

# Het verwijderen van een hypofysetumor via de neus



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 waarbij een hypofysetumor verwijderd wordt via de neus. Ook wel Transsfenoïdale hypofysetumor verwijdering genoemd.**

### 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 hypofysetumor 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](#)

## 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](#)

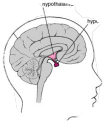
-[Dr Verfaillie](#)

-[Dr Verheul](#)

## Informatie over de hypofyse

---

## De hypofyse



**De hypofyse is een klein orgaan, ongeveer zo groot als een erwt, dat onder aan de hersenen ligt.**

**Het ligt in een holte in de schedelbasis achter de oogkassen, het zogenaamde Turkse zadel of de sella Turcica.**

**Precies boven deze holte ligt de kruising van de oogzenuwen, het chiasma.**

**De hypofyse is verder door de hypofysesteel verbonden met een deel van de hersenen dat hypothalamus heet.**

### Meer informatie over: De hypofyse

De hypofyse heeft een belangrijke functie als hormoonproducerende klier.

Door afgifte van verschillende hormonen regelt de hypofyse de functie van een groot aantal andere hormoonproducerende klieren zoals de schildklier, de bijnier en de geslachtsorganen.

Daarnaast speelt de hypofyse een belangrijke rol in de waterhuishouding.

De hypofyse wordt op haar beurt weer bestuurd door de eerdergenoemde hypothalamus.

## Hormonen en hun functies



**Hieronder staan de verschillende hypofysehormonen opgesomd met hieraan gekoppeld de meest voorkomende afwijkingen en symptomen.**

### Meer informatie over: Hormonen en hun functies

#### Adrenocorticotroop hormoon

Dit hormoon stimuleert de bijnieren om een hormoon, genaamd cortisol, te maken.

Deze bijnierhormonen helpen ons lichamelijke stress te overwinnen.

Een tekort van dit hormoon veroorzaakt vermoeidheid, verlaagde bloeddruk, duizeligheid en verlies van energie. Overproductie van dit hormoon veroorzaakt overgewicht, een rood en rond gezicht, hoge bloeddruk, vermoeidheid en depressiviteit.

#### Anti-diuretisch hormoon



Dit hormoon regelt de hoeveelheid geproduceerde urine door de nieren.

Een te kort van dit hormoon geeft een stoornis van de waterhuishouding (voortdurend urineren en voortdurend dorst).

#### Gonadotrofines



Deze hormonen regelen de seksuele functies en de voortplanting.

Bij de vrouw veroorzaakt een gebrek aan geslachtshormonen problemen met de menstruatie, de vruchtbaarheid en de geslachtsdrift.

Bij mannen kunnen problemen ontstaan met de vruchtbaarheid, potentie en geslachtsdrift.

#### Groeihormoon



Een teveel aan groeihormoon bij de volwassene veroorzaakt acromegalie, dat betekent het groter worden van de lichaamsuiteinden, zoals de vingers die dikker worden, de neus die groter wordt en de gelaatsplooiën die zich verdikken. De symptomen hiervan zijn bijvoorbeeld hoofdpijn, gezichtsstoornissen, toename van schoen- of handschoenmaat en veranderingen van gelaatstreken. Dit gaat vaak zo geleidelijk dat patiënt noch zijn familie het opmerkt.

## Prolactine



Dit hormoon stimuleert de borsten tot melkproductie. Een verhoogd prolactine veroorzaakt bij de vrouw onder andere problemen met de vruchtbaarheid en menstruatie. Tevens kan vochtverlies uit de tepel voorkomen.

## Thyrotropine



Dit hormoon stimuleert de schildklier tot afscheiden van zijn eigen hormoon, thyroxine. Een tekort aan Thyrotropine geeft aanleiding tot vermoeidheid en zwaarlijvigheid.

