem bij opname iemand mee.
- Bedenk vooraf welke vragen u hebt en schrijf deze desnoods op.
- Zorg vooraf voor optimale conditie door goed te eten en drinken en door in beweging te blijven.
- Geef belangrijke informatie door. Denk hierbij aan uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Het is ook van belang om te weten of u tijdens andere ziekenhuisopname wel eens verward bent geweest.
- Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

Blijf in beweging



Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver.

Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden

uitgevoerd.

Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen.

Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden. Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen.

Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang.

Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen.

Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt!

Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.

Verklein de kans op vallen



Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen.

Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt.

Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels.

Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. Met kleding aan voelt u toch anders.

Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt.

Eet en drink voldoende



Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu.

Dit kan leiden tot een tekort aan vitaminen en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing.

Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal.

Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken.

Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes.

Het gebruiken van uw maaltijden aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon.

Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon.

Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

Verminder de kans op verwardheid



Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk. Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

Vraag bij ontslag om instructies



Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen. Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn.

Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht.

Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat.

Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen, moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is.

Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt.

Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden.

Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen.

Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

Wat kunt u meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken kunt u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat kunt u wel en niet meenemen?

- Ochtendjas
- Nachtkleding
- Ondergoed
- Toiletpullen
- Gebittenbakje
- Makkelijke schoenen (goed ingelopen)
- Makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen

- Rollator als u dat hulpmiddel thuis al gebruikte
- Medicijnen in originele verpakking
- Geld (voor het winkeltje eventueel)
- Leesboek of tijdschriften
- Mobiele telefoon (heeft u die niet, kunt u gebruik maken van de afdelingstelefoon)

Wat kunt u beter niet meenemen

- Veel geld
- Pantoffels die erg los zitten
- Sieraden
- Waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes

Regelen van nazorg



Na de operatie bent u beperkt bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten en soms ook in geringe mate bij de lichamelijke verzorging.

Meer informatie over: Regelen van nazorg

Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals familie en buren, die u hierbij kunnen helpen. De verpleegkundige van afdeling Neurochirurgie bespreekt met u voor de opname welke mogelijkheden er zijn:

- Rechtstreeks naar huis toe gaan met mantelzorg.
- Rechtstreeks naar huis toe gaan met thuiszorg.
- Overplaatsing naar het ziekenhuis bij u in de buurt.

U betaalt een inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorg die u ontvangt. Bij de verschillende thuiszorgorganisaties zijn een aantal hulpmiddelen te leen of te koop, waardoor u een aantal activiteiten gemakkelijker of zelf kunt verrichten. Bij problemen met koken kunt u de maaltijdservice inschakelen. Veel supermarkten hebben tegenwoordig filialen met een bezorgservice voor boodschappen.

A: thuiszorg



Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u tijdelijk geen zware huishoudelijke taken verrichten. Of u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp wordt bepaald door uw gezinssituatie. U kunt huishoudelijke hulp aanvragen bij het WMO loket van uw gemeente.

Hulp bij de persoonlijke verzorging

Tijdens de opname wordt er aan gewerkt u zo zelfstandig mogelijk te maken. Het kan echter zijn dat niet alles zelfstandig lukt. Dan is er de mogelijkheid om hulp bij de persoonlijke verzorging te krijgen. U bespreekt met de verpleegkundige van afdeling Neurochirurgie tijdens het zorggesprek of u thuiszorg nodig heeft en hoe vaak zij dan bij u langs moet komen in de thuissituatie. De transferverpleegkundige zal dan ingeschakeld worden en gaat met u hierover in gesprek.

B: maaltijdvoorziening



Wanneer koken problemen gaat geven, is het mogelijk gebruik te maken van de maaltijd-express. In Tilburg worden ze dagelijks bezorgd, en in de regio wekelijks. De maaltijden moeten worden opgewarmd in de magnetron, deze kunt u ook huren. U bent vrij in het bepalen van het aantal maaltijden per week en de kosten per maaltijd bedragen ongeveer € 6,00 (afhankelijk of u ook soep, dessert of bijvoorbeeld salade wil). Dit is van Maaltijdenexpress Brabant, telefoonnummer: 013-5442513.

