

Verdoving en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie

Binnenkort wordt u geopereerd in ons ziekenhuis. Om ervoor te zorgen dat u geen pijn voelt of zelfs helemaal niets merkt van de operatie, krijgt u voor de operatie anesthesie (verdoving). Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving. Misschien is tijdens het gesprek met uw behandelend arts de anesthesie al even ter sprake gekomen. De keuze voor de soort anesthesie wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker. U kunt dan ook uw vragen over de anesthesie stellen. In deze brochure staat belangrijke informatie over uw operatie. Bijvoorbeeld dat uw operatie niet door gaat als u gegeten of gedronken heeft. U bent dan niet nuchter en de operatie moet worden uitgesteld.

Deze folder in andere talen

- [Arabisch \(???????\) \(/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-l-rby\)](/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-l-rby)
- [Engels \(English\) \(/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-english\)](/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-english)
- [Turks \(Türkçe\) \(/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-turkce\)](/folders/anesthesiologie-verdoving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie-turkce)

Het spreekuur van de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker

De anesthesioloog is een arts die zich heeft toegelegd op de anesthesie, de pijnbestrijding en andere zorg rondom de operatie. Een anesthesioloog werd vroeger anesthesist of narcotiseur genoemd. De anesthesiemedewerker is een speciaal opgeleide verpleegkundige die de anesthesioloog assisteert op de operatiekamer.

Na uw bezoek aan de specialist, van wie u te horen heeft gekregen dat u geopereerd gaat worden, kunt u terecht op het voorbereidingsplein. Op dit voorbereidingsplein is een spreekuur van de anesthesiemedewerker en de anesthesioloog. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen over uw gezondheidstoestand is het belangrijk dat u de gezondheidsvragenlijst van tevoren goed invult.

Er zijn twee mogelijkheden:

- De anesthesiemedewerker of de anesthesioloog staat u te woord, vormt zich een beeld van uw gezondheidstoestand met behulp van onder andere de vragenlijst. Vervolgens wordt voorlichting gegeven over de vorm van anesthesie die u kunt krijgen voor uw operatie en worden hier afspraken over gemaakt.

- Als tijdens het inloopspreekuur blijkt dat u een ingrijpende ziektegeschiedenis heeft of een grote operatie moet ondergaan, zal vervolgonderzoek nodig zijn. Hierbij valt te denken aan bloed prikken, een hartfilmpje (ECG) of een bezoek aan een andere specialist zoals een cardioloog of longarts. De doktersassistenten van het voorbereidingsplein verwijzen u hiervoor verder. Zij maken zo nodig een afspraak voor u om op een andere dag bij de anesthesioloog terug te komen, nadat de uitslagen van de vervolgonderzoeken bekend zijn.

Uw gezondheidstoestand en/of operatie kan aanleiding geven om, vanuit veiligheidsoverwegingen, de operatie te laten plaatsvinden op een van de Bredase locaties.

Het kan door omstandigheden voorkomen dat u niet op het voorbereidingsplein kunt komen, bijvoorbeeld door een spoedopname. Dan ziet u de anesthesioloog op de verpleegafdeling of op de operatiekamer. Het is niet altijd zeker dat de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker die u van tevoren spreekt ook bij de operatie aanwezig is. Mogelijk zijn dit collega's, die uiteraard wel van alle belangrijke zaken en met u gemaakte afspraken op de hoogte zijn. Het kan zijn dat de anesthesioloog die de anesthesie toedient, afwijkt van de met u afgesproken en/of gewenste vorm van anesthesie. De anesthesioloog zal dit alleen doen als daar zwaarwegende redenen voor zijn. Tijdens de operatie is de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Zij kunnen op ieder moment de anesthesie bijstellen, uw ademhaling en bloedsomloop bijsturen en medicijnen toedienen om u 'in slaap' te houden.

Vorbereiding op uw operatie

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de operatie. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg moet zijn voor de operatie. Nuchter zijn, is zowel nodig bij narcose als bij regionale anesthesie.

Als u heeft gegeten of gedronken gaat de operatie niet door!

De operatie gaat niet door wanneer u niet nuchter bent volgens de hieronder genoemde richtlijnen. Het niet naleven van dit voorschrift kan ernstige gevolgen hebben.

