



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis



► Informatie over anesthesie

voor patiënten
die een operatie
ondergaan

► Inhoud

Inleiding	1	Slaapmedicatie / operatiedag	16
De anesthesioloog	1	Het verloop van de operatiedag	16
De anesthesiemedewerker	2	Nuchter blijven	16
Preoperatieve screening (POS)	3	Hygiëne	17
Medicijngebruik	5	Niet ontharen	17
De anesthesietechnieken	6	Premedicatie	17
Algehele anesthesie	6	De holding	17
Plaatselijke verdoving met slapen	9	Verkoeverkamer / PACU	18
Plaatselijke verdoving zonder slapen	10	Pijnbestrijding na de operatie	18
Soorten plaatselijke verdoving	11	Operatie in dagbehandeling	20
De ruggenprik	11	Anesthesie in dagbehandeling	20
De één-been-verdoving	12	De dag van opname	20
Eén arm of schouder verdoving	14	Na de behandeling / vervoer	20
Plaatselijke verdoving van het oog	15	Wat krijgt u mee naar huis?	21
		Nazorg	21
		Anesthesie bij kinderen	22
		Regels voor het nuchter zijn	23
		Krijgt uw kind borstvoeding?	23
		Wordt uw kind geopereerd aan de neus- of keelamandelen, of krijgt uw kind trommelvliesbuisjes?	23
		Geven van narcose bij kinderen	23
		Begeleiding van uw kind bij narcose	23
		Uitslaapkamer	24
		Voorlichting	25
		Pijnstilling bij kinderen	25
		Tot slot	
		Als u nog vragen heeft	25

► Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is afgesproken dat u binnenkort een operatie ondergaat waarvoor u verdoofd moet worden. In dit boekje wordt uitgelegd welke voorbereidingen nodig zijn voor deze operatie en verdoving (anesthesie), wie hierbij betrokken zijn en hoe de verdoving plaatsvindt.

De anesthesioloog

De anesthesioloog is de medisch specialist die speciaal is opgeleid om de verdoving te verzorgen voor een operatie. De belangrijkste taken zijn:

- een optimale voorbereiding voor de operatie;
- het verzorgen van de narcose en / of de plaatselijke verdoving;
- tijdens de operatie bewaakt de anesthesioloog samen met de anesthesiemedewerker uw vitale lichaamsfuncties en zij zorgen ervoor dat deze stabiel blijven;
- zorgdragen voor optimale omstandigheden voor degene die de operatie uitvoert;
- ervoor zorgen dat na de operatie sprake is van goede pijnstilling;
- het bewaken en behandelen van de geopereerde patiënten op de verkoeverkamer (uitslaapkamer) en zo nodig op de PACU (zie pagina 18).

Als specialist van het bewaken en zo nodig bijsturen van de vitale lichaamsfuncties is het logisch dat de anesthesioloog in het ziekenhuis ook betrokken is bij:

- het opvangen van traumapatiënten;
- de reanimatie van patiënten;
- de behandeling van patiënten op de Intensive Care;
- de behandeling van chronische pijn patiënten;
- de anesthesioloog wordt vrijwel altijd geassisteerd door een anesthesiemedewerker.

De anesthesiemedewerker

De anesthesiemedewerker is een hoogopgeleide medewerker die zich heeft toegelegd op anesthesiologische taken. Hij of zij assisteert de anesthesioloog bij de meeste handelingen. Op de dag van de operatie maakt u kennis met de anesthesiemedewerker. In de meeste gevallen wordt u door hem of haar opgehaald, naar de operatiekamer gebracht en tijdens de operatie bewaakt.



► Preoperatieve screening (POS)

Nadat u met uw behandelend arts heeft besproken dat u geopereerd moet worden brengt u een bezoek aan het Opnameplein, route C04, voor de preoperatieve screening.

Dit is een polikliniek waar de anesthesiologen de patiënten vóór een operatie zien. U zult hier één van de anesthesiologen of anesthesie-medewerkers ontmoeten. De anesthesioloog stelt zich op de hoogte van uw medische voorgeschiedenis. Dit gebeurt met behulp van de gegevens van uw behandelend arts, eventueel andere medische gegevens en twee vragenlijsten, die door u worden ingevuld.

Ook wordt op het Opnameplein lichamelijk onderzoek verricht. De anesthesioloog bekijkt de uitslagen van onderzoeken die in verband met uw operatie zijn gedaan. Onderzoeken die de anesthesioloog nodig acht, maar nog niet zijn gedaan, worden alsnog verricht, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek, hartfilmpje (ECG), longfunctieonderzoek, etc.

Ook is het mogelijk dat de anesthesioloog een andere specialist inschakelt voor een specifiek onderzoek (bijvoorbeeld een longarts, cardioloog of internist). Een aanvullende afspraak bij deze specialist kan over het algemeen niet op dezelfde dag plaatsvinden. De anesthesioloog schat door middel van deze gegevens in, welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en op welke manier deze kunnen worden beperkt.

