

Anesthesiologie

**INFORMATIE RONDOM
UW OPERATIE**

Binnenkort ondergaat u of uw kind een operatie of onderzoek in Ziekenhuis Rivierenland. Hierbij is een algehele of plaatselijke verdoving nodig. Ter voorbereiding bent u of gaat u op polibezoek bij de anesthesioloog of een van zijn assistenten op de POS. In deze folder geven wij u informatie over:

- de voorbereiding op de operatie
- de verschillende vormen van verdoving, bijwerkingen en complicaties
- pijnbestrijding rondom de operatie
- na de operatie
- wat te doen bij veranderingen in uw gezondheidstoestand

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Warme kleding

Wij adviseren u warme kleding mee te nemen. Een goede lichaamstemperatuur geeft minder kans op complicaties tijdens en na de operatie zoals onder andere infectie en bloedverlies.

Nuchter zijn

Het is belangrijk te weten dat als onderstaande regels niet worden opgevolgd, de operatie kan worden uitgesteld of geannuleerd. Deze afspraken volgen de internationale richtlijnen om te voorkomen dat de maaginhoud in de longen terecht komt tijdens de verdoving (anesthesie).

Indien u vóór 12.00 uur wordt opgenomen:

- Moet u nuchter blijven; dit betekent dat u op de dag van de operatie vanaf 24.00 uur 's nachts niets mag eten. Wij raden u wel aan om voor het slapen gaan nog een boterham te eten.
- U mag tot 2 uur voor uw opname in het ziekenhuis helder* drinken.

Indien u om 12.00 uur of later wordt opgenomen:

- Mag u tot 07.00 uur 's morgens eventueel beschuit, crackers of toast met jam eten. Dus géén boterham, yoghurt/karnemelk, drinkontbijt, kaas, ei, vleesbeleg of overig beleg.
- U mag tot 2 uur voor uw opname in het ziekenhuis helder* drinken.

*Helder drinken houdt in:

-water

-thee

-zwarte koffie

-heldere vruchtensap

Dus géén melkproducten, jus d'orange, koolzuurhoudende dranken en alcohol.

Kinderen tot 6 jaar

Tot 4 uur vóór opname mag eventueel borstvoeding gegeven worden. Tot 2 uur vóór opname in het ziekenhuis mogen kinderen helder drinken.

MEDICATIEGEBRUIK

WEL innemen op de
dag van operatie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NIET innemen op de
dag van operatie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SIERADEN, MAKE-UP EN DERGELIJKE

Uw sieraden, waaronder piercings, moet u voor de operatie afdoen. Ook mag u geen nagellak hebben op vinger- en teennagels en kunstnagels moeten worden verwijderd. Bij narcose laat u ook uw bril en gebitsprothesen achter op de verpleegafdeling. Bij een plaatselijke verdoving is dit niet noodzakelijk. Contactlenzen moeten verwijderd worden voor de operatie. Contactlenzen kunnen verloren gaan, daarom is het beter deze thuis te laten. Neem als u mee wilt kijken tijdens de operatie, een reservebril mee. Een hoorapparaat mag u blijven dragen. Draag op de dag van de operatie geen make-up, bodylotion of gezichtscrème.

ONTHAREN OPERATIEGEBIED

In de week voorafgaande aan uw operatie vragen wij u, uzelf niet te ontharen in het operatiegebied. Dit kan namelijk wondjes veroorzaken waardoor er een grotere kans is op een wondinfectie na de operatie.

VOOR DE OPERATIE

Het kan nodig zijn dat u ongeveer een uur voor de operatie begint met medicijnen tegen de pijn. Dit kunnen tabletten of zepillen zijn.

VORMEN VAN VERDOVING:

- Plaatselijke verdoving: lokaal.*

Hierbij wordt met een prikje een stukje huid verdoofd.