De specialist, anesthesioloog of anesthesie- medewerker bespreekt met u of u uw medicijnen wel of niet kunt innemen. Het kan zijn dat u bepaalde medicijnen, zoals bloedverduuners en medicijnen voor suikerziekte niet mag innemen voordat u geopereerd wordt. Meestal mag u andere medicijnen, ook als u nuchter moet blijven, innemen op de normale tijd met een slokje water. Twijfelt u, vraag er dan alsnog naar op het voorbereidingsplein of neem telefonisch contact op met het voorbereidings- plein.

Komt u in aanmerking voor een griepvaccinatie dan adviseren wij dit niet te doen twee dagen voor en twee dagen na de operatie.

Nuchter zijn is:

Wordt u 's ochtends geopereerd of als eerste in de middag?

Als u in de ochtend of als eerste in de middag wordt geopereerd, dan is tot 24.00 uur (middernacht) voor de operatie vast voedsel toegestaan. U mag heldere drank drinken **tot 2 uur voor de opnametijd**.

Wordt u 's middags geopereerd?

Als u in middag wordt geopereerd dan is vast voedsel tot 24.00 uur (middernacht) toegestaan. Tot 7.00 uur mag u een licht ontbijt eten en tot **2 uur voor de opnametijd** mag u heldere drank drinken.

Een licht ontbijt: brood, ontbijtkoek, beschuit, boter, kaas, vleeswaren, zoet beleg, melkproducten, thee en koffie eventueel met suiker en melk.

TOEGESTAAN: heldere dranken zoals koffie zonder melk, thee zonder melk, frisdrank zonder koolzuur (prik), helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water en ranja.

NIET TOEGESTAAN: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvleesdeeltjes, thee of koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt, bouillon, enzovoort.

Alcoholgebruik en roken

Voor alcohol geldt dat overmatige consumptie een nadelige invloed heeft op de anesthesie. U wordt aangeraden uw consumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen. Drink geen alcohol in de laatste 12 uur voor de operatie.

Roken heeft een aantal nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Bekend is, dat rokers meer complicaties hebben na operaties en anesthesie. Ook hebben zij vaak meer pijn na de operatie. Wanneer u een aantal weken vóór de operatie niet rookt, is uw longslijmvlies minder geprikkeld. Wanneer u minstens 12 uur voor de operatie niet rookt, is uw bloed beter in staat om zuurstof naar de weefsels te brengen, en is er minder kans op problemen met uw bloedsomloop. Deze beide zaken zijn ook belangrijk in de wondgenezing.

Overige voorbereiding:

- Neem een douche of bad en poets uw tanden: het is belangrijk dat uw huid en mondholte goed schoon zijn. Hygiënisch werken is belangrijk.
- Draag geen make-up: de dag van de opname mag u geen make-up dragen, zoals oogschaduw, mascara, lippenstift of nagellak. De anesthesio- loog kan namelijk mede aan de kleur van uw huid en nagels zien of alles goed gaat. Draag daarom ook geen kunstnagels.
- Gebruik geen lotion, crème, aftershave e.d. op: om uw huid goed schoon te houden, mag u geen lotion, crème of iets dergelijks op uw huid aanbrengen. Ook mag u geen aftershave, parfum e.d. dragen.
- Draag geen sieraden en gebitsprothese: tijdens de ingreep mag u geen sieraden dragen. U kunt deze daarom het beste thuislaten. Ook piercings op wat voor plaats dan ook, moeten verwijderd zijn voordat u een operatie ondergaat. U mag geen gebitsprothese in hebben. Indien de ingreep gepland is onder alleen regionale anesthesie mag u uw gebitsprothese en/of bril ophouden. Eventueel kunt u een walkman of mp3 speler met oordopjes meenemen.
- Draag geen lenzen: tijdens de anesthesie mag u geen lenzen dragen omdat uw ogen droger worden dan normaal. Neem daarom uw lenzenstasje mee of zet uw bril op. Tijdens de ingreep moet uw bril ook af.
- Haal pijnstillers in huis: zorg ervoor dat u pijnstillers, zoals paracetamol of ibuprofen in huis heeft voor na de opname. Er kan napijn optreden.

