

patiëntenvoorlichting



Anesthesiologie



Franciscus Ziekenhuis
Boerhaavelaan 25
Postbus 999
4700 AZ Roosendaal
Tel: (0165) 58 80 00
www.franciscusziekenhuis.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Verschillende vormen van anesthesie	3
Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO)	4
Heeft u geen afspraak voor een PPO	5
De opname	5
Nuchter zijn	6
Vorbereiding op de operatie	6
Algehele anesthesie of narcose	8
Regionale anesthesie	11
Regionale anesthesie van één arm of been	15
Pijnbestrijding na de operatie	18
Naar huis	19
Vragen?	19

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie in het Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal. Uw specialist heeft u hierover al informatie gegeven. Bij de operatie is een vorm van verdoving nodig. De medische term voor verdoving is anesthesie. De anesthesioloog is de medisch specialist die de anesthesie verzorgt. In deze folder krijgt u informatie over de verschillende vormen van anesthesie.

Verschillende vormen van anesthesie

Algehele, regionale en lokale anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving.

- De meest bekende is de algehele anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent. Zie voor uitgebreide informatie pag. 8.
- Bij een regionale verdoving wordt een gedeelte van het lichaam, zoals een arm, been of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt. Zie voor uitgebreide informatie pag. 11.
- Bij een lokale of plaatselijke anesthesie wordt alleen de plaats van de operatie gevoelloos gemaakt door het inspuiten van een verdovend middel door de operateur. Deze vorm van verdoving is vooral geschikt voor kleinere ingrepen. Bij deze vorm van anesthesie is dan ook geen anesthesioloog aanwezig en hoeft u niet nuchter te zijn.

In deze folder wordt alleen ingegaan op de algehele en regionale anesthesie. Welke vorm van anesthesie het meest voor u geschikt is, bespreekt de anesthesioloog met u tijdens het Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO). (Route 38)

Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO) (Route 38)

Tijdens het PPO heeft u een gesprek met een anesthesioloog. De anesthesioloog is de arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesie die de anesthesioloog zal toedienen is afgestemd op uw gezondheid en conditie. Daarbij wordt rekening gehouden met de soort operatie die u ondergaat en indien mogelijk uw persoonlijke wensen.

Via uw behandelend specialist heeft u een vragenlijst gekregen die u nauwkeurig en volledig in moet vullen en ondertekenen. De volledig ingevulde vragenlijst neemt u mee naar het PPO. De anesthesioloog zal van alles van u willen weten, over uw gezondheid, of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen of stoffen, welke operatie(s) u vroeger heeft ondergaan en welke medicijnen u gebruikt. Tevens vindt er een lichamenlijk onderzoek plaats waarbij lengte, gewicht en bloeddruk worden gemeten en er naar het hart en de longen wordt geluisterd.

Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk over uw gezondheid. Afhankelijk van uw leeftijd wordt voordat u op het PPO komt een hartfilmpje gemaakt en bloed geprikt. Tijdens het PPO beslist de anesthesioloog of er nog meer aanvullend onderzoek nodig is.

Vervolgens bespreekt de anesthesioloog de verschillende vormen van anesthesie voor uw operatie. Afhankelijk van uw wens en de mogelijke risico's bepaalt de anesthesioloog welke vorm van anesthesie voor u het beste is. De afspraken die met de anesthesioloog zijn gemaakt zijn een half jaar geldig. Vindt uw operatie na die periode plaats dan is een nieuwe afspraak voor het PPO nodig. Wordt u binnen dat half jaar vaker geopereerd, dan hoeft u niet opnieuw een afspraak voor het PPO te maken. U moet wel steeds een vragenlijst invullen zodat de anesthesioloog kan beoordelen of er iets is veranderd in uw situatie. Het is mogelijk dat de anesthesioloog die u tijdens het PPO spreekt niet dezelfde is als degene die u op de operatiekamer de anesthesie geeft.

Vragen omtrent de operatie zelf en de zorg nadien kunt u met de operateur bespreken.

Heeft u geen afspraak voor een Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO)

Wanneer u geen afspraak heeft voor het PPO bij de anesthesioloog dan wordt dit onderzoek verricht door uw eigen operateur of internist. U levert dan de volledig ingevulde vragenlijst in bij de secretaresse van deze specialist. De anesthesioloog beoordeelt de gegevens vóórdat u geopereerd wordt. Het is mogelijk dat er alsnog een afspraak voor een PPO bij de anesthesioloog nodig is om extra gegevens te verzamelen omtrent uw gezondheid en u informatie te geven over de anesthesie.