- Algehele verdoving; narcose.*

De anesthesioloog zorgt ervoor dat u een operatie of een onderzoek pijnloos kan ondergaan. Hij controleert tijdens de ingreep de werking van uw lichaam. Hij dient u tijdens de ingreep via een naaldje in de arm (infuus) de nodige medicatie (slaapmiddelen, pijnstillers en eventueel spierontspanners), vocht en eventueel bloed toe. Zodra u slaapt, plaatst de anesthesioloog ook een buisje in de keel waarmee uw ademhaling gedurende de narcose wordt gecontroleerd. Bij jonge kinderen wordt meestal gebruik gemaakt van een 'kapje'. De kinderen ademen door een masker een mengsel van zuurstof en verdovingsmiddelen in. In sommige gevallen is het veiliger om kinderen net als volwassenen met een prik of infuus in slaap te maken. Oudere kinderen worden meestal met een prik of infuus in slaap gemaakt. Als het mogelijk is wordt er rekening gehouden met de wensen van het

kind. De anesthesioloog en/of een assistent blijft altijd in de buurt tijdens de operatie en brengt u terug bij bewustzijn na de ingreep. Ook zorgt hij/zij voor aangepaste pijnmedicatie na de ingreep.

Bijwerkingen: Nadat u bent bijgekomen uit de narcose kunt u zich nog wat slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de narcose of als gevolg van de operatie kunt u misselijk zijn en moet u misschien braken. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven. U kunt een scherp of kriebelig gevoel achter in de keel hebben. Dit kan het geval zijn als er tijdens de operatie een buisje in de keel heeft gezeten voor de beademing. Deze irritatie verdwijnt vanzelf.

Regionale verdoving via een ruggenprik; spinaal.

De anesthesioloog spuit met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof in het wervelkanaal. Over de pijnlijkheid van deze prik bestaan nogal wat misverstanden, maar de ervaring leert dat de meeste mensen deze prik erg vinden meevallen en dat het is te vergelijken met het prikje van een gewone injectie. U merkt dat eerst uw benen warm, slap en daarna gevoelloos worden en later ook gedeeltelijk uw onderlichaam. Gedurende de hele operatie blijft de anesthesioloog of een anesthesiemedewerk(st)er bij u. De bewakingsapparatuur wordt aangesloten en het anesthesieteam houdt uw lichaam net zo precies in de gaten als bij een algehele narcose. Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Dat is in uw geval niet om uit te slapen maar wel om u nog een tijdje in de gaten te houden, tot de verdoving begint uit te werken. Bij een plaatselijke verdoving blijft u bij bewustzijn. Als u het wenst kunt u wel een licht slaapmiddel krijgen om tijdens de ingreep wat te soezen. Deze vorm van verdoving is niet voor alle ingrepen mogelijk.

Bijwerkingen: Er is een kleine kans dat u de dag na de behandeling last krijgt van hoofdpijn. Dit is een typische hoofdpijn want hij verdwijnt bij liggen en komt weer terug bij staan. Deze hoofdpijn gaat vanzelf over maar dit kan wel een week duren wat natuurlijk heel vervelend is. Daarom raden wij u aan als u dit overkomt, om rechtstreeks contact op te nemen met een van de anesthesiologen, die u snel van deze klacht af kunnen helpen. Een andere bijwerking is het optreden van een zeurend en prikkelend gevoel in de bovenbenen. Meestal begint dit een of twee dagen na de ingreep,

en ook hier hebben wij graag dat u even contact met ons opneemt. Verder kan het voorkomen dat u nog enige dagen op de plek waar u geprikt bent een pijnlijk gevoel houdt. Dit komt dan meestal omdat zich een kleine bloeditstorting vlak onder de huid heeft gevormd, hier is weinig aan te doen maar het is absoluut onschuldig. Wanneer u plaatselijke verdoving heeft gekregen door middel van een ruggenprik kan het urineren de eerste keer na de operatie soms moeilijk zijn.

