

## Anesthesiologie

Uw instructies worden in deze folder ingevuld.

Neemt u deze folder en een geldig legitimatiebewijs mee naar uw afspraken met de anesthesioloog en de informatieverpleegkundige

U heeft gesproken met anesthesioloog:

- Drs. M. Bugter
- Drs. I. Roest
- Drs. R. Obster
- Drs. J. Pinckaers
- Drs. F. Smeets
- Drs. M. Traksel
- Drs. L. van Wersch

### Medicatie-instructies

- U moet uw eigen ochtendmedicatie (eventueel met een klein slokje water) gewoon doorgebruiken, behalve:

.....  
.....

- Ascal / Sintrom / Marcoumar medicatie stoppen ..... dagen voor de operatie

### Voedingsinstructies

- U mag vanaf 24.00 uur 's nachts niet meer eten en roken, tot 2 uur voor de operatie\* mag u alleen water drinken.
- U mag op de dag van de operatie vóór ..... uur normaal ontbijten.
- U mag tot 6 uur vóór de operatie\* eten en drinken, daarna niet meer! Alleen nog water tot 2 uur voor de operatie.

\* Weet u niet hoe laat u geopereerd wordt, houdt u dan het tijdstip van opname aan.

**\*Als u zich niet aan de voedingsinstructies houdt, kan de operatie uitgesteld worden in verband met mogelijk optreden van complicaties.**

## Algemene informatie en instructies bij de voorbereiding van uw operatie

Alleen de aangekruiste onderdelen zijn voor u van toepassing.

### U heeft gesproken met informatieverpleegkundige:

- Loes Classens
- Marlies Coenders
- Jacqueline Janssen
- Mia Pouwels
- Loes Versleijen
- Wilma van de Weijer
- .....

### Opnamedatum

- Van het Opnamebureau ontvangt u een brief met de opnamedatum. De werkdag vóór de opname belt u tussen 14.00 en 16.00 uur naar het Opnamebureau voor het definitieve tijdstip van opname. Het telefoonnummer van het Opnamebureau is 0485-84 57 10.

### Opname

- In verband met de hygiëne wordt u verzocht zich 's morgens te douchen en te verschonen. Verwijder nagellak (indien van toepassing) en knip uw nagels kort. Gebruik geen make-up, dagcrème of bodylotion. Doe voordat u naar het ziekenhuis gaat, uw sieraden af en verwijder eventuele piercings.
- Neem op de dag van de operatie uw temperatuur op. Wanneer uw temperatuur hoger dan 38 °C is, neem dan contact op met het Opnamebureau, 0485-84 57 10.

### Medicijnen

- Breng al uw medicijnen, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis wanneer u opgenomen wordt.

### Ontharen

- Wij vragen u zich minimaal een week voor de operatie **niet meer** in het operatiegebied te scheren of op een andere wijze het operatiegebied zelf te ontharen. Op voorschrift van uw behandelend arts wordt u zo kort mogelijk voor de operatie onthaard op de verpleegafdeling.

### Laxeerinstructie

- Met behulp van een laxeermiddel maakt u uw darmen zo schoon mogelijk. Het is belangrijk dat u het laxeermiddel op het afgesproken tijdstip gebruikt.

- ❑ De avond voor de operatie brengt u om 20.00 uur een klysma rectaal in (dop verwijderen, klysma inbrengen, leegdrukken). Probeer daarna tenminste 5 tot 10 minuten uw ontlasting op te houden, het middel heeft dan het meeste effect.
- ❑ De avond voor de operatie brengt u om 20.00 uur een zetpil (bisacodyl) rectaal in. Probeer zo lang mogelijk uw ontlasting op te houden.

## Vaccinaties

- ❑ Het is belangrijk dat er een bepaalde tijd ligt tussen een vaccinatie en de ingreep. Hierbij geldt dat vaccinatie mogelijk is tot twee weken voor de ingreep. Na de ingreep is vaccinatie op zijn vroegst mogelijk één week na de operatie, mits u koortsvrij bent.

