

Patiënteninformatie

Bezoek aan het
Pre-Operatieve Spreekuur en
informatie over Anesthesie



Inhoud

Wat leest u in deze folder?	3
Het preoperatieve spreekuur (POS) Anesthesiologie	3
Het verloop van het bezoek aan het preoperatieve spreekuur	5
Informatie over de operatiedag	6
• Voorbereidingen voor de operatie	6
• Nuchter zijn / stoppen met eten en drinken voor een operatie	7
• Medicijnen en premedicatie	7
• Stoppen met roken	8
• Beloop van een operatiedag	8
• Na de operatie	9
• Na een operatie in dagbehandeling	9
• Na de operatie blijft u (tenminste) 1 nacht	9
Anesthesie	11
• Inleiding	11
• Verschillende vormen van anesthesie	11
<i>Algehele anesthesie</i>	12
– Voordelen	12
– Nadelen	12
– Bijwerkingen en complicaties	12
<i>Algehele anesthesie tijdens zwangerschap</i>	13
<i>Regionale anesthesie</i>	14
– Ruggenprik	14
– Ruggenprik met spinale anesthesie	15
– Ruggenprik met epidurale anesthesie	15
– Combinaties	16
– Bijwerkingen en complicaties	16
– Plexus anesthesie of blok	17
– Plexuscatheter	18
– Bierse anesthesie	18
– Sedatie	19
• Kinderen en anesthesie	20

Bij wie kunt u terecht voor vragen	20
Pijnstillers voor thuis	21
Checklist	21
Vragenlijst (door u zelf in te vullen, achterin het boekje)	22
Verklarende woordenlijst	23

Wat leest u in deze folder?

U staat op de wachtlijst voor een operatie, behandeling of onderzoek waarvoor u een vorm van anesthesie (verdooving) nodig heeft. Op de operatiedag krijgt u deze anesthesie van een gespecialiseerde arts, een anesthesioloog. In deze folder vindt u uitleg over de gang van zaken op het preoperatieve spreekuur (POS) en over de verschillende anesthesietechnieken. Daarnaast krijgt u uitleg over de voorbereidingen van een operatie en hoe een operatiedag verloopt.

Waar in deze folder 'operatie' staat, kunt u ook 'behandeling' of 'onderzoek' lezen.

Belangrijk: leest u deze folder (bij voorkeur vóór uw bezoek aan de preoperatieve polikliniek), aandachtig door, er staat waardevolle informatie in over uw bezoek aan de polikliniek én over de gang van zaken rondom uw operatie.

Het Pre Operatieve Spreekuur (POS)

Voordat u geopereerd wordt, worden er diverse gegevens van u verzameld en beoordeeld om te zorgen dat u zo veilig mogelijk geopereerd kunt worden en om u voor te bereiden op de operatie. Er wordt in overleg met u bepaald welke vorm van anesthesie u krijgt.

Hiervoor bezoekt u, tenzij het een spoedoperatie betreft, het preoperatieve spreekuur (POS) van de afdeling anesthesiologie.

Hier zult u spreken met verschillende personen:

1. De secretaresse
2. De apothekersassistent
3. De polikliniek assistent
4. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker
5. De intakeverpleegkundige
6. De diabetesverpleegkundige (als u suikerziekte heeft)

Het volledige bezoek aan het preoperatieve spreekuur duurt minimaal een uur.

Uw operatiedatum wordt **NIET** verstrekt tijdens dit poli bezoek; de opnameplanning van het specialisme waardoor u wordt geopereerd stelt deze datum vast.

Neemt u bij uw bezoek aan de POS het volgende mee:

- De volledig ingevulde en ondertekende vragenlijst anesthesie;
- Uw ziekenhuispasje;
- Een overzicht van uw medicijngebruik (uw apotheek kan een computeruitdraai maken met vermelding van soort medicijn en de dosering);
- Deze folder met eventueel uw eigen vragen, deze kunt u achterin deze folder noteren;
- Als u een diabetes patiënt bent: uw diabetesdagboekje, bloedglucosemeter en uw insulinepen;
- Indien van toepassing: het logboek van de thuiszorg.

Verder raden wij u aan om uw partner, familielid of een goede kennis mee te nemen. Vaak zijn patiënten gespannen als ze naar het ziekenhuis gaan. Het kan fijn zijn om samen met iemand te zijn. Bovendien ontvangt u tijdens de gesprekken op de het pre operatieve spreekuur veel informatie. Samen onthoudt u meer. U kunt vervolgens thuis samen de gegeven informatie bespreken en bekijken of u nog iets moet regelen voorafgaand aan en na de operatie.

Bent u verhinderd, neemt u dan tijdig contact op met het secretariaat van de Polikliniek Anesthesiologie via telefoonnummer: (050) 524 5451, telefonisch bereikbaar van 8:00-13:00 uur

De polikliniek anesthesiologie kunt u bereiken via: route 0.1

Openingstijden: 08:00-16:45 uur

Het verloop van het preoperatieve spreekuur bezoek

1. De secretaresse

Hier meldt u zich bij binnenkomst op de POS. Hij of zij zal uw ingevulde vragenlijst aannemen. De secretaresse meldt u aan in het computersysteem en verwijst u door naar de apothekersassistent.

