

Behandeling of onderzoek onder anesthesie

Inhoud

Inleiding	4
Vóór uw bezoek aan het POS	4
Uw bezoek aan het POS	4
Uw gesprek op het POS	5
Gesprek met gespecialiseerd verpleegkundige	5
Vormen van anesthesie	5
Gesprek met de anesthesioloog	5
Uw operatiedatum	5
Vorbereiding	6
Nuchter zijn	6
Geen sieraden, piercings, make-up, brillen	7
Als u gespannen bent	7
Roken en een operatie	7
Hulp bij het stoppen	7
De operatie	9
Time Out: extra veiligheidscheck op de operatieafdeling	9
Even controleren en dan pas van start...	9
Vormen van anesthesie	10
Algehele anesthesie	10
Regionale anesthesie	10
Bijwerkingen en complicaties	12
Algehele anesthesie	13
Spinale of epidurale ruggenprik	14
Regionale anesthesie van de schouder, arm of been	15
Na de operatie	16
Uitslaapkamer	16
Duur	16

Geen bezoek	16
Terug op de afdeling	16
Pijnbehandeling na de operatie	17
Meten van pijn	17
Paracetamol/diclofenac/tramadol/morfine	18
PCA-pomp	18
Slangetje in de rug (epidurale ruggenprik)	18
Acute Pijnservice	18
Naar huis	18
Bijlage: PACU	19
Na de operatie	19
Wat heeft u nodig?	19
Bezoek	19
Terug naar de verpleegafdeling	20
Contact	20
Vragen	20

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. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle vormen van verdoving. Deze folder geeft informatie over anesthesie bij volwassenen. Daar waar in de tekst staat operatie, kan ook behandeling of onderzoek worden gelezen. Heeft u na het lezen nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan de medewerkers van het pre-operatief spreekuur anesthesiologie.

U heeft ingestemd met het ondergaan van een operatie onder een vorm van anesthesie. Om te zorgen dat u de operatie verantwoord en veilig kunt doorstaan, bezoekt u vooraf het pre-operatief spreekuur (POS).

Vóór uw bezoek aan het POS

Wilt u voor uw bezoek aan het POS deze folder goed doorlezen en de vragenlijst invullen? Zo kunnen we uw bezoek aan het POS zo efficiënt mogelijk laten verlopen. Neem bij uw bezoek aan het POS een actueel overzicht mee van medicijnen die u gebruikt. U kunt dit overzicht opvragen bij uw apotheek.

Uw bezoek aan het POS

Op het POS kunt u de volgende medewerkers ontmoeten:

- poli-assistentes
- apothekers-assistentes
- gespecialiseerde verpleegkundigen
- anesthesiologen
- arts-assistenten in opleiding tot anesthesioloog
- co-assistenten in opleiding tot arts

Afhankelijk van uw gezondheid, medicijngebruik en soort operatie kunt u met meerdere van deze medewerkers te maken krijgen. De medische eindverantwoordelijkheid op het POS ligt bij de anesthesioloog. De anesthesioloog is een medisch specialist die gespecialiseerd is in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie.

De vakgroep anesthesiologie verzorgt het tweede jaar van de opleiding tot anesthesioloog en is ook betrokken in de opleiding van studenten geneeskunde tot arts. Dit is de reden dat u op het POS ook te maken kan krijgen met arts-assistenten in opleiding tot anesthesioloog en met co-assistenten in opleiding tot arts.

Uw gesprek op het POS

Meldt u zich eerst bij de ontvangstbalie. Het kan zijn dat u even moet wachten in de wachtkamer. Neemt u dan gerust een kop koffie of thee. Als u aan de beurt bent, spreekt u eerst de poli-assistente. Zij controleert of u deze folder heeft ontvangen, de vragenlijst heeft ingevuld en of u een actueel medicatie overzicht bij u heeft.

Een apothekersassistente of gespecialiseerde verpleegkundige zorgt ervoor dat de medicijnen die u op dit moment gebruikt op de juiste manier in uw dossier komt te staan. Dit heet medicatieverificatie.

Gesprek met gespecialiseerd verpleegkundige

Hierna krijgt u een gesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige. Zij neemt de vragenlijst met u door en stelt u vragen over uw gezondheid, ziektegeschiedenis, overgevoeligheden en eerdere ervaringen met anesthesie. U krijgt een lichamelijk onderzoek waarbij uw gewicht, zuurstofgehalte, polsfrequentie en bloeddruk worden gemeten. Ook wordt geluisterd naar uw hart en longen. Vervolgens wordt met u besproken welke vormen van anesthesie er mogelijk zijn en wat de eventuele risico's zijn. De gespecialiseerd verpleegkundige geeft u ook voorlichting over uw verblijf in ons ziekenhuis en het verwachte traject na de operatie.