## Eventueel meebrengen bij uw opname:

- ❑ Krukken
- ❑ Trombexinekousen
- ❑ Rollator of looprekje
- ❑ Apneu-apparaat

## Extra voorgeschreven medicatie

- ❑ Bactroban neuszalf 2%: 2 keer per dag aanbrengen in beide neusgaten. Hiermee begint u 3 dagen voor de operatiedag en in de ochtend van de operatiedag.
- ❑ Douchen en gebruik chloorhexidinegluconaat doekjes bij implantaatchirurgie: zie instructiebrief.
- ❑ Ofloxacinetablet 400 mg: de avond vóór de operatie om 20.00 uur innemen met water.

## Complicaties of vragen

- ❑ Wanneer tussen het informatiegesprek en de opname nog veranderingen plaatsvinden (met betrekking tot medicijnen of eventuele ziekte of wondjes), geeft u dit dan door aan de informatie-verpleegkundige. Ook met vragen kunt u bij haar terecht.

De informatieverpleegkundige is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar via telefoonnummer: 0485-84 57 74.

Binnenkort ondergaat u een operatie in het Maasziekenhuis Pantein. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Bij die operatie is een vorm van anesthesie (narcose of verdoving) nodig. In deze brochure vindt u informatie over de verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatiedag. Als u na het lezen nog vragen heeft, stel die dan gerust aan de anesthesioloog of de verpleegkundige.

## **De anesthesioloog**

Voor de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. Dat is de arts die zich bezighoudt met de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziektegeval. Hij of zij zal u mogelijk vragen stellen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt, of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheidstoestand. Tijdens de operatie is de anesthesioloog of diens assistent, de anesthesiemedewerker, voortdurend bij u. Wanneer dat nodig is, kan de anesthesioloog de anesthesie bijstellen.

## **Welke vorm van de verdoving is voor u geschikt?**

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, uw lichamelijke conditie en de soort operatie die u ondergaat. Uw eigen wensen kunt u voorleggen aan de anesthesioloog, die zal daarmee rekening houden bij de beslissing over de vorm van anesthesie. Het kan zijn dat de anesthesioloog u voorstelt narcose te combineren met een ruggenprik. Het voordeel daarvan is dat men na de operatie een betere pijnstilling kan geven.

## **Verschillende soorten anesthesie**

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving. De meest bekende is de algehele anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent.

Bij regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, zoals een arm, een been of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt. Bij regionale anesthesie blijft u tijdens de operatie wakker, maar als u dat liever hebt, kunt u een rustgevend middel krijgen. Overigens ziet u niets van de operatie, alles wordt met doeken afgedekt. In het hiernavolgende krijgt u meer informatie over de verschillende vormen van anesthesie.

### **1. Algehele anesthesie of narcose**

Voordat u de narcosemiddelen 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. U krijgt een naald in uw arm ingebracht. Meestal wordt daarop een infuus aangesloten. Via deze naald spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen een beademingsbuisje in de keel gebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan al onder narcose. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of diens assistent voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt 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 in stand te houden.

### ***Wakker worden uit de narcose***

U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Met het uitwerken van de narcose kan er pijn optreden in het operatiegebied. Ook kunt u door de anesthesie of als gevolg van de operatie misselijk worden. U kunt de verpleegkundige gerust vragen om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, misselijk worden, moeten braken of pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze u moeten geven. U mag er gerust om vragen. Soms heeft u een zwaar of kriebelig gevoel achter in de keel. Dit kan komen door het beademingsbuisje. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u weer wat mag drinken, doe dan voorzichtig aan.

### ***Is narcose veilig?***

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan uw gebit worden beschadigd. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

## 2. Regionale verdoving

Bij een regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een arm of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te injecteren, kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen worden met een 'ruggenprik' verdoofd. Voor pijnbestrijding die enkele dagen of langer duurt, kan een slangetje worden achtergelaten. Met behulp van een pompje kan de verdoving continu worden toegediend. Een arm kan worden verdoofd door de zenuwknoop die naar de arm loopt (plexus), tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten, bijvoorbeeld in de oksel of in de hals.