C: overplaatsing naar het ziekenhuis bij u in de buurt



Wanneer het noodzakelijk blijkt dat u na de 7 dagen opname op afdeling Neurochirurgie nog wat langer moet herstellen, wordt er overplaatsing aangevraagd naar het ziekenhuis bij u in de buurt.

Het vervoer naar het andere ziekenhuis wordt geregeld dmv een ambulance.

Moet u langer herstellen en woont u in de regio Tilburg dan wordt u soms overgeplaatst naar afdeling Neurologie in ons ziekenhuis.

Opname

Dag van opname



De meeste patiënten worden de dag voor de operatie opgenomen.

Meer informatie over: Dag van opname

De operatieplanner Neurochirurgie laat u telefonisch weten hoe laat u verwacht wordt op de verpleegafdeling Neurochirurgie.

- Voor een craniotomie van een cavernoom wordt u 7 dagen in het ziekenhuis opgenomen.
- U wordt op de dag van opname op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie verwacht.
- Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige.
- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- De verpleegkundige kijkt samen met u of er nog zaken zijn veranderd sinds het gesprek met de verpleegkundige op de polikliniek Neurochirurgie.
- Er wordt eventueel bloed geprikt.
- **Breng uw medicijnen mee in de originele verpakking.**
- In de loop van de dag komt de zaalarts bij u langs.
- Er wordt een afspraak gemaakt voor het zorggesprek op dag 2 na de operatie.
- Ter voorbereiding op de operatie worden uw haren gewassen met een speciale desinfecterende shampoo.
- De verpleegkundige vertelt u vanaf welke tijd u de volgende dag nuchter moet zijn.
- 's Avonds krijgt u, als u daar behoefte aan heeft, een slaaptablet voor een goede nachtrust.

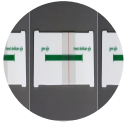
Binnenkomst voor 7.00 uur: Locatie ETZ Elisabeth



Als u om 6.45 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ Elisabeth**, dan moet u om binnen te komen de Spoedeisende Hulp ingang nemen.

De hoofdingang is dan namelijk nog niet open. De auto moet u wel gewoon op het hoofdparkerterrein parkeren en niet bij de Spoedeisende Hulp.

Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke, emotionele als sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

Stealth MRI



Tijdens de opname dag krijgt u ook een Stealth MRI

Meer informatie over: Stealth MRI

Dit onderzoek is bedoeld om de exacte plaats van het cavernoom in het hoofd te bepalen en dient dus als een soort navigatiesysteem. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Voordat u naar deze afdeling gaat, wordt er door de verpleegkundige een infuusnaaldje in een bloedvat van uw arm ingebracht. Via dit naaldje wordt op afdeling Radiologie, contrastvloeistof ingespoten voor het MRI-onderzoek. Zie ook de folder [Neuronavigatie m.b.v. een Stealth MRI](#).

Dag van de operatie



U kunt zich voorbereiden voor de dag van de operatie, met de volgende stappen:

Meer informatie over: Dag van de operatie

Wat u zelf of samen met de verpleegkundige kunt doen:

Voor de operatie



Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat wordt u gevraagd:

- **Om te plassen op het toilet.**
- **Een operatiehemd aan te trekken.**
- **Uw sieraden uit te doen.**
- **Eventueel uw gebitsprothese uit te doen.**

Vervolgens geeft een verpleegkundige u een medicijn ter voorbereiding op de narcose.

Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht.

Daar maakt u kennis met de anesthesioloog.

Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt de narcose toegediend.

Als u in slaap bent gebracht, wordt een klein gedeelte van uw hoofdhaar weggeschoren.

Ook krijgt u een blaaskatheter.

De operatie



De operatie duurt een aantal uren.

De neurochirurg kan u vertellen hoelang de operatie ongeveer gaat duren.

Meer informatie over: De operatie

Op de operatiekamer wordt u geopereerd onder volledige narcose.

Bij een craniotomie gaat de neurochirurg door de hoofdhuid en onderhuids weefsel heen om bij de schedel te komen.

De hoofdhuid en het onderhuids weefsel vormen samen een huidlapje dat omgeklapt wordt.

In het schedelbot maakt de chirurg een luikje.

Via dit luikje wordt geopereerd.