Wanneer u een afspraak heeft bij de cardioloog of longarts dient er ook een afspraak gemaakt te worden voor het PPO bij de anesthesioloog.

Ook als u zelf nog vragen heeft en een anesthesioloog wilt spreken, kunt u een afspraak maken op het PPO-spreekuur.

Belangrijk

Als er iets verandert in uw gezondheidssituatie tussen het PPO bezoek en de dag van operatie, geef dit dan zo snel mogelijk door aan de secretaresse van het PPO, tel. (0165) 58 81 16. Dit is belangrijk voor het doorgaan van de operatie en de anesthesie.

De opname

Afhankelijk van de soort ingreep en uw medische toestand beslist de anesthesioloog samen met de operateur op welke wijze u wordt opgenomen. Er zijn drie mogelijkheden:

- De operatie vindt plaats in dagbehandeling.
- U wordt op de dag van de operatie opgenomen en u moet minimaal één nacht na de operatie in het ziekenhuis verblijven.
- U wordt minimaal één dag vóór de operatie opgenomen en u moet één of meerdere nachten na de operatie in het ziekenhuis verblijven.

Op het PPO kan de anesthesioloog geen datum geven voor de operatie, dit bepaalt het Bureau Planning en Opname samen met de operateur.

Nuchter zijn

Om u veilig anesthesie te kunnen geven is het belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent, zodat er geen gevaarlijke situaties ontstaan. Dit betekent dat u na 24.00 uur in de nacht voorafgaand aan de operatie niets meer mag eten. Wordt u na 13.00 uur geopereerd dan mag u voor 8.00 uur ontbijten. Tot twee uur voor uw opname in het ziekenhuis mag u nog drinken. Bent u al opgenomen, dan mag u tot drie uur voor de ingreep nog drinken.

Toegestaan zijn

koffie (zonder melk of melkpoeder), thee, frisdranken, ranja en water.

Niet toegestaan zijn

melkproducten en vruchtensappen.

Een slokje water bij het tanden poetsen of om medicijnen in te nemen is altijd toegestaan. Tijdens het PPO is besproken welke medicijnen u moet stoppen en welke doorgebruiken. Ook voor een ruggenprik en een regionale anesthesie van een arm of het been moet u nuchter zijn. Als u desondanks kort voor de operatie toch heeft gegeten of gedronken dan gaat voor uw eigen veiligheid de operatie niet door.

Vorbereiding op de operatie

- Kort voor de operatie kunt u een kalmeringstabletje krijgen als de anesthesioloog dit met u heeft afgesproken. Hierdoor voelt u zich minder zenuwachtig en gaat u enigszins ontspannen naar de operatiekamer. Het is mogelijk dat u van dit kalmeringstabletje in slaap valt en dat u zich achteraf niets meer kunt herinneren van wat er op de operatiekamer is gebeurd. De avond voor de operatie kunt u een slaapmiddel krijgen op de afdeling als dit is afgesproken.
- Als u een kunstgebit draagt, dient u dit op de kamer achter te laten. Ook sieraden, contactlenzen, bril of gehoorapparaat dient u achter te laten. Als u echter zonder bril of gehoorapparaat zo slecht ziet of hoort dat communiceren nauwelijks meer mogelijk is, kunt u deze het beste wel meenemen naar de operatiekamer.

- Tongpiercings dienen verwijderd te worden voor de operatie om tand- en tongbeschadigingen te voorkomen. Alleen in overleg met de anesthesioloog kan besloten worden deze te laten zitten. Overige piercings dienen verwijderd te worden voor de operatie om brandwonden te voorkomen. Dit kunt u met uw operateur bespreken.
- Gebruik op de dag van de operatie geen make-up en nagellak. Kunstnagels kunnen in principe blijven zitten. Alleen wanneer deze donker van kleur zijn, dient er één verwijderd te worden. Het gebruik van bodylotion voor de operatie is niet toegestaan, omdat het dan moeilijker is de huid te desinfecteren.
- Het beste is minimaal acht weken voor de operatie niet meer te roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn en slecht voor de wondgenezing. Minder dan acht weken voor de operatie stoppen met roken geeft geen verbetering van de longen. Stop in ieder geval 24 uur van te voren met roken voor een beter zuurstof transport.
- Vrouwen die de anticonceptiepil slikken, adviseren wij deze te blijven gebruiken. Na de ingreep en narcose kan echter, gedurende de rest van de cyclus, niet meer gerekend worden op volledige bescherming tegen zwangerschap.
- Op de dag van de operatie krijgt u speciale operatiekleding aan. U mag sokken aanhouden mits deze schoon zijn en niet in de buurt van het operatiegebied zitten.
- Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en zijn assistent, de anesthesiemedewerker.