## De hypofysetumor



**Wanneer er in de hypofyse een gezwel of tumor ontstaat is deze bijna altijd goedaardig.**

## Klachten en verschijnselen bij een hypofysetumor

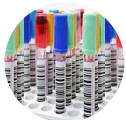


**Verreweg het meest voorkomende type tumor is de 'niet functionerende tumor', een gezwel dat zelf geen hormonen produceert. Dit type tumor geeft de volgende symptomen:**

- **Uitval van een deel van het gezichtsveld, doordat het gezwel drukt op de kruising van de oogzenuw.**
- **De hypofyse maakt niet genoeg hormonen meer aan omdat de tumor de rest van de hypofyse kapot drukt.**
- **Een combinatie van deze verschijnselen.**

**Ziekteverschijnselen kunnen ook ontstaan wanneer de hypofyse als gevolg van een gezwel één of meerdere hormonen teveel gaat aanmaken. We spreken dan van een 'functionerende tumor'.**

## Hoe wordt een hypofysetumor vastgesteld?



- **Endocrinologisch onderzoek (door de internist)**

**Bij het vermoeden van een hypofysetumor wordt de patiënt vaak in eerste instantie verwezen naar de endocrinoloog, een internist met speciale kennis van de hormoonhuishouding. Op basis van de ziekteverschijnselen verricht deze specialist**



**aanvullend onderzoek. Belangrijk hierbij zijn de bepalingen van de verschillende hormoonspiegels in het bloed.**

### **Meer informatie over: Hoe wordt de diagnose vastgesteld?**

- **Neurologisch onderzoek (door de neuroloog).**

Daarnaast zal beeldvormend onderzoek van de schedelinhoud plaatsvinden. Het [MRI-onderzoek](#) is hiervoor het meest geschikt.

### **Oogarts**



- **Oogonderzoek door de oogarts.**

Bij gezichtsstoornissen is een aanvullend oogonderzoek nodig, inclusief bepaling van de gezichtsvelden.

### **Mogelijkheden voor behandeling**



**De behandeling van een hypofysetumor kan bestaan uit:**

- **Het toedienen van medicijnen.**
- **Radiochirurgie met behulp van het Gamma Knife (zie ook de folder [Gamma Knife behandeling van een hypofysetumor](#)).**
- **Operatie.**

**De verschillende behandelingen kunnen ook gecombineerd worden. De keuze van de behandeling hangt af van een aantal factoren, waarvan de soort en grootte van de tumor de belangrijkste zijn.**

**Bij de behandeling van hypofysetumoren zijn meestal meerdere specialisten van verschillende disciplines betrokken.**

### **Meer informatie over: Mogelijkheden voor behandeling**

Vaak zal de endocrinoloog de behandeling coördineren en de medicamenteuze therapie voor zijn/haar rekening nemen.

De radiochirurgie met behulp van het Gamma Knife (een heel klein gedeelte in de schedel wordt eenmalig bestraald) wordt in principe uitgevoerd door de radiotherapeut.

De neurochirurg is verantwoordelijk voor de operatieve behandeling.

### **De operatie**

### **Mogelijke problemen bij het verwijderen een hypofysetumor via de neus**



**Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen.**

**Uw behandelend arts heeft mogelijke problemen al met u besproken.**

**Als u hierover nog vragen hebt, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.**

## Meer informatie over: Mogelijke problemen bij het verwijderen van een hypofysetumor via de neus

- Lekkage van hersenvocht (liquor).
- Hersenvliesontsteking (meningitis).
- Nabloeding in het operatie gebied.
- Uitval van een neurologische functie.

### Lekkage van hersenvocht (liquor)



Na de operatie kan lekkage van hersenvocht optreden. Om dit te voorkomen wordt de opening in de schedelbasis, die gemaakt werd om de tumor te verwijderen, aan het eind van de operatie zo goed mogelijk waterdicht afgesloten. Hiervoor wordt soms vet verwijderd onder de navel, wat vervolgens door de neus in de opening in de schedelbasis wordt geplakt. Het vet dient dus als een plug in de schedelbasis. Wanneer er desondanks nog lekkage op treedt kan de chirurg beslissen tot het plaatsen van een drain (slangetje) onder in de rug, waarlangs het hersenvocht wordt afgeleid en de opening in de schedelbasis zich kan sluiten. Dit betekent enkele dagen bedrust na de operatie. In uitzonderlijke gevallen is een nieuwe operatie nodig ter sluiting van het lek.

### Hersenvliesontsteking (meningitis)



Na de operatie kan hersenvliesontsteking optreden. Dit is een ernstige toestand, die echter door behandeling met antibiotica bijna altijd snel is te genezen.

