

ONDER NARCOSE (anesthesie)

In deze folder geeft het Ruwaard van Putten Ziekenhuis u algemene informatie over de verdoving tijdens de operatie die u binnenkort zult ondergaan. U krijgt informatie over de vormen van verdoving, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Leest u deze informatie zorgvuldig. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door de anesthesioloog (= degene die uw verdoving verzorgt) aan u worden meegedeeld.

Voor al uw vragen met betrekking tot uw opname kunt u op werkdagen van 08.30 – 12.00 uur en van 13.00 – 16.00 uur contact opnemen met de medewerkers van de afdeling Intake via telefoonnummer (0181) 65 85 58.

Algemeen

Er is een aantal vormen van verdoving mogelijk. Bij algehele anesthesie en sedatie wordt u geheel verdoofd. Bij locoregionale anesthesie wordt u plaatselijk verdoofd. Welke vorm van anesthesie u krijgt, hangt af van een aantal factoren zoals uw leeftijd, uw algehele lichamelijke conditie, de soort operatie en eventueel medicijngebruik (o.a. bloedverdunders).

Om een goede keuze te kunnen maken, heeft de anesthesioloog gegevens nodig over uw lichamelijke gesteldheid, die hij/zij verzamelt in de voorbereidende onderzoeken.



Vorbereidende onderzoeken

Voorafgaand aan de ingreep, ongeacht of deze in dagbehandeling of tijdens een opname plaatsvindt, ondergaat u een aantal onderzoeken. U krijgt, indien nodig, een bloedonderzoek en er wordt een hartfilmpje (= elektro-cardiogram) gemaakt. Tijdens uw afspraak met de anesthesioloog worden de resultaten met u besproken. Wij vragen u om tijdens dit bezoek de medicijnen, die u dagelijks gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen. Afhankelijk van uw lichamelijke conditie wordt u met hulp van andere specialisten (bijvoorbeeld internist, cardioloog, longarts) in een optimale conditie gebracht voor de operatie. Mocht het nodig zijn, dan behandelen deze specialisten u ook tijdens de opname.

Anesthesie

Anesthesie betekent gevoelloosheid (verdoven). U krijgt anesthesie om uw lichaam te beschermen tegen pijn en de schadelijke gevolgen van stress, die de operatie onvermijdelijk met zich meebrengt. Een anesthesioloog is de medisch specialist, die samen met een anesthesie-verpleegkundige zorg draagt voor uw veiligheid tijdens een operatie.

Als u voorkeur heeft voor een bepaalde vorm van anesthesie, kunt u dit met de

anesthesioloog bespreken. Zo mogelijk zal deze hier rekening mee houden.

Vormen van anesthesie

We onderscheiden algehele anesthesie, sedatie, locoregionale anesthesie en een combinatie van locoregionale anesthesie met sedatie of algehele anesthesie.

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie krijgt u medicijnen via een infuus toegediend, die ervoor zorgen dat u in een diepe slaap komt en geen pijn voelt. Tijdens de operatie heeft u een buisje (= tube of larynxmask) in de keel waardoor u ademt of wordt beademd en bewaakt en controleert de anesthesie-verpleegkundige uw conditie met behulp van speciale apparatuur.

Aan het einde van de operatie stopt de toediening van medicijnen die u in slaap houden en u wordt langzaam wakker. U blijft soms nog een tijdje slaperig na de operatie.

Sedatie

Bij sedatie krijgt u via een infuus medicijnen toegediend waardoor u in slaap valt. Terwijl u slaapt blijft u zelfstandig ademen. Soms wordt extra zuurstof toegediend via een slangetje in de neus of een kapje op mond en neus.



Locoregionale anesthesie

Met locoregionale anesthesie verdooft de anesthesioloog dat deel van het lichaam dat geopereerd gaat worden. U krijgt bijvoorbeeld een prik in de rug, in de oksel of onder het oog. Het verdoofde lichaamsdeel voelt na de prik soms wel aanrakingen, maar géén pijn. Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel, duurt de verdoving één tot een aantal uren. Een verdovingsprik is niet pijnlijker dan een andere prik. We onderscheiden de volgende manieren van toediening.