Bij regionale verdoving worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Die worden met de verdoving ook tijdelijk uitgeschakeld. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

## 3. De ruggenprik

De ruggenprik heet officieel spinale of epidurale anesthesie. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur en u krijgt een infuusnaald in uw arm. De anesthesioloog vraagt u te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdoving is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Daarna zijn ze verdoofd en niet meer te bewegen, net als de rest van het onderlichaam.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of zijn assistent bij u. U blijft wakker. Van de operatie ziet u niets; alles wordt afgedekt met doeken. Als u graag weinig van de operatie wilt meekrijgen, dan kunt u om een licht slaapmiddel vragen.

Afhankelijk van het voor de ruggenprik gebruikte medicijn en het tijdstip waarop de toediening wordt gestopt, kan het twee tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn gaan optreden. In principe krijgt u pijnmedicatie voordat de verdoving uitgewerkt is. Geef aan wanneer u pijn begint te voelen. Hoe langer u wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Goede pijnstilling is essentieel voor een goede genezing.

## ***Bijwerkingen***

Als bijwerking van een ruggenprik kan soms een lage bloeddruk optreden. Het komt zelden voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen. Het plassen kan, totdat de verdoving helemaal is uitgewerkt, soms moeilijker gaan dan normaal (u moet dus goed uitplassen voor de operatie!). Het kan nodig zijn de blaas met een slangetje leeg te maken na de operatie.

## **4. Plaatselijke verdoving van arm of been**

Een arm of been kan worden verdoofd door de zenuwen die daar naar toe gaan tijdelijk uit te schakelen. Dat doet de anesthesioloog door rond die zenuwen een verdovingsmiddel te injecteren. De anesthesioloog prikt op de plaats waar de zenuwen lopen die verdoofd moeten worden. Het kan zijn dat de anesthesioloog daarbij een zogenaamde zenuwstimulator gebruikt. Met een zeer lage elektrische stroom wordt de zenuw dan geprikkeld. U merkt dat doordat de arm of de hand onwillekeurig beweegt. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken niet beweegt. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in.

Korte tijd later merkt u dat uw arm of been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u uw arm of been niet meer bewegen. Als de verdoving is uitgewerkt, komen de bewegingen en het gevoel weer terug. De verdoving moet enige tijd inwerken. Tijdens de operatie krijgt u narcose of blijft u wakker, daarbij kunt u zo nodig een rustgevend middel krijgen. U ziet niets van de operatie: alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 12 uur of zelfs enkele dagen duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Wanneer de verdoving uitgewerkt raakt, kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen of om zelf een pijnstiller in te nemen. Na een verdoving 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.

## ***Bijwerkingen***

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Dit wordt voor elke operatie nog uitvoerig bij u getest. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen. Heel zelden kan het zijn dat u na het uitwerken van de verdoving nog wat last houdt van tintelingen. Deze verdwijnen meestal na enige tijd vanzelf.

### **Vorbereiding op de operatie**

U moet tijdens de operatie 'nuchter' zijn om braken en complicaties tijdens en na de operatie te voorkomen. Vaak betekent dat, dat u na 0.00 uur de avond voor de operatie niet meer mag eten en drinken. Een slokje water om medicijnen in te nemen, of bij het tanden poetsen is wel toegestaan. 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. Soms wordt u geschoren op de plaats waar u geopereerd wordt. In plaats van een pyjama krijgt u een operatiehemd aan. Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, ringen, piercings en armbanden afdoen. Een gehoorapparaat mag u inhouden. U dient ook make-up, nagellak, gebitsprothese, bril en/of contactlenzen te verwijderen. Laat sieraden en andere kostbaarheden thuis.

