

Goed voorbereid op uw operatie



Alles over anesthesie en
de operatieafdeling

www.nwz.nl

U krijgt de volgende vorm van anesthesie (verdooving):

(een combinatie is ook mogelijk)

- narcose (algehele anesthesie)
- ruggenprik (regionale anesthesie)
 - spinale anesthesie
 - epidurale anesthesie
- zenuwblokade (locoregionale anesthesie)
 - van de arm of schouder
 - van het been

Inlegvel:

- medicatieadvies

Met wie kunt u te maken krijgen?

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Behalve specialisten zijn er daarom ook arts-assistenten, co-assistenten en/of verpleegkundig specialisten betrokken bij uw onderzoek en behandeling. Arts-assistenten zijn al bevoegd arts. Vaak zijn zij in opleiding tot specialist. Co-assistenten zijn studenten in opleiding tot arts. Verpleegkundig specialisten zijn gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij zijn bevoegd om een deel van de (medische) behandeling uit te voeren.

Al deze zorgverleners doen dit onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met de specialist. Deze specialist is eindverantwoordelijk voor uw medische behandeling. Dit is dan ook uw zogenoemde hoofdbehandelaar. Weet u niet wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan na bij de medewerker van de polikliniek of tijdens het spreekuur aan de arts. Wilt u uw hoofdbehandelaar spreken, dan vraagt u dit aan de medewerker van de polikliniek.

Inhoud

Zo bereidt u zich goed voor	4
Wat is anesthesie?	10
Narcose (algehele anesthesie)	10
Ruggenprik (regionale anesthesie)	13
• spinale anesthesie	13
• epidurale anesthesie	15
Zenuwblokkade (locoregionale anesthesie)	18
• zenuwblokkade van de arm of schouder	18
• zenuwblokkade van het been	22
Uw operatie	25
De operatieafdeling	25
Acute verwardheid (delier)	28
Pijnbestrijding	29
Zo blijven uw familie en andere naasten op de hoogte	31
Naar huis	31
Uw herstel	31
Uw vragen	32
Bijlage: overzicht van bijwerkingen en complicaties	33
Notities	36

In overleg met uw arts van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u binnenkort geopereerd. U heeft daarom een aantal voorbereidende gesprekken gehad op het opnameplein. Daar is onder andere met u besproken hoe u zich op de operatie kunt voorbereiden en welke verdoving (anesthesie) u krijgt. In deze brochure vindt u ook uitleg en informatie over uw voorbereiding, de anesthesie (verdoving), de gang van zaken op de operatieafdeling en over pijnbestrijding na de operatie. Zo heeft u alle informatie die u nodig heeft voor een goede voorbereiding bij de hand. Een goede voorbereiding op de operatie is belangrijk voor uw herstel. Wilt u deze brochure daarom thuis goed doorlezen?

■ Zo bereidt u zich goed voor Wilt u veranderingen doorgeven?

Het kan zijn dat er enige tijd zit tussen uw bezoek aan het opnameplein en uw opname. Misschien verandert er in die tussentijd iets in uw situatie of gezondheid. Denkt u bijvoorbeeld aan:

- behandeling door een andere medisch specialist
- veranderingen in uw medicijngebruik
- een zwangerschap (of als u denkt dat u zwanger bent)

U kunt het opnameplein bellen op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6906

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u een bericht van afdeling planning.

U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken
- andere instructies voor uw voorbereiding op de operatie

Goede voorbereiding is belangrijk: bekijk het filmpje op onze website

Naast het lezen van deze brochure kunt u ook het filmpje bekijken. De operatie zelf ziet u niet, wel wat u bewust meemaakt op de operatieafdeling. De film is op locatie Alkmaar opgenomen, maar komt overeen zoals het op locatie Den Helder gaat. U vindt het filmpje op www.nwz.nl/operatie.

Heeft u koorts of bent u verkouden?

Heeft u op het moment dat u voor de operatie wordt opgeroepen koorts of bent u ernstig verkouden? Geef dit dan door aan de medewerker planning die u heeft geïnformeerd over de operatiedatum.

Nuchter

Zodra de opnamedatum bekend is, wordt u gebeld door een medewerker van de afdeling die uw opname regelt. Ook krijgt u van deze medewerker verdere instructies voor de voorbereiding op de opname. Zo moet u voor bijna alle operaties nuchter zijn. Dit betekent dat u tijdelijk niets mag eten en drinken. Tijdens het gesprek op het opnameplein krijgt u informatie hierover mee.

Zeer belangrijk!

Het is dus belangrijk dat u nuchter komt. Als u niet nuchter bent, is de kans namelijk groot dat:

- de operatie niet op het geplande tijdstip kan plaatsvinden of zelfs opnieuw moet worden ingepland
- er maaginhoud in uw longen loopt waardoor u een longontsteking kunt krijgen
- u misselijk wordt

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen? In dat geval krijgt u een medicatieadvies van anesthesioloog en/of behandelend specialist. Hier staat precies in met welke medicijnen u (tijdelijk) moet stoppen of welke u juist moet blijven gebruiken. U kunt deze medicijnen innemen met een slokje water.



De anesthesioloog bepaalt met welke medicijnen u voor de operatie eventueel (tijdelijk) moet stoppen.

Let op: Gebruik dus geen medicijnen zonder overleg met de anesthesioloog.

Anticonceptiepil

Als u de anticonceptiepil gebruikt, kunt u deze gewoon blijven innemen. Houdt u er wel rekening mee dat u na de operatie, gedurende de rest van de cyclus, niet kunt rekenen op volledige bescherming.

Wie opereert u en welke anesthesioloog is erbij?

De arts die u opereert, kan een andere zijn dan de behandelend specialist. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek van de behandelend specialist. Houdt u er rekening mee dat u langer moet wachten op de operatie als die wordt uitgevoerd door de behandelend specialist.

Welke anesthesioloog?

Ook kan het zijn dat u door een andere anesthesioloog of anesthesiemedewerker wordt geholpen dan degene die u heeft gesproken op het opnameplein. Natuurlijk zijn deze van alle belangrijke zaken en afspraken over u op de hoogte.

Niet roken

Het is natuurlijk altijd beter dat u niet rookt. Voor een operatie is het heel belangrijk dat u minimaal 4 weken vóór de operatie stopt met roken. Lukt dit niet, dan adviseren wij u zo lang mogelijk maar minimaal 24 uur voor de operatie niet te roken.