Als u terugkomt van de apothekersassistent meldt u zich opnieuw bij de secretaresse en neemt u plaats in de wachtruimte.

De poli-assistent haalt u vervolgens op uit de wachtkamer en neemt uw lengte, gewicht en bloeddruk op en neemt enige vragen met u door.

2. De apothekersassistent voor medicatieverificatie (controle) en allergieën.

De apothekersassistent controleert samen met u het overzicht van al uw medicijnen, ook degene die u niet via uw apotheker gebruikt. Daarnaast bespreekt hij of zij eventuele allergieën met u.

Ook als u geen medicijnen gebruikt moet u langs de apothekersassistent.

3. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker

Een anesthesioloog is een medisch specialist (arts) die anesthesie / verdooving geeft aan patiënten die een operatie of een pijnlijk, belastend onderzoek moeten ondergaan. Een anesthesiemedewerker ondersteunt de anesthesioloog in zijn of haar werkzaamheden en ziet ook zelfstandig patiënten op de POS.

Nadat u door een poli-assistent in een spreekkamer bent gezien, zal de anesthesioloog of anesthesiemedewerker met u spreken. Hij of zij neemt de vragenlijst met u door en onderzoekt u zo nodig. Afhankelijk van uw conditie, leeftijd of soort operatie kan er een aanvullend onderzoek zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek worden afgesproken. Er wordt besproken welk medicijnen u moet stoppen rondom de operatie. Tenslotte wordt de soort verdooving (bijvoorbeeld narcose of ruggenprik; zie verderop voor meer informatie) die voor u en de operatie het meest geschikt is, met u besproken.

De anesthesioloog die u op het spreekuur ziet hoeft niet dezelfde te zijn als degene die u op de operatiekamer anesthesie zal geven.

4. De intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige bespreekt met u zaken die van belang zijn om uw opname en ontslag zo goed mogelijk te laten verlopen. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere voorbereiding op uw ingreep thuis en op de verpleegafdeling, uw situatie thuis, de nazorg en leefregels.

Alleen volwassen patiënten gaan naar de intakeverpleegkundige (vanaf 17 jaar en 9 maanden).

5. De diabetesverpleegkundige

Hier gaat u alleen naar toe als u suikerziekte (diabetes) heeft.

Tijdens dit gesprek ontvangt u advies over het gebruik van uw medicijnen voor het regelen van uw bloedsuikers op de dag van opname.

Informatie over de operatiedag

! Belangrijk !

Als uw gezondheidssituatie verandert of u gaat (andere) medicijnen gebruiken ná het preoperatieve spreekuurbezoek en vóór de operatie is het belangrijk dat u dit door geeft aan de polikliniek anesthesiologie. Soms moet de anesthesietechniek worden aangepast of kan het veiliger zijn voor u om de operatie uit te stellen.

Vorbereidingen

- **Preoperatief ontharen:** Scheren voor een operatie wordt niet meer standaard gedaan om het risico op infecties te beperken. Het verzoek is dan ook om minimaal één week voor de operatie het operatiegebied niet meer te scheren of anders te ontharen. Soms bepaalt de chirurg om operatie-technische redenen dat u wél moet worden onthaard in het operatiegebied. Dan gebeurt het scheren op de operatiekamer.
- **Draag geen**
 - make-up, bodylotion en/of crèmes op uw gezicht en lichaam
 - sieraden of piercings
 - als u kunstnagels heeft; verwijder deze van tenminste 1 vinger
- Laat uw (gedeeltelijke) kunstgebit, contactlenzen of bril op de verpleegafdeling achter óf neem een doosje mee waar deze tijdens de ingreep zo nodig in kan worden opgeborgen

- Een gehoorapparaat kan soms mee naar de operatiekamer
- U krijgt een operatiejasje van de verpleegkundige dat u, vóór u naar de OK wordt gebracht, aantrekt
- Ondergoed en sokken: afhankelijk van de operatie kunt u deze wel of niet aanhouden; uw verpleegkundige zal u dit vertellen

Nuchter zijn / niet eten of drinken voor een operatie

U moet voor de operatie nuchter zijn, dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet meer mag eten en drinken. Dit is belangrijk om te voorkómen dat uw maaginhoud terug vloeit in uw keel en eventueel in uw longen. Hier kunt u erg ziek van worden. Volg de instructies voor eten en drinken daarom goed op. In de opnamebrief staat vermeld tot wanneer u mag eten en drinken.

Nuchter zijn geldt voor alle operaties onder anesthesie, óók als het bijvoorbeeld een ruggenprik of een arm-verdooving betreft.

Bent u niet nuchter, dan kan de operatie niet doorgaan en wordt deze uitgesteld.