Algehele anesthesie of narcose

Onder narcose brengen

Voordat u de medicijnen voor de algehele anesthesie krijgt toegediend, wordt u aan de bewakingsapparatuur aangesloten.

- U krijgt plakkers op de borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.
- Uw bloeddruk wordt via een band om de arm gemeten.

Vervolgens brengt de anesthesiemedewerker een infuus (slangetje in bloedvat) in uw arm. Via het infuus spuit de anesthesioloog de medicijnen in waarna u binnen een halve minuut slaapt. Het inspuiten van de medicatie kan soms een branderig gevoel in de arm geven. Wanneer u slaapt wordt er via de mond een buisje in de luchtpijp geplaatst om u tijdens de operatie te kunnen beademen. U merkt daar niets van, want op dat moment slaapt u al. Bij enkele operaties is het ook noodzakelijk om een urinecatheter (slangetje in blaas) of een slangetje via de neus in de maag te plaatsen wanneer u slaapt.

Controle tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. Uw ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en u krijgt medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Op het moment dat u wakker wordt op de uitslaapkamer wordt het kunststof buisje uit uw keel verwijderd. Ook op de uitslaapkamer bent u aangesloten op bewakingsapparatuur. Soms loopt er een slangetje door de neus om u extra zuurstof te geven of om de maag te ontlasten.

U kunt zich na de operatie moe en slaperig voelen, af en toe wegdommelen en rillen. Dat is heel normaal. Met het uitwerken van de narcose kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kan er misselijkheid optreden. U kunt de verpleegkundige vragen om een pijnstiller of een middel tegen de misselijkheid.

De anesthesioloog spreekt altijd met de verpleegkundige van de uitslaapkamer af welke medicijnen zij u tegen de pijn en misselijkheid kan geven. Als u voldoende wakker bent en alle controles (zoals uw hartslag en ademhaling) zijn goed, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling moet blijven, omdat de aard van de operatie of uw conditie een langere intensieve zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de Intensive Care. Meestal geeft uw behandelend specialist hierover tevoren informatie.

Bijwerkingen

Terug op de verpleegafdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen. Ook kunnen misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies welke medicijnen ze u kunnen geven om dit te onderdrukken. Vraagt u er gerust om.

Heeft u een zwaar of kriebelig gevoel achterin uw keel, dan kan dat komen van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. De irritatie van de keel is onschuldig en verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u gelijk na de operatie weer mag drinken, doe dan voorzichtig aan. Mag u niet drinken (dit is afhankelijk van de soort operatie), dan kunt u uw lippen nat maken om het ergste dorstgevoel weg te nemen.

Bloedtransfusie

Bij een operatie kan er altijd bloedverlies optreden. Afhankelijk van de grootte van de operatie is het mogelijk dat er tijdens of na de operatie donorbloed gegeven moet worden. De operateur beslist of het noodzakelijk is voor u om de bloedgroep te bepalen en al eventueel donorbloed klaar te maken. Via Bureau Planning en Opname krijgt u de folder "Bloedtransfusie" mee waarin belangrijke informatie staat over de voorbereidingen voor een eventuele bloedtransfusie op de operatiekamer.

Complicaties

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en zijn medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties echter niet altijd te voorkomen. Zo kunt u allergisch reageren op de medicijnen. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan een slecht onderhouden gebit beschadigd worden. Het optreden van ernstige complicaties is erg zeldzaam en is met

name afhankelijk van de conditie van de patiënt. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw specifieke geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

Epiduraal catheter

Wanneer u een grote operatie in de buik of borstholte krijgt wordt er ook een slangetje in de rug geplaatst voor de pijnbestrijding. (epidurale catheter). Zie voor uitgebreide beschrijving pag. 12.

Regionale anesthesie

Hoe werkt regionale anesthesie?

Bij een regionale anesthesie (verdooving) wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een arm, been of het gehele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld.