Rokers hebben last van geïrriteerde luchtwegen. Tijdens en na de operatie kan u hierdoor meer gaan hoesten en klachten krijgen van kortademigheid. Het is belangrijk dat u beseft dat hoesten na de operatie vaak pijnlijk en vervelend kan zijn. Ook geneest de wond trager door het hoesten en de koolmonoxide in de tabaksrook.

Stoppen met roken is dus belangrijk voor een goede wondgenezing. Als u erover denkt te stoppen met roken, dan is dat niet gemakkelijk. Mogelijk heeft u eerdere pogingen gedaan. Onder begeleiding van deskundigen wordt de kans van slagen groter. Noordwest heeft een samenwerkingsverband met Peukuit.nl: een organisatie met zeer deskundige begeleiding om u te helpen bij het stoppen met roken.

Lees meer in onze folder 'Stoppen met roken, onder begeleiding' (nwz.nl/patientenfolders).

Geen alcohol- en/of drugsgebruik

Voor uw veiligheid is het belangrijk dat u geen drugs en alcohol gebruikt op de dag voor en de dag van de operatie. Het gebruik van alcohol vergroot de kans op het krijgen van infecties. Daarnaast heeft het gebruik van alcohol en drugs een nadelige invloed op de anesthesie.

Gebitsprothese en bril

Krijgt u narcose (algehele anesthesie)? Dan moet u voor de operatie uw gebitsprothese en contactlenzen verwijderen. De bril mag u ophouden tot vlak voor de operatie. Krijgt u (loco)regionale anesthesie zoals een ruggenprik, dan mag u in overleg met de anesthesioloog tijdens de operatie uw gebitsprothese wel inhouden en uw bril dragen.

Loszittende tanden

Heeft u loszittende tanden? Geef dit dan door aan de anesthesioloog. Hij houdt daar rekening mee bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Heel soms kan het plaatsen van een beademingsbuisje technisch lastig zijn, ondanks alle voorzorgsmaatregelen. Er blijft een risico bestaan dat uw tanden beschadigd kunnen raken.

Geen sieraden

Voor de operatie moet u de sieraden afdoen, of beter nog thuislaten. Voor piercings en ringen gelden onderstaande regels.

Piercing

Piercing moet u uit doen als:

- de piercings in het operatiegebied zitten
- de huid rondom de piercing is ontstoken
- de piercings in de mond en/of neus zitten

Ringen

Ringen moeten af of beter nog: laat ze thuis. Als het u niet lukt de ring af te doen, dan zijn er 2 mogelijkheden. U laat de juwelier de ring vakkundig doorzagen. Of wij verwijderen de ring. In het uiterste geval moeten wij de ring openzagen.



Doe voor de operatie alle sieraden af, of nog beter, laat ze thuis!

Geen make-up en neem een douche

Vanwege de hygiëne is het belangrijk dat u op de dag van de operatie:

- een douche of bad neemt
- uw tanden poetst
- geen make-up draagt
- geen (gezichts)crème en/of bodylotion gebruikt. De stickers die bijvoorbeeld nodig zijn om uw hartslag te registreren, blijven dan niet plakken

Nagellak

Draagt u nagellak of kunstnagels? Dan gelden de volgende regels:

- de nagellak aan de vingernagels van beide handen moet u verwijderen
- de nagellak aan de teennagels moet u verwijderen alleen als u een operatie aan de enkel, voet en/of teen krijgt. Voor andere operaties hoeft het niet
- gel- of kunstnagels mogen in principe blijven zitten. Alleen als de gel-of kunstnagel blauw van kleur is, moet u deze van 1 vinger (bij voorkeur wijsvinger) van elke hand verwijderen. Een uitzondering: krijgt u een operatie aan de hand en/of arm, dan mag de blauwe kunstnagel van deze hand en/of arm blijven zitten. Mocht de kunstnagel een probleem geven om de hand goed te kunnen opereren, dan vragen wij u deze alsnog te verwijderen. Dit gebeurt volgens een bepaalde werkwijze. De verpleegkundige informeert u hier verder over.

Niet meenemen

Het ziekenhuis raadt u af kostbaarheden, sieraden, mobiele telefoons, tablets of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke goederen en/of geld bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal.

■ **Wat is anesthesie?**

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Anesthesie is dan ook de verdooving van (een deel van) het lichaam zodat u bij een ingreep geen pijn voelt.

Wat is een anesthesioloog?

Een anesthesioloog, ook wel anesthesist genoemd, is een medisch specialist die verantwoordelijk is voor de verdooving (anesthesie) van patiënten voor een operatie. Hij of zij wordt daarbij geassisteerd door een anesthesiemedewerker. De anesthesioloog is verder gespecialiseerd in de intensieve zorg rond uw operatie. Dit houdt in dat de anesthesioloog ervoor zorgt dat uw lichaam tijdens de operatie zo goed mogelijk blijft functioneren. Met speciale apparatuur en medicijnen bewaakt en regelt de anesthesioloog onder andere uw bloeddruk, hartslag en ademhaling.

Algehele of (loco)regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Algehele en (loco)regionale anesthesie worden het meest toegepast. Bij algehele anesthesie wordt uw hele lichaam verdoofd. Bij (loco)regionale anesthesie wordt alleen een lichaamsdeel (een regio) verdoofd. Welke vorm van verdooving het meest geschikt is, hangt onder andere af van uw leeftijd, uw lichamelijke conditie, de operatie én van uw wensen. In deze brochure vindt u uitleg over beide vormen van anesthesie.

Op de binnenkant van de omslag van deze brochure is aangekruist welke vorm van anesthesie u krijgt. U weet zo welke informatie in deze brochure voor u van toepassing is.

■ **Narcose (algehele anesthesie)**

Bij een narcose wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. U merkt daardoor niets van de operatie.

Wat kunt u verwachten bij algehele anesthesie?

Vlak voor de operatie krijgt u meestal op de verpleegafdeling pijnstillers. Als u dat prettig vindt, kunt u uw gehoorapparaat inhouden (behalve als u een

operatie in het hoofd-halsgebied moet ondergaan). Een verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Daar sluit de anesthesiemedewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

Narcose

De anesthesioloog geeft u via het infuus medicijnen waardoor u binnen een halve minuut in slaap valt. De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker blijft tijdens de operatie voortdurend bij u.