Wijziging in uw gezondheidstoestand

Tussen uw bezoek aan het voorbereidingsplein en de dag van de voorgenomen operatie kan uw gezondheid veranderen. U heeft bijvoorbeeld hartklachten gekregen of u bent nieuwe of andere medicijnen gaan gebruiken. Ook kunt u vanwege ziekte of ongeval onder behandeling zijn van een andere specialist. Mocht uw gezondheidstoestand veranderen dan is het belangrijk dat u dat doorgeeft aan het voorbereidingsplein.

Soms heeft u geen keuze en kan de operatie uitsluitend onder algehele verdoving plaatsvinden.

Algehele of regionale anesthesie?

U wordt binnenkort behandeld in ons ziekenhuis. Voor deze ingreep is een plaatselijke of algehele anesthesie noodzakelijk. In deze folder leest u meer over de verschillende mogelijkheden en de voor- en de nadelen ervan.

De verschillende soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie (verdoving). De meest bekende is de algehele anesthesie, ook wel narcose genoemd. Hierbij wordt u tijdens de operatie in diepe slaap gehouden. Een anesthesiemedewerker die gedurende de hele operatie bij u blijft, let continu op lichaamsfuncties als ademhaling en bloeddruk en stuurt deze zo nodig bij onder supervisie van de anesthesioloog.

Bij regionale anesthesie wordt een deel van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt, bijvoorbeeld een arm, been, oog (plexus- of zenuw blok) of de onderste lichaamshelft (spinale ruggenprik). Regionale anesthesie wordt soms toegepast als enige verdoving tijdens de operatie. In dat geval kunt u tijdens de operatie wakker blijven of een licht slaapmiddel krijgen dat na de operatie snel is uitgewerkt. In andere gevallen wordt regionale anesthesie toegepast als aanvulling op algehele narcose met als doel het verminderen van pijn tijdens en na de operatie. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij schouder- en elleboogoperaties, knie vervanging en grote buik- of longoperaties.

Welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van de operatie, uw leeftijd en uw gezondheidstoestand. Uw eventuele voorkeur kunt u bespreken met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker. Zij zullen hier zoveel mogelijk rekening mee houden, echter bepaalde operaties kunnen alleen onder algehele anesthesie plaatsvinden. Wij vragen u om tijdens het gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker zaken te benoemen waarvan u meent dat deze van belang kunnen zijn voor de anesthesie. Denk bijvoorbeeld aan loszittende gebitselementen, reeds bestaande zenuwuitval of bloedstollingsstoornissen.

Algehele anesthesie (narcose)

Voordat u de slaapmiddelen voor een algehele anesthesie krijgt toegediend, wordt u op de bewakingsapparatuur aangesloten. Zo kan de anesthesioloog tijdens de operatie al uw lichaamsfuncties controleren. U krijgt plakkers op uw borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt door middel van een band om de arm gemeten. Tevens wordt een infuus ingebracht in uw hand of arm. Via dit infuus worden de anesthesiemiddelen ingespoten. Dit kan even een koud of pijnlijk gevoel geven. U valt daarna binnen een minuut in een diepe slaap. Als u slaapt, wordt er (afhankelijk van de operatie) een buisje in de mond-keelholte of luchtpijp ingebracht. Indien noodzakelijk voor de operatie wordt soms ook een blaascatheter, maagslang (via de neus) en/of infuus in de hals ingebracht. Als de operatie is beëindigd worden de slaapmiddelen uitgezet en wordt u weer wakker gemaakt.

Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt het deel van uw lichaam dat geopereerd wordt tijdelijk gevoelloos

gemaakt. In ons ziekenhuis worden hiervoor de volgende methoden gebruikt:

Verskillende vormen van anesthesie

Spinale ruggenprik

Spinale anesthesie wordt toegepast om het lichaam onder de navel voor enkele uren geheel gevoelloos te maken. Met een zeer dunne naald wordt een kleine hoeveelheid lokaal verdovend middel ingespoten tussen 2 wervels, in de ruimte waarin het wervelkanaal vloeistof circuleert. Het effect is vrijwel direct merkbaar: de benen voelen warm en tintelend aan en worden zwaar. Tijdens de operatie kunt u wakker blijven of een licht kortwerkend slaapmiddel krijgen.

Epidurale ruggenprik

Epidurale anesthesie wordt in ons ziekenhuis vooral toegepast voor pijnbestrijding tijdens en na long- en buikoperaties. Epidurale anesthesie is voor deze ingrepen de meest effectieve methode voor pijnbestrijding.

