

**Anesthesie en pijnstilling
rondom een operatie**

Voordat u geopereerd wordt, is het belangrijk dat u weet wat u te wachten staat. De operateur, de anesthesioloog en hun teams zullen u dan ook zo goed mogelijk mondeling hierop voorbereiden. Het is echter ook belangrijk, dat u het nog eens rustig na kunt lezen. Daarvoor heeft u al een folder gehad over uw specifieke operatie en in aanvulling hierop kunt u nu over de anesthesie en de pijnstilling rondom de operatie lezen.

Wat is anesthesie

Anesthesiologie is de wetenschap die zich met de anesthesie bezighoudt. De arts die zich heeft gespecialiseerd in de anesthesie is een anesthesioloog. Anesthesie is een toestand van verdoving waarin u pijn niet meer kunt voelen. We onderscheiden:

1. **Algehele anesthesie:** bij deze vorm van verdoving slaapt u en bent u zich van niets bewust; dit wordt ook wel narcose genoemd.
2. **Plaatselijke of regionale anesthesie:** hierbij wordt in principe alleen een deel van uw lichaam verdoofd en verslapt.
3. **Sedatie:** dit kan als toevoeging gegeven worden bij regionale anesthesie waarbij u slaapmedicatie via het infuus krijgt, zodat u comfortabel bent gedurende de operatie, maar wel wekbaar bent.

Verschillende methoden

Of u in aanmerking komt voor algehele anesthesie of plaatselijke verdoving hangt af van de aard van de operatie en van uw lichamelijke gesteldheid. Bovendien is niet elke vorm van plaatselijke verdoving geschikt als u poliklinisch behandeld wordt (als u dus op de dag van behandeling alweer naar huis gaat). De anesthesioloog bepaalt de uiteindelijke vorm van anesthesie, maar hij/zij zal uiteraard zoveel mogelijk met uw voorkeur rekening houden.

Op blz. 4-6 leest u meer over de verschillende methoden van anesthesie.

Wat is belangrijk bij anesthesie

Nuchter zijn

Het is van groot belang dat u nuchter bent voor de operatie.

- Tot 6 uur voor de opnametijd mag u eten, drinken en roken
- Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water drinken

Het is belangrijk om nuchter te zijn, zodat uw maag leeg is. Als dat niet het geval is, kan er eten of drinken dat nog in de maag zit, tijdens of rondom de ingreep in uw longen terecht komen. Dat kan leiden tot een zeer ernstige longontsteking en problemen met de ademhaling. Daarom is het van groot belang dat u zich aan de nuchterheidsvoorschriften houdt.

LET OP: Als u bovenstaande voorschriften niet opvolgt, kan dit betekenen dat de ingreep niet doorgaat:

Medicatie

De medicatie die is aangegeven op het medicatieoverzicht dat naar u wordt toegestuurd, dient u op de dag van de operatie met een klein slokje water in te nemen. Overige medicatie op de dag van de operatie niet innemen. (Deze informatie is niet van toepassing als u geen medicatie gebruikt.)

Cosmetica en huidverzorging

Wilt u vóór uw opname make-up, nagellak (ook doorzichtige) van uw vingers en tenen verwijderen. Ook gel- en acrylnagels moet u minimaal van elke hand één nagel (bijvoorbeeld van uw wijsvinger) verwijderen. Gebruikt u op de dag van operatie geen bodymilk/ -lotion.

Overig

- Bril, contactlenzen, gehoorapparaat en gebit moeten uit/af.
- Zorg dat u goed hebt uitgeplast vlak voor u naar de operatiekamer wordt gebracht.

Methoden van anesthesie

1. Algehele anesthesie

Algehele anesthesie is meer dan alleen 'in slaap maken'. In feite moeten vier doelen bereikt worden:

- u mag geen pijn voelen tijdens de operatie;
- u mag niets merken tijdens de operatie/ bewusteloos zijn;
- uw spieren moeten ontspannen zijn;
- al uw onbewuste reflexen moeten worden onderdrukt.

U krijgt voor elk doel een apart middel toegediend. Zo kunnen we de anesthesie nauwkeurig afstemmen op uw conditie en de aard van de operatie die u moet ondergaan.