Tijdens de operatie

Als u slaapt, wordt er een beademingsbuis ingebracht. U merkt hier niets van. Ook kunt u stickers op uw voorhoofd krijgen om de hersengolven op te vangen. Hiermee kunnen wij de diepte van de narcose meten.

Ondanks alle zorg kan het zijn dat er bijwerkingen optreden zoals een lage bloeddruk. De anesthesioloog en anesthesiemedewerker zijn hierop voorbereid en nemen zo nodig meteen maatregelen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u op de operatiekamer wakker gemaakt. U kunt zich nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Vervolgens wordt u naar de verkoe-verkamer (uitslaapkamer) gebracht.

Narcose is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en anesthesiemedewerkers is algehele anesthesie zeer veilig. Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit of uw gezondheidstoestand voor

de operatie. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- wat eventueel kan gebeuren is dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van de klachten is vaak goed mogelijk
- het kan zijn dat uw gebit bij het inbrengen van de beademingsbuis wordt beschadigd
- het kan zijn dat u keelpijn heeft door irritatie van de beademingsbuis. Dit verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen
- het kan gebeuren dat door de houding tijdens de operatie een zenuw in uw arm of been bekneld raakt. Hierdoor kunnen tijdelijk tintelingen en krachtsverlies ontstaan

Deze mogelijke bijwerkingen van algehele anesthesie hebben bijna nooit blijvende gevolgen. Een overzicht van mogelijke bijwerkingen en complicaties bij algehele anesthesie vindt u in de bijlage op pagina 33. Natuurlijk kunt u uw anesthesioloog vragen of anesthesie in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.



Via de bewakingsapparatuur houden we u goed in de gaten.

■ Ruggenprik (regionale anesthesie)

Bij regionale anesthesie verdooft de anesthesioloog een uitgebreide regio, ofwel een deel van het lichaam zoals een arm, been of de onderste helft van het lichaam. Behalve dat u geen pijn voelt door de verdoving, kunt u het verdoofde lichaamsdeel tijdelijk niet of nauwelijks bewegen. De meest voorkomende vormen van regionale anesthesie zijn:

- spinale anesthesie (ruggenprik die de onderste helft van het lichaam verdooft)
- epidurale anesthesie (ruggenprik die een deel van de borstkas, romp of benen verdooft)

Spinale anesthesie

Bij spinale anesthesie worden de grote zenuwen die vanuit het ruggenmerg naar uw onderlichaam en benen lopen tijdelijk verdoofd. Dit gebeurt met een ruggenprik.

Wat kunt u verwachten bij spinale anesthesie?

U wordt naar de operatiekamer gebracht. Daar sluit de anesthesiemedewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

De verdoving

De anesthesioloog vraagt u vervolgens te gaan zitten of op uw zij te gaan liggen. De anesthesioloog spuit daarna eenmalig een kleine hoeveelheid verdoving in uw rug. Een spinale injectie is in het algemeen niet pijnlijker dan een gewone injectie. De verdoving werkt vaak binnen enkele minuten. Als eerste merkt u dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Daarna worden ze gevoelloos en slap net als de rest van uw onderlichaam. Als u net verdoofd bent, voelt u nog wel dat u wordt aangeraakt maar u voelt geen pijn.

Voordat de operatie begint, controleert de anesthesioloog altijd of de verdoving voldoende werkt.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Ondanks alle zorg kan het zijn dat er bijwerkingen optreden zoals een lage bloeddruk. De anesthesioloog en anesthesiemedewerker zijn hierop voorbereid en nemen zo nodig meteen maatregelen. Het kan gebeuren dat de verdoving onvoldoende werkt. Geeft u dit dan meteen door aan de anesthesioloog of anesthesiemedewerker. De anesthesioloog kan u dan extra verdoving geven. Soms is het beter om op een andere vorm van anesthesie over te gaan zoals algehele anesthesie. De anesthesioloog bespreekt dit dan met u.

Een rustgevend middel?

U blijft tijdens de operatie in principe wakker. Als u dat wilt, kunt u uw gehoorapparaat, gebitsprothese of bril gewoon op- en inhouden. Contactlenzen moet u wel uitdoen. U ziet niets van de operatie omdat alles wordt afgedekt met operatiedoeken. Maar u kunt alles wat er verder om u heen gebeurt wel zien en horen. Vindt u dit niet prettig, dan kunt u een rustgevend middel krijgen. Hierdoor heeft u minder last van de omgeving of u valt zelfs in slaap.

Als u het prettig vindt, dan kunt u tijdens de operatie luisteren naar uw eigen muziek. Neem dan uw iPod of telefoon (vliegtuigmodus) en oordopjes mee.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. Afhankelijk van het medicijn dat u heeft gekregen, duurt het enkele uren voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt.

Als dat nodig is, krijgt u op tijd een andere vorm van pijnbestrijding. Het kan zijn dat u dan al terug bent op de verpleegafdeling.

Spinale anesthesie is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de anesthesiemedewerkers is spinale

anesthesie zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- het kan zijn dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van de klachten is vaak goed mogelijk
- het kan zijn dat u na een ruggenprik hoofdpijn heeft. Deze hoofdpijn voelt anders aan dan ‘gewone’ hoofdpijn. De hoofdpijn wordt meestal erger als u zit of staat. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Gebeurt dit niet, neem dan contact op met de het opnameplein. De anesthesioloog heeft mogelijkheden om het herstel te bespoedigen
- het kan zijn dat u rugpijn en/of pijn in de bilstreek heeft als de spinale anesthesie is uitgewerkt. Deze klachten verdwijnen meestal binnen 3 tot 7 dagen
- door de ruggenprik zorgvuldig uit te voeren en het gebruik van speciale naalden is de kans op zenuw schade klein. Soms kan bij het prikken een zenuw worden aangeraakt. U kunt dit ervaren als een schokje (onwillekeurige beweging). Over het algemeen geeft dit geen blijvende gevoelsstoornissen
- het ontstaan van een bloeding tijdens een ruggenprik is extreem zeldzaam. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan heeft u op het opnameplein gehoord of u, en zo ja wanneer u hier voor de operatie tijdelijk mee moet stoppen
- bij elke medische handeling bestaat een kans op besmetting waardoor een infectie kan ontstaan. Bij een ruggenprik is de kans op een infectie zeer gering vanwege de steriele omstandigheden waaronder de ruggenprik wordt geplaatst

Een overzicht van mogelijke bijwerkingen en complicaties bij spinale anesthesie vindt u in de bijlage op pagina 34. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of de anesthesie in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

Epidurale anesthesie

Bij epidurale anesthesie (ruggenprik) verdooft de anesthesioloog tijdelijk de zenuwen die naar het operatiegebied lopen met behulp van een katheter (slangetje). De katheter wordt vlakbij de zenuwen in de rug geplaatst. Vervolgens wordt de verdovingsvloeistof via het slangetje ingespoten. Epidurale anesthesie wordt vaak gecombineerd met algehele anesthesie. Dit gebeurt meestal bij grote buik-

of longoperaties of bij pijnlijke operaties aan de benen. Epidurale anesthesie is dan bedoeld voor de verdoving en pijnbestrijding tijdens én na de operatie. De algehele anesthesie is bedoeld om u tijdens de operatie in optimale conditie te houden. (Zie ook pagina 10.)