Vormen van anesthesie

Welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van uw leeftijd, uw lichamelijke conditie, medicijngebruik en het soort operatie dat u krijgt. Als u eigen wensen heeft, kunt u die aan ons voorleggen. Waar mogelijk kunnen wij daarmee rekening houden. Verderop in deze folder vindt u een overzicht van de verschillende vormen van anesthesie.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog kijkt uw medische gegevens na en vult deze eventueel aan. De anesthesioloog is degene die bepaalt of u geopereerd kunt worden. Het kan zijn dat eerst nog meer gegevens nodig zijn, bijvoorbeeld uit andere ziekenhuizen. Ook is het mogelijk dat bepaalde waarden in uw bloed moeten worden bepaald, of dat vervolgonderzoek bij longarts, internist of cardioloog noodzakelijk is.

De anesthesioloog die u ziet op het POS is vaak niet de anesthesioloog die later op de operatiekamer voor u zorgt. Hetgeen echter met u op het POS is afgesproken wordt op de operatiekamer uitgevoerd, tenzij er actuele veranderingen in uw gezondheid of medicijn gebruik zijn waardoor het anesthesiologisch beleid moet worden aangepast.

Uw operatiedatum

Na uw gesprek op het POS krijgt u niet altijd meteen een operatie datum te horen. Uw operatie kan pas definitief ingepland worden als al uw gegevens bekend zijn. Daarnaast kan het zijn dat u nog op een wachtlijst staat. Wij

proberen om u ten minste 2 weken voor uw operatie te informeren over de geplande datum. U krijgt hierover een brief en/of e-mail. Heeft u vragen over uw opname? Belt u dan met het bureau opnameplanning (0318) 43 45 50.

Vorbereiding

Nuchter zijn

In de uren voor uw operatie mag u niets meer eten of drinken: u moet nuchter zijn. Dat is noodzakelijk om u veilig de anesthesie te kunnen geven. Dit houdt het volgende in:

- Tot 6 uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u nog gewoon eten. Vanaf 6 uur voor het opnametijdstip mag u niets meer eten.
- Tot 2 uur voor het opnametijdstip in het ziekenhuis mag u alleen de volgende vloeistoffen drinken:
 - kraanwater
 - mineraalwater zonder koolzuur
 - thee zonder melk (suiker mag wel)
 - limonade van siroop (b.v. Roosvicee®) met water
 - heldere appelsap (dus geen troebele appelsap!)
 - zwarte koffie zonder melk (suiker mag wel)
- Vanaf 2 uur voor het opnametijdstip mag u niets meer drinken. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél toegestaan.

Voorbeelden:

- Stel dat u 's ochtends om 9.00 uur wordt verwacht in het ziekenhuis. U kunt dan tot 3.00 uur 's nachts (6 uur voor het opnametijdstip) nog gewoon eten en drinken. Na 3.00 uur 's nachts mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken tot 7.00 uur 's ochtends (2 uur voor het opnametijdstip). In dit geval komt het er in de praktijk dus vaak op neer dat u 's ochtends opstaat, het ontbijt overslaat en naar het ziekenhuis toe komt.
- Stel dat u 's middags om 14.00 uur wordt verwacht in het ziekenhuis. U kunt dan tot 8.00 uur 's ochtends (6 uur voor het opnametijdstip) nog gewoon eten en drinken. Na 8.00 uur 's ochtends mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken tot 12.00 uur 's middags (2 uur voor het opnametijdstip).

Het is belangrijk dat u zich houdt aan deze regels. Doet u dit niet, dan kan het zijn dat u niet geopereerd kunt worden.

Geen sieraden, piercings, make-up, brillen

Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, ringen en armbanden af doen. Ook piercings, make-up en nagellak zijn niet toegestaan. Kunstnagels hoeft u voor de operatie niet te verwijderen.

Laat uw bril, gehoor- en gebitsprothese achter op de verpleegafdeling. Heeft u kostbaarheden bij u? Vraag de verpleegkundige op de afdeling naar een veilige plaats om uw kostbaarheden op te bergen.

Als u gespannen bent

Bent u gespannen voor de ingreep? Als u wilt, kunt u een uur voor de operatie een tablet krijgen om de eventuele spanning of angst voor de ingreep te verminderen. Ook krijgt u alvast een pijnstiller toegediend. Dit vermindert de pijn na de operatie.