- Tot 6 uur vóór de operatie mag u alleen een licht ontbijt
- Tot 4 uur vóór de operatie mag uw baby nog borstvoeding
- Tot 2 uur vóór de operatie mag u helder vloeibaar drinken

Met een licht ontbijt wordt bedoeld:

- 2 beschuiten of crackers of 1 plakje brood met jam
- Flesvoeding voor baby's
- Sondevoeding

Heldere vloeistoffen zijn onder andere:

- Water
- Koffie of thee (evt met suiker, niet met melk)
- Heldere appelsap of limonade
- Géén zuivel of ondoorzichtige vruchtensappen

Medicijnen en premedicatie

In de opnamebrief die u voor de operatie ontvangt, staat vermeld welke medicijnen u moet stoppen en hoe lang. Meestal moet u plastabletten en tabletten

tegen de suikerziekte niet innemen. Ook bloedverdunners zoals acenocoumarol, moeten meestal worden gestopt. Aspirine (ascal / acetylsalicylzuur) hoeft u niet altijd te stoppen. Alle overige medicijnen moet u doorgebruiken, deze mag u innemen zoals u dit gewend bent, met een slokje water. Dit geldt ook voor de medicijnen die u krijgt voorgeschreven als premedicatie; dit zijn pijnstillers en soms een rustgevende tablet. Deze krijgt u een uur tot een half uur voor de operatie. Houdt u er rekening mee dat “de pil” (orale anticonceptie) na een operatie tijdelijk minder betrouwbaar kan zijn als anticonceptiemiddel omdat deze mogelijk minder goed wordt opgenomen. Overleg zo nodig met uw eigen apotheker.

Stoppen met roken

We verzoeken u het roken te staken voor de operatie, zeker op de dag van de operatie zelf. De operatiewond geneest namelijk minder goed waardoor de kans op wondinfecties groter is. Mensen die roken hebben na een narcose meer kans op longproblemen en hoesten meer.

Voor eventuele begeleiding kunt u terecht bij de rookstoppoli van het Martini Ziekenhuis, telefoonnummer: (050) 524 5930.

Beloop van een operatiedag

Een verpleegkundige van de verpleegafdeling brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer, de holding. Hier krijgt u meestal een infuus ingebracht.

Sommige anesthesietechnieken zoals een armverdooving, worden hier geprikt. U wordt dan aangesloten op de bewakingsapparatuur.

De anesthesiemedewerker brengt u naar de operatiekamer.

Op de operatiekamer wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur: een bloeddrukband om uw arm of been, hartbewaking op uw borst en een zuurstofmeter-tje om uw vinger. Vlak voor de operatie begint vindt er een Time Out plaats; dit is een uitgebreide veiligheidscheck met het hele operatieteam op het moment dat u nog wakker bent. Als deze check akkoord is, kan de operatie beginnen.

Een ruggenprik of narcose wordt dan gestart, zie verder voor de uitleg.

Na afloop van de operatie wordt u naar de recovery, de uitslaapkamer, gebracht. Er werken speciaal opgeleide verpleegkundigen op deze afdeling. Ook hier ligt u aan de hartbewaking, bloeddrukmeting en zuurstofbewaking. U blijft op de re-

covery totdat al uw controles zoals de bloeddruk en temperatuur maar ook zaken als pijn- en eventuele misselijkheids-bestrijding op orde zijn. Soms krijgt u extra zuurstof toegediend. Hoe lang u hier verblijft is afhankelijk van uw operatie, uw conditie en de anesthesietechniek.

Na de operatie

Na een operatie in dagbehandeling:

- *Naar huis*

Door de anesthesie en de pijnstillers kunt u mogelijk minder snel reageren. Wanneer u op de operatiedag naar huis mag, dan moet u er voor zorgen dat u de eerste nacht na ontslag uit het ziekenhuis niet alleen thuis bent. Verder mag u die dag geen gevaarlijke machines bedienen (niet autorijden!) en geen belangrijke beslissingen nemen. Deze regeles gelden zowel na algehele als regionale anesthesie.

Doe de eerste 24 uur na de operatie rustig aan en eet geen zware maaltijden.

- *Pijnstillers thuis*

Tijdens het spreekuur hoort u of u pijnstillers in huis moet halen; deze kunt u kopen bij bijvoorbeeld een drogist of apotheek. Achterin dit boekje staat een tabel met medicijnen waar de anesthesioloog op het spreekuur kan aanstrepen welke voor u geschikt zijn.

Na de operatie blijft u (tenminste) 1 nacht in het ziekenhuis:

Pijnbehandeling na de operatie

Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Pijn na een operatie wordt veroorzaakt door weefselschade. Dit is bijna niet te voorkomen. Maar door veel pijn kunt u minder goed diep doorademen, ophoesten en het kan u zelfs dwingen om stil te blijven liggen. Dit is niet bevorderlijk voor uw genezing. Goede pijnbestrijding na een operatie is daarom belangrijk; het bevordert genezing van de wond, versnelt het herstel en vermindert de kans op complicaties. Voor een goede postoperatieve pijnbehandeling schrijft de anesthesioloog pijnmedicatie voor.

Uw pijnscore: om na te gaan hoeveel pijn u heeft vraagt de verpleegkundige van de afdeling enige malen per dag of en hoeveel pijn u heeft. Dit is de pijnscore.

0 (nul) betekent *'geen pijn'* en 10 betekent *'de meest denkbare pijn'*.

Op basis van deze score ontvangt u pijnstillers, maar u kunt er ook zelf om vragen.

Sommige patiënten krijgen een PCA-pomp: dit is een pomp waarmee u uzelf kleine hoeveelheden morfine kunt toedienen via het infuus. De pomp is beveiligd, dus u kunt uzelf nooit teveel pijnstilling toedienen.