### Nabloeding in het operatiegebied



Een bloeding in het operatiegebied kan optreden en is soms een reden voor een nieuwe operatie. De oorzaak is niet altijd te achterhalen, maar meestal gaat het om een gestoorde bloedstolling of om een belangrijke bloeddrukschommeling.

### Uitval van een neurologische functie



Uitval van een neurologische functie kan optreden na de operatie, maar is zeer zeldzaam en beperkt zich vaak tot stoornissen van het zien.

## 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 (en/of een arts-assistent neurochirurg) en een keel neus en oorarts. 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 tevoren 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](mailto: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.

### Afspraken op de polikliniek



**Enkele weken voordat u opgenomen wordt voor een hypofyseoperatie bezoekt een aantal specialisten op de polikliniek.**

**1 De neurochirurg.**

**Deze specialist geeft u uitleg over de operatie.**

**2 De endocrinoloog.**

**Op basis van de ziekteverschijnselen verricht deze specialist aanvullend onderzoek. Belangrijk hierbij zijn de bepalingen van de verschillende hormoonspiegels in het bloed.**

**3 De KNO arts (keel, neus en oorarts).**

**Deze specialist geeft u uitleg over het gedeelte van de operatie wat hij/zij uitvoert.**

### 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, preoperatieve 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.

## 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 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 verdoovingsvloeistof 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®, Pradaxa® 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.](#)

### **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 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.

## 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.

## 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: Benodigdheden die u mee naar het ziekenhuis kunt nemen

- Ochtendjas
- Nachtkleding
- Ondergoed
- Toiletspullen



- 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.

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.

## 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 hypofyseoperatie via de neus wordt u 9 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 3 na de operatie.
- De verpleegkundige vertelt u vanaf welke tijd u de volgende dag nuchter moet zijn.
- De internist, die u voor de operatie op de polikliniek Interne Geneeskunde hebt gezien, begeleidt u tijdens en na de opname.
- 's Avonds krijgt u, als u daar behoefte aan heeft, een slaaptablet voor een goede nachtrust.

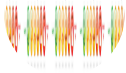
### Binnenkomst voor 7.00 uur: Locatie ETZ Elisabeth



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 de afwijking 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 krijgt u een blaaskatheter.**

## **De operatie**



**Transsfenoïdaal via de neus met een endoscoop of wel een kijkbuis. U wordt geopereerd door een neurochirurg en een KNO arts. Zowel de KNO arts als de neurochirurg maken gebruik van een endoscoop. De KNO arts maakt de weg vrij naar de hypofysetumor. De neurochirurg verwijdert vervolgens de hypofysetumor. Hierbij wordt het neusslijmvlies niet volledig losgemaakt en hoeft het neustussenschot niet volledig verwijderd te worden.**

## **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.
- Onder u neus zit een gaas om wondvocht op te vangen dit kan in het begin een beetje bloed bevatten.
- Tijdens de narcose hebt u ook een blaaskatheter in uw blaas gekregen. De urine kan nu continue afvloeien zonder dat u zelf hoeft te plassen
- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Dit infuus blijft u een tijdje houden.
- 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 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 op de verpleegafdeling bent:**

- **Controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag, bewustzijn, pupillen en de zuurstofvoorziening in uw bloed (door middel van een klemmetje op uw vinger). 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.**
- **Wordt er regelmatig aan u gevraagd of u pijn ervaart. Bij pijn ontvangt u pijnstillende medicijnen.**
- **Mag u weer drinken en eten als u goed wakker bent.**
- **Hebt u vandaag nog bedrust en de hoofdsteen van u bed moet minimaal op 30 graden ( ongeveer ter hoogte van 2 kussens) staan, ook in de nacht. Deze minimale hoogte moet u gedurende 72 uur in bed aanhouden.**
- **Bevat het infuus, dat u op de voorbereiding van de operatiekamer hebt**

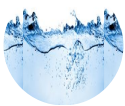
gekregen, een corticosteroid d.w.z. een bijnierschorshormoon. Dit infuus met de corticosteroiden stopt pas de 2e dag na de operatie.

- 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. Deze injectie krijgt u tijdens u verblijf elke dag.
- Komt de arts-assistent Neurochirurgie langs in de loop van de avond.