Daarnaast heeft de epidurale ruggenprik nog

enkele andere voordelen: een sneller herstel van darmfunctie, minder kans op longontsteking en minder misselijkheid en slaperigheid na de operatie.

Of epidurale anesthesie resulteert in een vlotter herstel na de operatie dan alleen algehele anesthesie is echter moeilijk aan te tonen.

Bij epidurale anesthesie wordt via een naald een dun slangetje (epiduraalcatheter) ingebracht tussen 2 wervels, in het vetweefsel dat het ruggenmerg omgeeft. Via dit slangetje wordt lokaal verdovend middel toegediend. Het effect wordt langzaam merkbaar: afhankelijk van de plaats van de catheter wordt de borstkas of buik warm en gevoelloos. Tijdens de operatie krijgt u ook algehele anesthesie. Na de operatie wordt een pompje met lokaal verdovend middel op de epiduraalcatheter aangesloten. Zo kan de pijnbestrijding enkele dagen (in het algemeen 48 uur) worden onderhouden.

Bierse anesthesie

De Bierse anesthesie is een verdoving via de bloedbaan. Bierse anesthesie kan worden toegepast bij korte operaties (minder dan 45 min.) aan hand, onderarm of elleboog. Nadat een infuus is ingebracht wordt door middel van een rubberen zwachtel het bloed uit de te opereren arm gemasseerd. Om te voorkomen dat er weer bloed in de arm loopt wordt een band om de bovenarm opgepompt. Via het infuus wordt nu een lokaal verdovend middel ingespoten. Hierdoor voelt de arm binnen 10 minuten warm, tintelend en gevoelloos aan. Na beëindigen van de operatie, maar nooit eerder dan 30 minuten na inspuiten, wordt de band om de bovenarm verwijderd. De arm kan gedurende de behandeling onaangenaam gaan aanvoelen.

Plexus- of zenuwblok

Bij deze techniek wordt een ledemaat verdoofd door een zenuw of bundel van zenuwen (plexus) tijdelijk te blokkeren. Met een echo apparaat wordt gekeken waar de zenuwen lopen. Na verdoving van de huid wordt de te verdoven zenuw opgezocht door middel van een naaldje dat kleine stroompjes afgeeft. U merkt dit doordat u schokjes voelt in de spieren van arm of been.

Als de juiste plaats is gevonden, wordt lokaal verdovend middel ingespoten waardoor een arm of been voor langere tijd geheel of gedeeltelijk gevoelloos blijft. Soms wordt een slangetje (plexuscatheter) achtergelaten, wat herhaalde injectie mogelijk maakt.

Voor pijnlijke operaties als schouderoperaties en knie vervanging is dit de meest effectieve vorm van pijnbestrijding. Tevens zijn er aanwijzingen dat herstel sneller verloopt en de functie van het gewricht

beter is dan na algehele anesthesie, doordat u beter kunt oefenen.

Bij operaties aan voorvoet, hand, onderarm of elleboog is het mogelijk tijdens de operatie wakker te blijven. Voor schouderoperaties is meestal ook algehele anesthesie noodzakelijk en voor knie vervanging algehele narcose of spinale anesthesie.

Indien u in dagbehandeling wordt geopereerd en de verdoving bij ontslag nog werkzaam is, dient u speciale voorzorgen in acht te nemen. Zie hiervoor de informatie onder het kopje 'Weer thuis' verderop op deze pagina

Complicaties

De moderne anesthesie is bijzonder veilig. Echter, zoals bij iedere medische ingreep kunnen bij anesthesie ook complicaties optreden. Hoewel wij ons uiterste best doen om complicaties te voorkomen, lukt dat -ondanks alle zorgvuldigheid- niet altijd. Ernstige complicaties met blijvende gevolgen zijn zeer zeldzaam. Bij regionale anesthesie moeten de mogelijke complicaties worden afgewogen tegen de genoemde voordelen.

De meest voorkomende complicaties staan in onderstaande tabellen samengevat. Ernstige en/of permanente complicaties zijn zo zeldzaam dat het lastig is om deze in een getal te benoemen. In deze tabel staat aangegeven of een complicatie regelmatig, soms, zelden, zeer zelden of extreem zelden voorkomt.