Roken en een operatie

We vragen u om voor en na de operatie niet te roken. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat roken de kans op complicaties tijdens en na een operatie vergroot. Rokers krijgen na een operatie vaker een longontsteking en problemen met het hart. Ook genezen wonden bij rokers slechter dan bij niet-rokers. Als u tijdig stopt met roken, vermindert u de kans op nadelige effecten en complicaties. Hoe langer u het volhoudt om niet te roken, hoe beter het voor u is. Dus weken zijn beter dan dagen, en maanden zijn beter dan weken. Langdurig stoppen is vooral belangrijk voor uw longen en een goede wondgenezing.

Hulp bij het stoppen

Kunt u wel wat hulp gebruiken bij het stoppen met roken? Vraag dan uw huisarts om hulp en begeleiding. Misschien lukt het u om er voorgoed af te komen. Dan heeft u na de operatie dubbel profijt! U kunt ook advies op maat krijgen en een telefonische coach die u bij het stoppen kan ondersteunen. Kijk hiervoor op: www.luchtsignaal.nl.

Positieve effecten als u stopt met roken

- Na 24 uur: De longen beginnen aan de grote schoonmaak. U hoest veel slijm op. Alle koolmonoxide is al uit uw lichaam verdwenen.
- Na 48 uur: Alle nicotine is uit het lichaam. U ruikt en proeft al wat beter.
- Na 72 uur: U heeft meer energie. Het ademen gaat makkelijker.
- Na 1 week: Dit is een moeilijke fase: net als veel andere stoppers kunt u nu flinke ontweningsverschijnselen krijgen. Meerdere keren per dag krijgt u een sterk verlangen om weer te gaan roken. Het duurt telkens maar enkele minuten. Hou vol!
- Na 2 weken: De zwaarste ontweningsverschijnselen zijn voorbij. Uw lichaam is zich aan het herstellen en u hoeft steeds minder moeite te doen om van het roken af te blijven.
- Na 1 maand: Uw conditie is beter geworden en u beweegt makkelijker. Als u al een rokershoestje had, verdwijnt dit nu.
- Na 2 maanden: De ontweningsverschijnselen zijn verdwenen. U moet nog wel wennen aan het leven als niet-roker.
- Na 1 jaar: Gefeliciteerd, u bent blijvend gestopt! Het risico op hart- en vaatziekten is inmiddels gehalveerd.
- Na 5-15 jaar: Het risico op een beroerte is gelijk aan dat van een niet-roker.
- Na 10 jaar: Het verhoogde risico op longkanker is gehalveerd en het risico op andere kankersoorten verminderd.
- Na 15 jaar: Uw risico op hart- en vaatziekten is gelijk geworden aan dat van een niet-roker.

De operatie

Op de verpleegafdeling krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatie-, of behandelafdeling. In het geval van een operatie wordt u op het operatiekamercomplex ontvangen door medewerkers van de voorbereidingsruimte (holding). U krijgt bij aankomst op de operatieafdeling een muts op vanwege de hygiëne. U maakt kennis met de anesthesiemedewerker. Tijdens de operatie is deze medewerker voortdurend bij u.

In de voorbereidingsruimte krijgt u elektrodes op de borst om uw hartslag te meten. U krijgt een band om de arm die de bloeddruk meet en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. U krijgt een infuus ingebracht in een ader in de arm. Via het infuus dienen wij u vloeistoffen toe om uw vochtgehalte op peil te houden. Mocht u veel bloed verliezen tijdens de operatie, dan krijgt u door dit infuus ook een bloedtransfusie. De operateur komt langs om het operatiegebied af te tekenen.

Als u een regionale anesthesie krijgt, wordt dit vaak al in de voorbereidingsruimte door de anesthesioloog toegediend. Dit is vaak een andere anesthesioloog dan degene die u heeft gezien op het POS.

Als de operatiekamer gereed is, brengt de anesthesiemedewerker u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer wordt u weer aangesloten op de hartslagmeter, de bloeddrukmeter en de zuurstofgehaltemeter. Vervolgens doen we een allerlaatste controle (zie Time Out) van alle zaken die rondom uw operatie van belang zijn.

Time Out: extra veiligheidscheck op de operatieafdeling

Ziekenhuis Gelderse Vallei verleent u graag de best mogelijke zorg. Wij willen graag samen met u werken aan een veilige behandeling en alles controleren om fouten te vermijden. Daarom worden op verschillende momenten tijdens uw verblijf in ons ziekenhuis veel en vaak dezelfde vragen aan u gesteld. Zo gaat het ook als u een operatie moet ondergaan.

Even controleren en dan pas van start...

