

# Anesthesie

## Belangrijk op de dag van opname

Voor de operatie moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat u **vanaf 6 uur voor de opname**:

- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag **tot 2 uur voor de opname** alleen nog een beetje **water** drinken).
- **niet** meer mag roken.



Als u zich hier niet aan houdt, loopt u het risico dat tijdens de operatie maaginhoud in uw longen komt en dat kan levensgevaarlijk zijn.

Dus niet nuchter zijn, betekent altijd dat de operatie moet worden uitgesteld.

## Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, wordt aangegeven of u mag doorgaan of moet stoppen met het innemen ervan.

Neem medicatie mee in originele verpakking of in een medicijnrol (baxter). Dus ook pufjes en insuline.

## Vorbereiding thuis

Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen mag dragen tijdens de ingreep. Het dragen van een bril is wel toegestaan.

Gehoorapparaten of kunstgebit mag u in de meeste gevallen inhouden, tenzij anders met is afgesproken. U mag geen haarspelden, ringen, piercings, horloges en andere sieraden dragen. Wij adviseren u om deze waardevolle spullen thuis te laten. Verder mag u geen nagellak, gelnagels en make-up dragen.

## Deelname aan het verkeer

U mag de eerste 24 uur na de toediening van de anesthesie **niet** aan het verkeer deelnemen. Regel dus vervoer als u dezelfde dag na de ingreep naar huis mag.

## Anesthesioloog

De anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.

## Polikliniek anesthesiologie

Ter voorbereiding op uw operatie wordt u verwacht op de polikliniek anesthesiologie. Deze polikliniek bevindt zich op de eerste verdieping op de **locatie Helmond**. Volg vanuit de centrale hal de borden 'Anesthesiologen'.

De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Om tot een goed besluit te komen, stelt de anesthesioloog u vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek. Verder bepaalt de anesthesioloog of aanvullend onderzoek en/of bezoek aan een andere specialist noodzakelijk is.

De medewerker van de apotheek heeft een kort gesprek met u over de medicatie. Wanneer u medicijnen gebruikt, wordt aangegeven welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken.

Een verpleegkundige bespreekt de gang van zaken rondom de opname. Tevens kan in overleg met u eventuele nazorg worden gepland.

## Vragenlijst

Wij vragen u voor uw afspraak op de polikliniek anesthesiologen de vragenlijst digitaal in te vullen via het patiëntenportaal MijnElkerliek. Meer informatie over MijnElkerliek vindt u op onze website [www.elkerliek.nl/MijnElkerliek](http://www.elkerliek.nl/MijnElkerliek).

## Wijziging gezondheidstoestand

Wanneer er een wijziging optreedt in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik na het bezoek aan de anesthesioloog en voor de operatie, neem dan contact op met de polikliniek van de anesthesiologen.

## Anesthesievormen

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- algehele anesthesie;
- regionale anesthesie (+ eventueel sedatie = 'roesje');
- gecombineerde techniek, dat wil zeggen algehele anesthesie + regionale anesthesie.

De anesthesioloog maakt een keuze tussen deze methoden, afhankelijk van de aard van de operatie en uw lichamelijke gesteldheid. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met uw wensen.

## Algehele anesthesie

De anesthesioloog spuit een anesthesiemiddel door het naaldje. Hiervan gaat u snel slapen. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of assistent voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Met behulp van de bewakingsapparatuur wordt precies vastgesteld hoe uw lichaam reageert op de operatie en de anesthesie. De ademhaling en de bloedsomloop worden zo nodig bijgestuurd. Met medicijnen wordt gezorgd dat de algehele anesthesie zolang wordt onderhouden als nodig is. Het tijdstip van ontwaken is nauwkeurig te bepalen.

Bij patiënten die algehele anesthesie krijgen, wordt vaak een beademingsbuis geplaatst (een zogenaamde 'endotracheale tube'). Dit gebeurt met behulp van een laryngoscoop, een apparaat dat bestaat uit een handvat en een blad. Dit blad wordt via de mond in de keel geplaatst. Bij deze handeling kan het gebit beschadigd raken. Dit gebeurt zelden en is afhankelijk van de toestand van uw gebit. U dient zelf aan te geven of er afwijkingen, losse elementen of beschadigingen zijn aan uw gebit. De anesthesioloog stelt zich op de hoogte van uw gebitsstatus en eventuele risico's met u bespreken.

### Regionale anesthesie

Bij deze anesthesievorm wordt een gedeelte van het lichaam verdoofd.

- **Spinaal anesthesie**

Voor operaties aan de benen of onderbuik door middel van een prikje in de rug.