- ***Ruggenprik (spinaal)***

Deze verdoving kan worden gebruikt voor een operatie aan de voeten, benen en onderbuik. Terwijl u ligt of zit wordt uw rug gedesinfecteerd. De anesthesioloog plaatst vervolgens tussen twee wervels een dunne naald tot in de hersenvloeistof en spuit een verdovingsmiddel in. Na ongeveer tien minuten kan de operatie beginnen.

Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel duurt de verdoving één tot een aantal uren. Tijdens de verdoving zijn uw benen gevoelloos en u kunt deze vaak niet zelf bewegen.

- ***Epidurale verdoving***

Deze verdoving komt overeen met een

ruggenprik, maar via de naald wordt nog een katheter (of slangetje) ingebracht tot net vóór de ruimte waar de hersenvloeistof zich bevindt. Hierdoor kan tijdens en na de operatie pijnstilling worden gegeven.

Tijdens de verdoving kunt u meestal uw benen nog bewegen. Deze vorm van verdoving gaat vaak samen met een algehele anesthesie.

- ***Prik in de oksel (axillair block)***

Deze verdoving wordt gebruikt voor een operatie aan hand of arm.

Na desinfectie en verdoving van de huid zoekt de anesthesioloog via een dunne naald met een zenuwstimulator (die kleine, niet pijnlijke, schokjes geeft) een zenuwbundel op.

Vervolgens spuit de anesthesioloog een verdovingsmiddel in. Na ongeveer twintig minuten kan de operatie beginnen. De hand of arm blijft tot maximaal 24 uur na de prik gevoelloos en u kunt deze niet zelf bewegen. Het gevoel komt daarna vanzelf weer terug.

- ***Prik onder het oog (retro/peribulbair block)***

Deze verdoving wordt gebruikt voor oogoperaties. Het oog wordt met een verdovende vloeistof gedruppeld. Via een



inфуus krijgt u medicijnen toegediend waardoor u slaperig wordt. De oogleden worden door een prik in het boven- en onderooglid verdoofd. Daarna prikt de anesthesioloog onder het oog en spuit een verdovingsmiddel in. Na het verdoven van deze zenuw is het oog gevoelloos en bewegingloos en verdwijnt tijdelijk het licht min of meer uit het oog. Deze verdoving duurt een paar uur.

Gecombineerde anesthesie

Dit is een combinatie van locoregionale anesthesie met sedatie of algehele anesthesie.

Opname in het ziekenhuis

Op de dag dat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, brengt een vrijwilliger u naar de verpleegafdeling.

Een verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling, geeft informatie over de gang van zaken en heeft een opnamegesprek met u.

Op de afdeling hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd zult worden. Ondanks het feit dat u een afspraak heeft, kan uw behandelend arts of de verpleegkundige nooit met zekerheid zeggen wanneer u aan de beurt bent. Operaties duren soms langer dan verwacht en ook kunnen spoedoperaties tussendoor noodzakelijk zijn. Het kan dus

gebeuren dat u later aan de beurt bent dan gepland. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat u nuchter bent (tenzij andere afspraken met u zijn gemaakt) en daarom mag u de avond vóór de operatie vanaf 24.00 uur niet meer eten, drinken, roken of drugs gebruiken. Wel mag u medicijnen, die noodzakelijk zijn op de dag van de operatie, innemen met een slokje water. Meer informatie hierover leest u in de folder Dagbehandeling of in de Opnamegids (die u ontvangt als u langer dan één dag wordt opgenomen).

Ligt u in het ziekenhuis dan krijgt u meestal de avond vóór de operatie en de volgende ochtend tabletjes om te slapen. Vaak kunt u uw gebruikelijke medicijnen gewoon innemen met een slokje water. De arts of verpleegkundige zal dit met u bespreken.

Wij vragen u

- geen nagellak en/of make-up te gebruiken omdat anders de controle-apparatuur niet werkt. De anesthesist ziet namelijk aan de natuurlijke kleur van uw huid en nagels hoe uw lichamelijke conditie is. Professioneel aangebrachte kunstnagels hoeven niet te worden verwijderd als



deze **doorzichtig** zijn. Deze nagels mogen dus niet voorzien zijn van nagellak.

Zelf aangebrachte kunstnagels dienen wel verwijderd te worden.