Algehele anesthesie

Complicaties	Hoe vaak komt het voor*	Opmerkingen
Misselijkheid of braken	Regelmatig	Vaak goed te behandelen met medicatie via infuus
Keelpijn	Regelmatig	
Rillen na de operatie	Regelmatig	
Lichte beschadiging of irritatie tong of lippen	Regelmatig	
Schade aan gebit	Zelden	Mede afhankelijk van bestaande afwijkingen aan gebit
Lichte irritatie oog/hoornvlies	Zelden	
Zenuwbeschadiging tijdens algehele anesthesie	Zelden	
Verwardheid na operatie	Zelden tot regelmatig	Afhankelijk van leeftijd en (geestelijke) gezondheid
Wakker zijn of pijn voelen tijdens de operatie	Zeer zelden	
Ernstige allergische reactie	Zeer zelden	

Overlijden door algehele anesthesie	Zeer zelden	
-------------------------------------	-------------	--

Spinale/epidurale ruggenprik

Complicatie	Hoe vaak komt het voor*	Opmerkingen
Rugpijn, irritatie of bloeduitstorting bij prikplaats	Regelmatig	Meestal binnen enkele dagen spontaan herstel
Prikkelend gevoel in billen en benen tijdens eerste 1-2 dagen na spinale anesthesie	Regelmatig	In het algemeen binnen enkele dagen spontaan herstel
Belangrijke daling van de bloeddruk	Regelmatig	Goed te behandelen met medicatie via infuus
Misselijkheid & braken	Regelmatig	Goed te behandelen met medicatie via infuus
Moeilijk of niet kunnen plassen	Regelmatig	Soms (tijdelijk) blaascatheder nodig
Onvoldoende/ onvolledige Pijnbestrijding epiduraal	Regelmatig	Indien nodig wordt op een andere manier van pijnbestrijding overgegaan
Jeuk	Regelmatig	
Onvoldoende verdoving spinaal	Soms	In dat geval algehele anesthesie noodzakelijk
Hoofdpijn	Soms	
Hartstilstand	Zelden	
Zenuwbeschadiging tijdelijk	Zelden tot zeer zelden	
Zenuwbeschadiging blijvend	Zeer zelden	
Epileptische aanval	Zeer zelden	
Hersenvliesontsteking	Zeer zelden	
Abes in wervelkanaal	Zeer zelden	
Bloeding in wervelkanaal	Extreem zelden	
Verlamming benen, overlijden	Extreem zelden	

Plexus/zenuwblok

Complicatie	Hoe vaak komt het voor*	Opmerkingen
Irritatie of bloedingstoring bij prikplaats	Regelmatig	In het algemeen binnen enkele dagen spontaan herstel
Onvoldoende verdoving voor operatie	Soms	In dat geval is lichte sedatie of algehele narcose noodzakelijk
Onvoldoende pijnbestrijding na operatie	Soms	In dat geval is een andere manier van pijnbestrijding nodig
Tijdelijk minder goed werken zenuw	Soms	In het algemeen herstel binnen dagen tot 6 weken, soms 1 jaar
Epileptische aanval	Zelden	
Klaplong	Zelden	Alleen bij enkele typen zenuwblokkade bovenste ledemaat
Zenuwbeschadiging blijvend	Zeer zelden	
Hartstilstand	Zeer zelden	

Bierse Anesthesie

Complicaties	Hoe vaak komt het voor*	Opmerkingen
Epileptische aanval	Zelden	

*

- Regelmatig: 1 op de 10 of vaker
- Soms: 1 op de 10 tot 1 op de 100
- Zelden: 1 op de 1000 tot 1 op de 10.000
- Zeer zelden: 1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000
- Extreem zeldzaam: 1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000

Centrale lijn

Een centrale lijn is een lange (16-20 cm), dunne infuus catheter die in een grote ader wordt ingebracht, bijvoorbeeld onder het sleutelbeen, in de hals of in de lies. Hierdoor kan medicatie of voeding worden toegediend die niet via een infuus in een kleine ader in de arm mag worden gegeven. Ook kan tijdens een operatie via deze lijn informatie worden verkregen over uw vochtbalans en de functie van het hart.

