

Chronisch subduraal hematoom (Neurochirurgie)

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 aan een chronisch subduraal hematoom.

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 chronisch subduraal hematoom 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.

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.

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 aanmelden met een activatiecode.

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

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](#)

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 radio chirurgische behandeling aanbieden. Neurochirurgische zorg wordt aangeboden in het Neurocentrum op ETZ Elisabeth.

Informatie over het chronisch subduraal hematoom

Wat is een chronisch subduraal hematoom?



Hematoom is de medische term voor bloeditstorting. De term subduraal duidt op de ligging van de bloeditstorting ten opzichte van de hersenvliezen. Chronisch betekent, in tegenstelling tot acuut, dat het hematoom niet ineens, maar langzaam is ontstaan. Het is dus al enige tijd aanwezig.

Ontstaan van een chronisch subduraal hematoom



Er kunnen meerdere typen hematomen ontstaan in het hoofd. We maken in de neurochirurgie onderscheid op basis van hun ligging ten opzichte van de hersenvliezen. De ligging heeft te maken met de manier waarop de bloeditstorting is ontstaan, en zegt iets over het verloop en de vooruitzichten van de aandoening.

Meer informatie over: Ontstaan van een chronisch subduraal hematoom

De hersenen worden omhuld door drie hersenvliezen.

- Direct binnen het schedelbot, het harde hersenvlies of dura.
- Daarbinnen, het spinnenwebvlies of arachnoidea.
- Direct op het hersenweefsel vast zit het binnenste hersenvlies of pia.

Als het hematoom ontstaan is tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies komt dit vaak door het scheuren van een zogenaamde brugvene. Een brugvene is een ader die het bloed van de hersenen dwars door de hersenvliezen naar buiten afvoert en onderweg de ruimte tussen dura en het hersenoppervlak moet overbruggen.

Bij oudere mensen van wie de hersenen door de leeftijd wat verkleind zijn, is deze ruimte tamelijk groot in vergelijking met jong volwassenen. Doordat de brugvenen deze vergrote 'loze ruimte' moeten overbruggen, verlopen ze tamelijk gestrekt. Een kleine schok, zoals het stoten van het hoofd tegen een kastdeur, kan al voldoende zijn om de gestrekte brugvene te doen scheuren.

Omdat het om een ader gaat en niet om een slagader, gaat de bloeding niet snel en merkt men er aanvankelijk vaak niets van. Maar als het bloeden door blijft gaan, kan het bloed zich in de loop van weken tot maanden ophopen tot een behoorlijke bloeditstorting, die binnen het hoofd veel ruimte inneemt en de hersenen verdrukt. Hierdoor ontstaan dan klachten.

Klachten en verschijnselen van een chronisch subduraal hematoom



Een chronisch subduraal hematoom kan klachten geven als hoofdpijn en misselijkheid, soms met braken.

Meer informatie over: Klachten en verschijnselen van een chronisch subduraal hematoom

Gaat de aandoening verder, dan kunnen er verlammingen van een arm of een been ontstaan en/of spraakstoornissen waardoor je niet meer kan zeggen wat je eigenlijk wil zeggen (afasie).

Ook kunnen er stuipen of toevallen optreden met schokken van armen en benen.

Verder kunnen de geestelijke vermogens achteruit gaan (verwardheid, gedragsveranderingen) en kunnen er problemen ontstaan met het ophouden van de urine (incontinentie).

Tenslotte kan men toenemend slaperig of suf worden en zelfs bewusteloos raken.

Geen klachten?



Er zijn chronisch subduraal hematomen, die niet zo groot zijn dat ze klachten geven en alleen bij toeval op een scan worden gevonden. Zulke chronisch subduraal hematomen, die geen klachten veroorzaken, hoeven niet geopereerd te worden. Wel moet geregeld worden gecontroleerd of ze niet in omvang toenemen. Dan kan het nodig zijn dat ze alsnog verwijderd worden.

Het stellen van de diagnose



Het vermoeden van een chronisch subduraal hematoom wordt bevestigd door middel van een CT scan of MRI scan. Zie ook de folder [CT- onderzoek](#) en de folder [MRI- onderzoek](#). Op de scans kan de aandoening duidelijk herkend worden als een halfvemaanvormige ruimte aan de buitenkant van de hersenen, meestal aan één kant van het hoofd.