## Herstel

---

### Vochtbalans



Na de operatie houdt de verpleegkundige een vochtbalans (de verhouding van de hoeveelheid vocht dat het lichaam binnenkomt met het vocht dat door het lichaam wordt uitgescheiden) van u bij.

De eerste dag gebeurt dit elke vier uur de dagen erna wordt dit langzaam uitgebreid.

Als u drinken gebruikt van uzelf dient u dat aan de verpleegkundige door te geven. Wanneer u kort na de operatie veel moet plassen en/of veel dorst hebt kan er sprake zijn van een gestoorde waterhuishouding.

De internist wordt hiervan op de hoogte gebracht.

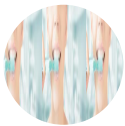
In bepaalde gevallen moet dit met medicijnen behandeld worden.

### Neus snuiten en niesen



Gedurende 6 weken mag de neus niet hard gesnoten worden en moet u met niessen de mond open houden.

### Eerste dag na de operatie



's Morgens wordt er bij u bloed geprikt om te kijken of bepaalde waarden in het bloed goed blijven. Vandaag krijgt u hulp met de verzorging op bed. U mag onder begeleiding van de verpleegkundige voor het eerst uit bed. U moet nog wel rustig aan doen. In bed mag u recht op zitten De hoofdsteen moet minimaal op 30 graden staan zowel overdag als in de nacht. Het eten is weer normaal. Het infuus mag nog niet verwijderd worden aangezien u nog corticosteroiden (bijnierschorshormoon) via het infuus krijgt toegediend. De controles van polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties worden elke vier uur gedaan. Als de vochtbalansen goed zijn worden deze controles uitgebreid naar elke zes uur. Als het mobiliseren vandaag goed gaat wordt rond 22 uur de blaaskatheter verwijderd.

### Tweede dag na de operatie



Vanaf de tweede dag mag u, als u zich daar goed genoeg voor voelt, weer zelf gaan verzorgen en meer gaan rondlopen.

Druk op het hoofd moet vermeden worden daarom mag u niet bukken met het hoofd voorover. Er wordt weer bloed geprikt en de controles van polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties vinden drie keer per dag plaats.

De controle van de vochtbalans blijft iedere 6 uur.

Het infuus wordt verwijderd en de corticosteroiden krijgt u nu in tabletvorm

aangeboden.

Als u moet plassen doet u dat op een po in de toiletruimte of in een urinaal in de toiletruimte. De verpleegkundige maakt de po of de urinaal tijdig leeg.

In bed moet u nog steeds met de hoofdsteen minimaal ter hoogte van 30 graden liggen (ter hoogte van 2 kussens) dag en nacht.

### Derde dag na de operatie



De controles van de polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties vinden nu twee keer per dag plaats.

De controle van de vochtbalans wordt uitgebreid naar een keer per dag en 's morgens wordt er weer bloed geprikt.

Vandaag heeft u een zorggesprek.

### Zorggesprek



Tijdens het zorggesprek mag uw partner/naaste aanwezig zijn.

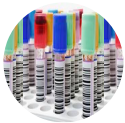
In dit gesprek worden een aantal punten besproken en wordt bepaald of er veranderingen nodig zijn in het zorgproces.

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 6 na de operatie.

### Vierde dag na de operatie



De controle van de polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties vinden nu een keer per dag plaats. De controles van de vochtbalans wordt ook een keer per dag gedaan en 's morgens wordt er weer bloed geprikt.

### Vijfde dag na de operatie



Op dag 5 start u met het spoelen van de neus met behulp van het spoelset dat u voor de opname van de KNO arts gekregen hebt. Dit moet u 3 keer per dag doen.

Ook gaat u starten met neuszalf. Drie keer per dag in beide neusgaten aan de binnenkant een flinke hoeveelheid zalf aanbrengen en via de neusvleugels in masseren.

De neuszalf is bedoeld om het spoelen van de neus effectiever te maken.

De controles van de polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties blijven dagelijks gecontroleerd net zoals de vochtbalans.

Het dagelijks bloedprikken blijft gehandhaafd tot aan het ontslag.