De meeste centrale lijnen worden geplaatst in één van de volgende situaties:

1. In verband met een operatie: in dat geval wordt de lijn in het algemeen ingebracht onder algehele anesthesie (narcose). Bij grotere operaties wordt dit standaard gedaan. Uw gezondheidstoestand, uw medische voorgeschiedenis of het beloop van de operatie (bijvoorbeeld veel bloedverlies) kan ook een reden kan zijn om een centrale lijn te plaatsen.
2. Indien aangevraagd door uw behandelend arts, bijvoorbeeld voor toediening van geneesmiddelen voor de behandeling van kanker of voor toediening van voeding. In dat geval wordt de lijn ingebracht op de voorbereidingsruimte van de operatiekamer onder lokale verdoving door middel van een prik met een zeer dun naaldje. U wordt in rugligging gepositioneerd met het hoofd iets lager dan de voeten. Vanwege de steriliteit ligt er tijdens de procedure een doorzichtige plastic doek over uw gezicht en borstkas. De huid rondom de prikplaats wordt uitgebreid geïsoleerd en met een dun naaldje verdoofd. Vervolgens wordt met een naald de juiste plaats opgezocht en de lijn ingebracht. Nadien wordt een röntgenfoto van de borstkas gemaakt om te controleren of de lijn goed ligt en of er geen klaplong is ontstaan.

Complicaties die kunnen voorkomen zijn:

- pijn bij inbrengen
- lokale bloeding
- infectie
- beschadiging van de ader, soms met bloeding in de borstkas
- trombose van de ader
- klaplong, waarvoor soms een drain in de borstholte moet worden ingebracht
- lijn blijkt op de foto niet goed te liggen en moet opnieuw worden ingebracht

Arteriële lijn

Het kan noodzakelijk zijn om een infuus slangetje in een slagader (arterie) in te brengen. Hiermee kan continu de bloeddruk gemeten worden en er kan gemakkelijk bloed worden afgenomen voor laboratorium bepalingen (waaronder zuurstofmetingen die niet op een andere manier kunnen worden afgenomen), zonder dat u hiervoor geprikt hoeft te worden. Bij grotere operaties, bijvoorbeeld long- of vaatoperaties, wordt dit standaard gedaan. Uw gezondheidstoestand of medische voorgeschiedenis kan ook een reden kan zijn om een arteriële lijn te plaatsen. Van tevoren wordt met een zeer dun naaldje de huid lokaal verdoofd.

Complicaties kunnen bestaan uit:

- pijn bij inbrengen
- lokale bloeding
- infectie
- beschadiging van de slagader
- trombose van de slagader

- verminderde doorbloeding van de hand

Na de operatie

De uitslaapkamer

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Het is mogelijk dat er een slangetje door uw neus loopt om u nog wat extra zuurstof te geven, maar dat is een normale procedure.

Terug naar de afdeling

Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel en de pijn onder controle is, gaat u terug naar de afdeling. U kunt zich nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u pijn krijgen in het operatiegebied.

Ook kunt u misselijk worden. U kunt de verpleegkundige vragen om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.

Kunt u nog dezelfde dag naar huis?

- Zorg er dan voor dat u wordt opgehaald (zelf autorijden mag niet).
- Het is prettig als u de eerste nacht niet alleen thuis bent.
- Doe het de eerste 24 uur na de operatie rustig aan.

Post-Operatieve Pijnservice (POP)

Tijdens uw opname in het ziekenhuis is een Post-Operatieve Pijnservice (POP). De POP heeft als doel om de pijn na de operatie zo goed mogelijk te bestrijden. U kunt hier lezen hoe u zélf kunt meewerken om de pijn te verminderen.

Onderzoek heeft aangetoond dat goede pijnbestrijding na een operatie het herstel van de patiënt bevordert. Het blijkt dat patiënten minder moe zijn en meer energie hebben om te herstellen. De functie van het hart en de longen is beter en de werking van de darmen wordt gunstig beïnvloed. Hierdoor wordt uw draagkracht groter, zowel lichamelijk als geestelijk.

Pijn na de operatie

Pijn wordt beschouwd als een signaal van weefselbeschadiging. Na een operatie is pijn onvermijdelijk, maar we doen al het mogelijke om deze te verzachten. Zoals gezegd heeft goede pijnstilling veel voordelen. Na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt vaak voorspoediger.