Als u epidurale pijnstilling, een plexus-catheter (zie verder) of een PCA-pomp heeft, komt de Acute Pijn Service (APS) dagelijks bij u langs. Dit zijn speciaal opgeleide verpleegkundigen die controleren hoe het met de pijnbehandeling gaat en kunnen zo nodig aanpassingen doen. De afdelingsverpleegkundige of zaalarts kan de APS 24 uur per dag bereiken voor vragen of advies over de pijnbehandeling.

Anesthesie

Inleiding

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid; het wegnemen van pijn. Er zijn verschillende vormen van anesthesie zoals algehele anesthesie (narcose) waarbij u slaapt of verdoving van een deel van het lichaam.

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie, gebruik van bepaalde medicijnen zoals bloedverduuners en het soort operatie. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met uw eigen wensen.

Een anesthesioloog (anesthesist) is een medisch specialist (arts) die zich in het gebied van de anesthesie heeft gespecialiseerd. Hij of zij doet meer dan u alleen in slaap maken. Tijdens een operatie worden belangrijke lichaamsfuncties bewaakt en eventueel bijgesteld zoals de ademhaling, de bloedsomloop, de temperatuur en de samenstelling van het bloed. Na de operatie regelt de anesthesioloog onder meer de pijnbestrijding en zorgt hij/ zij voor u op de recovery (uitslaapkamer) of brengt u zo nodig naar de Intensive Care.

De anesthesioloog krijgt bij de uitvoering van zijn/haar taken assistentie van de anesthesiemedewerkers en recovery-verpleegkundigen Dit zijn gespecialiseerde verpleegkundigen. Samen met de anesthesioloog bewaken zij u onafgebroken, vanaf het moment dat u de operatiekamer binnenkomt, totdat u weer terug gaat naar uw afdeling.

Bij alle vormen van anesthesie wordt bewakingsapparatuur aangesloten; u krijgt plakkers op uw borst om uw hartslag te meten, een klemmetje om uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te controleren en de bloeddruk wordt (meestal aan de arm) gemeten. Verder krijgt u een infuusnaald ingebracht waarop een infuus wordt aangesloten voor het toedienen van vocht en geneesmiddelen.

Verskillende vormen van anesthesie

1. Algehele anesthesie: narcose, het gehele lichaam wordt verdoofd, u bent tijdelijk buiten bewustzijn

2. Regionale anesthesie: een deel van het lichaam wordt verdoofd
3. Lokale anesthesie: alleen de operatieplek wordt verdoofd, hier gaan we in deze folder niet verder op in
4. Sedatie: lichte slaap

1. Algehele anesthesie

Bij deze vorm wordt u in diepe slaap gebracht (narcose); eerst krijgt u zuurstof via een kapje (hier valt u niet van in slaap) en via het infuus worden verschillende medicijnen ingespoten waarna u in slaap valt en u niets meer merkt van de omgeving om u heen.

Als u onder narcose bent, ademt u zelf niet of onvoldoende; u wordt dan geholpen met ademen. Daarvoor wordt een beademingsbuisje of keelmasker ingebracht. Deze verwijderen we aan het einde van de operatie, nadat we u wakker hebben gemaakt. De meeste patiënten hebben geen herinnering aan het uithalen van dit beademingsbuisje of keelmasker. Kort na de operatie kunt u zich nog slaperig voelen of wegdommelen; dat is heel normaal. Ook kan misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. De recovery verpleegkundige zal u regelmatig vragen naar pijn en misselijkheid maar wees niet terughoudend met vragen om pijnstilling en het melden van misselijkheid.

Voordelen

Diepe slaap, u ziet of hoort niets van de ingreep

Nadelen

Als u een ernstige longziekte heeft, kunt u meer last krijgen van hoesten, benauwdheid of bijvoorbeeld een luchtweginfectie. Zie ook bijwerkingen en complicaties.

Bijwerkingen en complicaties

Bijwerkingen: na een algehele anesthesie kunt u last hebben van misselijkheid en braken, keelpijn of heesheid. Deze klachten komen regelmatig voor; u hoeft zich hierover niet ongerust te maken, deze klachten verdwijnen vanzelf binnen een paar dagen.

Ernstige complicaties als gevolg van anesthesie komen nagenoeg niet meer voor, maar algehele anesthesie zonder bijwerkingen bestaat helaas nog niet.

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een goede opleiding van de anesthesioloog en de anesthesiemedewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig.

Ondanks zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen allergische reacties op medicijnen optreden. Tijdens het inbrengen van het beademingsbuisje of keelmasker kan uw lip of in uitzonderlijke gevallen uw gebit beschadigen. En door een ongelukkige houding tijdens een operatie kan een zenuw in een arm of been beklemd raken waardoor (meestal tijdelijk) tintelingen of krachtverlies kunnen ontstaan. Tussentijds of voortijdig wakker worden komt zeer weinig voor en is vaak gerelateerd aan verschillende factoren zoals het soort operatie (keizersnede, open hart operatie, operatie na een trauma / ongeluk), een slechte lichamelijke gezondheidstoestand en of het een spoed operatie betreft.