- alle sieraden (bijvoorbeeld ringen, kettingen) af te doen. Deze kunnen de bloedsomloop belemmeren, brandwonden veroorzaken als tijdens de operatie bloedvaatjes worden dichtgeschroeid en zijn een bron voor infecties. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor de gevolgen indien u hieraan geen gehoor geeft.
- alle piercings te verwijderen. Ook deze kunnen brandwonden veroorzaken als tijdens de operatie bloedvaatjes worden dichtgeschroeid en zijn een bron voor infecties. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor de gevolgen indien u hieraan geen gehoor geeft.
- contactlenzen uit te doen. Deze kunnen het hoornvlies beschadigen.
- een kunstgebit uit te doen. Deze kan door het inbrengen van een adembuisje kapot gaan en in de keel of longen terecht komen.

Ontharing van het te behandelen lichaamsdeel vindt uitsluitend in het ziekenhuis plaats, zo kort mogelijk voor

de operatie en alleen indien de behandelend arts het noodzakelijk vindt!

Doel hiervan is de kans op wondinfecties te verkleinen. Om die reden mag u lichaamsdelen die u om hygiënische/ cosmetische redenen regelmatig onthaart één (1) week vóór uw opname niet meer ontharen.

Vlak voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan. Een verpleegkundige brengt u op een bed naar de operatieafdeling. Daar wacht u in een voorbereidingsruimte op uw operatie.

Hier wordt een infuuslangetje aangebracht in een ader, waardoor toediening van vocht of medicijnen mogelijk is. Ook krijgt u ECG-stickers op uw borst ten behoeve van hartbewaking. Als een locoregionale anesthesie met u is afgesproken, wordt de verdoving vaak hier verricht.

Time Out Procedure

Teneinde de kwaliteit en veiligheid van zorg voor patiënten nog verder te verbeteren, is in januari 2008 het veiligheidsprogramma "Voorkom schade, werk veilig" van start gegaan. Dit programma omvat tien specifieke thema's. Eén van die thema's is de Time Out Procedure, die afkomstig is uit de luchtvaart en op de operatiekamers in het



Ruwaard van Putten Ziekenhuis wordt uitgevoerd.

Vlak voor de start van uw operatie, als u nog aanspreekbaar bent, voert het operatieteam een laatste check uit. Het team doorloopt een gestandaardiseerde vragenlijst om te zorgen dat de juiste ingreep bij de juiste patiënt aan de juiste kant en met de juiste middelen wordt uitgevoerd. Deze check vormt de afronding van de totale controle procedure van het moment van uw opname tot de start van uw operatie.

Het operatieteam voert een soortgelijke check uit voorafgaand aan het sluiten van de huid.

Tijdens de operatie

In de operatiekamer zijn alle medewerkers gekleed in operatiekleding, met een mondkapje voor en een muts op. Soms brengt men de operatiekamer nog in gereedheid en zult u even moeten wachten. Tijdens de operatie is de anesthesieassistent continue bij u en controleert met behulp van bewakingsapparatuur uw ademhaling, hartslag en bloeddruk. De anesthesieassistent werkt onder directe verantwoordelijkheid van de anesthesioloog.

Bij locoregionale anesthesie kunt u horen wat de artsen zeggen, maar u kunt niets van de operatie zien. Het te opereren deel van het lichaam is altijd met steriele doeken afgeschermd. Wilt u liever niets horen dan kunt u sedatie krijgen, maar u kunt ook een walkman of mp3-speler van thuis meenemen en opzetten.

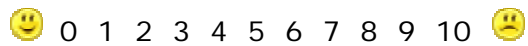
Pijn na de operatie

Pijn na een operatie is een normale reactie van het lichaam, maar zonder pijn herstelt een patiënt sneller. Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft als uitgangspunt, dat alle geopereerde patiënten weinig tot geen pijn mogen hebben na een operatie. Daarom is het van belang dat de pijnstilling goed aansluit bij uw persoonlijke pijnbeleving. Om hier inzicht in te krijgen wordt gebruik gemaakt van een pijnmeting, een zogenaamde pijnscore (de Visueel Analoge Schaal score).

Door middel van de pijnscore krijgt de arts of verpleegkundige een goed beeld van uw pijnbeleving. Aan de hand van de score kan de medicatie worden aangepast aan uw behoefte.