☐ *Regionale verdoving; plexus blokkade.*

De anesthesioloog spuit met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof rondom een aantal zenuwen/zenuwbundel. Vervolgens moet de verdoving ongeveer een half uurtje inwerken. U merkt dat uw vingers en arm warm, slap en daarna gevoelloos worden. Gedurende de hele operatie blijft de anesthesioloog of een anesthesiemedewerk(st)er bij u. De bewakingsapparatuur wordt aangesloten en het anesthesieteam houdt uw lichaam net zo precies in de gaten als bij een algehele narcose. Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Korte tijd later wordt u opgehaald door de afdelingsverpleegkundige. Bij een plaatselijke verdoving blijft u bij bewustzijn. Als u het wenst kunt u wel een licht slaapmiddel krijgen om tijdens de ingreep wat te soezen. Deze vorm van verdoving is niet voor alle ingrepen mogelijk.

Bijwerkingen: Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen vanzelf. Bij een plaatselijke verdoving (plexusanesthesie) van de arm is het mogelijk dat de zenuw die voor een deel de ademhaling verzorgt, ook geblokkeerd wordt. Hierdoor kunnen ademhalingsproblemen optreden. Meestal merkt u hier weinig van. Zeldzaam kan door de prik een klaplong ontstaan. Behandeling hiervoor is goed mogelijk. De zenuwen die bij een plexusanesthesie verdoofd moeten worden, lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is goed mogelijk. Alle genoemde bijwerkingen zijn uiterst zeldzaam.

De anesthesioloog zal tijdens het polikliniekbezoek met u de vorm van verdoving bespreken die voor u het meest van toepassing is (algehele of plaatselijke verdoving). Hierbij zal, als het medisch verantwoord is, rekening worden gehouden met uw persoonlijke voorkeur. De kans dat u daadwerkelijk de verdoving krijgt van degene die u op de polikliniek heeft gesproken is klein. Op de operatiedag zelf maakt u kennis met de anesthesioloog die verantwoordelijk is voor uw verdoving. Aan de afspraken die u hebt gemaakt met de anesthesioloog op de polikliniek over de vorm van verdoving zal hij/zij zich houden, tenzij er veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden. Ook kan een andere verdovingsvorm nodig zijn als de voorgenomen operatie is veranderd of als de anesthesioloog ervan overtuigd is dat een andere verdovingsvorm voor u veiliger is. De behandelend anesthesioloog zal dit eerst met u bespreken.

COMPLICATIES

Anesthesie (verdoving) is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur en het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen. Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- overgevoelighedsreacties op de toegediende medicijnen
- zeer zelden beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in een arm of been kunnen optreden

Ernstige complicaties komen gelukkig slechts zeer zelden voor.

ALGEMENE BIJWERKINGEN

Het is heel gewoon dat u zich nog een langere tijd niet fit voelt na de operatie. Dit ligt meestal niet aan de verdoving zelf: de verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt, maar een operatie is voor uw lichaam erg inspannend. U heeft dus tijd nodig om ervan te herstellen. Als de verdoving is uitgewerkt kan er pijn ontstaan in het operatiegebied. De anesthesioloog zal daarom pijnstilling voorschrijven.

NA DE OPERATIE

Het is belangrijk dat u na uw operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. Pijn vertraagt uw herstel en een goede pijnbestrijding kan uw herstel bespoedigen. Houdt daarom de afdelingsverpleegkundige op de hoogte van de pijn. Gedurende de opname komt de verpleegkundige elke dag bij u langs om de pijnmeting (pijnscore) bij u op te nemen, de pijnmedicatie te bekijken en deze zod nodig aan te passen. De aanpassing van de medicatie gaat altijd in overleg met de afdelingsarts en/of anesthesioloog. Ook bij kinderen worden pijnscores afgenomen.

Na de operatie op de uitslaapkamer

Zodra u na de operatie goed wakker bent wordt aan u gevraagd hoe het met uw pijn is.

Afhankelijk van de pijn die u voelt krijgt u medicijnen tegen de pijn.