Als alle gegevens verzameld zijn en uw gezondheidstoestand goed in beeld is gebracht, wordt met u besproken welke vormen van anesthesie gebruikt kunnen worden. Ook worden eventuele bijwerkingen besproken. Uiteindelijk bepaalt u samen met de anesthesioloog welke vorm van anesthesie in uw situatie toegepast gaat worden. U krijgt een korte uitleg over de anesthesietechniek en welke voorbereidingen nodig zijn. U hoort bijvoorbeeld of u met bepaalde medicijnen moet stoppen voor de operatie en wanneer en of voor de behandeling met nieuwe medicijnen gestart moet worden. De anesthesioloog die u tijdens de preoperatieve screening spreekt, is niet altijd degene die de anesthesie toedient. U maakt voor de operatie kennis met de anesthesioloog die dat wel doet. Uiteraard zal

deze anesthesioloog respecteren wat met u is afgesproken, het kan echter voorkomen dat de aanwezige anesthesioloog om medische redenen hiervan wil afwijken.

De anesthesioloog zal zo goed mogelijk antwoord geven op eventuele vragen. De anesthesioloog beseft dat veel patiënten de anesthesie beangstigend vinden; dit is heel begrijpelijk. U hoeft zich niet te schamen eventuele angsten kenbaar te maken. U mag erop vertrouwen dat de anesthesiologen zeer zorgvuldig te werk gaan.

Wanneer na uw bezoek veranderingen optreden in uw gezondheidssituatie of wanneer u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met het Opnameplein, telefoon (053) 487 30 60.

► Medicijngebruik

De anesthesioloog vindt het belangrijk te weten welke medicijnen u gebruikt.

Deze medicijnen zeggen iets over de aandoeningen waarvoor u behandeld wordt. Bij de POS wordt gevraagd al uw medicijnen te vermelden. Neem uw medicijnlijst mee naar de POS. Voorafgaand aan de anesthesiologische screening bezoekt u de apothekersassistent, deze brengt uw thuismedicatie in beeld.

In de meeste gevallen is het beter rondom de operatie de medicijnen niet te staken. Voor sommige medicijnen moet dat juist wel. Bij de pre-operatieve screening wordt u hierover geïnformeerd.



► De anesthesietechnieken

Er bestaan verschillende vormen van anesthesie of verdoving. Bij de vraag of u geheel dan wel plaatselijk verdoofd wordt, probeert de anesthesioloog zoveel mogelijk rekening te houden met uw eigen wensen. Het is belangrijk dat u betrokken wordt bij zulke beslissingen. Als een techniek voor uw veiligheid de voorkeur heeft, wordt hiervoor gekozen, in overleg met u.

Als patiënt is het vaak moeilijk een weloverwogen keuze te maken. Patiënten zijn niet altijd op de hoogte van de verschillende mogelijkheden, met al hun voor- en nadelen.

De anesthesioloog probeert u die anesthesievorm aan te raden, die hij / zij voor zichzelf zou kiezen indien hij / zij in uw positie zou verkeren.

Voor sommige operaties is er geen keuze mogelijk, voor andere zijn er diverse mogelijkheden. De anesthesioloog informeert u over deze mogelijkheden en komt samen met u tot een besluit. De anesthesioloog zorgt dat u weet hoe de gang van zaken zal zijn.

Op de volgende bladzijden vindt u informatie over de verschillende anesthesietechnieken, met hun voor- en nadelen.

De mogelijkheden

In grote lijnen zijn er drie mogelijkheden:

- 1 algehele verdoving (algehele anesthesie of narcose);
- 2 plaatselijke verdoving plus slapen (een combinatie);
- 3 plaatselijke verdoving alleen.

Algehele anesthesie (narcose)

Een algehele anesthesie of narcose houdt in, dat u in een diepe slaap wordt gebracht, waardoor u niets merkt van de operatie. Voordat u de geneesmiddelen voor een algehele anesthesie krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. Via een prik in de arm wordt een slangetje ingebracht, waarop

een infuus wordt aangesloten. Via dit slangetje spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Bij kleine kinderen wordt, wanneer prikken moeilijk kan zijn, nog van een kapje gebruik gemaakt. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt, voordat de operatie begint, een plastic buisje in de keel gebracht. Overigens merkt u daar niets van, want u bent onder narcose. Als u eenmaal slaapt, wordt u buiten bewustzijn gehouden door continue toediening van slaapmiddelen. Uiteraard worden ook pijnstillers toegediend tijdens de operatie. Aan het einde van de operatie wordt deze toediening gestaakt en wordt u kort daarna wakker.

Voordelen

Voor kleine operaties is algehele anesthesie eenvoudig. Algehele anesthesie kan toegepast worden bij operaties waarbij een plaatselijke verdoving vervelend of niet mogelijk is.

Van de operatie merkt u niets. Tegenwoordig vallen de bijwerkingen van de narcose erg mee. De meeste mensen vallen plezierig in slaap en worden prettig wakker.

N.B.