Behoudens calamiteiten, zal het optreden van een ernstige complicatie door de anesthesie samenhangen met uw gezondheidstoestand voor de operatie.

Algehele anesthesie; mogelijke bijwerkingen en complicaties		
De meeste complicaties zijn tijdelijk of goed te behandelen		
Gewoon <i>Bij 10p de 10-100</i>	Ongewoon <i>Bij 1 op de 1000</i>	Zeldzaam <i>Bij 1 op de 10.000 tot 200.000</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Misselijkheid / braken • Pijnlijke keel • Duizeligheid / wazig zien • Rillen • Hoofdpijn • Jeuk • Rug- en doorligpijn • Pijn bij injectie 	<ul style="list-style-type: none"> • Luchtweginfectie • Blaasproblemen • Spierpijnen • Verminderde ademhaling • Lip- tong- of tandschade • Verergering bestaande ziekte • Verwardheid / geheugenverlies • Tintelingen / doof gevoel ledemaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Oogschade • Ernstige allergische reactie • Overlijden • Schade door kapotte apparaten of materiaal • Onbedoeld bewustzijn hebben

Uit: Anesthesie. Verdoving, narcose en pijnbestrijding, HagaZiekenhuis februari 2017

Algehele anesthesie tijdens een zwangerschap

Voor operaties die uitgesteld kunnen worden, adviseren we te wachten tot na de zwangerschap. Als dat niet mogelijk is, dan proberen we te wachten tot na het de eerste drie maanden van de zwangerschap, als alle vitale organen zijn aangelegd.

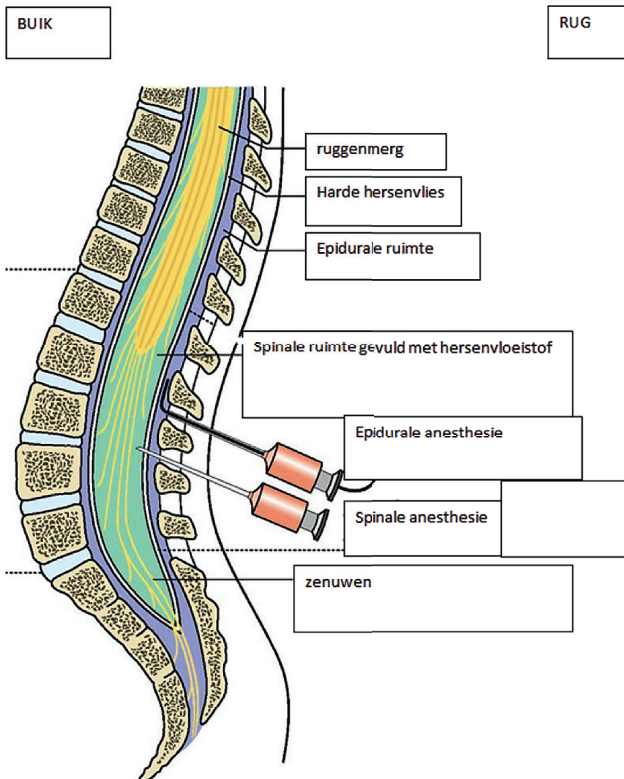
2. Regionale Anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt een deel van het lichaam verdoofd, bijvoorbeeld een arm of het onderlichaam. Door het toedienen van een verdovende stof rond de zenuwen die een pijnprikkel overbrengen, wordt het gedeelte van het lichaam dat bij die zenuwen hoort, pijnloos. Ook kan de spierkracht verminderen.

Voorbeelden van regionale anesthesie zijn ruggenprikken, lokale verdoving en een Bierse verdoving.

Ruggenprik

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een ruggenprik worden verdoofd.



Figuur 1 Zij-aanzicht wervelkolom

Over de ruggenprik bestaan nogal wat misverstanden. Veel mensen denken dat het erg pijnlijk is. De meeste patiënten die op deze wijze zijn verdoofd vinden het erg meevallen. Alleen de prik door de huid wordt als pijnlijk ervaren; deze prik is te vergelijken met die voor afnemen van bloed.

Er zijn 2 soorten ruggenprikken. Een ruggenprik met een spinale anesthesie en een ruggenprik met een epidurale anesthesie.

Ruggenprik met een spinale anesthesie (een spinaal)

Als alleen uw onderlichaam plaatselijk verdoofd moet worden is vaak zogenoemde spinaal anesthesie mogelijk. Bij spinale anesthesie worden de grote zenuwen die vanuit het ruggenmerg naar uw onderlichaam en benen lopen, tijdelijk verdoofd. Dit gebeurt met een prik laag in de rug.

Hiervoor moet u zitten met een bolle rug, zo kan de anesthesioloog de naald tussen de lendenwervels inbrengen. De huid rondom de prikplaats wordt gedesinfecteerd en soms verdoofd. Dan volgt de ruggenprik. Dit is een erg dun naaldje die zo ontworpen is om de juiste plek te bereiken zonder beschadiging van zenuwen. Soms wordt zo'n zenuw tijdens het prikken iets opzij geduwd. U kunt dit voelen als schokje in uw rug of benen. Als de juiste plek is gevonden, wordt er een verdovingsmiddel ingespoten. Binnen een paar minuten zult u merken dat het gevoel in de benen verandert; eerst kan het wat tintelen en warm worden voordat uw onderlichaam gevoelloos wordt. U kunt uw benen vaak ook niet meer bewegen. Dit duurt enkele uren. Als de verdoving uitwerkt, komt de kracht en het gevoel in uw benen geleidelijk terug.