Medicijnen die de kans op een chronisch subduraal hematoom vergroten



Een aantal patiënten, die voor een chronisch subduraal hematoom worden behandeld, blijken een bloedverdunner te gebruiken die hun bloedstolling heeft verstoord. Bloedverdunders zijn bijvoorbeeld: Acetylsalicylzuur Cardio, Ascal®, Aspirine®, Pradaxa®, Marcoumar®, Plavix®, of Acenocoumarol. Uiteraard moet u voor de operatie, in overleg met de arts, stoppen met inname van de bloedverdunders. Na de operatie beslist de neurochirurg in overleg met uw arts wanneer de bloedverdunders weer gebruikt mogen worden.

De operatie

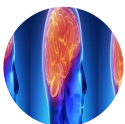


Een chronisch subduraal hematoom wordt verwijderd via één of meerdere boorgat(en). De neurochirurg maakt vervolgens een opening in het schedelbot op de plaats van de bloeditstorting. Via die weg wordt het hersenvlies geopend en stroomt de opeengehoopte vloeistof weg.

Meer informatie over: De operatie

De holte, waarin de vloeistof zat, wordt schoongespoeld. In de holte wordt meestal een slangetje (subduraaldrain) achtergelaten. Via deze drain kan nog vloeistof weggelopen in een opvangzakje. Dit slangetje wordt na 1 à 2 dagen door de arts verwijderd. Na de operatie herstelt het merendeel van de patiënten voorspoedig. De hoofdpijn, de verlammingen en de spraakstoornissen verdwijnen snel en na enkele dagen kunnen de patiënten weer grotendeels of geheel hersteld naar huis.

Mogelijke problemen



Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op mogelijke problemen. De neurochirurg bespreekt de mogelijkheid op problemen met u voor de operatie. Als u hierover nog vragen hebt, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

Meer informatie over: Mogelijke problemen

Hieronder leest u meer informatie over de mogelijke problemen.

Terugkeer (recidief)



Het komt voor dat na enige tijd weer dezelfde klachten kunnen terugkeren (zogenaamd recidief). Het nieuwe hematoom wordt dan meestal opnieuw geopereerd.

Wondinfectie



Bij elke chirurgische ingreep kan een infectie ontstaan, meestal is dit een infectie van de wond. Het komt sporadisch voor dat er een subdurale ontsteking optreedt.

Geen of onvolledig herstel



Hoewel patiënten met een chronisch subduraal hematoom bijna altijd door de operatie genezen, gebeurt het een enkele keer dat ze niet meer herstellen. Dit komt omdat de hersenen, door de langer bestaande druk, beschadigd zijn.

Nabloeding



Nabloedingen in het operatiegebied kunnen een beknelling (inklemming) van vitale hersengebieden geven. Hoewel aan het einde van de operatie de uiterste zorg wordt besteed aan bloedstelping, kunnen nabloedingen optreden door verstoring van de bloedstolling of door sterke schommelingen van de bloeddruk. Vaak is het dan nodig om via een nieuwe operatie de nabloeding te stoppen. Gelukkig is een nabloeding zeldzaam.

Vorbereiding

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 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 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 okplanningnrc@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.

Spoedopname



Regelmatig zien wij dat mensen met een chronisch subduraal hematoom en uitvalsverschijnselen via de Spoedeisende hulp worden opgenomen in de ziekenhuizen rondom Tilburg. De patiënt wordt dan met de ambulance overgebracht naar ons ziekenhuis en aangemeld als spoedopname. Afhankelijk van de grootte van de bloeding, de uitval en de conditie van de patiënt wordt de patiënt dezelfde dag nog geopereerd.

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 tav de opname worden besproken, preoperatieve klachten worden uitgevraagd, 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 lezen 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 (verdoving 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 verdoving



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 verdoving 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.

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 van Neurochirurgie krijgt u te horen vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Meer informatie over: Nuchter zijn

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. Tandenvoetsen is geen bezwaar.

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

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.

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 anders dan thuis gedraagt of zelf voelt 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.

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 voel je je 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 vitamines 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.

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?

Benodigheden die u mee naar het ziekenhuis kunt nemen.