Mensen die de ingreep indien mogelijk juist mee willen maken, moeten niet voor narcose kiezen. Dit kan zijn bij een keizersnede, waarbij uw betrokkenheid juist heel belangrijk is en bij kijkoperaties in de gewrichten, waarbij u de ingreep op een tv-scherm kunt volgen en direct uitleg van de chirurg krijgt over wat er aan de hand is.

Nadelen

Algehele anesthesie (narcose) veroorzaakt bij sommige patiënten misselijkheid en braken.

Goede pijnstilling is niet alleen prettig, maar is ook belangrijk om een vlot herstel te bevorderen en om sommige complicaties te voorkomen. Dit kan een reden zijn om naast de algehele anesthesie een plaatselijke verdoving erbij te nemen. Naarmate de operatie groter wordt, wordt ook de algehele anesthesie langduriger en ingewikkelder. Voor zulke gevallen zal de anesthesioloog u meestal de combinatie van plaatselijke verdoving en slapen aanraden.

Wordt u wel weer wakker?

Voor sommige mensen is het een beangstigend idee dat zij buiten bewustzijn gebracht zullen worden. De vrees niet wakker te worden na de operatie (of juist wel tijdens de operatie) heeft bijna iedereen in meer of mindere mate. U kunt er echter van verzekerd zijn, dat u tijdens de operatie voortdurend wordt begeleid en bewaakt door hooggeschoold personeel en dat de belangrijkste lichaamsfuncties elke seconde in de gaten worden gehouden met behulp van moderne apparatuur. Hierdoor is de kans op dergelijke complicaties te verwaarlozen.

Bijwerkingen

Nadat u bent bijgekomen uit de narcose voelt u zich nog wat slaperig en kunt u af en toe wegdommelen. Als de anesthesie is uitgewerkt, ontstaat er soms pijn in het operatiegebied. Door de anesthesie of als gevolg van de operatie kunt u misselijk zijn en moet u misschien braken. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven. U mag er ook gerust om vragen.

Een geïrriteerd of kriebelig gevoel achterin de keel komt van het buisje dat tijdens de operatie, voor een goede ademhaling, in uw keel heeft gezeten. De irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doet u dit dan voorzichtig. Is drinken niet toegestaan, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Complicaties

Anesthesie is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar zijn van moderne geneesmiddelen en een goede opleiding van de anesthesioloog en de anesthesiemedewerkers. Overlijden als gevolg van anesthesie komt slechts zeer zelden voor en is meestal het gevolg van de slechte medische toestand van de patiënt. Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- ▶ overgevoeligheidsreacties op de toegediende medicijnen of vloeistoffen;
- ▶ beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- ▶ zenuwbeschadiging door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtsverlies in een arm of been kunnen optreden.

Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit of hangt samen met de gezondheidstoestand zoals deze was vóór de operatie.

Vraag de anesthesioloog gerust of de anesthesie voor u bijzondere risico's met zich meebrengt.

Plaatselijke verdoving met slapen

Bij plaatselijke verdoving wordt een gedeelte van het lichaam, zoals bijvoorbeeld een arm, een been, het onderlichaam, etc. tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. De zenuwen die op pijn reageren, worden zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal, de pijn echter wel. Het is normaal dat het gevoel van aanraking aanwezig blijft. Meestal lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Ook deze worden met de verdoving tijdelijk uitgeschakeld. De spieren werken even niet. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Veel patiënten denken dat zij bij een plaatselijke verdoving wakker moeten blijven. Dit is niet het geval. Indien u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel via het slangetje in uw arm toedienen, waardoor u in slaap valt. U hoeft dan van de operatie niets mee te maken. Bij deze techniek blijven de meeste voordelen van de plaatselijke verdoving bestaan. Het belangrijkste is dat u geen pijn voelt tijdens de operatie en dat u geen algehele anesthesie nodig heeft.



Veel patiënten vinden het een geruststelling te weten, dat zij op elk moment van de operatie kunnen kiezen om te gaan slapen. Omdat het slaapmiddel altijd aanwezig is, kan men het ook eerst even 'aanzien'. Als de anesthesioloog eenmaal de plaatselijke verdoving toegediend heeft, kan met uw verdere speciale wensen rekening gehouden worden (bijvoorbeeld luisteren naar muziek).

Als u verkiest om naast de plaatselijke verdoving te slapen, bent u als de ingreep voorbij is direct wakker.

Plaatselijke verdoving zonder slapen

In veel gevallen kunt u meemaken wat er met u gebeurt. Zeker tijdens een keizersnede-operatie is het heel fijn alles samen met uw partner zo bewust mogelijk mee te maken.

Ook bij kijkoperaties in de gewrichten, waarbij u op een scherm mee kunt kijken, is wakker blijven voor veel mensen plezierig.

► Soorten plaatselijke verdoving

De ruggenprik

De ruggenprik is een anesthesietechniek met veel voordelen. De meeste patiënten die eenmaal een ruggenprik hebben gehad, willen zelden een andere techniek.

Is een ruggenprik gevaarlijk?