De zorg tijdens algehele anesthesie

Tijdens algehele anesthesie bent u niet in staat uw lichaam te besturen. Daarom nemen de anesthesioloog en het team van speciaal opgeleide anesthesieassistenten de zorg daarvoor over. Zij controleren permanent uw ademhaling, hartslag, bloeddruk en de hoeveelheid zuurstof in uw bloed. Op grond daarvan zal de anesthesioloog de anesthesie heel nauwkeurig bijsturen. Zo nodig worden bepaalde lichaamsfuncties (bijvoorbeeld uw ademhaling) tijdelijk overgenomen. Vocht- en bloedverlies kunnen worden aangevuld. Onderbewuste reacties op pijn worden tegengegaan met pijnstillende medicatie.

2. Plaatselijke of regionale anesthesie

De meest gebruikelijke vormen van plaatselijke of regionale anesthesie zijn:

Spinale anesthesie (ruggenprik)

Dit is een vorm van verdoving die wordt toegepast bij operaties aan voeten, knieën, heupen, liezen en blaas en bij een keizersnede. Met lokale

verdooving in de rug wordt de onderste lichaamshelft - van navel tot en met tenen - gevoelloos gemaakt. U kunt de prik van deze verdooving vergelijken met de prik van het infuus. Het te opereren lichaamsdeel wordt afgeschermd met steriele doeken, zodat u de operatie niet zelf kunt zien (bij een kijkoperatie is het wel mogelijk mee te kijken). Op uw verzoek kunt u sedatie krijgen of via een koptelefoon naar uw voorkeursmuziek luisteren.

Epidurale anesthesie

Dit wordt toegepast bij een buik- of longoperatie. De pijn wordt bestreden met behulp van een epiduraal katheter (dun slangetje) in de rug, dat vóór de operatie wordt ingebracht. Hierna krijgt u algehele anesthesie. Na de operatie kan een pompsysteem op de katheter worden aangesloten waardoor continu pijnverminderende medicamenten kunnen worden toegediend.

Zenuwblokkade van een arm of een been

Dit is een vorm van regionale anesthesie of verdooving waarbij een gedeelte van het lichaam (een arm of een been) tijdelijk gevoelloos en krachteloos gemaakt wordt. Dit gebeurt door een verdovingsmiddel rond een zenuw te plaatsen, waardoor de zenuwgeleiding tijdelijk uitgeschakeld wordt.

Eventueel kan er voor gekozen worden om u naast deze verdooving nog een andere vorm van anesthesie bij te geven gedurende de operatie, zoals algehele anesthesie, sedatie (roesje) of een ruggenprik. Dit is afhankelijk van de ingreep.

Groot voordeel van een zenuwblokkade is dat dit 8 tot 24 uur na de operatie een deel van de pijn wegneemt. Nadeel is dat het verdoofde ledemaat ongeveer net zo lang krachteloos is. Wees dus voorzichtig voor het ontstaan van letsels door bijvoorbeeld het stoten van het verdoofde ledemaat.

Verschillende soorten zenuwblokkades

- Verdoving van schouder/arm/hand (interscaleen of axillair blok)
Hierbij wordt de zenuwbundel in het hals/schoudergebied of de oksel/bovenarm verdoofd.
- Verdoving van het been/de voet (femoraal of poplitea blok)
Hierbij wordt de zenuwbundel in de lies of de knieholte verdoofd.

Werkwijze zenuwblokkade

Op de operatieafdeling krijgt u bewaking aangesloten: de hartmonitor, bloeddrukmeter en zuurstofmeter in het bloed. Tevens wordt een infuus bij u geplaatst om, indien nodig, medicatie/infuusvloeistof toe te kunnen dienen.

Daarna zoekt de anesthesioloog met een echoapparaat de plaats op waar de zenuwen lopen. Vervolgens wordt een naald door de huid geprikt en echo geleid bij de zenuw geplaatst, eventueel met een zenuwstimulator ondersteund waardoor de spieren, die door die zenuw worden aangestuurd, gaan bewegen. Als de naald op de juiste plaats zit plaatst de anesthesioloog het verdovende middel om de zenuw. Korte tijd later merkt u dat het betreffende ledemaat gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u het betreffende ledemaat niet meer bewegen.

Mogelijke bijwerkingen en gevolgen van anesthesie

Mogelijke bijwerkingen van de anesthesie:

- misselijkheid en/of braken;
- keelpijn en heesheidsklachten;
- verminderde blaasfunctie bij plaatselijke anesthesie (urineretentie);
- allergische reacties ten gevolge van medicijnen;
- ademhalingsstoornissen.