- Toiletpullen.
- Gebittenbakje.
- Nachtkleding.
- Ondergoed.
- Ochtendjas.
- Makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen.
- Makkelijke schoenen (goed ingelopen).
- 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 gaat met mantelzorg.
- Rechtstreeks naar huis toe gaat 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 proberen wij u zo zelfstandig mogelijk te maken. Het kan echter zijn dat niet alles zelfstandig lukt, door andere omstandigheden. Dan is er de mogelijkheid om hulp bij de persoonlijke verzorging te krijgen. U bespreekt met de verpleegkundige van afdeling Neurochirurgie tijdens u verblijf 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, 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 € 7,00 (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 3 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

Vorbereiding op de dag van de opname



Voordat u naar de naar het ziekenhuis komt en zodra u op de afdeling komt , kunt u zich goed voorbereiden met de volgende stappen:

Meer informatie over: Vorbereiding op uw operatie

U kunt het volgende zelf doen of samen met de verpleegkundige:

Wat u zelf kan doen.



Op de afdeling:

Net voor de operatie.



Samen met de verpleegkundige:

Dag van opname, de operatiedag



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname, de operatiedag

In sommige gevallen vindt de opname een dag eerder plaats om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen of omdat de thuissituatie een opname op de dag van de operatie niet toelaat. (vervoer, reisafstand, te veel zorg 's morgens vroeg, etc.)

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u verwacht worden vanaf 06.45 uur. U krijgt de exacte informatie van de operatieplanner neurochirurgie.

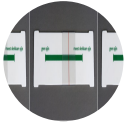
- Voor een operatie aan een chronisch subduraal hematoom wordt u 3 dagen in het ziekenhuis opgenomen.
- U komt nuchter naar het ziekenhuis.
- U wordt op de dag van opname op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie verwacht.
- Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige.
- De verpleegkundige 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.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking**
- Er wordt een afspraak gemaakt voor het ontslaggesprek op dag 1 na de operatie.

Binnenkomst voor 7.00 uur:



Als u om 6.45 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ Elisabeth**, dan kunt u via de Spoedeisende Hulp ingang naar binnen. De hoofdingang is dan namelijk nog niet open. De auto moet u echter wel gewoon op het hoofdparkeerterrein 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 als emotionele en 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.

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 u gebitsprothese uit te doen.

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.

De operatie



De operatie vindt plaats onder volledige narcose.

De neurochirurg kan u ongeveer vertellen hoelang de operatie gaat duren en wanneer u weer terug op de verpleegafdeling bent.

Direct na de operatie



Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie wondpijn hebt. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide

klachten medicijnen.

- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Dit infuus blijft u een aantal uren houden. Het naaldje wordt de ochtend na de operatie verwijderd.
- Ook hebt u een subduraal drain. Via deze drain kan nog spoelvloeistof en bloedresten weglopen in een opvangzakje. Dit slangetje wordt na 1 à 2 dagen door de arts verwijderd.
- Maar weinig patiënten hebben een verblijfs catheter bij terugkomst op de afdeling. Mocht die wel aanwezig zijn, verwijderen we deze de volgende dag.
- Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling gebracht.

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.

Wat is een subduraal drain?



Een subduraal drain is een dun slangetje dat tijdens de operatie in het operatiegebied is achter gelaten. Via de drain kan spoelvloeistof weglopen en restanten van de bloeding. Aan de drain zit een drainzak. De drainzak ligt ter hoogte van het hoofdkussen. De subduraal drain blijft meestal 24 uur zitten en wordt dan verwijderd door de neurochirurg of de arts-assistent van de neurochirurg.

Na de operatie



Op de verpleegafdeling:

- **Worden om het uur controles gedaan van de vitale functies, zoals controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties.**
- **Deze controles stoppen na 6 uur wanneer alles goed blijft gaan.**
- **Wordt de subduraal drainzak onder het hoofdkussen gelegd en regelmatig gecontroleerd**
- **Mag u weer drinken en eten.**
- **Hebt u bedrust en mag niet uit bed.**
- **Hoeft u niet plat in bed te liggen.**

Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken. U krijgt hiervoor pijnstillende medicijnen toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Herstel

De eerste dag na de operatie



Vandaag krijgt u hulp bij de dagelijkse verzorging. Meestal wordt de subduraal drain de dag na de operatie verwijderd door de neurochirurg of de arts-assistent van de neurochirurg. Als de subduraal drain verwijderd is door de arts mag u weer

uit bed en kunt u later beginnen met wat rond te lopen.

