



Anesthesie bij volwassenen

Binnenkort krijgt u een operatie waarbij een vorm van anesthesie nodig is. Een goede voorbereiding heeft een positieve invloed op het verloop van de operatie en de anesthesie. Lees deze folder en bereidt u goed voor.

Als u na het lezen nog vragen heeft, stel die dan gerust aan de anesthesioloog of de verpleegkundige.

Wat is anesthesie?

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Het is een verzamelnaam van alle soorten verdoving voor een operatie. Anesthesie zorgt ervoor dat u geen last hebt van de operatie en dat de chirurg u rustig kan behandelen. Er zijn drie vormen van anesthesie:

1. Algehele anesthesie of narcose
2. Locoregionale anesthesie
3. Lokale anesthesie

Welke anesthesievorm u krijgt, is onder andere afhankelijk van het soort operatie, uw lichamelijke conditie en persoonlijke voorkeur. Soms worden meerdere vormen gecombineerd. De anesthesioloog overlegt altijd welke vorm voor u het meest geschikt is.

Onder narcose

Narcose, oftewel algehele anesthesie, wordt meestal toegepast bij grote en/of langdurige operaties. U kunt hierbij denken aan het hoofd, de hals, borst en bovenbuik. Narcose zorgt ervoor dat u tijdelijk in een diepe slaap komt. U merkt hierdoor niets van de operatie en kunt achteraf niks herinneren. Narcose wordt toegepast bij operaties waarbij het noodzakelijk is dat u volledig buiten bewustzijn bent.

Locoregionale anesthesie

Bij locoregionale anesthesie wordt een klein deel van het lichaam verdoofd; zoals een arm, een been of het hele onderlichaam. U bent dan tijdens de operatie bij bewustzijn, maar u voelt niets. Een voorbeeld van locoregionale anesthesie is de ruggenprik.

Lokale anesthesie

Bij lokale anesthesie wordt alleen de operatieplek verdoofd. Plaatselijke verdoving wordt bijvoorbeeld bij operaties aan de hand of het oog gebruikt.

Wat doet een anesthesioloog?

De anesthesioloog is een arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding rondom de operatie.

Voor de operatie

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor uw veiligheid tijdens een operatie. Dit begint bij de voorbereiding op de operatie. De anesthesioloog onderzoekt of u de narcose lichamelijk aankunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. De anesthesioloog bespreekt ook wat u allemaal te wachten staat.

De dag van de operatie

Tijdens de operatie zorgt de anesthesioloog ervoor dat u zo min mogelijk last heeft. De anesthesioloog houdt continu alle vitale lichaamsfuncties (onder andere hartslag, bloeddruk en ademhaling) in de gaten samen met de anesthesiemedewerker en stelt zo nodig de anesthesie bij.

Na de operatie

De anesthesioloog blijft na de operatie verantwoordelijk voor het bewaken van uw lichaamsfuncties en geeft instructies over de pijnbestrijding op de afdeling.

Preklinische screening: waarom en wat?

Om de operatie zo goed mogelijk te laten verlopen, wordt u van tevoren onderzocht. Tijdens dit preoperatieve onderzoek wordt gekeken of u de operatie en narcose lichamelijk aan kunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is voor u. Het preoperatieve onderzoek vindt plaats op de afdeling preklinische screening.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog vormt zich een beeld van uw gezondheidstoestand en stelt u onder ander vragen over uw gezondheid, eerdere operaties, medicijngebruik en of u allergisch bent voor jodium, pleisters of bepaalde geneesmiddelen (o.a. antibiotica). Indien er sprake is van overgevoeligheid voor een bepaald antibioticum verzoeken wij u de naam van dit geneesmiddel bij de huisarts op te vragen.

Als uw lichamelijke conditie, leeftijd of de operatie hiertoe aanleiding geven, kan de anesthesioloog besluiten om aanvullend onderzoek te verrichten, zoals bloedprikken en ECG (hartfilmpje).