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u met bed naar de uitslaapkamer.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer.
- Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.
- Om uw hoofd is een verband aangebracht en vanuit de wond loopt eventueel een redonrain.
- Uit deze drain komt het wondvocht.
- De blaaskatheter die u hebt gekregen blijft vandaag nog zitten.
- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Dit infuus blijft u een tijdje houden. Het infuus wordt pas de volgende dag afgekoppeld als het drinken goed gaat.
- Als u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u met toestemming van de anesthesioloog weer terug naar de verpleegafdeling gebracht.

Wat is een redondrain?



Een redondrain is een dun slangetje dat tijdens de operatie in het operatiegebied is achter gelaten onderhuids.

Via de drain kan bloed weglopen.

Aan de drain zit een drainflesje.

Het drainflesje is bevestigd aan de rand van het bed.

De drain blijft zitten tot de volgende ochtend en wordt dan verwijderd door de verpleegkundige.

Wat is een blaaskatheter?



Een blaaskatheter is een dun slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht.

Om te voorkomen dat de katheter uit de blaas glijdt, zit er aan het uiteinde een ballonnetje dat gevuld wordt met water.

Door de katheter kan de urine aflopen in een opvangzak.

Na de operatie

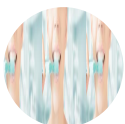


Als u weer naar de verpleegafdeling bent gebracht:

- **Worden uw vitale functies, zoals ademhaling, circulatie (hartritme en bloeddruk) en bewustzijn goed bewaakt. De verpleegkundige voert ieder uur deze controles uit en na 6 uur wordt u elke 2 uur gecontroleerd dus ook gedurende de avond en nacht.**
- **Mag u weer drinken en eten als u goed wakker bent.**
- **Hebt u bedrust tot de volgende ochtend.**
- **Hoeft u niet plat in bed te liggen, maar mag u ook zitten in bed.**
- **Wordt de blaaskatheter die u in uw blaas hebt zitten nog niet verwijderd, pas de volgende dag.**
- **Krijgt u een injectie bij de navel om trombose (bloedstolsels) te voorkomen.**
- **Komt de arts-assistent Neurochirurgie langs in de loop van de avond.**

Herstel

Eerste dag na de operatie



Vandaag wordt de eventuele redondrain verwijderd en de blaaskatheter.

De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond.

Om de vier uur zijn er controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties.

U krijgt hulp met de verzorging op bed.

U mag weer mobiliseren.

Dit houdt in dat u uit bed komt, een stukje loopt of een tijdje op een stoel gaat zitten.

De eerste keer helpt de verpleegkundige u hiermee.

Als het goed gaat, mag u zelfstandig uit bed.

Als u deze dag voldoende drinkt, mag het infuus weg.

Vandaag krijgt u een controle mri-scan, daarna mag het infuusnaaldje verwijderd worden.

Tweede dag na de operatie



Vanaf de tweede dag mag u meer gaan rondlopen.

De controles vinden nu 3 keer per dag plaats.

U mag douchen, maar nog niet uw haren wassen of nat laten worden.

De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond.

In de loop van de dag heeft u een zorggesprek.

Zorggesprek



Tijdens het zorggesprek mag uw partner/naaste aanwezig zijn. In het zorggesprek wordt besproken of er veranderingen in de zorg nodig zijn. Verder wordt er vooruit gekeken naar uw ontslag uit het ziekenhuis en welke zaken hiervoor geregeld moeten worden. U krijgt een afspraak voor een ontslaggesprek. Dit gesprek wordt gepland op dag 4 na de operatie.

Derde dag na de operatie



U mag uzelf verzorgen en het mobiliseren verder uitbreiden. Uw haren mogen vandaag gewassen worden met een milde shampoo. Vooraf wordt de wond door de verpleegkundige gecontroleerd. De wondcontrole vindt tijdens uw verblijf dagelijks plaats. De controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties vinden 2 keer plaats.

Vierde dag na de operatie



Op de vierde dag wordt de laatste controle gedaan.

Aangezien u de vijfde dag na de operatie met ontslag mag, vindt vandaag het ontslaggesprek plaats.