In principe blijft u bij een ruggenprik wakker, maar meestal kan een ruggenprik gecombineerd worden met sedatie (een lichte slaap).

Ruggenprik met epidurale anesthesie (een epiduraal)

Een ruggenprik met epidurale anesthesie lijkt op een ruggenprik met spinale anesthesie. Het verschil is dat deze ruggenprik ook hoger in de rug geplaatst kan worden. Ook wordt er een slangetje ingebracht waardoor continu medicijnen door kunnen worden gegeven voor pijnstilling. Dit slangetje (catheter) kan enige dagen blijven zitten. Na een huidverdoving wordt met een naald de juiste plek gezocht. Als deze is gevonden wordt een slangetje ingebracht. Soms voelen patiënten een schokje bij het inbrengen van de catheter, dit kan geen kwaad, maar meldt u het wel.

Verdoving via een epiduraal-catheter is iets minder intens in vergelijking met spinaal anesthesie. Een ruggenprik met epidurale anesthesie is dan ook vooral bedoeld voor pijnstilling na de operatie. Dit wordt dan epidurale pijnstilling genoemd.

Bij een aantal pijnlijke operaties is pijnstilling met epidurale anesthesie beter dan met morfine.

Bij epidurale pijnstilling kan het gevoel tijdelijk veranderen en uw spierkracht tijdelijk minder zijn. U moet voorzichtig zijn als u met een epiduraal-catheter uit bed wilt stappen. Als de epidurale pijnstilling niet meer nodig is, wordt de catheter verwijderd; dit is niet pijnlijk.

U krijgt bij epidurale pijnstilling uit voorzorg vaak een blaaskatheter (slangetje in de blaas). Het kan namelijk zijn dat u door de verdoving tijdelijk niet zelf kunt plassen.

Combinaties

Een epidurale anesthesie kan worden gecombineerd met algehele anesthesie. Bijvoorbeeld bij een grote buik- of longoperatie waarbij na de operatie veel pijn verwacht wordt.

Een epidurale anesthesie kan worden gecombineerd met een spinale anesthesie. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan bij ingrepen die lang duren of waarbij veel napijn wordt verwacht. U krijgt dan één prik.

Bijwerkingen en complicaties

Soms werkt de verdoving onvoldoende. De anesthesioloog kan extra verdoving geven maar soms kan het ook nodig zijn dat alsnog algehele anesthesie nodig is. De anesthesioloog overlegt dit op dat moment met u.

Ruggenprik, mogelijke bijwerkingen en complicaties

De complicaties zijn afhankelijk van het soort ruggenprik

De meeste complicaties zijn tijdelijk of goed te behandelen

Gewoon <i>Bij 1 op de 10-100</i>	Ongewoon <i>Bij 1 op de 1000 tot 10.000</i>	Zeldzaam <i>Bij 1 op de 10.000 tot 200.000</i>
<ul style="list-style-type: none">• Misselijkheid / braken• Lage bloeddruk• Niet kunnen plassen• Beurse plek op prikplaats• Jeuk	<ul style="list-style-type: none">• Te hoge verdoving• Hoofdpijn• Flauwvallen• Bloeding op prikplaats	<ul style="list-style-type: none">• Beschadiging zenuwwortel of ruggenmerg• Ernstige allergische reactie• Overlijden• Schade door kapotte materialen of apparaten• Infectie vanuit prikplaats

Uit: Anesthesie. Verdoving, narcose en pijnbestrijding HagaZiekenhuis februari 2017

Plexus anesthesie of blok

Plexus anesthesie of perifere blokkade is plaatselijke verdoving, ook een vorm van regionale anesthesie; het is een verdoving van zenuwen die buiten de werkeloom lopen. Dit wordt ook wel een blokkade of blok genoemd.

De anesthesioloog schakelt zenuwen die naar het operatiegebied lopen tijdelijk uit. De anesthesioloog spuit hiervoor een verdovingsvloeistof in rond de zenuwen. Een blok kan bijvoorbeeld worden gecombineerd met algehele anesthesie of sedatie (lichte slaap).

Sommige blokkades 24 uur of langer blijven zitten. U hoeft niet altijd in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt onder andere af van de operatie en uw situatie. Zolang de verdoving nog niet is uitgewerkt, kunt u dit lichaamsdeel niet gebruiken en heeft u eventueel hulp nodig.

Er zijn veel verschillende soorten plaatselijke verdoving. Deze komen het meeste voor:

- Halsprik: verdoving van schouder en bovenarm
- Prik boven het sleutelbeen of in de oksel: verdoving van arm en hand
- Liesprik: verdoving van de voorzijde van het bovenbeen
- Achterbeenprik: verdoving van het onderbeen
- Prik tussen de spierlagen van de buikwand voor verdoving van een deel van de romp

Om schade aan zenuwen te voorkomen spuit de anesthesioloog de verdovingsvloeistof in met behulp van een echoapparaat en/of een zenuwprikkelaar. Met dit apparaatje gaan uw spieren buiten uw wil om bewegen. Dit is niet pijnlijk. Om onbedoelde schade aan zenuwen te voorkomen, krijgt u de prik als u nog wakker bent. De anesthesioloog merkt dan tijdig of de naald te dicht bij de zenuwen komt.