Voordat u anesthesie krijgt toegediend, vindt de zogenaamde 'time-out procedure' plaats. Op de operatiekamer stelt het operatieteam u nog een aantal vragen:

- wat is uw naam?
- wat is uw geboortedatum?
- bent u ergens allergisch voor?
- welke operatie wordt bij u uitgevoerd? En aan welke kant?

Uiteraard zijn deze gegevens allang bekend en staan ze in uw medisch dossier. Toch is deze laatste controle van belang om de allerlaatste mogelijke fouten of onduidelijkheden uit te sluiten. Wij willen bijvoorbeeld zeker weten dat wij de juiste persoon voor ons hebben. Heeft u hierover nog vragen? Stel ze gerust aan de arts, medewerker op de operatiekamer of verpleegkundige op de afdeling.

Vormen van anesthesie

Op het POS is met u besproken welke vorm van anesthesie u krijgt. Hieronder staan de verschillende vormen van anesthesie.

- *Algehele anesthesie*

Via het infuus spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. U valt dan binnen een halve minuut in een diepe slaap. Vervolgens plaatsen we een plastic buis (beademingstube) in uw keel. Dit doen we om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren. Op het moment van plaatsen van de plastic buis bent u al onder anesthesie en merkt hier niets van. De anesthesioloog en anesthesiemedewerker bewaken tijdens de operatie de functies van uw lichaam. De ademhaling en de bloedsomloop worden zo nodig bijgesteld en u krijgt medicijnen toegediend die de anesthesie in stand houden.

- *Regionale anesthesie*

Dit is een plaatselijke vorm van anesthesie. Een gedeelte van het lichaam wordt tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt.

Een arm of been kan worden verdoofd door de zenuwen die naar de arm of het been lopen tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door met een naald het verdovingsmiddel zo dicht mogelijk bij de zenuwen in te spuiten (bijvoorbeeld in de oksel, hals, lies, bil of knieholte).

Het onderlichaam of de buik kan worden verdoofd door een spinale of een epidurale ruggenprik. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar de buik, het onderlichaam en de benen. Bij een spinale of epidurale ruggenprik worden deze zenuwbanen door een verdovingsmiddel verdoofd. De naald komt niet in de buurt van het ruggenmerg, dat dus ook niet beschadigd kan raken.

Bij regionale anesthesie worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Door de verdoving vermindert daardoor ook de kracht in de spieren. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, komt de normale kracht en beheersing over de spieren ook weer terug. Hieronder leggen we de verschillende vormen van regionale anesthesie uit.

Spinale ruggenprik

Om de spinale ruggenprik te kunnen uitvoeren, vraagt de anesthesioloog u om te gaan zitten. De anesthesioloog prikt met een naald tussen de ruggenwervels door en brengt de naald in de zogenaamde spinale ruimte. Dit is de ruimte binnen de ruggenmergvliezen. Als de punt van de naald in deze ruimte zit, wordt een verdovingsmiddel ingespoten. De spinale ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later zijn de benen gevoelloos en slap, net als de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn en de duur van de operatie kan het 1,5 uur tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Daarna kunt u pijn voelen. Als dit zo is, vraag dan de verpleegkundige om een pijnstillertje.

Epidurale ruggenprik

Van bepaalde operaties in de buik of de borstholte is bekend dat deze na de operatie pijnlijk kunnen zijn. Pijnstilling met morfine is dan vaak onvoldoende of gaat gepaard met bijwerkingen zoals sufheid en misselijkheid. Daarom kiest de anesthesioloog er meestal voor om bij zulke grote operaties een combinatie te geven van epidurale ruggenprik en algehele anesthesie.

Met een epidurale ruggenprik worden de zenuwen verdoofd die naar het wondgebied gaan. Er wordt een slangetje in de rug gebracht, dat net buiten de ruggenmergvliezen komt te liggen. Een pompje wordt aangesloten op dit slangetje. Zo worden de verdovingsmiddelen continu toegediend. De verdoving kan op deze manier dagenlang in stand worden gehouden. De zenuwwortels van het wondgebied worden daarbij verdoofd.

Voorafgaand aan de epidurale ruggenprik krijgt u een infuus en wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Meestal wordt een epidurale ruggenprik gezet terwijl u zit. U wordt daarom gevraagd om op de rand van het bed plaats te nemen. Voor het prikken wordt eerst de huid gedesinfecteerd met een vloeistof die koud aanvoelt. Vervolgens wordt met een lokale verdoving de huid verdoofd. Daarna prikt de anesthesioloog met een speciale naald de ruggenprik. Hij of zij zoekt de ruimte tussen de binnenzijde van het wervelkanaal en het harde ruggenmergvlies op. Dit is een secuur werkje, omdat de naald niet door de ruggenmergvliezen mag gaan. Het kan dan ook een paar minuten duren voordat de anesthesioloog die ruimte heeft gevonden. Soms zijn er meerdere pogingen nodig voordat de naald op de goede plek zit. De rug is op dat moment al goed verdoofd. Daarom zult u het prikken slechts als een wat duwend of drukkend gevoel in de rug ervaren.