Het ontslaggesprek



Tijdens het ontslaggesprek wordt u voorbereid op het naderende ontslag. Uiteraard is het mogelijk om hierbij uw partner/naaste uit te nodigen. In dit gesprek komen een aantal vaste punten naar voren en heeft u de mogelijkheid om vragen te stellen.

Vijfde dag na de operatie



Bent u weer goed ter been en in staat uzelf te verzorgen dan mag u vandaag met ontslag (\pm 10.00 uur in de ochtend).

Komt u van een ander ziekenhuis en gaat het herstel langer duren.

Vindt de behandelend arts het niet noodzakelijk dat u gedurende die tijd op de afdeling Neurochirurgie van het ETZ verblijft, dan wordt u overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis.

Ontslag

Voor het ontslag



Voordat u naar huis gaat worden er nog een aantal zaken geregeld.

Meer informatie over: Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een aantal ontslagpapieren mee. De inhoud hiervan is met u besproken tijdens het ontslaggesprek. Er worden nog een aantal afspraken met u gemaakt.

- Er wordt een controle-belafsprake gemaakt met de neurochirurg (datum ongeveer 6 weken na ontslag).
- Er wordt een controle-afsprake gemaakt met de neurochirurg (datum ongeveer 12 weken na ontslag).
- U krijgt een afspraak voor het nazorggesprek. Deze wordt, als het mogelijk is, op dezelfde datum gezet als de controle-afsprake. Het nazorggesprek vindt plaats op het verpleegkundig spreekuur.
- Als u niet-oplosbare hechtingen hebt, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur (op de polikliniek Neurochirurgie) om deze te laten verwijderen.
- Er wordt een digitaal recept naar de thuisapotheek gestuurd, voor medicijnen die u moet blijven innemen.
- Ook worden er nog een aantal zorginstructies aan u gegeven.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal opgestuurd.

Apotheek



Als u een digitaal recept heeft gekregen, kan u de medicijnen in de thuisapotheek ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Soms wordt in overleg met u het recept digitaal naar de apotheek in **ons** ziekenhuis gestuurd. Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat digitaal aangeboden wordt verwerken met de actuele gegevens.

Deze gegevens worden op de computer in de apotheek bewaard.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen

aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013-5070854

Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Adviezen voor thuis



Na een operatie aan de hersenen volgt de herstelperiode. De meeste mensen ervaren tijdelijke veranderingen in het functioneren, maar er kunnen ook blijvende veranderingen optreden.

Graag geven wij u meer informatie en adviezen over de herstelperiode.

Meer informatie over: Adviezen voor thuis

Cognitie

Naast problemen met de prikkelverwerking kunnen er ook veranderingen optreden in de cognitie. Met cognitie bedoelen we functies zoals het geheugen, de oriëntatie en het kunnen oplossen van problemen. Na een hersenoperatie kan het zijn dat deze functies moeilijker voor u zijn.

Indien dit tijdens de opname al naar voren komt zal er een ergotherapeut betrokken worden om te beoordelen of u hier therapie voor nodig heeft en uw activiteiten nog allemaal kan uitvoeren zoals u gewend was.

Als deze klachten in de thuissituatie naar voren komen kunt u uw huisarts vragen voor een verwijzing voor de ergotherapie.

Voor meer informatie kunt u de folder/app [Informatie over gevolgen van hersenletsel en hoe hiermee om te gaan \(voor patiënten en direct betrokkenen\)](#) lezen.

Prikkelreductie



Veel mensen hebben na een hersenoperatie last van overprikkelingsklachten.

Bij gezonde hersenen worden alle prikkels geselecteerd en wordt er onderscheid gemaakt tussen belangrijk en niet-belangrijke prikkels.

Na een hersenoperatie kan het zijn dat de filter minder goed en/of minder snel werkt, waardoor alle prikkels om onze aandacht 'vechten' en de verwerking langer duurt.

Om overprikkeling te voorkomen is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen het nemen van rust en het krijgen van prikkels.

Rustmomenten zijn zeker in het begin van het herstel van groot belang.

Rustmomenten zijn momenten waarbij er zo min mogelijk prikkels aanwezig zijn, bijvoorbeeld in stilte op de bank zitten of in alle rust een kopje koffie drinken zonder dat u iets anders aan het doen bent.