- **Epiduraal anesthesie**

Voor grotere operaties aan de buik, de longen of aan de benen. meestal gecombineerd met algehele anesthesie. Via een prikje in de rug wordt een dun slangetje (epiduraalkatheter) ingebracht, waardoor ook, na de operatie, continue pijnstilling gegeven kan worden.

- **Regionaal anesthesie arm**

- Voor operaties aan handen, armen of schouder door middel van een prikje in de oksel, bij het sleutelbeen of in de hals (plexusblokkade).
- Voor operaties aan de handen of armen met behulp van een knelband (Biers blok).

- **Regionaal anesthesie been**

Voor operaties aan het onderbeen of de voet door middel van een prikje in de knieholte.

- **Regionaal anesthesie oog**

Voor operaties aan het oog door middel van een prikje bij het oog. Het is ook mogelijk dat het oog alleen verdoofd wordt met druppeltjes. De verdooving van het oog wordt niet altijd door de anesthesioloog toegediend; dit kan ook door de behandelend oogarts gebeuren.

- **Sedatie**

Regionale anesthesie betekent niet dat u wakker moet blijven. Dat mag natuurlijk wel en gebeurt ook vaak. Maar als u het prettiger vindt, geeft de anesthesioloog u een zogenaamd 'roesje'. Dit is niet hetzelfde als algehele anesthesie, hierbij bent u namelijk geheel buiten bewustzijn.

### Scheren/ontharen

Om risico op een infectie te verminderen, mag u het operatiegebied **één week voor de operatie niet** meer ontharen. Als de chirurg het nodig vindt, wordt in het ziekenhuis het operatiegebied onthaard.

### Laxeren

Indien voor u van toepassing krijgt u het laxeerprotocol mee.

### Vorbereiding operatie

U krijgt een operatiejasje aan en wordt door een verpleegkundige van de afdeling naar de operatieafdeling gebracht. In de voorbereidingsruimte wordt door de anesthesiemedewerker een aantal controles uitgevoerd en een infuusnaaldje ingebracht. Uw bloeddruk wordt gemeten en u wordt aangesloten aan apparatuur. Om uw hartfunctie te registreren worden een aantal plakkers op uw borst geplakt. Met een knijpertje op uw vinger wordt het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten. Eventueel wordt in deze ruimte gestart met de regionale anesthesie. Als de voorbereidingen klaar zijn, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar een speciale ruimte vlak bij de operatiekamer gebracht, de verkoeverkamer. Hier worden de patiënten na hun operatie bewaakt en begeleid door gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij staan voortdurend in contact met de anesthesioloog en geven u eventueel voorgeschreven medicatie, zoals pijnstillers en middelen tegen misselijkheid.

Als het effect van de anesthesie voldoende is uitgewerkt en uw conditie goed genoeg is, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Wanneer u speciale bewaking en/of intensieve zorg nodig heeft, wordt u na de operatie op de Intensive Care opgenomen. Pijnbestrijding wordt door de anesthesioloog afgesproken. Dit gebeurt aan de hand van zogenaamde pijnmetingen.

## Pijnmeting

Pijn na een operatie kan het genezingsproces nadelig beïnvloeden. Pijnmeting kan helpen om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten.

### Waarom pijnmeting?

Pijn heeft meerdere aspecten. Enerzijds is het een signaal dat u rust moet nemen bijvoorbeeld als u een lichaamsdeel overbelast heeft. Anderzijds kan de pijn na een operatie u beperken in diep doorademen en ophoesten of zelfs dwingen tot stil liggen. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor het genezingsproces. Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn ze hebben. Dat is heel begrijpelijk. Een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het geven van een score met behulp van onderstaande lijn kan daarbij helpen. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die is.

## Pijnscore

Een aantal keren per dag vraagt de verpleegkundige of u uw pijn duidelijk kunt maken. Daarbij maakt de verpleegkundige gebruik van onderstaande lijn.



Het begin van de lijn betekent geen pijn. Het einde van de lijn geeft de ergst denkbare pijn aan. U kunt nooit een verkeerde score geven. Het gaat immers om uw pijn en die ervaart u op uw manier. De score is strikt persoonlijk. Heeft u weinig pijn dan kunt u bijvoorbeeld een punt aan het begin van de lijn aanwijzen. Bij veel pijn kiest u bijvoorbeeld in of voorbij het midden van de lijn. Belangrijk is dat u zich niet laat beïnvloeden door anderen.