In principe is een ruggenprik een veilige anesthesietechniek. Er kunnen complicaties optreden, maar dat geldt voor elke anesthesietechniek, ook voor algehele anesthesie. De anesthesioloog kiest echter, in overleg met u, voor de techniek die in uw geval de minste risico's en de meeste voordelen met zich meebrengt. De ruggenprik maakt het mogelijk operaties uit te voeren van de tenen tot aan het sleutelbeen.

Voordelen van de ruggenprik

- 1 Uitstekende pijnstilling na de operatie.
- 2 Prettig wakker worden (als u erbij geslapen heeft).
- 3 De mogelijkheid wakker te blijven tijdens de operatie.
- 4 Een sneller herstel met minder complicaties na grotere operaties.

Nadelen

- 1 Een zeer kleine kans op een vervelende hoofdpijn, die meestal spontaan overgaat.
- 2 Soms moeite met plassen op de dag van de operatie.
- 3 Het tijdelijke gevoelloos zijn van het onderste gedeelte van het lichaam wordt soms als vervelend ervaren. Het anders gaan liggen gaat niet gemakkelijk in deze periode.
- 4 Soms ontstaat de eerste paar dagen na de operatie een vervelend gevoel in de bovenbenen.

Hoe wordt de ruggenprik uitgevoerd?

Vlak vóór de ruggenprik wordt een infuus ingebracht, dit is het aanbrengen van een slangetje in uw arm, waardoor vloeistof kan worden toegevend. Ook wordt u aangesloten aan de bewakingsapparatuur om hartslag en bloeddruk te meten.

Hierna laat de anesthesioloog u meestal rechtop zitten en wordt de rug met een desinfecteermiddel gereinigd. Eigenlijk zijn er twee soorten ruggenprikken.

1 De spinaal anesthesie

Na het desinfecteren geeft de anesthesioloog aan waar het prikje komt. Met een dun naaldje krijgt u op die plaats een prik. De verdovingsvloeistof wordt ingesloten en u merkt direct dat het onderlichaam warm wordt. De verdoving is meestal na vijf minuten ingewerkt.

2 De epiduraal anesthesie

Na het desinfecteren krijgt u een klein verdovingsprikje om de huid te verdoven. Dan wordt een andere naald ingebracht en wordt de juiste plaats opgezocht. Dit is niet pijnlijk. Door de naald wordt de verdovingsvloeistof gespoten. Meestal brengt de anesthesioloog tegelijkertijd een zeer dun slangetje in, waardoor extra verdoving gegeven kan worden. Ook de pijnstilling na de operatie loopt via dit slangetje. Het slangetje is zó dun, dat u er nauwelijks iets van merkt, u kunt er gewoon op liggen. Al na enkele minuten merkt u dat de verdoving begint te werken. Als de verdoving is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap, net als de rest van uw onderlichaam. Meestal wordt na tien minuten de optimale werking bereikt. In de meeste gevallen kunt u uw benen niet bewegen, totdat de verdoving is uitgewerkt.

De 'één-been-verdoving'

Wanneer u aan één been of één voet geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen dat been te verdoven. Dit geschiedt door middel van twee prikjes. De zenuwbanen naar het been worden tijdelijk uitgeschakeld door een verdovingsmiddel. Voordat deze verdoving wordt uitgevoerd, krijgt u ook hierbij een infuusslangetje in uw arm. Bij de ruggenprik worden beide benen verdoofd, bij deze verdoving slechts het been waaraan u geopereerd wordt.

Voordelen

In vergelijking met een ruggenprik heeft deze verdoving het voordeel, dat u dan niet vanaf uw middel helemaal verdoofd bent; u kunt zich beter bewegen. Ook ontbreken de andere nadelen van de ruggenprik, waarbij vooral eventuele plasproblemen niet voorkomen. Dit is een zeer veilige manier van verdoving, die doorgaans als plezierig wordt ervaren. Na een één-been-verdoving is het niet altijd nodig in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die bij u is verricht. Zolang het been verdoofd is, is het uiteraard niet verstandig te gaan lopen of aan het verkeer deel te nemen. Met de één-been-verdoving kunt u, net als bij de ruggenprik, kiezen om wakker te blijven of bij de operatie te slapen.

Nadelen

Om één been te verdoven dienen twee prikjes gegeven te worden, dit kan als een nadeel beschouwd worden. Bij de één-been-verdoving komt het af en toe voor, dat het been niet geheel gevoelloos is. De anesthesioloog laat u er dan bij slapen, als u dit als vervelend mocht ervaren. De anesthesioloog zorgt er in ieder geval voor, dat de ingreep pijnloos zal plaatsvinden.

Hoe wordt de één-been-verdoving uitgevoerd?