Als de naald op zijn plek zit, brengt de anesthesioloog hierdoor een dun slangetje in. Soms kunt u dan een soort elektrisch schokje voelen. Dit kan

geen kwaad, maar meldt u dit wel. Als het slangetje op zijn plaats zit, wordt de naald verwijderd en wordt alles goed vastgeplakt. Daarna gaat u weer op de rug liggen. Als daarna een operatie volgt, wordt u onder algehele anesthesie gebracht. Op het slangetje wordt een pomp aangesloten waarmee continu verdovingsmiddel wordt toegediend. Deze pomp gaat ook mee naar de verpleegafdeling. De medewerkers van de Acute Pijnservice bezoeken u elke dag om te beoordelen of de behandeling voortgezet of aangepast moet worden. Meestal geeft een epidurale ruggenprik uitstekende pijnstilling met weinig bijwerkingen.

Regionale anesthesie van de schouder, arm of been

De anesthesioloog prikt met een naald op de plaats waar de zenuwen lopen die naar de schouder, arm of het been gaan. De anesthesioloog gebruikt hiervoor een echoapparaat. Zo kan de anesthesioloog de punt van de naald zo dicht mogelijk bij de zenuwen brengen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovingsmiddel in. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Korte tijd later merkt u dat de schouder, arm, hand, been of voet gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt al het gevoel en kunt u de schouder, arm, hand, been of voet niet meer bewegen. Als de verdoving is uitgewerkt, keren de beweging en het gevoel weer terug.

De verdoving moet 20 tot 30 minuten inwerken voordat deze het beste werkt. Het kan 6 tot soms wel 24 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. U kunt dan wat pijn krijgen. Wacht dan niet te lang om een pijnstillertje in te nemen. Zolang de schouder, arm of hand verdoofd is, moet u deze in een draagdoek houden. Zo voorkomt u dat u een blessure aan uw arm oploopt doordat u er nog geen pijn aan voelt. Bij een regionale verdoving van de schouder, arm of hand hoeft u meestal niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt.

Bijwerkingen en complicaties

De moderne anesthesie is bijzonder veilig. Maar zoals bij iedere medische ingreep kunnen ook bij anesthesie bijwerkingen en complicaties optreden. Wij doen ons uiterste best om dit te voorkomen. Ondanks alle zorgvuldigheid lukt dat niet altijd. Ernstige complicaties met blijvende gevolgen zijn gelukkig zeer zeldzaam. Bij alle vormen van anesthesie moeten de mogelijke bijwerkingen en complicaties worden afgewogen tegen de voordelen. De meest voorkomende bijwerkingen en complicaties zijn samengevat in onderstaande tabellen. In de tabellen staat aangegeven of een bijwerking of complicatie 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 10.000), zeer zelden (1 op de 10.000 tot 1 op de 100.000) of extreem zelden (1 op de 100.000 tot 1 op de 250.000) voorkomt.

Algehele anesthesie

Bijwerking/complicatie	Hoe vaak komt het voor?	Opmerkingen
Misselijkheid of braken	Regelmatig	Vaak goed te behandelen met medicijnen 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	Zeër zelden	
Ernstige allergische reactie	Zeër zelden	
Overlijden door algehele anesthesie	Zeër zelden	

Spinale of epidurale ruggenprik

Bijwerking/complicatie	Hoe vaak komt het voor?	Opmerkingen
Ruggijn, irritatie of bloeduitstorting bij prikplaats	Regelmatig	Meestal binnen enkele dagen spontaan herstel
Prikkelend gevoel in billen en benen 1-2 dagen na spinale ruggenprik	Regelmatig	In het algemeen binnen enkele dagen spontaan herstel
Belangrijke daling van de bloeddruk	Regelmatig	Goed te behandelen met medicijnen via infuus
Misselijkheid en braken	Regelmatig	Goed te behandelen met medicijnen via infuus
Moeilijk of niet kunnen plassen	Regelmatig	Soms (tijdelijk) blaaskatheter nodig
Onvoldoende pijnstilling na epidurale ruggenprik	Regelmatig	In dat geval wordt een andere methode voor pijnstilling toegepast
Jeuk	Regelmatig	
Onvoldoende verdoving van spinale ruggenprik	Soms	In dat geval is algehele anesthesie noodzakelijk
Hoofdpijn	Soms	
Hartstilstand	Zelden	
Zenuwbeschadiging	Zelden tot zeer zelden	
Tijdelijk		
Zenuwbeschadiging	Zeer zelden	
Blijvend		
Epileptische aanval	Zeer zelden	
Hersenvlies ontsteking	Zeer zelden	
Abces in wervelkanaal	Zeer zelden	
Bloeding in wervelkanaal	Extreem zelden	
Verlamming benen, overlijden	Extreem zelden	