Wat kunt u verwachten bij epidurale anesthesie?

U wordt naar de operatiekamer gebracht. Daar sluit de anesthesiemedewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

Plaatsen epiduraal catheter

Deze verdoving krijgt u bij grote operaties aan buik, borst of benen.

Voordat de narcose (algehele anesthesie) wordt gegeven, plaatst de anesthesioloog bij u in zittende houding met een speciale naald een katheter (slangetje) in de rug. Zowel tijdens de operatie als enige dagen daarna krijgt u via deze katheter het verdovingsmiddel toegediend via een infuuspompje. Dit verdovingsmiddel verspreidt zich rondom de zenuwen. Hierdoor worden de pijnprikkels uit het operatiegebied geblokkeerd. Bij epiduraal anesthesie kan u ervaren dat:

- de huid tijdelijk gevoelloos is
- u tijdelijk minder kracht in uw benen voelt en/of
- u minder het gevoel heeft dat u een volle blaas heeft

Een blaaskatheter is altijd noodzakelijk om overrekking van de blaas en daarmee incontinentie te voorkomen. Hoe lang u deze anesthesie krijgt, hangt van uw operatie af. Het maximum is tot 3 dagen na de operatie. Hierna krijgt u tabletten tegen de pijn.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Ondanks alle zorg kunnen er bijwerkingen optreden zoals lage bloeddruk. De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker zijn hierop voorbereid en nemen zo nodig meteen maatregelen.

Na de operatie

Als de anesthesioloog niets anders met u heeft afgesproken, wordt u na de operatie op de operatiekamer wakker gemaakt. U kunt zich nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Vervolgens wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. U houdt de epidurale katheter ook na de operatie nog enkele dagen in uw rug. Deze wordt dan gebruikt voor pijnbestrijding. Een verpleegkundige van het pijnteam komt na de operatie dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

Epidurale anesthesie is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is epidurale anesthesie zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein:

- het kan zijn dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het ontstaan van een bloeding tijdens epidurale anesthesie is zeldzaam. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan heeft u op het opnameplein gehoord of u, en zo ja wanneer u hier voor de operatie tijdelijk mee moet stoppen
- bij elke medische behandeling bestaat een kans op besmetting, waardoor een infectie kan ontstaan. Bij een ruggenprik is de kans op een infectie zeer gering vanwege de steriele omstandigheden waaronder de ruggenprik wordt geplaatst

Een overzicht van mogelijke bijwerkingen en complicaties bij epidurale anesthesie vindt u in de bijlage op pagina 35. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of de anesthesie in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

■ Zenuwblokkade (locoregionale anesthesie)

Bij sommige operaties is het mogelijk algehele of spinale anesthesie te combineren met een plaatselijke verdoving. Dit laatste heet ook wel locoregionale anesthesie of een 'blok'. In het gesprek met de anesthesioloog of anesthesie-medewerker wordt dit vooraf met u besproken. Bij locoregionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een gedeelte van een arm, been, buik, of het onderlichaam tijdelijk gevoelloos en soms ook bewegingsloos gemaakt. Hierdoor heeft u direct na de operatie minder of geen pijn. Afhankelijk van de operatie bestaat de mogelijkheid om een operatie te laten plaatsvinden met alleen locoregionale anesthesie. Narcose is dan niet nodig.

De meest voorkomen vormen van locoregionale anesthesie zijn:

- zenuwblokkade van de arm of schouder (verdoving van een arm of schouder)
- zenuwblokkade van een been (verdoving van een been)

Het is ook mogelijk om een enkele zenuw te verdoven. Hierdoor wordt een beperkte regio, ofwel een klein stukje van een lichaamsdeel, ongevoelig voor pijn.

Zenuwblokkade van de arm of schouder

Bij een zenuwblokkade (locoregionale anesthesie) van een arm of schouder verdooft de anesthesioloog uw arm of schouder door zenuwen die naar uw arm of schouder lopen tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door het inspuiten van een verdovingsmiddel rond deze zenuwen. Afhankelijk van het gebied dat wordt geopereerd, krijgt u de injectie in uw hals, oksel of bij uw sleutelbeen.

Wat kunt u verwachten bij een zenuwblokkade van arm of schouder?

U wordt naar de holding (ontvangstruimte) gebracht. Daar sluit de anesthesie-medewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de

operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

Omdat de zenuwen die naar uw arm lopen onder de huid liggen, zoekt de anesthesioloog ze eerst op. Dat kan met echografie en/of door elektrische stimulatie van de zenuwen.

Met echografie kan de anesthesioloog de zenuwen zien. Op die manier kan de anesthesioloog de precieze plaats van de injectie bepalen.

Bij elektrische stimulatie prikkelt de anesthesioloog de zenuwen met een zogenoemde zenuwstimulator. U beweegt hierdoor onwillekeurig uw arm. Met beide methoden kan de anesthesioloog controleren of de naald op de goede plaats zit.

De verdoving

Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Tijdens het prikken moet u stil blijven liggen. Enige tijd later merkt u dat uw arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt dat gevoel en kunt u uw arm en hand niet meer bewegen. Het duurt 1 tot 3 kwartier voordat de verdoving goed werkt. U blijft zolang op de holding (ontvangstkamer). Voordat u naar de operatiekamer gaat, controleert de anesthesioloog of de verdoving voldoende is ingewerkt.



Tijdens de operatie

Op de operatiekamer wordt u weer aangesloten op de bewakingsapparatuur. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u zich niet lekker voelt of als u toch pijn heeft. De anesthesiemedewerker of anesthesioloog kan u hier via het infuus direct iets voor geven.