Indien nodig, worden er gegevens opgevraagd bij andere specialisten, waar u onder behandeling bent. Het kan zijn dat u eerst door een andere specialist gezien moet worden, voordat de operatie kan plaatsvinden. Soms wordt u terugverwezen naar uw huisarts voor bloeddruk, suikerziekte en dergelijke).

Laat de anesthesioloog weten wanneer u iets niet begrijpt. Benoem uw mogelijke angst en bespreek deze met de anesthesioloog tijdens de preklinische screening. Schrijf uw vragen op voor het gesprek met de anesthesioloog. Zo heeft u een handig geheugensteuntje.

De anesthesioloog, die u spreekt tijdens de preklinische screening, kan een andere zijn dan degene die u helpt tijdens de operatie.

Niet vergeten!

Voor een goed verloop van het preoperatieve onderzoek is het van belang dat u de volgende zaken meeneemt:

- de medicijnen (inclusief zelfmedicatie) die u thuis gebruikt en een actueel medicatieoverzicht. Deze kunt u opvragen bij de apotheek.
- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, ID-bewijs of rijbewijs).

Vorbereiding op de operatie

Afspraken rondom de operatie

Eten en drinken

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie. Kauwgom is ook niet toegestaan.



Wordt u op **de dag van de operatie opgenomen**, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot 6 uur voor het opnametijdstip mag u nog eten.
- Tot 2 uur voor het opnametijdstip zijn uitsluitend de volgende dranken toegestaan: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker (maar zonder melk).
- Laatste 2 uur moet u volledig nuchter blijven. Dus niets meer eten of drinken.

Als u bovenstaand voorschrift niet navolgt kan de operatie niet doorgaan.

Wordt u **de avond voor de operatie opgenomen**, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Indien van toepassing krijgt u een uur voor de operatie een pijnstillertablet. Dit is om de pijnstilling na de operatie te verbeteren. Deze tabletten mag u innemen met een klein slokje water.

Neem thuis vóór de operatie een douche of een bad.

Neem losse, gemakkelijke kleding mee, zodat u na de operatie geen problemen krijgt, wanneer er bijvoorbeeld een verband wordt aangelegd.

Uw **medicijnen** (zoals afgesproken met de anesthesioloog) kunt u altijd innemen met een slokje water.

Het is verstandig om minimaal 48 uur voor de operatie **niet te roken**. Beter is om 6 weken voor de operatie te stoppen met roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn en tot andere complicaties leiden.

Overmatige **alcoholconsumptie** heeft een nadelige invloed op de anesthesie. Het is raadzaam om twee weken voor de operatie alcohol te matigen en 12 uur voor de operatie helemaal geen alcohol te drinken.

Bij een algehele verdoving moet u uw **kunstgebit, bril en contactlenzen** op de afdeling laten. Bij een regionale verdoving moet u uw kunstgebit op de afdeling laten. Uw bril of contactlenzen mag u wel inhouden. Een **hoortoestel** mag in de meeste gevallen inblijven, maar moet gedurende de operatie uitgezet worden.

Lichaamsversieringen

Wanneer u wordt geopereerd mag u in het kader van hygiëne en (uw eigen) veiligheid geen cosmetica, sieraden en andere lichaamsversieringen dragen. Tot lichaamsversieringen worden gerekend: make-up, sieraden (ook ringen, oorbellen), piercings, nagellak, kunstnagels.

Gebruik de dag van de operatie geen cosmetica, zoals foundation, gezichtscreme (i.v.m. het plakken van pleisters in het gezicht tijdens de operatie), lippenstift, mascara en/of nagellak. Laat sieraden thuis. Op en onder sieraden kunnen zich bacteriën ophopen. De bacteriën kunnen in een wond komen en leiden tot een wondinfectie. Ringen kunnen mogelijk ook tot afknelling van een vinger leiden (ten gevolge van vocht vasthouden).

U dient zelf zorg te dragen dat alle versierselen verwijderd zijn voor de operatie. Indien nodig zult u dit vooraf (thuis) door professionals moeten laten doen. **Piercings** in het aangezicht (mond, lippen, oren, wenkbrauwen, neus) moeten te allen tijde worden verwijderd. Ook wanneer u een ruggenprik of regionale verdoving krijgt toegediend. Versierselen vormen een risico voor wondinfecties en kunnen brandwonden veroorzaken.