Bij deze verdoving wordt een ECHO-apparaat gebruikt om de zenuwen die verdoofd moeten worden zichtbaar te maken. Afhankelijk van de anesthesioloog wordt u gevraagd op uw zij te gaan liggen om de exacte prikplaats te bepalen, of u blijft op de rug liggen. U krijgt twee prikken. Afhankelijk van welke techniek wordt gebruikt, is dit er één in de lies en één in de bil, of één in de bil en één net daarboven. Deze prikken zijn doorgaans niet pijnlijk, maar zij geven wel een vreemd gevoel en om die reden wordt de prikplaats eerst verdoofd. De zenuwbanen worden met de ECHO opgezocht. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 24 uur duren, voordat de verdoving volledig is uitgewerkt.

Eén arm of schouder verdoving

Wanneer u aan uw schouder, arm of hand geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen die arm te verdoven. Het is een veilige, eenvoudige methode, waarover patiënten meestal zeer te spreken zijn. Ook bij deze verdoving krijgt u eerst een infuusslangetje in de arm (de andere arm natuurlijk). De verdoving gebeurt met een injectie in de oksel, onder of boven het sleutelbeen of in de hals. Hierdoor worden de zenuwen naar de arm tijdelijk uitgeschakeld.

Ook bij deze verdoving wordt een ECHO-apparaat gebruikt. Als de anesthesioloog de juiste zenuwen gevonden heeft, wordt het verdovingsmiddel ingespoten. Korte tijd later merkt u dat uw arm warm wordt en er kunnen tintelingen ontstaan. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm en hand niet meer bewegen. De verdoving is meestal binnen 10 tot 20 minuten ingewerkt.

Net als met de één-been-verdoving komt het voor, dat u voelt dat de chirurg bezig is, het doet alleen geen pijn! Zolang u hiervan geen last heeft, is er niets aan de hand. Mocht het vervelend of pijnlijk zijn, dan laat de anesthesioloog u erbij slapen. U heeft de garantie dat u zonder pijn geholpen wordt. In meer dan 90% van de gevallen is de verdoving op zich voldoende. Bij bepaalde operaties is de goede pijnbestrijding van deze plaatselijke verdoving na de operatie een groot voordeel.



Plaatselijke verdoving van het oog

Oogoperaties om staar te verhelpen, vinden vooral plaats bij oudere patiënten. Op zich is dit een kleine ingreep waarvoor een algehele narcose niet nodig is. Deze operatie kan heel goed plaatsvinden onder plaatselijke verdoving. Dit is vooral bij oudere patiënten zeer plezierig, omdat een narcose voorkomen kan worden bij patiënten die vaak ook nog andere aandoeningen hebben.

Om tijdens de operatie zo nodig medicijnen toe te dienen, krijgt u voordat de verdoving gegeven wordt een infuusslangetje in een arm. Voordat de plaatselijke verdoving gegeven wordt, krijgt u druppels 'op' het oog. Hierbij zijn ook verdovende druppels zodat de twee prikjes nauwelijks gevoeld worden. Na deze druppelverdoving wordt het oog met één of twee prikjes verdoofd. Deze zijn nauwelijks gevoelig. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Dit inspuiten kan gevoelig zijn. Nadat de verdoving is ingespoten, komt er een band om het hoofd om druk op het oog uit te oefenen, zodat de verdovingsvloeistof zich goed verspreidt. Deze band gaat er vóór de operatie weer af. De verdoving moet ongeveer tien minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker. Overigens ziet u niets van de operatie; alles wordt met doeken afgedekt.



► Slaapmedicatie / verloop van de operatiedag

Is 's avonds vóór de operatie een slaaptablet nodig?

Een slaaptablet is niet nodig en in de meeste gevallen bent u de nacht vóór de operatie gewoon thuis. Indien u wel in het ziekenhuis moet slapen, kunt u altijd een tabletje op de verpleegunit krijgen.

Het verloop van de operatiedag

Nuchter blijven

De reden dat u voor de operatie nuchter moet blijven (d.w.z. niet eten en niet drinken) is, om te voorkomen dat tijdens de operatie maaginhoud in de longen terechtkomt. Dit kan tot een ernstige longontsteking leiden. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Het algemene beleid voor het nuchter blijven is:

- vast voedsel of melkproducten tot zes uur vóór de geplande operatietijd toegestaan;
- drinken van heldere vloeistoffen tot twee uur vóór de geplande operatietijd toegestaan.

Omdat de tijd van de operatie nooit precies bekend is en we te lang nuchter zijn willen voorkomen, hebben we het volgende afgesproken:

- wordt u 's morgens opgenomen en in de loop van de morgen geopereerd, dan mag u vanaf **02.00 uur** 's nachts niet meer eten. Tot **06.00 uur** 's morgens mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Heldere vloeistoffen zijn thee, water, appelsap, suikerwater, limonade-siroop en koolhydratendrank;
- wordt u 's middags na **12.00 uur** opgenomen en in de loop van de middag geopereerd, dan mag u tot **06.00 uur** 's morgens nog een ontbijt. Tot **10.00 uur** 's morgens mag u heldere vloeistoffen drinken.

Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Hygiëne

Om verschillende redenen mag u geen ringen, sieraden en piercings dragen, laat u deze thuis. Ook mag u geen make-up en nagellak gebruiken. Afhankelijk van de operatie die u ondergaat en de anesthesietechniek die u krijgt, kunt u uw bril / contactlenzen blijven dragen of op de verpleegunit achterlaten. Dit geldt ook voor uw eventuele gebitsprothese. In plaats van een pyjama krijgt u een operatiehemd aan naar de operatiekamer.

Niet ontharen

Om te voorkomen dat u na de operatie een ontsteking oploopt, mag u zich minimaal één week voor de geplande operatie niet meer in het operatiegebied scheren of op een andere wijze ontharen. Door ontharen kunnen huidbeschadigingen optreden, waardoor een ontstekingsrisico ontstaat.

Een ontsteking veroorzaakt onnodig veel pijn, angst en ongemak. Soms zijn de gevolgen zo ernstig dat er sprake is van een minder goed operatieresultaat, blijvende invaliditeit of zelfs het overlijden van de patiënt. Moet het operatiegebied toch onthaard worden, dan vindt dit op aanduiding van de operateur op de operatiekamer plaats.

Premedicatie

Om minder gespannen de operatie tegemoet te zien, kan de anesthesioloog een rustgevend tabletje voorschrijven. Deze krijgt u dan ongeveer een uur vóór de operatie. Indien u denkt dit niet nodig te hebben is dit ook goed. U bespreekt dit met de anesthesioloog bij de preoperatieve screening.

De holding

Van de verpleegunit waar u bent opgenomen, wordt u naar de Operatiekamers gebracht. U komt eerst in een ruimte, 'de Holding', waar enkele voorbereidende handelingen plaatsvinden. U krijgt hier een infuus, gegevens worden gecontroleerd en indien nodig wordt de plaatselijke verdoving gezet. Na dit alles wacht u hier rustig tot u wordt opgehaald en naar een operatiekamer wordt gebracht.

Verkoeverkamer / PACU

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer, ook wel uitslaapkamer genoemd. Op de verkoeverkamer zorgt men ervoor dat u de periode direct na de operatie prettig en stabiel doorloopt. De bewaking, behandeling en verzorging vindt plaats door hoogopgeleid personeel. Op deze uitslaapkamer hebben de anesthesiologen de eindverantwoordelijkheid. De anesthesioloog die u behandeld heeft, kan u hier nog in de gaten houden. Ook zorgt men ervoor dat u goede pijnstilling heeft voordat u naar de verpleegunit teruggaat. Over het algemeen bent u vrij snel wakker. Als alles stabiel is, mag u na een bepaalde tijd (minimaal 30 minuten) terug naar de verpleegunit. Na grote operaties of omdat het door uw medische conditie nodig is, gaat u na de operatie naar de PACU (Post Anesthesia Care Unit) of naar de IC (Intensive Care). Tijdens het gesprek met de anesthesioloog op het Opnameplein krijgt u te horen of het in uw geval nodig is naar de PACU of IC te gaan. Dit is ook voor uw familie van belang in verband met hun bezoek aan u na de operatie.

Pijnbestrijding na de operatie

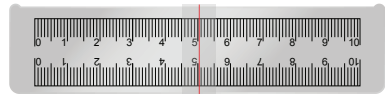
Na elke operatie zal een patiënt pijn ervaren, als dit niet goed behandeld wordt. De pijn die door een patiënt wordt aangegeven is afhankelijk van vele factoren, één daarvan is de aard van de operatie. Het streven van de behandelend artsen is om de pijn zo goed mogelijk te onderdrukken. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u na een operatie goede pijnstilling krijgt, zodat u snel gemobiliseerd kunt worden, goed kunt blijven doorzuchten en ophoesten. Tijdens de operatie krijgt u sterke pijnmedicatie toegediend, deze werkt na de operatie nog door. Om te voorkomen dat u pijn krijgt wanneer deze uitgewerkt is, wordt op de verkoeverkamer direct gestart met een zogenoemd pijnbehandelschema. Dit schema geeft aan welke pijnmedicatie u op welk moment toegediend krijgt. Vaak wordt een combinatie van twee tot drie middelen voorgeschreven, afhankelijk van het type operatie.

Indien voor of tijdens de operatie een catheter in de rug of bij een zenuwbundel is achtergelaten, kan via dit slangetje ook medicatie toegediend worden om de pijn goed te onderdrukken.

Om het effect van deze medicatie te controleren, wordt op vaste momenten van de dag aan u gevraagd hoeveel pijn u heeft. Nul betekent dat u totaal geen pijn heeft en tien is de meest erge pijn die u zich kunt voorstellen. Op basis hiervan weet de behandelend arts of het pijn-

behandelschema aangepast moet worden of niet. In ons ziekenhuis is een Acute Pijn Service (APS) actief. Deze service is een onderdeel van de afdeling Anesthesiologie en houdt zich bezig met het bestrijden van pijn. Het is dan ook mogelijk dat de eerste dagen na de operatie iemand van deze APS bij u langs komt en zich bezig houdt met uw pijnbestrijding.