De verpleegkundige vraagt of u de pijn acceptabel vindt. Ook wordt gevraagd of u kunt doorademen, ophoesten en bewegen bij de pijn van dat moment. Wanneer er pijnmedicatie gegeven is, vraagt de verpleegkundige, na de inwerkperiode van het geneesmiddel, u opnieuw een score te bepalen. De verpleegkundige registreert deze score op een pijnscorelijst. Hierop staat ook op welk tijdstip u pijnmedicatie heeft gehad. Op deze wijze kan het effect van het medicatie beoordeeld worden. Het is dus normaal dat de scores variëren die u aan uw pijn toekent.

## Wisseling in pijn

Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, ga dan uit van de pijn die u het meest beperkt en als ergste ervaart. Het gaat met name om de pijn die is ontstaan na de operatie. Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen, het hoesten, diep doorademen of bij de verzorging. In dat geval kunt u dit vertellen aan de verpleegkundige en een pijnscore geven voor dat bewuste pijnmoment. U hoeft bij pijn niet te wachten tot de verpleegkundige bij u aan bed komt voor de pijnmeting. Als u pijn heeft, geef dit dan altijd aan.

Wanneer u vragen heeft over de pijnmeting stel die dan gerust aan de verpleegkundige op de afdeling.

## Pijnbehandeling na de operatie

Er wordt gebruikt gemaakt van verschillende methoden om de pijn na de operatie te bestrijden. De anesthesioloog bespreekt welke techniek bij u wordt toegepast.

## Medicijnen

Met behulp van medicijnen kunnen we uw pijn na een operatie behandelen. In opdracht van de anesthesioloog kan de verpleegkundige diverse medicijnen toedienen. Er wordt altijd rekening gehouden of u eventuele pijnstillers niet mag gebruiken in verband met allergie of ziekten in de voorgeschiedenis. De verpleegkundige kijkt aan de hand van de pijnmetingen welke medicatie u nodig heeft. Op deze wijze proberen wij te voorkomen dat u teveel medicijnen krijgt. De meest gebruikte medicijnen zijn:

- **Paracetamol**

Een zeer veilige en sterke pijnstiller die altijd de basis vormt van de pijnbehandeling. Er zijn weinig bijwerkingen bij dit medicijn beschreven. Paracetamol wordt wel in een hogere dosering voorgeschreven dan u normaal gewend bent. Het kan zowel via het infuus, via een zepil of als tablet worden toegediend.

- **Diclofenac**

Diclofenac wordt als pijnstiller ook zeer vaak gebruikt. Het is bij gezonde patiënten ook een veilige en zeer sterke pijnstiller. Het kan zowel via het infuus, via een zepil of als tablet worden toegediend. Als extra bescherming geven wij iedereen die dit medicijn gebruikt ook een tabletje om de maag te beschermen. Bij mensen die net geopereerd zijn, is deze vaak nog wat gevoelig. Indien u in het verleden een maagzweer of een bloeding in uw maagdarmkanaal heeft gehad, wordt dit middel niet gebruikt.

- **Morfine**

Morfine is een veel gebruikte pijnstiller dat via het infuus continu wordt toegediend. Er bestaan veel vooroordelen en angsten over het gebruik van morfine. Een van de bekendste vooroordelen van morfine is dat het alleen gebruikt wordt bij mensen die kanker hebben en gaan overlijden. Dit is beslist niet waar. Het wordt overal ter wereld als sterkste pijnstiller gebruikt bij pijn na operaties. Van morfine ga je ook niet dood als je het gebruikt. In de hoeveelheden die in het ziekenhuis worden gebruikt, is de kans op overlijden nihil. Wel kun je van morfine een beetje versuft raken. Als extra veiligheidsmiddel worden bij mensen die morfine gebruiken extra controles gedaan. De hoeveelheid morfine die u nodig heeft, wordt aan de hand van de pijnmetingen door de verpleegkundige bepaald. Er wordt door de anesthesioloog een maximale hoeveelheid morfine afgesproken. Heeft u meer nodig dan wordt dit met één van de artsen overlegd en zondig aangepast.

- **Ketanest**

Relatief nieuw in de protocollen voor de pijnbestrijding na operatie is Ketanest. Dit middel heeft een geheel andere werking dan de reeds besproken pijnstillers. Het wordt bij bepaalde ingrepen naast de gebruikelijke pijnstillers gegeven om:

- de morfine-consumptie te verminderen (vermindering bijwerkingen).
- ter preventie van specifieke chronische pijnsyndromen.

Niet iedereen krijgt dit middel tijdens en na de ingreep.