Vanaf dag 5 mag u maximaal 1500 cc per 24 uur drinken.

### Zesde dag na de operatie



Vandaag wordt er weer bloed geprikt, de vochtbalans wordt een keer gecontroleerd en de controles van polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties ook.

Verder moet u weer 3 keer per dag de neus spoelen met het spoelset en mag u niet meer drinken dan 1500 cc per 24 uur.

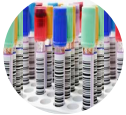
Omdat u de zevende dag na de operatie met ontslag gaat, heeft u vandaag een ontslaggesprek.

## 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.

## Zevende dag na de operatie



Op de zevende dag wordt nuchter bloed bij u geprikt om 6 uur in de ochtend. De vochtbeperking van 1500 cc per 24 uur blijft gehandhaafd. Ook de vochtbalans en de andere controles worden ook vandaag nogmaals gedaan. De neus moet u 3 keer per dag met het spoelset blijven spoelen. Als de bloeduitslag bekend is heeft u nog een afsluitend gesprekje met de arts assistent interne. Deze arts informeert u over de bloeduitslagen en of u bepaalde medicatie (Hydrocortison) moet blijven gebruiken of niet. Het ontslag is na dit gesprek rond 12 uur in de middag.

## Resultaat van de behandeling



Voor het bepalen van het resultaat van de operatie worden na de ingreep een aantal controleonderzoeken gedaan. De hypofysefunctie wordt gecontroleerd door bepaling van de hormoonspiegels in het bloed. Om te zien of de tumor volledig is verwijderd kan na enkele weken een controle MRI-scan gemaakt worden van de hypofyse.

De uitslag van bovengenoemde onderzoeken bepaalt mede of er na de operatie nog aanvullende behandeling nodig is.

Deze kan bestaan uit een éénmalige bestraling (radio chirurgische behandeling met het Gamma Knife) of meerdere bestralingen (gefractioneerde bestraling). In geval van hormonale uitval is een behandeling met geneesmiddelen nodig. Soms kan het enige tijd duren voordat weer een ideale hormonale situatie is bereikt en bestaan er nog geruime tijd klachten als bijvoorbeeld vermoeidheid.

## 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 ook controleafspraken voor u gemaakt.

- Er wordt een controleafspraak gemaakt bij de internist/endocrinoloog (datum ongeveer 1-2 weken na het ontslag). Voorafgaand aan dit bezoek moet u bloed laten prikken. Voorkeur is om dit op dezelfde dag te doen en zo vroeg mogelijk in de ochtend. U mag voor de bloedafname **NIET** de hydrocortison medicatie innemen. U neemt de medicatie direct in na bloedafname. Eten en drinken en inname van andere medicatie is voor het bloedonderzoek wel toegestaan.
- Als de uitslag van het weefselonderzoek en de verdere nabehandeling nog niet met u is besproken, wordt er een belafspraak gemaakt met de neurochirurg. Deze afspraak vindt dan binnen 2 weken na het ontslag plaats.
- Er wordt een controleafspraak gemaakt bij de neurochirurg (datum ongeveer 10 weken na de operatie). Voorafgaand wordt er een MRI scan gemaakt.
- Er wordt een controleafspraak gemaakt bij de eigen oogarts (datum ongeveer 6 maanden na de operatie).
- Er wordt een controleafspraak gemaakt bij de KNO-arts (datum ongeveer 10 weken na de operatie).
- Er wordt een afspraak gemaakt voor het nazorggesprek met de verpleegkundige (datum ongeveer 10 weken na ontslag). Het gesprek vindt plaats op het verpleegkundig spreekuur.

Verder:

- Wordt er een digitaal recept naar de thuisapotheek gestuurd, voor medicijnen die u moet blijven innemen.
- Ook worden er een aantal zorginstructies aan u gegeven.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal opgestuurd.

## 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 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](mailto:info@apotheekdeleij.nl)

## Adviezen voor thuis



**Het is na de operatie belangrijk voor uw herstel, dat u de leefregels en adviezen volgt.**

### Meer informatie over: Adviezen voor thuis

#### Activiteit en rust

U mag vrij bewegen, maar het is raadzaam uw conditie gedurende de eerste zes weken weer langzaam op te bouwen.