Ontslaggesprek

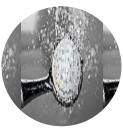


Omdat u de tweede dag na de operatie met ontslag gaat, hebt u vandaag een ontslaggesprek met de verpleegkundige.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Tijdens dit gesprek wordt u ingelicht over het naderende ontslag. U wordt gevraagd naar uw ervaringen tijdens uw opname en het verblijf op de afdeling. Uiteraard mag u uw partner/naaste uitnodigen bij dit gesprek.

De tweede dag na de operatie



Vandaag mag u uzelf gaan verzorgen. Bent u weer goed ter been en in staat uzelf te verzorgen, dan kunt u vandaag met ontslag. Gaat het herstel langer duren en vindt de behandelend arts het niet noodzakelijk dat u gedurende die tijd op de neurochirurgische afdeling 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

- Er wordt een controle afspraak gemaakt bij de neurochirurg (datum ongeveer 6-8 weken na de operatie).
- 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 afspraak gemaakt voor het nazorggesprek met de verpleegkundige dat 3 maanden na ontslag kan plaatsvinden op het verpleegkundig spreekuur.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal opgestuurd.
- Er wordt een digitaal recept naar de thuisapotheek gestuurd, voor medicijnen die u moet blijven innemen.
- U krijgt ook zorginstructies.

Apotheek



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

Meer informatie over: Apotheek

Soms wordt in overleg met u het recept 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: 09.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013-5070854

Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Adviezen voor thuis



Na een operatie 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: Bewegen

- U mag vrij mobiliseren, maar het is raadzaam uw conditie gedurende 6 weken weer langzaam op te bouwen. Niet forceren en luisteren naar uw eigen lichaam.
- Druk op het hoofd moet u vermijden. U mag niet bukken met uw hoofd voorover. Ga bijvoorbeeld bij bukken door de knieën als u iets van de grond moet oprapen.

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 verrichten van werkzaamheden



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 of licht huishoudelijk werk) na vier tot zes weken opbouwend hervat worden, mits u goed oplet met bukken en tillen. De zwaardere werkzaamheden (werk waarbij veel getild moet worden) mogen na drie maanden worden hervat.

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.

Medicatie voor thuis



Het advies is om de eerste week 4x per dag 1 gram paracetamol in te nemen en dit later als de klachten dit toelaten, af te bouwen. Indien paracetamol onvoldoende helpt, neem dan contact op met uw huisarts.

Niet aangeboren hersenletsel



Door de aandoening of de operatie kan er (tijdelijk) schade aan de hersenen ontstaan (niet aangeboren hersenletsel). Dit kan diverse klachten veroorzaken. Daarom adviseren wij u (en eventueel uw naasten) om onderstaande patiëntfolder/app goed door te lezen.

[Informatie over gevolgen van hersenletsel en hoe hiermee om te gaan \(voor patiënten en direct betrokkenen\)](#) lezen.

Wond



- **48 uur na de operatie hoeft er geen pleister meer op de wond, mits deze droog is. Bij lekkage dagelijks de pleister verschonen. De pleister voor het douchen verwijderen en nadien een nieuwe pleister plakken. Pleisters zijn verkrijgbaar bij de apotheek.**
- **Vanaf de derde dag na de operatie mag u uw haren weer wassen met een milde shampoo zoals een iedere dag shampoo of babyshampoo tot een week nadat de hechtingen verwijderd zijn.**
- **Het gebruik van haarkleuring of andere haarverzorgingsproducten mag pas nadat het met de neurochirurg op de poli besproken is.**
- **Indien de hechtingen nog niet zijn verwijderd op de verpleegafdeling, krijgt u een afspraak mee om op de polikliniek de hechtingen te laten verwijderen.**
- **Indien de wond is gehecht met oplosbare hechtingen, kan het voorkomen dat de knoopjes van de oplosbare hechtingen na 10 dagen nog zichtbaar zijn (de knoopjes zullen niet oplossen omdat ze buiten de huid zitten). U mag deze dan zelf verwijderen of als u dat niet aandurft, aan de huisarts vragen dit voor u te doen.**
- **Bedek uw hoofd en wond buiten bij extreme kou of felle zon in verband met tere hoofdhuid, littekenweefsel en het optreden van hoofdpijnlachten.**

Meer informatie over: Wond

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.**
- **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

Overige vragen ?

secretariaatnrc@etz.nl

Controle bezoek



Ongeveer zes tot acht weken na de operatie komt u terug bij de neurochirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Meer informatie over: Controlebezoek

De neurochirurg of de arts-assistent bespreekt met u de voortgang van uw herstel en u kunt vragen stellen aan de arts.

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