Regionale anesthesie van de schouder, arm of been

Bijwerking/complicatie	Hoe vaak komt het voor?	Opmerkingen
Irritatie of bloeduitstorting bij prikplaats	Regelmatig	In het algemeen binnen enkele dagen spontaan herstel
Onvoldoende verdoving voor de operatie	Soms	In dat geval is lichte sedatie of algehele anesthesie noodzakelijk
Onvoldoende pijnstilling na de operatie	Soms	In dat geval wordt een andere methode voor pijnstilling toegepast
Tijdelijk minder goed werken van een zenuw	Soms	In het algemeen herstel binnen enkele dagen tot 6 weken, zelden tot 1 jaar
Epileptische aanval	Zelden	
Klaplong	Zelden	Alleen bij regionale anesthesie van de schouder/arm
Zenuwbeschadiging blijvend	Zeer zelden	
Hartstilstand	Zeer zelden	

Na de operatie

Uitslaapkamer

Na de operatie brengt de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen uw ademhaling, hartslag en bloeddruk bewaken. Ook controleren deze verpleegkundigen regelmatig de operatiewond. Meestal heeft u een slangetje in uw neus voor extra zuurstof. Soms heeft u een slangetje via uw neus naar uw maag om deze te ontlasten. U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Het opstarten en voortzetten van een goede pijnbehandeling is een belangrijk onderdeel van de zorg op de uitslaapkamer. U gaat pas terug naar de verpleegafdeling als de pijn voor u op een acceptabel niveau is. Er is altijd een verpleegkundige bij u in de buurt om u gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen en ervoor te zorgen dat u zo comfortabel mogelijk in bed ligt. Ook na regionale anesthesie verblijft u een korte tijd op de uitslaapkamer.

Duur

Hoe lang u op de uitslaapkamer verblijft, hangt onder andere af van het soort operatie en uw lichamelijke conditie. Gemiddeld blijven patiënten tussen de 1 en 3 uur op de uitslaapkamer. Een langer verblijf wil niet altijd zeggen dat uw toestand zorgelijk is. Uw familie hoeft dus niet ongerust te zijn als het iets langer duurt voordat u terug bent op uw kamer. Bij eventuele bijzonderheden worden zij geïnformeerd.

Geen bezoek

Op de uitslaapkamer voor volwassenen is geen gelegenheid voor bezoek. Dit is vanwege de privacy van de patiënten. Bovendien is rust belangrijk tijdens het ontwaken uit de anesthesie. Prikfels kunnen als onprettig worden ervaren. U kunt met de verpleegkundige van de verpleegafdeling afspreken dat uw familielid of naaste geïnformeerd wordt wanneer u weer terug bent op de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, misselijk zijn en pijn krijgen. De verpleegkundigen weten dan wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Heeft u een hees of schor gevoel achterin de keel, dan komt dat van de plastic buis die tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Dit gevoel verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, start dan met kleine hoeveelheden. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen. Ook misselijkheid komt voor na de operatie. Bij algehele anesthesie gebeurt

dat vaker dan na regionale anesthesie. Dit is niet altijd te voorkomen, maar kan meestal goed worden behandeld met medicijnen. Vraag de verpleegkundige hiernaar.

Soms komt een patiënt op de PACU (Post Anesthesia Care Unit) te liggen. Dat gebeurt als hij of zij extra zorg, speciale bewaking en/of behandeling nodig heeft na de operatie. Bijvoorbeeld na een grote operatie, of als de lichamelijke conditie hiervoor aanleiding geeft. Dit heeft de anesthesioloog voor de operatie vrijwel altijd met u besproken. In de bijlage achterin deze folder staat meer informatie over de PACU.