Door de verdooving worden de zenuwen die op pijn reageren volledig uitgeschakeld. Het is wel mogelijk dat u tijdens de operatie voelt dat u wordt aangeraakt, echter dit is niet pijnlijk. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Deze zenuwen worden met de verdooving ook tijdelijk uitgeschakeld waardoor u de spieren niet meer kunt bewegen.

Bij deze vorm van anesthesie blijft u wakker tijdens de operatie. U ziet niets van de operatie omdat alles met doeken is afgedekt. Als u toch liever slaapt, dan kunt u een licht slaapmiddel vragen. Ook kunt u tijdens de operatie naar muziek luisteren. In de volgende twee hoofdstukken worden de twee meest voorkomende vormen van regionale anesthesie besproken:

- de ruggenprik (verdooving van het onderlichaam),
- de regionale verdooving van de arm of het been

De ruggenprik

Toedienen van de ruggenprik

Voordat u de ruggenprik krijgt wordt u aan de bewakingsapparatuur aangesloten.

- U krijgt plakkers op de borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.
- Uw bloeddruk wordt via een band om de arm gemeten. Vervolgens brengt de anesthesiemedewerker een infuus (slangetje in bloedvat) in uw arm om zonodig wat extra vocht of medicijnen te kunnen geven. De anesthesioloog vraagt u te gaan zitten of op uw zij te gaan liggen. De huid van de rug wordt gereinigd en u krijgt een prikje om de huid lokaal te verdoven, dit brandt een beetje. Daarna krijgt u een injectie onder in de rug. Een ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdooving is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Vervolgens worden ze gevoelloos en uiteindelijk kunt u de benen niet meer bewegen. Uw lichaam is onder de ribbenboog of navel dan volledig verdoofd.

Epidurale catheter (pijnbestrijding via een slangetje in de rug)

Wanneer u een grote operatie in de buik of borstholte krijgt, wordt er tijdens de ruggenprik een dun slangetje in de rug achtergelaten. Deze techniek vindt vaak plaats in combinatie met een algehele anesthesie (zie pag. 8). Door dit slangetje kunnen tot enkele dagen na de operatie medicijnen worden gegeven, waardoor u een goede pijnstilling heeft in het operatiegebied. Hierdoor kunt u goed blijven doorademen zodat problemen met de longen vaak kunnen worden voorkomen. Het is mogelijk dat de benen ook wat gevoelloos zijn door de medicijnen die u via het slangetje krijgt. U moet wel de benen kunnen bewegen na de operatie. Wanneer u de benen niet kunt bewegen na de operatie dan moet u de verpleegkundige waarschuwen. Er wordt ook altijd een blaascatheter ingebracht wanneer u een epidurale catheter krijgt.

Controle tijdens de operatie

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker, zijn assistent, bij u.

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u nog niet voldoende werkt. Dit wordt gecontroleerd voordat u naar de operatiekamer gaat. Indien mogelijk geeft de anesthesioloog of de operateur extra verdoving. Het kan echter ook voorkomen dat de verdoving niet werkt en de anesthesioloog besluit om over te gaan tot een algehele anesthesie (zie pag. 8) Mede daarom moet u ook bij een ruggenprik nuchter blijven om gevaarlijke situaties te voorkomen.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en neemt zo nodig maatregelen. Voelt u zich tijdens de operatie draaierig of duizelig (symptomen die bij een lagere bloeddruk vaak optreden) geef dit dan aan de anesthesioloog of zijn assistent aan.

Hoge uitbreiding

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich boven de ribbenboog uitbreidt. Hierdoor krijgt u een gevoel dat u moeilijker kunt ademen. Ook de handen kunnen gaan tintelen. Dit kan een vervelend gevoel zijn waarover u zich niet ongerust hoeft te maken. De anesthesioloog geeft u eventueel extra zuurstof. Met het uitwerken van de verdoving verdwijnen deze symptomen vanzelf.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer of recovery gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook op de uitslaapkamer bent u aangesloten op bewakingsapparatuur. De verdoving werkt langzaam uit. U merkt dat doordat het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen. De beweging komt het eerste terug, het gevoel het laatst. Wanneer alle controles goed zijn gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn duurt het twee tot zes uur voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kunt u pijn krijgen in het operatie gebied. Vraag de verpleegkundige dan om een pijnstillen en wacht hier niet te lang mee. Hoewel minder vaak dan na een algehele narcose komt misselijkheid na een operatie onder regionale verdoving wel voor. Dit is met name afhankelijk van de soort operatie die u heeft ondergaan. Wordt u misselijk, vraagt u dan gerust om een middel daartegen.