U blijft tijdens de operatie wakker. Als u dat wilt, kunt u uw gehoorapparaat, gebitsprothese of bril gewoon op- en inhouden. Contactlenzen moet u wel uitdoen.

U ziet niets van de operatie omdat alles wordt afgedekt met operatiedoeken. Maar u kunt alles wat er verder om u heen gebeurt wel zien en horen. Vindt u dit niet prettig, dan kunt u een rustgevend middel krijgen. Hierdoor heeft u minder last van de omgeving of u valt zelfs in slaap.

Als u het prettig vindt, dan kunt u tijdens de operatie luisteren naar uw eigen muziek. Neem dan uw iPod of telefoon (vliegtuigmodus) en oordopjes mee.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt het vaak 6 tot 8 uur voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt. En soms kan het wel tot 24 uur duren. Het is belangrijk dat uw verdoofde arm niet op de rand van het bed ligt. Een verpleegkundige houdt dit samen met u in de gaten.

Pijnbestrijding

Als de verdoving uitgewerkt is, krijgt u ook weer gevoel in uw arm. Wacht niet te lang voordat u de verpleegkundige om een pijnstiller vraagt. Om te voorkomen dat u (veel) pijn krijgt, is het verder belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt. Wacht dus niet af tot u pijn krijgt. Begin daarom ook al bij thuiskomst of voordat u naar bed gaat met de voorgeschreven pijnstillers. Meestal is dit paracetamol en/of diclofenac/ibuprofen. Bij een erg pijnlijke operatie - waarvoor u langer dan een dag wordt opgenomen - brengt de anesthesioloog voor de operatie soms een katheter (een dun slangetje) in rond de zenuw.

Met een pompje krijgt u via dit slangetje voortdurend pijnstillende medicijnen. U hoeft na een zenuwblokkade van de arm niet altijd in het ziekenhuis te wachten tot de verdoving uitgewerkt is. Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad, mag u soms al eerder naar huis. Wel is het belangrijk dat u uw verdoofde arm in een draagdoek (mitella) draagt.

Een zenuwblokkade is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is een zenuwblokkade van de arm en/of schouder zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein.

- het kan zijn dat de verdoving niet goed genoeg werkt. Natuurlijk test de anesthesioloog dit voor de operatie. Soms krijgt u nog wat extra verdoving. Het kan ook zijn dat u een andere vorm van verdoving krijgt, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit dan met u
- het kan zijn dat u onverwachts allergisch reageert op medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het kan gebeuren dat de verdovingsmiddelen direct in de bloedbaan terechtkomen. U merkt dit onder andere aan een metaalachtige smaak in uw mond, tintelingen rond uw mond en een slaperig gevoel. Waarschuw dan direct de anesthesioloog
- nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u nog enige tijd last hebben van tintelingen. Oorzaken zijn irritatie van de zenuwen door de prik, de medicijnen voor verdoving en/of door de operatie zelf. Deze tintelingen verdwijnen meestal in de loop van enkele weken tot maanden vanzelf. U moet altijd contact opnemen met de polikliniek anesthesiologie als de verdoving langer aanhoudt dan 48 uur en/of als u zich ongerust maakt over de tintelingen

Een overzicht van mogelijke bijwerkingen en complicaties bij zenuwblokkade aan arm of schouder vindt u in de bijlage op pagina 36. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of een zenuwblokkade in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

Zenuwblokkade van het been

Bij een zenuwblokkade (locoregionale anesthesie) van een been verdooft de anesthesioloog uw been door zenuwen die naar uw been lopen tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door het inspuiten van een verdovingsmiddel rond deze zenuwen. Afhankelijk van het gebied dat geopereerd wordt, krijgt u een injectie in uw lies, bil of knieholte.

Wat kunt u verwachten bij een zenuwblokkade van het been?

U wordt naar de holding (ontvangstkamer) gebracht. Daar sluit de anesthesie-medewerker u aan op de bewakingsapparatuur:

- u krijgt stickers op uw borst voor de registratie van uw hartslag
- u krijgt een klemmetje op uw vinger voor controle van het zuurstofpercentage in uw bloed
- u krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten

Ook krijgt u een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog kan u dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

Omdat de zenuwen die naar uw been lopen onder de huid liggen, zoekt de anesthesioloog ze eerst op. Dat kan met echografie en/of door elektrische stimulatie van de zenuwen. Met echografie kan de anesthesioloog de zenuwen zien. Op die manier kan de anesthesioloog de precieze plaats van de injectie bepalen.

Bij elektrische stimulatie prikkelt de anesthesioloog de zenuwen met een zogenoemde zenuwstimulator. U beweegt hierdoor onwillekeurig uw been. Met beide methoden kan de anesthesioloog controleren of de naald op de goede plaats zit.

De verdoving

Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Tijdens het prikken moet u stil blijven liggen. Enige tijd later merkt u dat uw been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt dat gevoel en kunt u uw been niet meer bewegen. Het duurt 1 tot 3 kwartier voordat de verdoving goed werkt. U blijft zolang op de holding (ontvangstkamer). Voordat u naar de operatiekamer gaat, controleert de anesthesioloog of de verdoving voldoende is ingewerkt.

Tijdens de operatie

Op de operatiekamer wordt u weer aangesloten op de bewakingsapparatuur. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u zich niet lekker voelt of als u toch pijn heeft. De anesthesiemedewerker of anesthesioloog kan u hier via het infuus direct iets voor geven.

Een rustgevend middel?

U blijft tijdens de operatie wakker. Als u dat wilt, kunt u uw gehoorapparaat, gebitsprothese of bril gewoon op- en inhouden. Contactlenzen moet u wel uitdoen. U ziet niets van de operatie omdat alles wordt afgedekt met operatiedoeken. Maar u kunt alles wat er verder om u heen gebeurt wel zien en horen. Vindt u dit niet prettig, dan kunt u een rustgevend middel krijgen. Hierdoor heeft u minder last van de omgeving of u valt zelfs in slaap.

Als u het prettig vindt, dan kunt u tijdens de operatie luisteren naar uw eigen muziek. Neem dan uw iPod of telefoon (vliegtuigmodus) en oordopjes mee.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt het 18 tot 24 uur voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Het is belangrijk dat uw verdoofde been niet op de rand van het bed ligt. Een verpleegkundige houdt dit samen met u in de gaten.