Wanneer er goed met de balans activiteit en rust wordt omgegaan, is er een grote kans op verbetering van de problemen met de prikkelverwerking.

Hulpmiddel om voldoende rekening te houden met het voorkomen van overprikkeling:

Houd steeds rekening met PRET:

P: Pauzeren en plannen

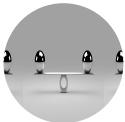
R: Rustige omgeving

E: Één ding tegelijk

T: Tempo aanpassen

Meer informatie kunt u lezen in de folder/app [Prikkelreductie voor patiënten met niet aangeboren hersenletsel \(NAH\)](#)

Concrete adviezen opbouw van activiteiten



- Wissel rust en activiteiten af. Het is beter een activiteit kort en meerdere keren te doen, dan (te) lang achter elkaar door te gaan.
- Stop met een activiteit als u merkt dat u vermoeid raakt.
- Houd bij hoe lang u een activiteit volhoudt. Het is beter om meerdere keren een korte activiteit te doen, dan één lange of zware activiteit waar u erg moe van wordt.
- Wissel 'doe-activiteiten' (zoals wandelen of afwassen) af met 'denkactiviteiten' (zoals een puzzel maken).
- Als u rust, kunt u beter geen televisie kijken of radio luisteren. Dit geeft namelijk prikkels en kost daardoor mentale energie. Beter kunt u even gaan liggen of even zitten en wat drinken.
- Houd rekening met niet-dagelijkse activiteiten. Soms heeft u plannen voor een activiteit die u niet elke dag doet, bijvoorbeeld een middag naar de dierentuin. Maak dan een inschatting hoeveel energie dit kost. Deze activiteit komt in plaats van een dagelijkse activiteit, zoals het huishouden of boodschappen doen. U kunt dus of het ene of het andere doen.
- Herstel loopt nooit in een rechte lijn. De ene dag kunt u meer aan dan de andere dag. Pas uw plannen daarop aan. Als u merkt dat u vooruit gaat, kunt u minder (of kortere) pauzes nemen en activiteiten toevoegen.
- Een operatie in het hoofd is complex en kan nadelige gevolgen hebben voor de denkfuncties. U kunt bijvoorbeeld denken aan moeite met het onthouden van dingen of een beperkte concentratie. Wanneer u merkt dat u problemen in het denken ondervindt en deze van blijvende aard zijn, schrijf ze op en bespreek ze bij uw bezoek aan de polikliniek.

Bewegen



Om uw conditie en kracht te behouden is het belangrijk om in beweging te blijven na de operatie. In het ziekenhuis bent u al begonnen met activiteiten zoals korte stukjes lopen, weer aan tafel gaan zitten, meehelpen met uw verzorging zoals wassen en aankleden.

Naar vermogen mag u het bewegen uitbreiden, bijvoorbeeld door steeds een langere wandeling te maken.

Een alternatief voor wandelen is het fietsen op een hometrainer.

Als u begint met fietsen op een hometrainer, stel dan geen verzet of weerstand in op uw fiets. Maak het bewegen niet te intensief, zodat druk op het hoofd wordt voorkomen.

Om deze reden mag u tot zes weken na de operatie ook niet voorover bukken of (zwaar) tillen (gewichten zwaarder dan +/- 2KG).

Als u iets van de grond wilt oprapen kunt u het beste knielen in plaats van voorover te bukken.

Indien u problemen hebt met het bewegen zal tijdens de opname de fysiotherapeut betrokken worden.

De fysiotherapeut zal ook beoordelen of er na de opname in het ziekenhuis nog fysiotherapie nodig is.

Rijvaardigheid



Een aandoening aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijvaardigheid.

Daarom adviseren wij u om gedurende zes weken na de operatie voorzichtig te zijn met deelname aan het verkeer en geen auto te rijden.

Na deze zes weken is het in Nederland zo geregeld dat de verantwoordelijkheid bij de patiënt zelf ligt om te beoordelen of het veilig is om auto te rijden.

Indien u na 6 weken nog klachten ervaart is het niet verstandig auto te rijden.

Houden de klachten aan dan kunt u hiervoor een "Eigen verklaring" aanvragen bij het CBR (tegen een financiële vergoeding).