Complicaties

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en zijn medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

Rugpijn

Soms ontstaat er rugpijn op de plaats waar de prik is gegeven. Over het algemeen wordt de rugpijn veroorzaakt door het ongemakkelijk liggen op de operatietafel. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen. Zo nodig kunt u bij rugpijn tijdelijk pijnstillers (zoals Paracetamol, Brufen of Voltaren) gebruiken.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan een specifieke hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn, doordat de pijn minder wordt wanneer u ligt en juist erger wordt als u overeind komt. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Het beste is om voldoende te blijven drinken. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog.

Moeilijkheden met plassen

Bij een ruggenprik worden de spieren van de blaas tijdelijk verdoofd. U kunt daarom niet plassen zolang de verdoving nog werkt, u produceert echter wel urine waardoor de blaas zich vult. Totdat de verdoving goed is uitgewerkt wordt regelmatig met een echo-apparaat (geluidsgolven onderzoek) de vulling van de blaas gecontroleerd. Als de blaas te vol is wordt deze met behulp van een catheter geleegd.

Regionale anesthesie van één arm of been

Verdoevingsmiddel rond de zenuwen inspuiten

Een arm of been kan worden verdoofd door de zenuwbanen die er naar toe lopen tijdelijk uit te schakelen met een verdoevingsmiddel.

Eerst wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur:

- U krijgt plakkers op de borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.
- Uw bloeddruk wordt via een band om de arm gemeten. Vervolgens brengt de anesthesiemedewerker een infuus (slangetje in bloedvat) in uw arm om zonnodig wat extra vocht of medicijnen te kunnen toedienen.

Waar u de verdoevingsprik krijgt hangt af van de plaats waar u geopereerd wordt. Een arm wordt verdoofd door middel van een "prikje" in de oksel of onder het sleutelbeen. Een schouder wordt verdoofd door middel van een "prikje" achter in de nek of voor in de hals. Een been wordt verdoofd door middel van een "prikje" in de lies, de bil of in de knieholte.

De huid wordt eerst schoongemaakt met een ontsmettingsmiddel. De anesthesioloog prikt vervolgens met een speciale naald op de plaats waar de zenuwen lopen. Om te kunnen beoordelen of de naald dicht genoeg bij de juiste zenuw is, wordt gebruik gemaakt van een zogenaamde zenuwprikkelaar. Met een klein stroompje wordt de zenuw dan geprikkeld. U merkt dat doordat de arm of de hand vanzelf gaat bewegen. Dit is niet pijnlijk maar geeft een vreemd gevoel. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede positie staat, spuit de anesthesioloog het verdoevende middel in.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Op een gegeven moment merkt u dat de arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Vervolgens wordt de arm gevoelloos en meestal kunt u de arm en hand dan niet meer bewegen. Tijdens de operatie hebt u geen pijn, het is wel mogelijk dat u het aanraken van de huid nog voelt. Als de verdoving is uitgewerkt, keren beweging en gevoel weer terug.

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u niet voldoende werkt. Dit wordt gecontroleerd voordat u naar de operatiekamer gaat. Indien mogelijk geeft de anesthesioloog of de operateur extra verdoving. Het kan echter ook voorkomen dat de verdoving niet werkt en de anesthesioloog besluit om over te gaan tot een algehele anesthesie (zie pag. 8) Daarom moet u ook bij een regionale anesthesie nuchter blijven om gevaarlijke situaties te voorkomen.

Controle tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever hebt, kunt u om een slaapmiddel vragen. Ook kunt u tijdens de operatie naar muziek luisteren. Overigens ziet u niets van de operatie: alles is met doeken afgedekt.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer of recovery gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. De verdoving werkt langzaam uit. U merkt dat doordat het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen. De beweging komt het eerste terug, het gevoel het laatst. In het algemeen hoeft u niet lang op de uitslaapkamer te blijven en gaat u snel terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt het drie tot acht uur voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Vraag de verpleegkundige om een pijnstillen en wacht hier niet te lang mee.

Na een regionale anesthesie van een arm of been hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving volledig is uitgewerkt. Zolang de arm nog verdoofd is kunt u een mitella gebruiken. Zolang het been nog verdoofd is kunt u krukken gebruiken en moet u goed opletten dat u het been nergens tegenaan stoot.

Complicaties

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Bij directe behandeling zijn deze verschijnselen niet levensbedreigend en goed te behandelen. Deze complicatie komt overigens zelden voor.