De pijnscore wordt uitgedrukt in een cijfer op een schaal van 0 tot 10, het zogenaamde pijncijfer.



0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich voor kunt stellen. Als u geen pijn heeft, geeft u dat aan met een 0. Heeft u weinig pijn dan kunt u een cijfer tussen 1 en 4 geven. Heeft u veel pijn dan kunt u een cijfer tussen 7 en 10 geven. Vanaf 4 en hoger kunnen medicijnen tegen de pijn worden gegeven.

Na de operatie

Na de operatie brengt een anesthesieverpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Hier werken gespecialiseerde verpleegkundigen, die regelmatig met behulp van bewakingsapparatuur uw hartslag, ademhaling en bloeddruk controleren.

Direct na het ontwaken uit de narcose zal de verpleegkundige op de uitslaapkamer u naar uw pijnscore vragen. Als u een ruggenprik heeft gehad kan dit pas wanneer de verdoving is uitgewerkt; dit kan na een aantal uren zijn. Op een liniaal geeft u met behulp van een wijzer aan hoe hoog uw pijncijfer is, zodat de verpleegkundige de pijnstilling kan toedienen. Het is zinvol om ook uw pijnscore vast te stellen als u

beweegt of diep zucht, omdat in rust de pijn vaak minder hevig is.

Tot 72 uur na de operatie zullen de verpleegkundigen op de afdeling naar uw pijnscore informeren om de pijnstilling goed op uw persoonlijke behoefte af te stemmen.

Risico's en ongemakken

Ondanks de moderne anesthesietechnieken blijven er risico's en ongemakken bestaan. Het risico bestaat dat, ondanks een uitstekende locoregionale anesthesietechniek, de verdoving tijdens de operatie niet volledig blijkt te zijn. De patiënt kan dan meestal nog algehele anesthesie krijgen. Uiterst zelden overlijdt een patiënt als direct gevolg van de anesthesie.

Vaak voorkomende gevolgen en ongemakken na een operatie zijn keelpijn, droge mond, tintelingen in de ledematen, hoofdpijn, misselijkheid, braken, ontstoken ader en pijn in de gewrichten. De meeste van deze ongemakken zijn een gevolg van de combinatie operatie en anesthesie en zijn van tijdelijke aard. De anesthesioloog en zijn team proberen de risico's en ongemakken voor u als patiënt zoveel mogelijk te beperken en/of te vermijden.



Terug naar de afdeling

U blijft op de uitslaapkamer totdat u goed wakker bent en uw hartslag, ademhaling en bloeddruk stabiel zijn.

Een verpleegkundige brengt u, na toestemming van de anesthesioloog, terug naar de afdeling. Eenmaal terug op de afdeling kunt u nog wat doezelig of slaperig zijn. Heeft u een algehele narcose ondergaan, dan is het mogelijk dat u een gevoelige keel heeft. Dit komt door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel heeft gezeten. Deze gevoeligheid verdwijnt vanzelf na enkele dagen.

Sommige patiënten hebben last van een droge mond, misselijkheid of voelen zich onwel. Indien u een ruggenprik heeft gehad kan het een aantal uren duren voordat u het gevoel in uw benen terugkrijgt. Als u nog een slangetje in uw rug heeft, kan het langer duren.

Het kan gebeuren dat u enige uren of dagen op de speciale bewakingsafdeling (Intensive Care) wordt verpleegd. Bij sommige grote operaties weet de arts dit al van tevoren en kunt u vóór uw operatie, na overleg met een verpleegkundige, een bezoek brengen aan deze afdeling.

Tot slot

Voor al uw vragen met betrekking tot uw opname kunt u op werkdagen van 08.30 – 12.00 uur en van 13.00 – 16.00 uur contact opnemen met de medewerkers van de afdeling Intake via telefoonnummer (0181) 65 85 58.

Voor het spreekuur van de anesthesioloog kunt u zich melden bij de Intakebalie, routenummer 57.

Uw afspraak op het poliklinisch spreekuur bij de anesthesioloog is op

_____ (datum)

om _____ (tijd).

Het is belangrijk, dat u op de afgesproken tijd aanwezig bent. Mocht u op de dag van uw afspraak verhinderd zijn, verzoeken wij u dit tijdig te melden bij de medewerkers van de afdeling Intake.