PIJNMETING

Het beste kunt u proberen om de pijn die u voelt uit te drukken in een cijfer tussen 0 en 10. Het cijfer 0 betekent dat u geen pijn heeft, het cijfer 10 geeft de ergste pijn aan die u zich kunt voorstellen. De afdelingsverpleegkundige is door middel van het cijfer dat u aan de pijn geeft, in staat te bepalen welke pijnstilling u nodig heeft. Pijn mag geen belemmering zijn voor doorademen, zuchten, hoesten en bewegen. Voor jonge kinderen bestaat een andere methode om pijn te scoren.

PIJNSTILLING VOLGENS EEN VAST SCHEMA

Na de operatie krijgt u op vaste tijden pijnstilling. U krijgt deze pijnstillers op vaste tijden om de pijn zoveel mogelijk te beperken. Het is dus heel belangrijk dat u deze pijnstillers op de voorgeschreven tijden inneemt, ook al vindt u dat u weinig of geen pijn heeft. Het vormt de basis voor een goede pijnbehandeling en voor een voorspoedig herstel.

EXTRA PIJNMEDICATIE

Wanneer het nodig is krijgt u op voorschrift van de anesthesioloog extra pijnmedicatie. Dit kan zijn als u zelf aangeeft dat u pijn heeft of als uit de pijnmeting blijkt dat u de pijn een cijfer van 4 of hoger geeft. Deze extra medicatie krijgt u naast de medicijnen die u op vaste tijden krijgt. De extra medicatie bestaat uit pillen, zetpillen of injecties.

Als u pijn heeft moet u dat absoluut aan de afdelingsverpleegkundige laten weten. De pijnmedicatie kan dan als het nodig is aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker het is om de pijn goed te bestrijden.

Pijnmedicatie via een ruggenprik; epiduraal.

Voor de operatie wordt door de anesthesioloog onder plaatselijke verdoving via een ruggenprik een slangetje tussen de ruggenwervels ingebracht. Dit slangetje ligt naast de zenuwen die vanuit de rug naar het geopereerde gebied lopen. Door dat slangetje krijgt u tijdens en na de operatie continue pijnstillers toegediend.

Bijwerkingen: Een bijwerking is het optreden van een zeurend en prikkelend gevoel in de bovenbenen. Meldt dit aan de verpleegkundige, zodat hij/zij contact kan opnemen met de anesthesioloog. Verder kan het voorkomen dat u nog enige dagen op de plek waar u geprikt bent een pijnlijk gevoel houdt. Dit komt dan meestal omdat zich een kleine bloeditstorting vlak onder de huid heeft gevormd. Hier is weinig aan te doen maar het is absoluut onschuldig. Wanneer u plaatselijke verdoving heeft gekregen door middel van een ruggenprik kan het urineren na de operatie moeilijk zijn. Hiervoor krijgt u een slangetje in de blaas.

Pijnmedicatie via een pomp; PCA.

Voor de operatie krijgt u een infuus. Hierop wordt na de operatie een pomp aangesloten die er voor zorgt dat u onafgebroken pijnmedicatie krijgt. Met een afstandsbediening kunt u de pomp zelf bedienen om extra pijnmedicatie te geven als u pijn voelt. De pomp is door de anesthesioloog geprogrammeerd en beveiligd. Als u na de operatie pijn begint te krijgen moet u niet wachten, maar drukt u op de knop aan het snoetje. Als de pijn na enkele minuten nog niet voldoende verlicht is, mag u opnieuw drukken en u herhaalt dit zo nodig tot de pijn weg is. Wees niet ongerust, de pomp is zo geprogrammeerd dat u geen overdosering kunt krijgen. U zal een pijnstiller van het type morfine of morfine zelf krijgen. Het is de bedoeling om met een zo laag mogelijk mogelijke dosis optimale pijnstilling te verzekeren. Bij de behandeling van pijn met morfine na een operatie is er geen risico op gewenning of verslaving.

Bijwerkingen: Soms kunnen krachtige pijnstillende middelen ongewenste neveneffecten veroorzaken, zoals bijvoorbeeld een droge mond, misselijkheid en moeilijk plassen. Breng in deze gevallen de verpleegkundige op de hoogte van de onaangename effecten.