Pijnbestrijding

Als de verdoving is uitgewerkt, krijgt u ook weer gevoel in uw been. Wacht dan niet te lang voordat u de verpleegkundige om een pijnstillers vraagt. Om te voorkomen dat u (veel) pijn krijgt, is het verder belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt. Wacht dus niet af tot u pijn krijgt. Begin daarom ook al bij thuiskomst of voordat u naar bed gaat met de voorgeschreven pijnstillers. Meestal is dit paracetamol en/of diclofenac/ibuprofen. Bij een erg pijnlijke operatie - waarvoor u langer dan een dag wordt opgenomen - brengt de anesthesioloog soms voor de operatie een katheter (een dun slangetje) in rond de zenuw. Met een pompje krijgt u via dit slangetje voortdurend pijnstillende medicijnen.

U hoeft na een zenuwblokkade van uw been niet altijd in het ziekenhuis te wachten tot de verdoving uitgewerkt is. Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad, mag u soms al eerder naar huis. Wel is het belangrijk dat u uw verdoofde been niet belast. U kunt anders omvallen. Daarom is het belangrijk dat u op krukken loopt.

Een zenuwblokkade is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers is een zenuwblokkade van het been zeer veilig. De kans dat een van de volgende bijwerkingen of complicaties optreedt, is dan ook uiterst klein.

- het kan gebeuren dat de verdoving niet goed genoeg werkt. Natuurlijk test de anesthesioloog dit voor de operatie. Soms krijgt u nog wat extra verdoving. Het kan ook zijn dat u een andere vorm van verdoving krijgt, algehele anesthesie bijvoorbeeld. De anesthesioloog overlegt dit dan met u
- het kan zijn dat u overgevoelig reageert op de medicijnen. U krijgt dan last van benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling van deze klachten is meestal goed mogelijk
- het kan gebeuren dat de verdovingsmiddelen direct in de bloedbaan terecht komen. U merkt dit onder andere aan een metaalachtige smaak in uw mond, tintelingen rond de mond en een slaperig gevoel. Waarschuw dan direct de anesthesioloog
- nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u nog enige tijd last hebben van tintelingen. Oorzaken zijn irritatie van de zenuwen door de prik, de medicijnen voor verdoving en/of door de operatie zelf. Deze tintelingen verdwijnen meestal in de loop van enkele weken tot maanden vanzelf. U moet altijd contact opnemen met de polikliniek anesthesiologie als de verdoving langer aanhoudt dan 48 uur en/of als u zich ongerust maakt over de tintelingen

Een overzicht van mogelijke bijwerkingen en complicaties bij zenuwblokkade vindt u in de bijlage op pagina 35. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of een zenuwblokkade in uw geval eventueel bijzondere risico's met zich meebrengt.

■ Uw operatie

In dit hoofdstuk vindt u algemene informatie over wat u vlak voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten. Voor specifieke informatie over uw operatie kunt u contact opnemen met uw eigen medisch specialist.

Tijdstip van de operatie is bij benadering bekend

Het tijdstip van uw operatie is bij benadering bekend. Wel weet u of u 's ochtends of 's middags wordt geopereerd. Natuurlijk proberen wij u op de afgesproken tijd te opereren. Het komt gelukkig niet vaak voor, maar het kan zijn dat een geplande operatie door bijvoorbeeld een spoedgeval moet worden uitgesteld.

Controle van uw persoonlijke en medische gegevens

Om vergissingen en fouten te voorkomen, controleren we voor, tijdens en na de operatie op vaste momenten uw persoonlijke en medische gegevens en voor welke operatie u komt. Dit gebeurt volgens vaste voorschriften. Bij elk controlemoment gaan telkens 2 of meer zorgverleners na of uw gegevens kloppen én of het hele proces rond uw ingreep volgens voorschrift en plan verloopt.

■ De operatieafdeling

Vorbereiding op de verpleegafdeling

Een verpleegkundige bereidt u op de verpleegafdeling voor op de operatie. Als u aan de beurt bent, krijgt de verpleegafdeling telefonisch bericht van de operatieafdeling. De verpleegkundige brengt u vervolgens in uw bed naar de operatieafdeling. De operatieafdeling bestaat uit de holding (ontvangstruimte), een groot aantal operatiekamers en een verkoeverkamer (uitslaapkamer).

De holding

De verpleegkundige brengt u naar de holding. Dit is de ontvangstruimte van de operatieafdeling.



De holding is de ontvangstruimte waar u wacht op uw operatie.

Antibiotica

Het kan zijn dat u voor uw operatie antibiotica krijgt. Als dit voor u geldt, krijgt u in de holding via een infuus antibiotica toegediend.

Bezoek is niet toegestaan

Bezoek is in de holding niet toegestaan. Alleen in de volgende gevallen mag er een begeleider mee naar de holding:

- kinderen onder de 18 jaar
(één ouder/verzorger en de pedagogisch medewerker)
- patiënten met een verstandelijke beperking
- patiënten die een tolk nodig hebben
- vrouwen die een keizersnede krijgen
- extreem angstige patiënten (in overleg met de anesthesioloog)
- patiënten die elektroshocktherapie krijgen
- dementerende patiënten
- en in alle andere gevallen als de anesthesioloog dit noodzakelijk vindt

Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan de medewerker van de holding.

De operatiekamer

U wordt in de holding opgehaald door 2 operatiemedewerkers. Zij brengen u in uw bed via de gang naar de operatiekamer. U ontmoet hier de anesthesioloog. In de operatiekamer staan verschillende apparaten. Wellicht vallen de operatielamp en het anesthesietoestel u als eerste op.

De verkoeverkamer (uitslaapkamer)

Na de operatie worden de meeste patiënten naar de verkoeverkamer gebracht.

U gaat niet naar de verkoeverkamer:

- bij bepaalde operaties en/of
- als u een langere intensieve zorg nodig heeft

U gaat dan naar de intensive care (IC) of medium care. Zowel op de intensive care, medium care als op de verpleegafdeling kunt u op de vastgestelde bezoektijden bezoek ontvangen.

Op de verkoeverkamer komt u rustig bij van de operatie

De verkoeverkamer is een grote ruimte waar patiënten - kinderen en volwassenen - bijkomen van de operatie. U hoort hier dus ook geluiden van andere patiënten. Verkoeververpleegkundigen controleren u. Zo sluit de verkoeververpleegkundige u aan op de bewakingsapparatuur: uw bloeddruk wordt automatisch gemeten en uw hartritme en ademhaling worden bewaakt via een monitor. Zo nodig krijgt u via een slangetje of kapje zuurstof.