Professioneel aangebrachte **kunstnagels** hoeven niet verwijderd te worden als gebruik is gemaakt van ongekleurde acryl (tenzij aan de hand wordt geopereerd). Deze nagels mogen niet voorzien zijn van nagellak. Kunstnagels van gekleurde acryl moeten voor de operatie worden verwijderd. Zelf aangebrachte kunstnagels moet u altijd verwijderen voor de operatie. Alle nagels dienen vrij te zijn van nagellak.

Bang voor narcose

Angst voor narcose komt veel voor. Het is moeilijk om de controle over uw lichaam te verliezen. Tegenwoordig is narcose dankzij geavanceerde bewakingsapparatuur en moderne geneesmiddelen gelukkig zeer veilig. Opgeleide anesthesiemedewerkers houden tijdens de narcose continu de belangrijkste lichaamsfuncties in de gaten.

Dag van de operatie

De dag van de operatie is erg spannend. Hieronder kunt u lezen welke vormen van anesthesie er zijn en hoe dit werkt. Welke vorm u krijgt is met u tijdens het gesprek met de anesthesioloog op de preklinische screening besproken.

Anesthesietechnieken

Er zijn drie vormen van anesthesie: algehele (narcose), locoregionale en lokale anesthesie.

A. Algehele anesthesie of narcose

Als u onder narcose wordt gebracht, gaat dit in het kort als volgt.

Op de voorbereidingsafdeling (EOA) wordt een infuus ingebracht, daarna gaat u in uw eigen bed naar de operatieafdeling. Hier wordt een checklist met u doorgenomen. U krijgt stickers op uw borst geplakt om de hartslag te meten en een bloeddrukband wordt om uw arm aangebracht.

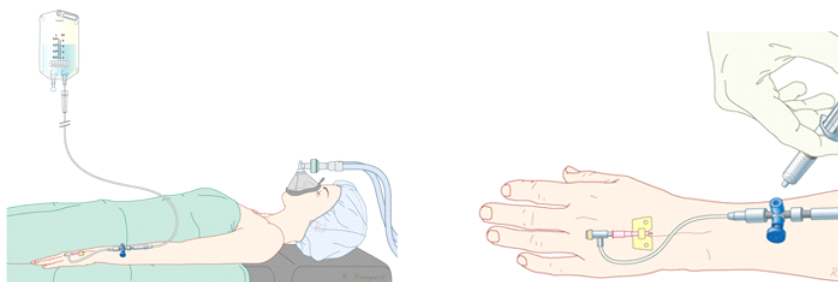
Wanneer u aan de beurt bent, mag u op de operatietafel overstappen. Hier wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. De plakkers op uw borst worden aangesloten en er komt een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. Bij sommige ingrepen wordt er een plakker op uw voorhoofd aangebracht om de hersenactiviteit te meten.

Wanneer het complete operatieteam aanwezig is, wordt nogmaals in de operatiekamer een checklist afgenomen.

Daarna dient de anesthesioloog via de infuusnaald de narcosemiddelen toe. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Tijdens het inslapen krijgt u, via een kapje op uw mond, zuurstof toegediend om zoveel mogelijk zuurstof in het bloed te krijgen. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een plastic buisje in de keel gebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan onder narcose.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of zijn/haar assistent (anesthesiemedewerker) voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert.

De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden.



Bijwerkingen algehele anesthesie

Algehele anesthesie is geen gewone slaap, maar een kunstmatige slaap. Daarom kunt u na de operatie, naast klachten veroorzaakt door de operatie, last hebben van de volgende bijwerkingen.

Misselijkheid

Er wordt tijdens de screening een risicoanalyse gemaakt op het voorkomen van misselijkheid en braken na de operatie. Het anesthesiebeleid wordt hierop afgestemd. Ondanks voorzorgmaatregelen kunnen deze klachten toch optreden en zal er met andere medicatie getracht worden de klachten te verminderen.