Het blijkt echter niet zo gemakkelijk te zijn om aan anderen duidelijk te maken hoe erg uw pijn is en in welke mate u dit wel of niet acceptabel vindt. Om u hierbij te helpen, wordt een zogenoemde 'pijnschaal' gebruikt. Dit is een goed hulpmiddel om anderen een indruk omtrent uw pijn te geven. Met een getal van 'nul tot tien' geeft u aan hoe u de pijn ervaart. Hieronder staat aangegeven hoe u deze pijnschaal kunt gebruiken.



Hopelijk is het nu duidelijk voor u dat teveel pijn na een operatie niet goed voor u is en uw herstel in de weg kan staan. Denk daarom niet dat pijn erbij hoort en dat u het in stilte moet dragen. Praat erover met de verpleegkundige. Probeer een cijfer aan de pijn te geven, ook al komt dit in het begin wat vreemd over. Uw hulpverleners zullen hierdoor sneller en effectiever uw pijn kunnen bestrijden.



► Operatie in dagbehandeling

Anesthesie in dagbehandeling

Met uw behandelend arts heeft u afgesproken dat uw ingreep plaatsvindt in 'dagbehandeling'. Dit wil zeggen dat u op de afdeling komt waar patiënten liggen die na de ingreep slechts kort zorg en observatie nodig hebben. Als alles goed gaat, kunt u in de loop van de dag weer naar huis.

Afspraken die met u gemaakt zijn over bijvoorbeeld uw medicijngebruik, het nuchter zijn en andere zaken die elders in dit boekje al beschreven zijn, blijven uiteraard van kracht.

De dag van opname

Op de dag van opname meldt u zich bij de Centrale Balie in de hal van het ziekenhuis of rechtstreeks op de verpleegunit. Steeds vaker worden patiënten die een operatie moeten ondergaan op de dag van de operatie in het ziekenhuis opgenomen. Soms wordt de patiënt de dag vóór de operatie opgenomen. De datum van uw operatie en de datum van uw opname in het ziekenhuis krijgt u van het Opnamebureau te horen nadat u de preoperatieve screening heeft gehad. Het kan ook zijn dat u door het Opnamebureau thuis gebeld wordt om u deze data door te geven.

Na de behandeling / vervoer

Na verdoving met een kalmeringsmiddel en / of narcose kunt u in ieder geval tot de volgende dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Wij vragen u van tevoren het vervoer naar huis te regelen. U moet bij ontslag van de verpleegunit afgehaald worden. Tevens doet u er verstandig aan er voor te zorgen dat u gedurende 24 uur na de behandeling gezelschap heeft van iemand die u kan helpen als dit nodig is.

Wat krijgt u mee naar huis?

Indien noodzakelijk krijgt u instructies en advies mee voor een spoedig herstel. Ook kan het zijn dat u een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek meekrijgt en / of een recept voor medicijnen.

Bij complicaties of vragen thuis wordt u verzocht contact op te nemen met ons ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00.

Nazorg

De dag na de behandeling (met uitzondering van zaterdag) wordt u door uw behandelend specialist thuis gebeld om te informeren hoe het met u gaat. Bent u niet thuis, dan kunt u bij problemen contact opnemen met het ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00.



► Anesthesie bij kinderen

Uw kind ondergaat binnenkort een ingreep of onderzoek in ons ziekenhuis. Hierbij wordt hij / zij onder narcose (algehele verdoving) gebracht. Om u en uw kind goed op de ingreep voor te bereiden, geeft de behandelend arts u uitleg over de ingreep. Uit ervaring blijkt, dat kinderen minder angstig zijn als ze weten wat er gaat gebeuren voor en tijdens de ingreep en de dagen erna. Het is belangrijk dat u uw kind zelf vooraf vertelt wat er gaat gebeuren.

U en uw kind hebben een afspraak gehad om vóór de operatie een gesprek te hebben met de anesthesioloog (door kinderen ook wel slaap-dokter genoemd). Eerder heeft u in dit boekje kunnen lezen wat tijdens dit gesprek ter sprake komt. Onder andere vraagt de anesthesioloog naar de algehele gezondheid van uw kind, het medicijngebruik, recente vaccinaties, kinderziekten en naar eventuele overgevoeligheidsreacties. Ook overlegt de anesthesioloog met u en uw kind welke verdoving (narcose) uw kind krijgt. De anesthesioloog legt uit hoe dat gebeurt en er wordt verteld welke medicijnen uw kind voor en na de operatie mag gebruiken. U heeft dan gelegenheid om vragen te stellen.



Hier vindt u welke regels wij hanteren voor het nuchter zijn:

Voor een operatie, narcose, sedatie of ruggeprik moet uw kind nuchter zijn. Dat betekent dat uw kind tot 6 uur voordat u zich in het ziekenhuis moet melden nog vast voedsel mag eten. Daarna niet meer! Ook mag uw kind, tot 6 uur voordat u zich in het ziekenhuis moet melden, nog dranken drinken die niet helder zijn.