Misselijk en pijn

Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige doorgeeft als u misselijk wordt en/of pijn heeft. U krijgt hier zo nodig medicijnen voor. Ook kunt u last hebben van spierpijn en pijnlijke gewrichten. Dit komt doordat u tijdens de gehele operatie steeds in dezelfde houding heeft gelegen. Verder kunt u keelpijn hebben, omdat u een buisje in uw keel heeft gehad. Deze klachten zijn tijdelijk en gaan vanzelf weer over. Bedenk dat uw lichaam zich aan het herstellen is van een ongewone situatie. De gebruikte anesthesiemiddelen zijn binnen een

dag uitgewerkt. Uw lichaam heeft echter nog enkele weken nodig om volledig te herstellen van de operatie.

Hoe lang op verkoeverkamer

Hoe lang u op de verkoeverkamer blijft, hangt af van uw conditie en de aard en het verloop van uw operatie. In overleg met de verpleegkundige mag u alleen iets drinken. U kunt ook een waterijsje krijgen. Als dit allemaal niet mag, kan de verpleegkundige uw lippen nat maken met water.

Bezoek is niet toegestaan

Bezoek op de verkoeverkamer is niet toegestaan. Alleen ouders van geopereerde kinderen mogen hun kind op de verkoeverkamer begeleiden. Verder wordt alleen in speciale omstandigheden een uitzondering gemaakt. Heeft u vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundigen die altijd bij u in de buurt zijn.

Terug naar de afdeling

Als alles goed gaat en als u voldoende wakker bent, mag u terug naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige van de afdeling haalt u dan weer op.

■ Acute verwardheid (delier)

Een delier of acute verwardheid treedt plotseling op. Het wordt veroorzaakt door een ernstige lichamelijke ontregeling zoals bijvoorbeeld een operatie. De patiënt kan onrustig zijn of juist erg stil, waardoor het moeilijk is om een gesprek te voeren. Hij denkt in een andere omgeving te zijn en begrijpt u niet. Deze toestand is echter tijdelijk. De duur van het delier kan sterk variëren en kan duren van enkele uren tot een week of langer en is afhankelijk van een aantal factoren, zoals de ernst van de lichamelijke aandoening, de leeftijd en de conditie van de patiënt. Als de lichamelijke situatie van de patiënt verbetert, nemen de verschijnselen van het delier af. Een delier is geen plotselinge dementie.

Meer informatie over dit onderwerp vindt u in de folder delier, zie www.nwz.nl/patientenfolders.

■ Pijnbestrijding

Als de anesthesie is uitgewerkt, kunt u pijn krijgen. De anesthesioloog schrijft daarom van tevoren pijnstilling voor. Op de verpleegafdeling regelt uw behandelend arts de medicijnen tegen de pijn.

U geeft een cijfer aan uw pijn

Voor goed herstel is het belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Het is belangrijk dat u bij het doorademen, ophoesten en bewegen niet wordt belemmerd door pijn. De verpleegkundigen houden daarom na de operatie goed bij of en hoeveel pijn u heeft. Dit kan per patiënt heel verschillend zijn. De verpleegkundigen op de verkoeverkamer en de verpleegafdeling vragen of u een cijfer tussen de 0 en 10 wilt geven aan uw pijn.

Een 0 staat voor geen pijn en een 10 voor de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Als u op meerdere plaatsen pijn heeft, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u als het ergste ervaart. Het kan ook zijn dat u alleen op bepaalde momenten pijn heeft, bijvoorbeeld bij bewegen of plassen. U geeft dan een cijfer voor het moment dat u pijn heeft.

Wacht niet tot u (veel) pijn krijgt

Zo nodig krijgt u extra pijnstillende medicijnen. Heeft u desondanks pijn die niet acceptabel voor u is? Geef dit dan meteen door aan de verpleegkundige.

Het is voor goede bestrijding van uw pijn namelijk belangrijk om niet te wachten tot u (veel) pijn heeft.

Pijnbestrijding na operatie in dagbehandeling

Gaat u op de dag van de operatie weer naar huis, dan is het belangrijk om de eerste dagen na uw operatie uw pijnstillers op vaste tijden thuis in te nemen. Dit voorkomt dat u tussendoor pijn krijgt. Bij operaties die als pijnlijk worden ervaren, schrijft uw anesthesioloog extra pijnmedicatie voor. U krijgt in dat geval voor de opname een recept mee naar huis of u krijgt bij opname de pijnmedicatie mee. Daarnaast krijgt u een folder mee met uitleg over deze medicijnen.



Heeft u na de operatie pijn? Geef dit dan meteen door aan een verpleegkundige!

Soorten pijnbestrijding

Bij sommige operaties is een (zet)pil met paracetamol of een wat sterkere pijnstiller voldoende. Bij andere operaties krijgt u daarnaast ook morfine-injecties. Het kan zijn dat u na grotere operaties veel pijn heeft. U krijgt dan op de verkoeverkamer een PCA-pomp of pijnstilling via een epidurale katheter.

PCA-pomp

Een PCA-pomp is een morfiepompje dat u zelf kunt bedienen. Als u erop drukt, wordt er via uw infuus een kleine hoeveelheid morfine ingespoten. Voor de operatie, tijdens uw voorbereidende gesprek met de anesthesioloog, krijgt u uitleg over de PCA-pomp.

Pijnstilling via een epidurale katheter

Het kan ook zijn dat u pijnstilling krijgt via een epidurale katheter (zie pagina 15).

Acute Pijn Service (APS)

Als u ondanks alle maatregelen (veel) pijn heeft, kan de hulp worden ingeroepen van het APS-team (Acute Pijn Service). Dit team bestaat uit verpleegkundigen en anesthesiologen die gespecialiseerd zijn in pijnbestrijding.

■ Zo blijven uw familie en andere naasten op de hoogte

Voordat u naar de operatieafdeling wordt gebracht, kunt u op de verpleegafdeling uw familie en/of andere naasten gedag zeggen. Na uw operatie kunnen zij worden geïnformeerd over hoe het met u gaat. Op de dag van uw opname maakt u hierover afspraken met de verpleegkundige.

■ Naar huis

De behandeling kan uw rijvaardigheid beïnvloeden. Als u nog dezelfde dag naar huis mag, raadt de specialist u af om op de dag na de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Als u dat wel doet, heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking. Wij raden u aan van tevoren iemand te vragen om u na de behandeling naar huis te brengen.