Het CBR zal bepalen of er een aanvullende gezondheidskeuring nodig is.

Uw neurochirurg doet hierover dus geen verdere uitspraken.

Wel willen wij u erop wijzen dat de concentratie en het reactievermogen verminderd kunnen zijn na een hersenoperatie en op deze manier van invloed kunnen zijn op uw rijvaardigheid.

Voor meer informatie verwijzen wij naar:

[Gezondheidsverklaring - CBR](#)

[Hersenoperaties en verkeer - NVvN](#)

Fietsen



Voor fietsen gelden geen wettelijke regels.

U mag weer fietsen zodra u voldoende kracht, balans en conditie heeft.

Als u bijvoorbeeld niet goed kunt zien of een verminderd reactievermogen heeft, dan is het niet veilig om aan het verkeer deel te nemen.

Overleg met uw arts of verpleegkundig specialist.

Het hervatten van uw werk



Of u uw werkzaamheden weer kunt oppakken, is afhankelijk van wat deze werkzaamheden inhouden.

In overleg met uw behandeld (bedrijfs)arts kunnen over het algemeen lichte werkzaamheden (werken aan een bureau) na vier tot zes weken opbouwend hervatten, mits u goed oplet met bukken en tillen.

De zwaardere werkzaamheden (werk waarbij veel getild moet worden) mogen na drie maanden worden hervat.

Sauna en zwemmen



Bij een goed genezen wond mag zwemmen weer 6 weken na een hoofdoperatie.

Saunabezoek pas na 2 maanden.

Dit i.v.m. het risico op verweking van de wond.

Sporten



De eerste zes weken na de operatie mag u niet sporten.
In overleg met uw behandelend arts en/of fysiotherapeut kunt u weer beginnen met sporten.

Wond



Vanaf de derde dag na de operatie mag u uw haren weer wassen met een milde shampoo tot een week nadat de hechtingen verwijderd zijn.
Daarna mag u weer uw eigen shampoo gebruiken.
Het gebruik van haarverf/haarkleuring of andere haarverzorgingsproducten mag pas nadat dit met de neurochirurg op de polikliniek besproken is.
U moet voorzichtig zijn met de tere hoofdhuid. Het is beter uw hoofd niet bloot te stellen aan fel zonlicht of extreme kou.
U kunt dan last krijgen van hoofdpijn.

Meer informatie over: Wondproblemen

Bij de volgende wondproblemen moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie:

- Abnormale zwelling van de wond.
- Opengesprongen wond.
- Pus uit de wond.

Wanneer moet u contact met de polikliniek Neurochirurgie opnemen?



Als u één van de volgende symptomen merkt, moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie:

- Wondproblemen.
- Hoge koorts.
- Lekkage van hersenvocht via de neus (Het verliezen van helder vocht via de neus als men niet verkouden is).
- Lekkage van helder vocht door de wond.
- Toenemende sufheid.

Meer informatie over: Wanneer moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie?

Indien u vragen en/of problemen heeft, kunt u contact opnemen met het volgende telefoonnummer:

- binnen 48 uur na ontslag:
013-2216187 (regie afdeling)
- na deze periode (tijdens kantooruren):
013-2210300 (polikliniek Neurochirurgie)

Bij acute problemen na kantooruren, verzoeken wij u contact op te nemen met de

huisartsenpost in uw woonplaats.

Belangrijke telefoonnummers



ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)
013-2210000

Locatie ETZ Elisabeth
Polikliniek Neurochirurgie
013-2210300
Route 42 neurocentrum balie 6 en 7
E-mailadres:
polinrc@etz.nl

Kliniek Neurochirurgie:
Etage D1, kamer 1t/m 16
013-2212242
Etage D3, kamer 32 t/m 47
013-2212243

Vragen over uw operatiedatum ?
okplanningnrc@etz.nl
Vragen over uw Gamma-knife behandeling ?
gammaknife@etz.nl
Vragen over de wond?
nazorg@etz.nl
Overige vragen?
secretariaatnrc@etz.nl

Tot slot



Als u na het lezen van deze app nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan u behandelend arts of aan de verpleegkundigen. Voor meer informatie kunt u ook terecht op; www.neurochirurgiebrabant.nl