Keelpijn

Ook kunt u keelpijn hebben ten gevolge van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te regelen. Deze irritatie verdwijnt binnen een aantal dagen vanzelf.

Spierpijn

Na de operatie kunt u last hebben van spierpijn. Dit kan het gevolg zijn van spierverslappende medicijnen, maar is meestal het gevolg van de lichaamshouding tijdens de operatie.

Complicaties algehele anesthesie

Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij algehele verdoving zijn:

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

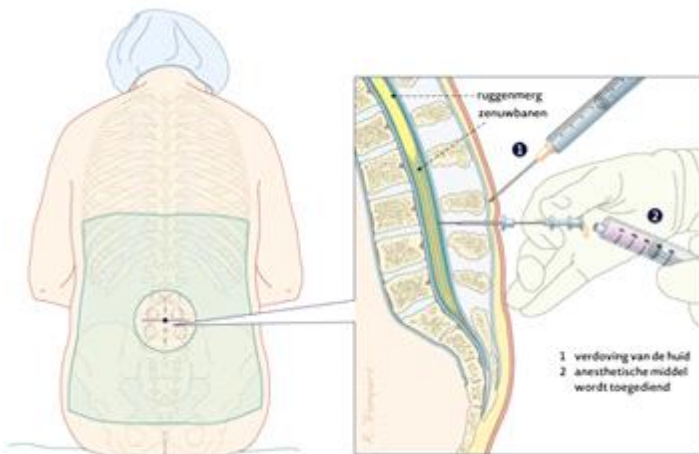
Het optreden van ernstige complicaties is vrijwel altijd te wijten aan een onvoorziene omstandigheid of hangt samen met uw gezondheidstoestand van voor de operatie.

B. Locoregionale anesthesie

Bij deze verdoving wordt een gedeelte van het lichaam bijvoorbeeld een arm, been of het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. Vaak begint de verdoving met tintelingen en/of een warm gevoel in het verdoofde gebied. Er wordt een echoapparaat of zenuwstimulator gebruikt.

Voordat de ingreep begint, wordt eerst getest of de verdoving voldoende werkt. Aanraking kunt u blijven voelen, maar het mag natuurlijk geen pijn doen. Als dat wel het geval is, wordt er extra verdoving toegevoegd. Aangezien de pijnzenuwen vaak samen lopen met de zenuwen die spieren laten werken, kunnen ook deze tijdelijk worden uitgeschakeld. De spieren raken dan tijdelijk verlamd.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het een aantal uren duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Gedurende deze periode heeft u geen normale kracht en beheersing over de spieren en dient u hier ook rekening mee te houden. Als de verdoving is uitgewerkt heeft u weer normale beheersing over uw spieren.



Ook tijdens een ingreep onder locoregionale anesthesie wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur en wordt een infuus ingebracht. Dit is hetzelfde als bij algehele anesthesie. Sommige verdovingen worden op de recovery (uitslaapkamer) geprikt alvorens u naar de operatiekamer gaat. Voor de start van de ingreep zal het operatieteam eerst nog een checklist afnemen om te controleren of alles in orde is.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. Van de operatie zult u niets (hoeven) zien; alles wordt afgedekt met doeken. Gedurende de ingreep kunt u wakker blijven, een licht slaadmiddel krijgen (sedatie) of via een hoofdtelefoon naar muziek luisteren. Deze dient u wel zelf mee te brengen (bijv. MP3-speler of iPod met muziek).

Bij sommige ingrepen kunt u eventueel op een monitor meekijken (bijvoorbeeld kijkoperatie van de knie). De anesthesioloog zal vooraf de mogelijkheden die voor u van toepassing zijn bespreken. Bij bepaalde

ingrepen kan het ondanks locoregionale anesthesie toch nodig zijn dat algehele anesthesie noodzakelijk is. Ook dit wordt vooraf met u besproken.

De ruggenprik

Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog, wordt u gevraagd te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een ruggenprik worden verdoofd. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. We kennen twee soorten ruggenprikken:

1. Spinale anesthesie

Deze wordt toegepast als alleen tijdens de operatie verdooving van de pijnzenuwen nodig is. Als de verdooving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap, evenals de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het twee tot vier uur duren voordat de verdooving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdooving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang met de verpleegkundige om een pijnstillertje te vragen.