Verdere adviezen voor de eerste 24 uur na de operatie zijn:

- zorg dat er tijdens de 1e nacht iemand bij u in huis is, voor het geval dat er iets gebeurt
- neem geen belangrijke beslissingen
- bestuur geen machines
- gebruik voedingsmiddelen die u goed kunt verdragen

■ Uw herstel

De kans is groot dat u zich de eerste tijd na de operatie nog niet fit voelt. Dat ligt meestal niet aan de anesthesie. De verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt. Maar een operatie en een ziekenhuisopname kunnen zowel geestelijk als lichamelijk erg inspannend zijn. Het is dan ook normaal dat uw herstel rust vraagt en tijd kost.

■ Uw vragen

Misschien heeft u nog vragen. Afhankelijk van uw vraag kunt u contact opnemen met de anesthesioloog of uw behandelend arts. U kunt uw vragen eventueel achterin deze brochure noteren.

Vragen over anesthesie

Met vragen over de anesthesie en de informatie in deze brochure kunt u contact opnemen met het opnameplein. Dit kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 3120
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6906

Specifieke vragen over uw operatie

Met specifieke vragen over uw operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek van uw behandelend arts. U vindt het telefoonnummer op uw afsprakenkaart van de polikliniek of op onze website www.nwz.nl.

U kunt ook contact opnemen met de polikliniek via het algemene telefoonnummer van:

- locatie Alkmaar, 072 - 548 4444
- locatie Den Helder, 0223 - 69 6969

■ Bijlage: overzicht van bijwerkingen en complicaties

Hoe vaak komen complicaties en bijwerkingen voor?

Onderstaande indeling is een schatting van de huidige praktijk van de anesthesiebehandeling waarin resultaten uit internationaal medisch wetenschappelijk onderzoek meegenomen zijn. Of u een van de onderstaande bijwerkingen en/of complicaties krijgt, is ook afhankelijk of u ziektes heeft die dit kunnen bevorderen. **Het is dan ook zeer belangrijk dat u de anesthesioloog een volledig verslag geeft over uw huidige gezondheid.**

- Indeling:*
- * Zeer regelmatig: 1 op de 10 of vaker*
 - * Regelmatig: 1 op de 10 tot 1 op de 100*
 - * Soms: 1 op 100 tot 1 op 1000*
 - * 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 zelden: 1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000*

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij narcose (algehele anesthesie)

Bijwerkingen en complicaties	* Hoe vaak komt het voor?
misselijkheid en braken	zeer regelmatig
keelpijn	zeer regelmatig
rillen na operatie	zeer regelmatig
lichte beschadiging of irritatie van tong of lippen	zeer regelmatig
bloeddrukval, ook afhankelijk van uw ziekte en leeftijd	regelmatig
schade aan gebit	zelden
lichte irritatie oog en/of hoornvlies	zelden
wakker zijn of pijn voelen tijdens de operatie. Dit wordt ook wel awareness genoemd. Deze bijwerking is ook afhankelijk van uw ziekte, het soort operatie en uw leeftijd	zeer zelden
ernstige allergische reacties	zeer zelden
overlijden door anesthesie	zeer zelden – extreem zelden
hartstilstand	zeer zelden

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij spinale anesthesie (ruggenprik)

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
rugpijn, irritatie of bloedingstorting bij prikplaats	regelmatig
prikkelend gevoel in billen en benen tijdens de eerste 1-2 dagen na spinale anesthesie	regelmatig
bloeddrukval, ook afhankelijk van uw ziekte en leeftijd	regelmatig
misselijkheid en braken	regelmatig
moeilijk of niet kunnen plassen	zeer regelmatig
onvoldoende verdoving spinaal	regelmatig
hoofdpijn	soms
hartstilstand	zelden
tijdelijke zenuwbeschadiging	zelden
blijvende zenuwbeschadiging	zelden
hersenvliesontsteking	zeer zelden
abces in wervelkanaal	zeer zelden
bloeding in wervelkanaal	extreem zelden
verlamming van benen	extreem zelden
overlijden	extreem zelden

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij epidurale anesthesie (ruggenprik)

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
rugpijn, irritatie of bloeditstorting bij prikplaats	regelmatig
bloeddrukval, ook afhankelijk van uw ziekte en leeftijd	regelmatig
moeilijk of niet kunnen plassen	zeer regelmatig
hoofdpijn	soms
hartstilstand	zelden
tijdelijke zenuwbeschadiging	zelden
blijvende zenuwbeschadiging	zelden
hersenvliesontsteking	zeer zelden
abces in wervelkanaal	zelden
verlamming van benen, overlijden	extreem zelden
onvoldoende pijnbestrijding epiduraal	regelmatig
jeuk	zeer regelmatig
epileptische aanval	zeer zelden
bloeding in wervelkanaal	zelden
infectie van de insteekplaats van de epidurale catheter (slangetje)	zelden

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij een zenuwblokkade

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
irritatie of bloeditstorting bij prikplaats	zeer regelmatig
onvoldoende verdoving voor operatie	regelmatig
onvoldoende pijnbestrijding na operatie	regelmatig
tijdelijke zenuwbeschadiging	soms tot zelden
epileptische aanval	zelden
blijvende zenuwbeschadiging	zelden
hartstilstand	zeer zelden

Meest voorkomende bijwerkingen en complicaties bij een zenuwblokkade aan de schouder en/of arm

De anesthesioloog kan deze zenuwblokkade op 2 plaatsen inbrengen: een injectie boven het sleutelbeen of in de oksel. De anesthesioloog heeft u verteld waar u deze zenuwblokkade krijgt.

Zenuwblokkade geplaatst boven het sleutelbeen

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
klaplong	zelden
tijdelijk eenzijdig hangend ooglid	zeer regelmatig - regelmatig
tijdelijke heesheid	regelmatig
kortademigheid, ook afhankelijk of u een longziekte heeft	regelmatig tot soms

Zenuwblokkade geplaatst in de oksel

Bijwerkingen en complicaties	*Hoe vaak komt het voor?
tijdelijk eenzijdig hangend ooglid	zelden
tijdelijke heesheid	zeer zelden
kortademigheid, ook afhankelijk of u een longziekte heeft	zeer zelden

■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie polikliniek anesthesie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Fotografie beeldgroep Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk marcelisDékavé

Artikel nr 187289/2020.04

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.