- Pijnmedicatie via een regionale verdoving; plexus(catheter).

Voor of na de operatie spuit de anesthesioloog met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof rondom een aantal zenuwen/ zenuwbundel. U merkt dat uw vingers en arm of voet en been warm, slap en daarna gevoelloos worden. Er kan een heel dun slangetje in de buurt van de zenuw worden achter gelaten. Dit slangetje wordt op een pomp aangesloten. Via deze pomp kunnen continue pijnstillers worden toegediend. Meestal blijft dit tot 3 dagen na de operatie zitten.

Bijwerkingen: Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in uw betreffende ledemaat. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen vanzelf. De zenuwen die bij een plaatselijke verdoving verdoofd moeten worden, lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritme stoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is goed mogelijk.

VERVOER NAAR HUIS

Uw ontslagdatum en tijdstip maken wij zo mogelijk al bij het opnamegesprek bekend, zodat u tijdig vervoer en begeleiding naar huis kunt regelen.

VERANDERINGEN IN UW GEZONDHEID

Waarschijnlijk zit er enige tijd tussen het moment dat u op de polikliniek bent geweest en het moment van opname. Indien er in deze tijd iets veranderd is in uw gezondheidstoestand, moet u dit doorgeven aan de anesthesioloog, zodat hier rekening mee kan worden gehouden. Hierbij kunt u denken aan de volgende zaken:

- als u onder behandeling bent gekomen van een andere medische specialist
- als er wijzigingen zijn opgetreden in uw medicijngebruik
- als er een verhoogde bloeddruk is geconstateerd
- als u beschadigingen of infecties aan uw huid in het te opereren gebied heeft opgelopen

- voor vrouwen: als u zwanger bent of denkt te zijn
- voor kinderen: als uw kind recent een kinderziekte heeft gehad of in contact is geweest met een ander kind met een kinderziekte of direct na een vaccinatie. (Zie onderstaand overzicht)

TIJD TUSSEN VACCINATIE EN ANESTHESIE

D(K)TP	2 volle dagen
HIB (haemophilus influenzae B)	2 volle dagen
Meningococcon C (hersenvliesontsteking)	2 volle dagen
Acellulaire kinkhoest (aK)	2 volle dagen
Griep prik	2 volle dagen
Vaccinaties buiten het Rijks Vaccinatie Programma (bv hepatitis A en pneumococcon)	2 volle dagen
BMR	14 volle dagen
COVID-vaccinatie	48 uur/ 2 volle dagen

TIJD TUSSEN CONTACT KINDERZIEKTE EN ANESTHESIE = INCUBATIETIJD

Waterpokken	21 dagen
Bof	24 dagen
Mazelen	12 dagen
Rode hond	21 dagen
Difterie	5 dagen
Kinkhoest	20 dagen
Polio	21 dagen

TIJD TUSSEN KINDERZIEKTE ZELF EN ANESTHESIE = PERIODE VAN BESMETTINGSGEVAAR

Waterpokken	tot laatste blaasje is ingedroogd
Bof	tot 10e dag na ontstaan klierzwellings
Mazelen	tot 5e dag na begin uitslag
Rode hond	tot 7e dag na begin van uitslag
Difterie	tot 14e dag na begin ziekte
Kinkhoest	tot 21e dag na begin van hoesten of tot 6e dag na begin antibiotische behandeling
Polio	circa 2 mnd na begin ziekte of tot negatieve kweek

HAND-MOND-VOETZIEKTE:

- Is er contact met de zieke (geweest): geen actie nodig.
- Heeft u/ uw kind de ziekte? U/ uw kind mag niet geopereerd worden, totdat de huidafwijkingen zijn verdwenen.

Neem contact op met polikliniek Pre Operatieve Screening op werkdagen als bovenstaande van toepassing is of als u nog meer informatie wilt hebben: 📞 0344-674300