Druk op het hoofd moet vermeden worden.

U mag niet bukken met het hoofd voorover.

U mag dus wel bukken als u daarbij door de knieën buigt met het hoofd recht.

U mag niet zelf autorijden.

#### Het verrichten van werkzaamheden

De eerste 6 weken is het niet verstandig om zware (huishoudelijke) werkzaamheden te verrichten.

De eerste 6 weken na de operatie mag u uw werk nog niet hervatten, hierna kan in overleg met een arbo-arts een schema opgesteld worden.

Uw behandelend arts bespreekt met u wanneer en welke sporten u mag beoefenen.

#### Rijgeschiktheid

Een aandoening aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijvaardigheid. Informatie hierover kunt u terugvinden op [www.cbr.nl](http://www.cbr.nl) en zoek "regeling eisen geschiktheid 2000".

#### Wondzorg



- Het is van belang dat u gedurende de eerste 6 weken na de operatie met open mond niest en uw neus niet hard snuit, om te voorkomen dat er lekkage van hersenvocht uit uw neus kan ontstaan.
- Het neus spoelen met een zoutoplossing en met behulp van het spoelset (dat ontvangen is op de polikliniek van de KNO arts) moet u minimaal 3 keer per dag blijven doen gedurende 6 weken.
- Het zalven van de binnenkant van de neusgaten moet u ook 3 keer per dag gedurende

6 weken blijven doen.

## Medicatie



Het advies is om de eerste week 4x per dag 1 gram Paracetamol in te nemen en dit later op geleide van klachten af te bouwen.

Het is mogelijk dat de hypofyse (tijdelijk) niet goed functioneert waardoor er problemen zijn met de aanmaak van bepaalde hormonen. Het kan zijn dat er gestart is met medicatie. Indien dit het geval is krijgt u daarvoor een recept mee. De (assistent van de) internist heeft uitleg gegeven over deze medicatie voor het ontslag.

## Vochtbeperking



U hebt nog een vochtbeperking van 1500 cc per 24 uur tot 10 dagen na de operatie. Tenzij de internist anders bepaald.

## CPAP apparaat



**Gebruikt u een CPAP apparaat met neusmasker** i.v.m. OSAS (obstructief slaap-apneu syndroom) dan mag u dit apparaat minimaal 1 week niet gebruiken. Bij voorkeur 3-4 weken niet gebruiken afhankelijk van de ernst van OSAS.

De CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) is een apparaat, dat tijdens de slaap, via een neus- en of mondmasker, continu lucht in de luchtwegen blaast. Hierdoor blijven de luchtwegen open, verminderen of verdwijnen de apneus en herstelt de kwaliteit van slaap.

## Wanneer moet u contact opnemen?



**Bij acute problemen of klachten van algeheel ziek zijn, braken, diarree of koorts hoger dan 38 Graden.**

**Klachten van extreme dorst en/of overmatig plassen (meer dan 3 liter per dag).**

**Dan moet u contact opnemen met de polikliniek Interne Geneeskunde.**

**De polikliniek is hiervoor bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 uur t/m 17.00 uur telefoonnummer: 013-2210170.**

**Buiten kantooruren dient u contact op te nemen met de SEH (spoed eisende hulp) van het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth, telefoonnummer: 013-2218010**

**Indien u algemene vragen en/of problemen heeft kunt u tot 4 weken na ontslag uit het ziekenhuis, bellen met de polikliniek Neurochirurgie telefoonnummer: 013-2210300**

**Indien u Lekkage van hersenvocht via de neus heeft (het verliezen van helder vocht via de neus als men niet verkouden is) dan moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie telefoonnummer: 013-2210300**

Buiten kantooruren moet u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost in eigen woonplaats.

## Belangrijke telefoonnummers



**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)**  
**013-2210000**

**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Spoed Eisende Hulp (SEH)**  
**013-2218010**  
**Polikliniek Interne Geneeskunde**  
**013-2210170**

**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**

## Patiëntenverenigingen



**Bijniervereniging; [www.nvacp.nl](http://www.nvacp.nl) Nederlandse Hypofyse Stichting; [www.hypofyse.nl](http://www.hypofyse.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](http://www.neurochirurgiebrabant.nl)**