Naast de tabletvorm en via het infuus zijn er ook nog andere manieren om pijnmedicatie toe te dienen, namelijk:

- **Epiduraal**

Hierbij wordt een dun slangetje via de rug ingebracht. Dit slangetje wordt dicht naast het ruggenmerg geplaatst en blijft daar enkele dagen zitten. Via dit slangetje wordt tijdens en na de operatie medicijnen toegediend om de pijn als gevolg van de operatie te behandelen. Dagelijks wordt door een anesthesioloog of één van de medewerkers gecontroleerd of alles nog naar behoren werkt. De directe werking wordt door de verpleegkundige gecontroleerd met behulp van pijnmetingen. In het Elkerliek ziekenhuis wordt deze techniek vaak toegepast.

- **Perifere zenuwkatheter**

De anesthesiologen kunnen voor de operatie bij u als het mogelijk is een dun slangetje vlak naast een zenuw in uw arm, hals of been inbrengen. Via dit slangetje kan dan tijdens en na de operatie medicijnen toegediend krijgen om de pijn als gevolg van de operatie te behandelen. Dit kan wel tot gevolg hebben dat het normale gevoel in dat gebied verdwenen is of dat u het been of arm tijdelijk niet meer kunt gebruiken. De directe werking wordt door de verpleegkundige gecontroleerd met behulp van pijnmetingen.

- **PCA-pomp**

De afkorting PCA staat voor Patiënt Controlled Analgesia. Analgesia en is de Engelse benaming voor pijnmedicatie. PCA betekent dat u zelf de controle heeft over de hoeveelheid pijnmedicatie die u toegediend krijgt. De pijnmedicatie die gebruikt wordt bij PCA is morfine. De PCA-pomp wordt aangesloten op een infuusnaaldje. Dit naaldje wordt al voor de operatie bij u in de arm aangebracht. Als u na de operatie op de uitslaapkamer bent, wordt de PCA-pomp aangesloten en ingesteld. U heeft de belangrijkste rol in het gebruik van de PCA-pomp. U dient zelf pijnmedicatie toe door op de knop te drukken. Wanneer u pijn begint te krijgen, moet u op de knop drukken. Indien de pijn niet binnen een aantal minuten minder wordt, kunt u nogmaals op de knop drukken totdat het gewenste effect is bereikt.

Veel gestelde vragen bij gebruik PCA-pomp:

- **Kunt u zichzelf teveel medicijnen geven?**

Nee, op de pomp zit namelijk een beveiliging zodat u zich niet overdoseert. Er is een tijd vastgesteld die verstreken moet zijn, voordat u nogmaals op de knop kunt drukken en u een volgende hoeveelheid morfine krijgt.

- **Hoelang gebruikt u de PCA-pomp?**

In het algemeen wordt de PCA-pomp de eerste paar dagen na een operatie gebruikt. Dit zorgt ervoor dat u de eerste paar dagen zo min mogelijk pijn heeft.

o **Kunt u verslaafd raken aan de medicijnen?**

Nee, tijdens het gebruik van de PCA-pomp zal u morfine toegediend krijgen. Dit is medicatie dat zorgt voor een snelle en optimale pijnstilling. U krijgt de morfine relatief kort toegediend waardoor de kans op verslaving niet aanwezig is.

o **Mogen verpleegkundigen en/of familie ook op de knop drukken?**

Nee, u bent de enige die op de knop mag drukken. U weet zelf wanneer u pijn heeft en of u pijnstilling nodig heeft.

Bij veel van de pijnbehandelingen vindt er een terugkoppeling plaats met de anesthesioloog. Als het nodig is, kan de anesthesioloog dus altijd aanpassingen doen. Bij sommige behandelingen zal de anesthesioloog of één van zijn/haar medewerkers dagelijks bij u langs lopen.

### Ongewenste effecten

Na elke vorm van anesthesie kunnen ongewenste effecten optreden zoals:

- kortdurende pijn in de rug.
- een zere keel (bij algehele anesthesie).
- een pijnlijk gevoel op de prikplek in de rug (bij spinale anesthesie).
- soms hoofdpijn (bij spinale anesthesie) welke verdwijnt bij plat liggen. Als dit het geval is, drink dan veel (bij voorkeur cafeïne houdende dranken) en gebruik paracetamol. Wanneer deze hoofdpijn **na 48 uur** nog niet over is, neem dan contact op met de polikliniek van de anesthesiologen of buiten kantooruren met de Spoedeisende hulp.

### Tot slot

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder?

Neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie, telefoonnummer 0492 – 59 59 69.

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Anesthesiologie

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 69

E: polianaesthesie@elkerliek.nl

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

### Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