2. Epiduraal anesthesie

Deze wordt toegepast om zowel tijdens als na de operatie een verdooving van de pijnzenuwen te hebben. Er wordt in de rug een zeer dun kathetertje geplaatst, waarop een pompje kan worden aangesloten. De katheter kan enkele dagen blijven zitten.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdooving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daar maatregelen tegen nemen.

Hoge uitbreiding

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

Moeilijkheden met plassen

De verdooving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken. Bij dagopname mag u niet eerder naar huis, dan dat u spontaan heeft geplast.

Complicaties na de ruggenprik

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen enkele dagen vanzelf.

Als de klachten zo hevig zijn dat u plat moet blijven liggen, neem dan na 48 uur contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Plexusanesthesie van het been

Deze verdoving kan worden toegepast bij ingrepen aan enkel of voet, niet bij ingrepen aan de knie. Deze verdoving is ook zinvol bij grote ingrepen, waarbij veel pijn is te verwachten na de operatie.

Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd gaat worden krijgt u de verdovingsprik. Dit kan in de bil, lies, bovenbeen, knieholte of enkel zijn. De juiste zenuwbanen worden met behulp van een echoapparaat en/of zenuwstimulator opgezocht. Als de juiste plaats gevonden is, wordt het verdovingsmiddel ingespoten. Het duurt altijd even voor de verdoving werkt.

Bij sommige ingrepen is het nodig een ruggenprik of narcose toe te voegen. Indien nodig wordt dit vooraf met u besproken.

Plexusanesthesie van de schouder, arm of pols/hand

Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd moet worden, krijgt u een verdovingsprik in de hals, boven het sleutelbeen of in de oksel. Na een plexusanesthesie van een arm hoeft u soms niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is, moet u hem in een draagdoek (mitella) houden.

Complicaties plexusanesthesie

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dit met u bespreken.

Postoperatieve tintelingen

Door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u, nadat de verdoving is uitgewerkt, nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

Overgevoelighedsreacties

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

Toxische reacties

De zenuwen, die bij een plexusanesthesie worden verdoofd, lopen vlak bij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritme stoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

Ademhalingsproblemen

Bij een plexusanesthesie van de arm is het mogelijk dat de zenuw die voor een deel de ademhaling verzorgt, ook geblokkeerd wordt. Hierdoor kunnen ademhalingsproblemen optreden. Meestal merkt u hier weinig van. Zeldzaam kan door de prik een klaplong ontstaan. Behandeling hiervoor is goed mogelijk.

C. Combinatie van algehele en locoregionale anesthesie

Bij sommige ingrepen wordt gekozen voor een combinatie van narcose en locoregionale verdoving. Als voor de combinatie met een ruggenprik wordt gekozen, blijft er een kathetertje in de rug achter (epiduraal anesthesie).

De grote zenuwen naar borst, buik of benen kunnen hierdoor worden verdoofd. Gedurende de operatie krijgt u dus narcose, maar wordt ook reeds gebruik gemaakt van de verdoving via het kathetertje in de rug. Hierdoor hoeft de narcose 'niet zo zwaar' te zijn en bent u na de operatie vaak sneller wakker. Andere voordelen van de ruggenprik zijn dat de pijnstilling na de operatie via het kathetertje kan worden voortgezet, u beter kunt doorademen (voorkomen longontsteking) en dat u minder kans heeft op een trombosebeen (zie hoofdstuk 'Pijnstilling na de operatie').

D. Lokale anesthesie

Bij lokale anesthesie wordt alleen de plaats van de operatie gevoelloos gemaakt door het inspuiten van een verdovend middel. Meestal wordt de plaatselijke verdoving gegeven door de arts die de ingreep uitvoert.

Na de operatie

De anesthesioloog houdt u na de operatie goed in de gaten. Wat gebeurt er na de operatie en hoe bestrijdt de anesthesioloog dan de pijn? Een goede pijnbestrijding heeft namelijk een positieve invloed op uw herstel.

De uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Soms loopt er een slangetje door uw neus om uw maag te ontlasten of om u extra zuurstof te geven.

Terug naar de afdeling

Zodra u aan de ontslagcriteria van de uitslaapkamer voldoet, gaat u terug naar de afdeling. Het kan ook zijn dat u nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling moet blijven, omdat de aard van de operatie of een onderliggend lijden een wat langere intensieve zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de intensive care. Zowel op de intensive care als op de verpleegafdeling kunt u bezoek ontvangen.

Om luchtweginfecties te voorkomen is het belangrijk om na het wakker worden af en toe eens diep door te zuchten en goed te hoesten.

Pijnstilling na de operatie

Pijnbestrijding na de operatie wordt door de anesthesioloog afgesproken. De verpleegkundigen van uw afdeling weten dus wat u tegen de pijn mag hebben.

U wordt tot 3 dagen na de operatie (mits u zolang bent opgenomen) bezocht door iemand van het APS-team (acute pijnservice). Hij/zij overlegt met u hoe het met de pijn is en past in overleg met de anesthesioloog zo nodig de medicatie aan.

Een goede pijnstilling bevordert de wondgenezing, versnelt de revalidatie en vermindert de kans op complicaties!

Om de pijnstilling na de operatie te verbeteren, heeft u al voor de operatie een pijnstillertje gekregen. Na de operatie kan pijnstilling op verschillende manieren plaatsvinden. Om u de passende pijnmedicatie te kunnen geven, wordt gebruik gemaakt van een pijnscore. Dit geeft inzicht hoe uw pijn verloopt en of de pijnstillende medicatie voldoende effect heeft. De verpleegkundige vraagt u hierbij de pijn een cijfer te geven van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn). U geeft bij elke pijnscore aan of u de pijn op dat moment aanvaardbaar vindt. De pijn mag u niet belemmeren met bewegen, doorademen of ophoesten.

De pijn is acceptabel als:

- de pijnscore kleiner dan 4 is;
- u de pijn aanvaardbaar vindt;
- u niet belemmerd wordt bij bewegen, ophoesten, doorademen, slapen, eten en andere dagelijkse activiteiten.

Als de pijn niet acceptabel is, wordt extra pijnmedicatie aan u toegediend. Of dit het gewenste effect heeft, wordt door de verpleegkundige gecontroleerd.

Als er tijdens de operatie al gebruik is gemaakt van de ruggenprik, waarbij een kathetertje in de rug werd achtergelaten (de zogenaamde epiduraal anesthesie), wordt met de pijnstilling via deze katheter doorgegaan. Dit gebeurt meestal tot 3 dagen na de operatie. Ook deze vorm van pijnstilling kan afhankelijk van uw pijnscore worden bijgesteld.

Naar huis

Het is niet altijd te voorspellen wanneer u naar huis mag. Dit is onder andere afhankelijk van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en uw lichamelijke conditie. De medisch specialist zal u van tevoren aangeven wanneer u naar huis mag.

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd zelf niet! Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

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

Tot slot

Mochten er thuis complicaties optreden of hebt u vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met het ziekenhuis. Op maandag tot en met vrijdag kunt u van 8.30 tot 17.00 uur terecht bij de polikliniek van uw behandelend arts.

Buiten deze uren kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp, tel. (0475) 38 23 54 of (0475) 38 22 54.

Belangrijke telefoonnummers

Spoedeisende Hulp	(0475) 38 23 54 / (0475) 38 22 54
Opnamebureau	(0475) 38 28 10
Preklinische Screening	(0475) 38 27 46 (ma. t/m vr. van 9.30 tot 16.30 uur)

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan gerust aan de anesthesioloog tijdens het bezoek bij de preklinische screening.

Anesthesiologen:

J. Anderson
R. Frederiks
E. Gülpinar
dr. J. Jansen
dr. R. Maassen
A. Rafiqpoor
L. Schouteten

Meer informatie:

Voor meer informatie kijk op:

www.lzr.nl/anesthesie
www.ondernarcose.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277890 - Anesthesie - november 2022