Korte tijd na de prik merkt u dat uw arm, been of hand gaat tintelen en/of warm lijkt te worden en minder goed of helemaal niet meer kunt bewegen. Aanraking kunt u blijven voelen; het pijngevoel is wel uitgeschakeld.

Deze vorm van verdoving heeft een succespercentage van 85-95%. Mocht de verdoving onvoldoende werken, kan er afhankelijk van de situatie, verdoving bij worden gespoten of krijgt u sedatie of algehele anesthesie.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn duurt het ongeveer 6-24 uur voordat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Een onderbeens-verdoving kan soms tot 3 dagen blijven zitten. Beweging en gevoel keren langzaam terug. U kunt dan ook weer pijn voelen. Om (veel) pijn te voorkomen, is het belangrijk dat u de voorgeschreven pijnstillers volgens voorschrift gebruikt. Bij voorkeur voordat u pijn krijgt.

Plexuscatheter: Bij bepaalde operaties kan de anesthesioloog een heel dun slangetje, een catheter, achterlaten. Via dit slangetje kan continu verdovingsvloeistof worden toegediend gedurende een aantal dagen. Op dit moment zijn er 2 verschillende soorten systemen waardoor de lokale verdoving toegediend kan worden; 1 waarbij u constant dezelfde hoeveelheid verdovingsvloeistof krijgt toegediend en 1 waarbij u uzelf ook een bolus (extra hoeveelheid) lokale verdovingsvloeistof kan geven.

Bierse anesthesie: dit is een verdoving van de onderarm voor kleine operaties aan de hand of onderarm. Bij deze vorm van anesthesie wordt de bloeddorstrooming van de arm tijdelijk afgesloten met een strakke band waarna de verdovende vloeistof wordt ingespoten. De onderarm gaat tintelen en warm aanvoelen en u kunt de arm niet (goed) meer bewegen. Ook bij deze methode kunt u aanraking wel blijven voelen tijdens de operatie maar geen pijn. Als de operatie klaar is, wordt de band los gemaakt. De verdoving is dan vrijwel direct opgeheven, soms kan het wat prikkelen in de arm.

Bij een Bierse anesthesie krijgt u in beide armen een infuus: 1 voor het inspuiten van de verdoving en 1 voor toedienen van eventuele andere medicijnen.

Ook voor alle vormen van regionale anesthesie geldt, dat u nuchter moet zijn, zie het hoofdstukje nuchter.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van een blokkade De meeste complicaties zijn tijdelijk en goed te behandelen		
Gewoon <i>Bij 1 op de 10-100</i>	Ongewoon <i>Bij 1 op de 1000</i>	Zeldzaam <i>Bij 1 op de 10.000 tot 200.000</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Veranderd gevoel, tintelingen na 24 uur • Mee verdoven van gezicht of naar middenrif (bij halsprik) 	<ul style="list-style-type: none"> • Veranderd gevoel, tintelingen na 1 week • Injectie van (een deel van) het medicijn in de bloedbaan met tijdelijk klachten • Ingeklapte long bij een prik in de hals of bij sleutelbeen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeding op de prikplaats • Ernstige allergische reacties • Epileptische aanval, reanimatie of overlijden • Schade door kapotte apparaten of materiaal • Infectie op de prikplaats • Blijvende beschadiging zenuw

Uit: Anesthesie. Verdoving, narcose en pijnbestrijding HagaZiekenhuis februari 2017

4 Sedatie

Sedatie betekent een lichte slaap, uw bewustzijn is verminderd en u krijgt weinig mee van uw omgeving. Het is echter nooit gegarandeerd dat u helemaal niets meemaakt van de situatie om u heen zoals bij algehele anesthesie (narcose). Anders dan bij narcose is het bij sedatie niet nodig om de luchtweg vrij te houden, dat wil zeggen dat u geen beademingsbuisje of een keelmasker nodig heeft. Dit is een voordeel. Wel is vaak extra zuurstof via een slangetje bij de neus nodig.

Op het operatiecentrum wordt sedatie vaak gecombineerd met een regionale anesthesie zoals een ruggenprik of een armverdoving.

Voor informatie over sedatie tijdens een aantal onderzoeken zoals een long- of een darm onderzoek, verwijzen we u naar de folder over sedatie.

Kinderen en anesthesie

Voor kinderen gelden in principe dezelfde afspraken als voor volwassenen zoals boven staan uitgelegd.

Op het POS-spreekuur gaan kinderen alleen niet naar de intake- of diabetes verpleegkundige.

Zie ook de folder *'kinderen en anesthesie in het Martini Ziekenhuis'*

Bij wie kunt u terecht voor vragen

Over de inhoud van de operatie

Vragen over de operatie zelf kunt u stellen aan de arts die u opereert

Over de verdooving en over de gang van zaken rond de operatie

Vragen over de verdooving en over gang van zaken rondom uw operatie kunt u tijdens het preoperatieve spreekuur bezoek stellen aan de anesthesioloog of anesthesiemedewerker. Het is goed om dit gesprek voor te bereiden. Eventuele vragen kunt u achterin deze folder opschrijven.