Kinderen mogen wel heldere dranken drinken totdat ze naar het Operatiecomplex gaan. Voorbeelden van heldere dranken zijn water, thee zonder melk, heldere appelsap, aanmaaklimonade of waterijsjes. Dranken met prik mogen niet. Let op dat uw kind maximaal 100 milliliter per uur mag drinken (= half bekertje).

Krijgt uw kind borstvoeding?

Dan mag uw kind, tot 4 uur voordat u zich in het ziekenhuis moet melden, nog borstvoeding krijgen.

Wordt uw kind geopereerd aan de neus- of keelamandelen, of krijgt uw kind trommelvliesbuisjes?

Dan mag uw kind heldere dranken drinken tot één uur voordat u zich moet melden in het ziekenhuis.

Het geven van narcose bij kinderen

De twee meest gebruikte methoden om kinderen in slaap te maken, zijn met een kapje of met een prikje. Door via het kapje in en uit te ademen wordt een narcosedamp ingeademd, waardoor uw kind in slaap valt. Meestal heeft deze damp geen aangename geur, waardoor kinderen zich toch gaan verzetten. Het duurt even voordat uw kind in slaap valt. De tweede mogelijkheid is via een prikje. Een prikje lijkt pijnlijk, echter indien vooraf op de prikplaats een verdovende pleister wordt geplakt, is de prik minder gevoelig. Nadat een slaapmiddel is ingespoten, slaapt uw kind binnen tien seconden.

Om de eerste pijn na de operatie te verlichten, adviseren wij u om één uur voor de ingreep uw kind een zetpil paracetamol te geven.

Begeleiding van uw kind bij de narcose

Over het algemeen mag één ouder aanwezig zijn bij het in 'slaap' brengen (inleiding tot narcose) en bij het ontwaken van uw kind. Uw kind zal minder angstig zijn door de aanwezigheid van een vertrouwd persoon bij het in slaap vallen en het wakker worden op de uitslaapkamer.

Voor het aanwezig kunnen zijn bij de inleiding tot de narcose gelden een aantal regels en adviezen:

- ▶ u moet geruime tijd voordat uw kind naar de operatiekamer gaat aanwezig zijn;
- ▶ als u zelf een infectie heeft en of ziek bent, mag u niet mee;
- ▶ in verband met de hygiënevoorschriften mag u geen sieraden dragen;
- ▶ wij adviseren u makkelijke kleding en schoenen te dragen, vanwege de OK-kleding (overall en muts) die u aankrijgt over uw kleding.

N.B.

In sommige gevallen kan de anesthesioloog, in het belang van uw kind, besluiten liever geen ouder bij de inleiding van de narcose en / of het ontwaken uit de narcose aanwezig te laten zijn.

De uitslaapkamer

Zoals eerder in dit boekje te lezen is, gaat de patiënt na de operatie naar de uitslaapkamer. Zodra de situatie het toelaat, wordt u door een medewerker van de uitslaapkamer opgehaald en naar uw kind gebracht. Zo kunt u aanwezig zijn bij het ontwaken van uw kind uit de narcose. Denk eraan dat er één persoon wordt toegelaten bij uw kind en dat wisselen niet is toegestaan. Het kan voorkomen dat uw kind al wakker is. Tijdens uw verblijf op de uitslaapkamer wordt u begeleid door een medewerker van deze afdeling. In bijzondere situaties kan het voorkomen dat u gevraagd wordt de uitslaapkamer te verlaten.

Voorlichting

Voor kinderen die geopereerd moeten worden, worden er speciale voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd door de pedagogisch medewerkers. Tijdens deze voorlichting krijgt uw kind precies te horen en te zien wat hem of haar te wachten staat. Aansluitend wordt een rondleiding gegeven over de Kinder- en Tienerafdeling. Wij merken dat de kinderen die deze voorlichting hebben bijgewoond minder angstig zijn voor de narcose en de ziekenhuisopname als minder vervelend ervaren, omdat ze weten wat er gaat gebeuren. Zelf bent u dan ook goed voorbereid, zodat u uw kind beter kunt ondersteunen. Wij adviseren u om samen met uw kind deze voorlichtingsbijeenkomst bij te wonen.

De voorlichtingsbijeenkomsten vinden plaats in Enschede, Vrouw Kind Centrum, route H31.

U kunt tijdens kantooruren een afspraak maken bij de secretaresse van de Kinder- en Tienerafdeling, telefoon (053) 487 23 78.

Pijnstilling

De anesthesioloog geeft u op het Opnameplein voorlichting over de pijnmedicatie na de ingreep.

De dosering is afhankelijk van het gewicht van uw kind. U krijgt ook een recept mee voor de pijnmedicatie.

Omdat goede pijnstilling ervoor zorgt dat uw kind sneller opknapt, adviseren wij u om u aan de voorgeschreven hoeveelheid te houden. Geef uw kind na de ingreep op vaste tijden pijnmedicatie en wacht niet tot uw kind over pijn klaagt. Het is belangrijk dit ook 's nachts te geven, omdat uw kind anders 's morgens veel pijn kan hebben.

Tot slot

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de anesthesioloog dan om nadere uitleg.