Al deze bijwerkingen zijn meestal tijdelijk van aard en van korte duur.

Kans op tandschade

Tijdens een narcose kan in zeldzame gevallen schade aan het gebit van een patiënt ontstaan. Dit wordt meestal veroorzaakt door de instrumenten die via de mond worden ingebracht voor het plaatsen van de beademingsbuis (tube) die tijdens de narcose wordt gebruikt. Ook bij bepaalde ingrepen van bijvoorbeeld de KNO- of MDL-arts kan dit gebeuren. Het risico op gebitsschade is groter bij facings, kronen, bruggen en dergelijke en bij een slecht gebit.

Daarom wordt voorafgaand aan de narcose of andere behandeling waarbij een risico bestaat op schade aan het gebit, de status van het gebit genoteerd in het medisch dossier.

Vaak wordt verondersteld dat schade aan het gebit vergoed wordt door de verzekeraar van het ziekenhuis. Dat gebeurt echter maar in een klein aantal gevallen.

Het personeel

De **anesthesioloog** is verantwoordelijk voor de zorg vóór, tijdens en ná de operatie. Voor de operatie brengt de screeningsmedewerker samen met de anesthesioloog uw lichamelijke conditie volledig in kaart. Dit is belangrijk om de risico's van uw anesthesie/verdooving zo klein mogelijk te houden. Tijdens de operatie past de anesthesioloog de juiste anesthesie toe en stuurt deze zo nodig bij. Na de operatie zorgt de anesthesioloog ervoor dat u op een comfortabele manier wakker wordt en spreekt adequate pijnstilling met u af.

De **anesthesiemedewerker** zit aan het hoofdeinde van uw OK-bed. Hij/zij heeft de constante zorg over u tijdens de operatie voor wat betreft de anesthesie, beademing, hartslag en bloeddruk. De anesthesiemedewerker assisteert de anesthesioloog tijdens de inleiding en uitleiding van de anesthesie en tijdens de operatie.

Recoveryverpleegkundigen zijn ervaren verpleegkundigen die de vervolgopleiding Recovery Room Care hebben gevolgd en u daarom de extra zorg kunnen geven die u soms vóór maar zeker ná de operatie nodig heeft. Ook controleren zij uw wond en er wordt een ‘pijnscore’ afgenomen. Mede op grond hiervan kiest de anesthesioloog een voor u geschikte vorm van pijnstilling. We zorgen ervoor dat u geen moment alleen gelaten wordt, totdat u in de sluis weer wordt opgehaald door afdelingsverpleegkundigen of vrijwilligers. Zo willen we onze bijzondere betrokkenheid met u tot uitdrukking brengen.

Veiligheid en kwaliteitsnormen

Wellicht vindt u het spannend om onder narcose te worden geopereerd. Bij het Anna Ziekenhuis bent u in goede handen. Onze anesthesiologische zorg is door Qualicor Europe geaccrediteerd. Dat betekent dat wij het kwaliteitskeurmerk hebben voor kwaliteit en veiligheid van onze zorg.

Vragen?

We willen u zo goed mogelijk informeren. Daarom heeft u gesprekken met uw operateur, anesthesioloog of anesthesiologisch geschoold verpleegkundige. Daarnaast is het handig om nog het een en ander na te kunnen lezen over uw specifieke operatie, de anesthesie en de gang van zaken op de afdeling. De folder over uw operatie krijgt u van uw operateur. Deze folder over anesthesie, pijnstilling en de gang van zaken op de operatieafdeling is hier een aanvulling op. We hopen dat hiermee uw vragen beantwoord en eventuele onzekerheden weggenomen zijn.

U kunt onze folders ook vinden op de website van het Anna Ziekenhuis: www.annaziekenhuis.nl/patientenfolders.

Telefoonnummers

Als u toch nog vragen heeft over uw operatie, dan kunt u contact met ons opnemen via één van de telefoonnummers hieronder.

- Anna Ziekenhuis: **040 - 286 40 40**
- Anesthesiologen: **040 - 286 41 12**
Bereikbaar tussen 9.00 en 13.00 uur (niet op woensdag)
- Pre operatieve poli: **040 - 286 48 10**

Wij wensen u een kort verblijf in ons ziekenhuis en een snel herstel toe.



Anna Ziekenhuis

Locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

Locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T: 040 - 286 40 40

www.annaziekenhuis.nl



**ANE005
11-17**