Belangrijk

U moet niet wachten met het melden van de opkomende of niet acceptabele pijn. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Ook is het belangrijk om aan de verpleegkundige of arts te melden of de pijnstillers goed, of juist niet goed helpen. Er kunnen dan passende maatregelen genomen worden.

Pijnmeting

U bent zelf degene die kan aangeven hoeveel pijn u heeft. Daarom vragen wij u enkele malen per dag om de pijn met een cijfer aan te geven. Het cijfer '0' houdt in dat u geen pijn heeft en de '10' is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Juist omdat pijn per persoon verschilt, is het belangrijk dat u dit zelf goed aangeeft. In rust kan de pijn acceptabel zijn, maar soms met doorademen, hoesten of bewegen niet. Wilt u dit ook aangeven? Op deze manier geeft u ons de benodigde informatie om uw pijnstilling nog beter te kunnen aanpassen. Meer informatie over de pijnmeting krijgt u tijdens het opname- gesprek.

Pijnstilling vóór de operatie (premedicatie)

Voor iedere operatieve ingreep is een schema gemaakt voor pijnstilling. Volgens dit schema start u al vóór de operatie met een tablet of een zetpil Movicox® of Diclofenac en/of Paracetamol en soms Gabapetine.

Pijnstilling ná de operatie

U krijgt op vaste tijden Movicox® of Diclofenac en/of Paracetamol en soms Gabapetine voorgeschreven. Deze medicijnen vormen de basis voor de pijnstilling. De anesthesioloog bepaalt op welke manier u, naast de basispijnstilling, extra pijnstilling kunt krijgen.

Extra pijnstilling

U kunt op een aantal manieren extra pijnstilling krijgen. Bij de verschillende vormen van extra pijnstilling is het mogelijk dat u bij uit bed komen duizelig wordt of minder spierkracht heeft in verdoofde lichaamsdelen. Daarom moet u bij extra pijnstilling altijd hulp vragen van de verpleegkundige als u uit bed wilt komen, bijvoorbeeld voor toiletgang.

Injectie

De verpleegkundige geeft u een injectie met Dipidolor®, een sterk werkende pijnstillers. U kunt er soms wat duizelig en/of misselijk van worden. Tegen de eventuele misselijkheid kan de verpleegkundige u iets geven.

Via een speciale pomp

Een speciale pomp wordt aangesloten op het infuus dat, ten behoeve van de operatie, in uw hand of onderarm is aangebracht. In deze infuuspomp zit een oplossing met morfine. De toedieningsknop van de infuuspomp bedient u zelf met de hand wanneer de pijn opkomt of niet acceptabel is. Dit systeem is zeer patiëntvriendelijk, omdat u uw eigen pijnstilling kunt regelen. U hoeft niet bang te zijn dat u zichzelf teveel pijnstilling toedient. Soms wordt ook een infuuspomp met het middel Ketamine aangesloten. Deze hoeft u niet zelf te bedienen.

Via een epiduraalcatheter of plexuscatheter

Indien u op een operatiekamer een epiduraalcatheter of plexuscatheter heeft gekregen, wordt hierop een pompje met lokaal verdovend middel aangesloten of krijgt u elke paar uur een injectie met dit middel. In het algemeen wordt dit gecontinueerd tot 48 uur na de operatie, of tot ontslag indien dit eerder is.

Een catheter kan in de loop van de tijd iets van zijn plaats verschuiven, waardoor mogelijk het effect minder wordt. In dat geval kan het nodig zijn om de catheter te verwijderen en een andere vorm van pijnbestrijding te starten.

Hoe lang pijnstilling?

Gedurende twee dagen na de operatie wordt de pijnstilling geregeld door het POP-team. Wanneer u hierna nog pijnstilling nodig heeft, wordt dit geregeld door uw behandelend arts.

Operatieve ingrepen in dagbehandeling

U start voor de operatie met Movicox® of Diclofenac en/of Paracetamol (tablet of zetpil). Na de operatie bestaat de pijnstilling uit Movicox® of Diclofenac en/of Paracetamol en zonodig als extra pijnstilling, een injectie met Dipidolor®. U krijgt voor thuis voorschriften en/of een recept mee voor pijnstillers.

Weer thuis

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet helemaal fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die een operatie nu eenmaal is. Uw lichaam moet hiervan herstellen. Dat heeft tijd nodig.