Pijnbehandeling na de operatie

Na uw operatie kunt u pijn ervaren. Het is belangrijk dat u niet teveel pijn heeft. Een beetje pijn die u goed kunt verdragen is niet erg. Maar gaat deze pijn u belemmeren bij uw herstel? Dan is het beter om iets tegen de pijn te krijgen. Te veel pijn kan er namelijk voor zorgen dat u niet goed herstelt en langer in het ziekenhuis moet blijven. Om goed te herstellen, is pijnbehandeling dan ook erg belangrijk. Gaat u naar huis op de dag dat u wordt geopereerd? Dan krijgt u tijdens uw bezoek aan het POS al een recept mee voor pijnstillers. Deze kunt u gebruiken als u na de operatie weer thuis bent.

Meten van pijn

Het is erg belangrijk dat u de arts en de verpleegkundige goed op de hoogte houdt van uw pijn. Zij zullen u een aantal keren per dag naar de pijn vragen. Kunt u de pijn niet goed verdragen? Dan is het belangrijk dat u dat aangeeft. De pijn kan betekenen dat er iets aan de hand is. Pijn is namelijk een waarschuwingssignaal. Omdat we pijn niet kunnen meten zoals temperatuur, gebruiken we hiervoor de volgende methode: we vragen u een cijfer te geven aan de pijn tussen de 0 en de 10. Een 0 staat voor geen pijn, alsof u niet geopereerd bent; een 10 staat voor de meest ernstige pijn die u zich kunt voorstellen. Als u dit lastig vindt, hebben we een ander hulpmiddel: het pijnstoplicht. Hiermee kunt u aangeven of u lichte pijn (groen), matige pijn (geel) of ernstige pijn (rood) heeft.

0 - 1 - 2 - 3 - **4 - 5 - 6 - 7** - **8 - 9 - 10**

lichte pijn matige pijn ernstige pijn

Daarnaast vraagt de verpleegkundige of de pijn acceptabel is. Pijn is acceptabel als u tenminste kunt doorademen, ophoesten en bewegen bij de pijn die u op dat moment heeft. Ook mag uw nachtrust niet verstoord worden door de pijn. En u moet voldoende energie overhouden om te eten. De verpleegkundige vraagt u regelmatig of de pijn nog acceptabel is.

Paracetamol/diclofenac/tramadol/morfine

Vlak voor en na de operatie krijgt u op vaste tijden paracetamol, diclofenac, tramadol of morfine. Dit heeft een voortdurend pijnstillend effect en vormt de basis van de pijnbehandeling.

PCA-pomp

Als u een infuus heeft, kan hierop een infuuspomp met morfine worden aangesloten: de PCA-pomp (Patient Controlled Analgesia). Na de operatie krijgt u de toedieningsknop van de pomp in de hand. Zo kunt u zichzelf pijnstilling toedienen als de pijn opkomt. We stellen de PCA-pomp zo in, dat u nooit teveel medicijnen kunt krijgen.

Slangetje in de rug (epidurale ruggenprik)

Als u een epidurale ruggenprik heeft gekregen, kunt u na operatie pijnstillers krijgen via het slangetje in de rug. Dit slangetje heeft de anesthesioloog voor de operatie ingebracht tijdens het zetten van de epidurale ruggenprik.

Acute Pijnservice

Heeft u een PCA-pomp of een slangetje in de rug voor pijnbestrijding? Dan komt een medewerker van de Acute Pijnservice (APS) dagelijks langs op de verpleegafdeling om te kijken hoe het gaat. U krijgt precies zoveel pijnbestrijding dat het de pijn voor u acceptabel houdt. Dit betekent dat u meestal geen bijwerkingen ervaart. Krijgt u toch last van bijwerkingen, zoals misselijkheid of jeuk? Vertel dit dan aan uw verpleegkundige en/of de medewerker van het APS. Vaak is dit goed te behandelen.

Naar huis

Gaat u naar huis op dezelfde dag dat u geopereerd wordt? Zorg er dan voor dat een volwassene u ophaalt. Bestuur uw auto niet zelf. Regel een taxi of laat iemand anders rijden. Zorg er ook voor dat u thuis niet alleen bent. Doe het de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet licht verteerbare voedingsmiddelen.

Heeft u voor de operatie een ruggenprik gekregen en merkt u na thuiskomst dat u weer spierzwakte in de benen krijgt? Dat gedeelten van de benen opnieuw gevoelloos worden of dat u juist last krijgt van een heftige rugpijn, eventueel uitstralend naar de benen? Dan moet u direct contact opnemen met de afdeling anesthesiologie. Bel hiervoor het algemene nummer van het ziekenhuis: (0318) 43 43 43.