Tintelingen na de operatie

Nadat de verdoving is uitgewerkt, kunt u nog enige tijd last houden van tintelingen in uw arm of been. Een irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kan hiervan de oorzaak zijn. Ook kunnen er tintelingen ontstaan doordat er vlakbij een zenuw is geopereerd. De tintelingen verdwijnen meestal in de loop van weken tot maanden vanzelf.

Overgevoelighedsreacties

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en/of een lage bloeddruk. Behandeling is goed mogelijk.

Pneumothorax of klaplong

Bij een injectie rond het sleutelbeen kan het longvlies worden aangeprikt, waardoor een zogenaamde klaplong ontstaat. Dit uit zich in plotselinge benauwdheid. Een klaplong moet behandeld worden in het ziekenhuis, waarbij met een slangetje gedurende een aantal dagen lucht uit de borstholte wordt gezogen. Deze complicatie komt zelden voor.

Pijnbestrijding na de operatie

Wanneer de algehele of regionale anesthesie is uitgewerkt kunt u pijn krijgen. De anesthesioloog bestrijdt deze pijn zoveel mogelijk. De pijnbestrijding wordt steeds op uw eigen situatie aangepast om de pijn voor u zo gering mogelijk te houden. Bijna alle patiënten krijgen Paracetamol na de operatie. Daarnaast passen wij de volgende manieren van pijnbestrijding vaak toe:

- Er wordt een opiaat, bijvoorbeeld Morfine (sterke pijnstillers) via een prik in het been gegeven.
- Er wordt een PCA-pomp aangesloten op het infuus. Dit is een computer gestuurde pomp waarmee u zelf kunt bepalen wanneer u de pijnstillers krijgt. U hoeft niet bang te zijn voor een overdosering want de anesthesioloog heeft een maximum aan morfine afgesproken.
- Er wordt tijdens een ruggenprik een dun slangetje in de rug achtergelaten (epidurale catheter). Door dit slangetje kunnen tot enkele dagen na de operatie medicijnen gegeven worden waardoor u goede pijnstilling heeft in het gebied waar u bent geopereerd.

Om u optimale pijnbestrijding te kunnen geven neemt de verpleegkundige een pijnscore af. Dit is een getal tussen de nul en tien. Nul is geen pijn, tien is de meest verschrikkelijke pijn die u zich kunt voorstellen. Aan de hand van deze pijnscore is het mogelijk te bepalen hoeveel pijnstilling u nodig heeft en of de pijnstilling die u krijgt voldoende is.

In het ziekenhuis werken verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in het bestrijden van pijn. Als u een PCA-pomp heeft of een slangetje in de rug komt de pijnverpleegkundige regelmatig langs om te controleren of u voldoende pijnstilling krijgt.

Overigen

Naar huis

Als u op de dag van de operatie alweer naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u de eerste 24 uur niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf (ook in verband met uw autoverzekering; veel verzekeringen hebben over het niet zelf rijden kort na een operatie voorwaarden in hun polis opgenomen).

Verder geldt voor de eerste 24 uur:

- Doe het rustig aan.
- Bestuur geen machines, let op het reactievermogen.
- Neem geen belangrijke beslissingen.
- Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

Bij een dagopname is het handig al voor de opname paracetamol in huis te halen voor de eerste dagen na de operatie.

Herstel

Door met name de operatie en voor een klein deel door de narcose is uw weerstand verminderd. Sommige mensen hebben daardoor enige tijd last van:

- concentratiestoornissen
- vermoeidheid
- een grotere gevoeligheid voor griep en verkoudheid

Het is heel normaal dat u zich na de operatie een periode minder fit voelt. Het lichaam herstelt zich in zijn eigen tempo. Dat heeft tijd nodig. Genoemde klachten verdwijnen vanzelf, alhoewel dit enkele maanden kan duren. De narcosemiddelen zijn al na enkele dagen volledig uit het lichaam verdwenen.

Vragen?

Heeft u na de mondelinge voorlichting en het lezen van deze folder nog vragen over de anesthesie, stelt u deze dan gerust aan de anesthesioloog of aan de verpleegkundige op de afdeling. De afdeling PPO en anesthesiologie zijn bereikbaar van 8.30 uur – 12.00 uur op tel. (0165) 58 81 16.

De anesthesiologen wensen u een voorspoedig herstel.

Ook via de website van het Franciscus Ziekenhuis kunt u ons bereiken:
www.franciscusziekenhuis.nl