Vrouwen die de anticonceptiepil gebruiken, moeten er rekening mee houden dat de pil de maand van de operatie niet betrouwbaar is. Bij het starten van een nieuwe strip is de pil weer wel betrouwbaar.

Indien u een plexus- of zenuwblok (zie eerdere pagina) heeft gehad, kan het zijn dat een arm, hand, been of voet nog (deels) gevoelloos is. Hierdoor hebt u minder pijn, echter de signaalfunctie van pijn is ook uitgeschakeld. U dient daarom, zolang de verdoving nog werkt uit de buurt te blijven van mogelijk schadelijke omstandigheden zoals warmtebronnen (verwarming, open vuur, fornuis) of machines of huishoudelijke apparaten waarin een ledemaat bekneld kan raken. Bij een zenuwblok van been of voet kan er ook tijdelijk spierzwakte optreden. Daarom is het verstandig alleen met hulp van een andere persoon te lopen totdat de spierkracht volledig is teruggekeerd.

Vragen over de verschillende vormen van anesthesie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over de verschillende vormen van anesthesie, bespreek deze dan met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker. U kunt ook telefonisch contact opnemen met het Voorbereidingsplein.

Het Voorbereidingsplein kunt u bereiken op telefoonnummer: (076) 595 30 35

Wij adviseren u deze brochure nog een keer door te lezen voordat u opgenomen wordt.

Belangrijke informatie voor u

Soort verdoving

Algehele verdoving

Verdoving arm/hand/schouder (Plexus / Bierse)

Ruggeprik (epiduraal)

Ruggeprik (spinaal)

Met sedatie

Zonder sedatie

Verdoving been (plexus)

Plaatselijke verdoving

Arteriele lijn

Centraal Veneuze lijn

Gebruikt u bloedverdunners?

Soms moet u deze rond een operatie tijdelijk stoppen of vervangen. U ontvangt <2 weken voor de geplande operatie een brief over het gebruik van uw bloedverdunners rondom de operatie.

Bel de antistollingsconsulent in de volgende gevallen op 076 595 4409:

als u pas sinds kort bloedverdunners gebruikt;

als er iets is veranderd in het gebruik van uw bloedverdunners;

of als u vragen heeft over uw bloedverdunners rondom de geplande operatie.

Medicijngebruik bij diabetes (bij opname medicatie in originele verpakking meebrengen)

Géén diabetestabletten innemen op de ochtend van de operatie.

.....EH Insuline spuiten op de ochtend van de operatie.

Overige medicatie (bij opname de medicatie in originele verpakking meebrengen)

Voortzetten van al uw overige medicatie op de ochtend van de operatie.

2 paracetamol a 500 mg een half uur voor opnametijd innemen

Uitgezonderd:

Opnameplanning

In overleg met u is er een voorlopige opnamedatum gepland op:

Locatie:

Eén tot twee weken voor uw opname ontvangt u, telefonisch, de definitieve datum, locatie en tijd.

Verpleegkundige afspraken en hulpmiddelen

Ter voorbereiding op de operatie mag u de volgende afspraken / hulpmiddelen regelen:

Fysiotherapie

Krukken

Rollator

Gemakkelijke kleding/schoenen

Anders nl.:

LET OP: Nuchterbeleid

Nuchter zijn is:

Wordt u 's ochtends geopereerd of als eerste in de middag?

Als u in de ochtend of als eerste in de middag wordt geopereerd, dan is tot 24.00 uur (middernacht) voor de operatie vast voedsel toegestaan. U mag heldere drank drinken **tot 2 uur voor de opnametijd**.

Wordt u 's middags geopereerd?

Als u in middag wordt geopereerd dan is vast voedsel tot 24.00 uur (middernacht) toegestaan. Tot 7.00 uur mag u een licht ontbijt eten en tot **2 uur voor de opnametijd** mag u heldere drank drinken.

Een licht ontbijt: brood, ontbijtkoek, beschuit, boter, kaas, vleeswaren, zoet beleg, melkproducten, thee en koffie eventueel met suiker en melk.

TOEGESTAAN: heldere dranken zoals koffie zonder melk, thee zonder melk, frisdrank zonder koolzuur (prik), helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water en ranja.

NIET TOEGESTAAN: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvleesdeeltjes, thee of koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt, bouillon, enzovoort