Het kan zijn dat u zich na een operatie nog een tijd niet fit voelt. Dat ligt niet aan de anesthesie, maar vooral aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

Bijlage: PACU

De afkorting PACU staat voor Post Anesthesia Care Unit. De PACU bestaat uit 4 bedden op de uitslaapkamer. Patiënten verblijven hier na een operatie maximaal 1 nacht. Een patiënt komt op de PACU als hij of zij extra zorg, speciale bewaking en/of behandeling nodig heeft na de operatie. Dit kan zijn na een grote operatie of als de lichamelijke conditie hiervoor aanleiding geeft. Als dit voor u geldt, heeft de anesthesioloog dit voor de operatie vrijwel altijd met u besproken.

Soms is het voor de operatie nog onduidelijk of u naar de PACU of naar de afdeling medium care/ intensive care gaat. Op de PACU wordt dezelfde bewaking gegeven als op een intensive care. De keuze hangt af van de ingeschatte tijd die u extra bewaakt moet worden en het aantal beschikbare bedden.

Na de operatie

De belangrijkste taken van de PACU zijn het bewaken en bijsturen van belangrijke lichaamsfuncties. Zoals hartritme, bloeddruk, ademhaling en zuurstofgehalte van het bloed. De PACU verpleegkundigen voeren daarom regelmatig een aantal controles uit. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van monitoren die af en toe een geluidsignaal kunnen geven. Raak bij een dergelijk signaal niet ongerust; de PACU verpleegkundigen zijn getraind om deze signalen te herkennen en ernaar te handelen.

Op de PACU is speciale aandacht voor de behandeling van postoperatieve pijn. Met enige regelmaat zal de PACU verpleegkundige u vragen om de mate van uw pijn aan te geven. Daarmee kan de pijnstilling zo goed mogelijk worden geregeld. Het medische beleid op de PACU gebeurt in overleg met de anesthesioloog. De anesthesioloog heeft een coördinerende rol op deze afdeling. De hoofdbehandelaar blijft de medisch specialist door wie u geopereerd bent.

Wat heeft u nodig?

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, kunt u alvast uw toiletta's en eventueel uw bril, gebitsprothese of gehoorapparaat klaarleggen. Het gebruik van een geluiddrager (tablet, MP3-speler, mobiele telefoon) met hoofdtelefoon of oortjes is op de PACU toegestaan. De verpleegkundige van de afdeling zorgt ervoor dat uw spullen na de operatie op de PACU worden gebracht.

Bezoek

Wanneer u op de PACU bent aangekomen en de bewakingsapparatuur is aangesloten, belt de PACU verpleegkundige uw contactpersoon. Het kan zijn dat de contactpersoon dan ook al door de medisch specialist is gebeld met informatie over het verloop van de operatie. De verpleegkundige overlegt met

de contactpersoon en kijkt of bezoek 's middags of 's avonds al mogelijk is. Er kan dan een tijdstip afgesproken worden voor een kort bezoekje van ongeveer een kwartier. Het bezoek meldt zich op de verpleegafdeling waar u bent opgenomen, daarna loopt de verpleegkundige mee naar de PACU. Bezoeken is 's avonds van 19.00 - 20.00 uur. Er mogen maximaal 2 bezoekers per keer bij de patiënt en er mag 1 keer gewisseld worden. Bezoek van kinderen graag in overleg met 1 van de PACU verpleegkundigen. Vanwege veiligheid en hygiëne is het niet toegestaan om bloemen en planten mee te nemen.

Terug naar de verpleegafdeling

De ochtend na de operatie loopt de anesthesioloog samen met de PACU verpleegkundige bij u langs. Zij bekijken of u terug kunt naar de verpleegafdeling. In dat geval haalt de verpleegkundige van de afdeling u 's ochtends op. Als uw situatie dit toelaat, kan het zijn dat u al op de dag van de operatie terug mag naar de verpleegafdeling.

Contact

Informatie over uw situatie wordt alleen gegeven aan de eerste contactpersoon. De verpleegkundigen geven algemene informatie en beknopte inlichtingen over uw situatie. De eerste contactpersoon kan op elk moment telefonisch informeren naar uw situatie, behalve tussen 22.30 - 23.15 uur en 07.15 - 08.00 uur. Het telefoonnummer van de PACU is: (0318) 43 37 50.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan aan de medewerkers van het POS. Heeft u na de ingreep behoefte om in contact te komen met de anesthesioloog? Ook dan kunt u contact opnemen met het POS, (0318) 43 52 79. Het POS is te vinden in de B-vleugel van Ziekenhuis Gelderse Vallei, 1e verdieping, bestemmingsnummer 110.

Heeft u specifieke vragen over de operatie zelf? Die kunt u stellen aan uw behandelend arts.