Over uw medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw huisarts en/of apotheek. Een recent overzicht van uw medicijnen kunt u bij hen opvragen. U heeft dit overzicht ook nodig voor het preoperatieve spreekuur.

De anesthesioloog of anesthesiemedewerker zal u voorlichten over welke medicijnen u moet stoppen rondom de operatie. Deze informatie komt ook in uw opnamebrief die u toegestuurd krijgt.

Over risico's van de verdooving

Vragen over de risico's van uw verdooving kunt u stellen aan de anesthesioloog of anesthesiemedewerker tijdens het preoperatieve spreekuur bezoek.

Vragen over de operatiedatum

Vragen over de operatiedatum kunt u stellen aan het opnameplanning. De medewerkers van de polikliniek anesthesiologie hebben geen inzage in eventuele wachtlijsten en de operatieplanning. De opnameplanning kan de operatiedatum alleen vastleggen na goedkeuring door de anesthesioloog.

Pijnstillers voor thuis

Als u in dagbehandeling wordt geopereerd (op dezelfde dag weer naar huis gaat), is het goed om een aantal pijnstillers in huis te hebben. Voor deze pijnstillers worden geen recepten meegegeven omdat dat veel duurder is voor u dan wanneer u ze zelf bij bijvoorbeeld een drogist aanschaft. De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker zal tijdens het preoperatieve spreekuur aangeven, welke u in huis dient te halen.

- Paracetamol 500 mg tabletten
- Naproxen 220 of 250 mg tabletten
- Omeprazol 20 mg tabletten of capsules (dit is een maagbeschermer)

Checklist

Leest u voor een goede voorbereiding en veiligheid alstublieft deze folder goed door.

Niet vergeten:

Voor het pre-operatieve spreekuur

- Inge vulde en ondertekende vragenlijst
- Uw ziekenhuispasje, identiteitsbewijs
- Een overzicht van de door u gebruikte medicijnen

Voor de operatiedag

- Wijzigingen in uw gezondheidssituatie of medicijnen ná het preoperatieve spreekuurbezoek doorgeven aan de preoperatieve polikliniek anesthesiologie
- Als u verhinderd bent, geeft u dit door aan de opnameplanning via het algemene telefoonnummer (050) 524 5245
- Niet eten of drinken volgens de aangegeven nuchtertijden
- Neem uw medicijnen zoals aangegeven
- Niet roken
- Als u in dagbehandeling wordt geopereerd, zorg dat u eventueel pijnstillers in huis heeft

Vragenlijst

Het anesthesieteam van het Martini Ziekenhuis wenst u een veilig en prettig verblijf en een voorspoedig herstel.

Verklarende woordenlijst

A lgehele anesthesie:	Narcose
Anesthesie:	Verdoving
Anesthesioloog (anesthesist):	Is een medisch specialist (arts) die anesthesie / verdoving geeft aan patiënten die een operatie of een pijnlijk, belastend onderzoek moeten ondergaan.
Anesthesiemedewerker:	Gespecialiseerde verpleegkundige die de anesthesioloog ondersteunt in zijn of haar werkzaamheden.
APS:	Acute Pijn Service
B ierse anesthesie:	Een verdoving van de onderarm met behulp van een strakke band om de bovenarm, verdoving voor kleine operaties aan de hand of onderarm.
Blaaskatheter:	Slangetje in de blaas
Blokkade of blok:	Een vorm van regionale anesthesie
C atheter:	Dun slangetje
D iabetes:	Suikerziekte
E piduraal:	Ruggenprik met epidurale analgesie, ruggenprik waarbij een slangetje in de rug wordt ingebracht voor continue pijnstilling.
Epiduraalcatheter:	Slangetje in de rug voor continue pijnstilling.
H olding:	Vorbereidingsruimte van het operatiecentrum.
I nfuus:	Plastic slangetje, meestal in de arm, waardoor medicijnen en vocht kunnen worden toegediend.

Premedicatie:	Medicijnen die u voor de operatie krijgt, meestal pijnstillers, soms en rustgevende tablet.
PCA-pomp:	Pomp waarmee een patiënt zichzelf kleine hoeveelheden morfine kan toedienen.
Plexus anesthesie:	Ook wel blok genoemd: vorm van regionale anesthesie waarbij zenuwen die buiten de wervelkolom lopen, worden verdoofd.
Plexuscatheter:	Slangetje die naast zenuwen of een zenuw-knoop ligt.
POS:	Pre Operatieve Spreekuur
Recovery:	Uitslaapkamer
Regionale anesthesie:	Een verdoving van een deel van het lichaam.
Sedatie:	Lichte slaap
Sedatiespecialist:	Een verpleegkundige of anesthesiemedewerker die zich gespecialiseerd heeft in het geven van een lichte slaap.
Spinaal:	Ruggenprik met spinale anesthesie, ruggenprik waarmee alleen het onderlichaam kan worden verdoofd.
Time out:	Veiligheidscheck op de operatiekamer voordat de operatie begint.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 5245

www.martiniziekenhuis.nl