### **Opname in het ziekenhuis**

Op de dag dat u zich meldt voor opname stelt een verpleegkundige op de verpleegafdeling u een aantal vragen. U moet dan aangeven of er sinds het laatste preoperatieve onderzoek veranderingen zijn opgetreden in uw gezondheidstoestand. Indien dit het geval is, neemt de verpleegkundige contact op met de anesthesioloog.

Als voorbereiding op de anesthesie krijgt u alvast een pijnstiller en eventueel een rustgevend tabletje. Hiervan kunt u al wat slaperig worden. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en diens assistent.

### **Operatie**

De anesthesioloog die de anesthesie bij u verzorgt zal zich voorstellen en (als u niet op de polikliniek bent geweest) de anesthesietechniek met u bespreken. Daarna kan de anesthesie beginnen. Door de organisatie rondom de operatiekamers is het niet altijd mogelijk dat de anesthesioloog die met u het gesprek heeft gevoerd op de polikliniek dezelfde is die bij u de anesthesie zal verzorgen.

Niet iedere patiënt krijgt een afspraak bij de anesthesioloog op het pre-operatieve spreekuur. Is dat bij u het geval, dan ziet u de anesthesioloog vlak voor de operatie in de operatiekamer. Mocht u toch een anesthesioloog voor de operatie willen spreken, dan kunt u bij de assistente van het preoperatieve spreekuur vragen om een afspraak.



## **Na de ingreep**

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Dat is een aparte ruimte bij 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. Zodra u voldoende wakker bent uit de narcose, of de ruggenprik voldoende is uitgewerkt, 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 een wat langere intensieve zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de afdeling Intensive Care.

## **Pijnbestrijding**

Goede pijnstilling is essentieel voor een goede genezing! Vraag om extra pijnstilling als het nodig is. Hoe langer u wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Het is belangrijk dat u goed kunt doorzuchten, hoesten en bewegen en daar niet al te veel pijn bij voelt.

Na afloop van de operatie wordt door de anesthesioloog medicatie afgesproken om de pijn van de ingreep te bestrijden. In de uitslaapkamer (verkoeverkamer) wordt u al gevraagd hoeveel pijn u heeft. Om de pijn zo objectief mogelijk te meten en de pijnstilling daar goed op aan te passen, wordt er gebruik gemaakt van een schaalverdeling van nul tot tien. Een score van 0 is geen pijn en een score van 10 geeft de meest denkbare pijn aan. Er is sprake van een acceptabel pijnniveau, wanneer u ontspannen in bed kunt liggen en u goed kunt doorademen. Dit is vergelijkbaar met score 4. Bij een score boven de 4 geeft de verpleegkundige u extra pijnmedicatie. Op de afdeling legt de verpleegkundige nog een keer uit hoe de pijnmeting werkt. Regelmatig zal er gevraagd worden naar de hoeveelheid pijn die u heeft.

## **Naar huis**

Wanneer u dezelfde dag van de operatie weer naar huis gaat, is er sprake van dagbehandeling. Er is een aantal voorwaarden waar u aan moet voldoen, voordat u weer naar huis mag:

- u bent niet misselijk na eten en drinken;
- u heeft géén koorts;
- u heeft geplast;
- u kunt staan en lopen (met inachtneming van de ingreep);
- de pijn is acceptabel en u weet wat u moet doen als de pijn toeneemt;
- u beschikt over pijnmedicatie;

# maasziekenhuis Pant<sup>e</sup>in

- u bent helder en alert;
- u weet waar u naar toe moet bellen als er complicaties of vragen zijn.

Ook moet de behandelend specialist het goed vinden dat u ontslagen wordt. Als dit niet zo is, dan blijft u die nacht in het ziekenhuis slapen. De volgende dag wordt opnieuw bekeken of u naar huis kunt gaan.

Na de operatie mag u de eerste 24 uur geen belangrijke beslissingen nemen, niet deelnemen aan het verkeer of gevaarlijke apparaten bedienen. Daarnaast mag u (als u narcose heeft gehad) de komende nacht niet alleen zijn.

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