

PATIËNTENFOLDER

Anesthesie

Binnenkort wordt u opgenomen om een operatie te ondergaan

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER



INHOUD

1. Soorten anesthesie
 - 1.1 Algehele anesthesie (narcose)
 - 1.2 Ruggenprik: spinale anesthesie
 - 1.3 Regionale anesthesie van de arm/het been
2. Voorbereiden op de operatie
 - 2.1. Nuchter zijn voor de operatie
3. Vooraf verwijderen
4. Pijnstillers
5. Na de operatie
6. Belangrijk
7. Checklist

Binnenkort wordt u opgenomen om een operatie te ondergaan. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Bij een operatie is een vorm van anesthesie (narcose of verdoving) nodig. In de praktijk betekent dit dat u door middel van medicijnen geheel of gedeeltelijk wordt verdoofd. Anesthesie wordt gegeven door de anesthesioloog; dit is een medisch specialist die zorgt voor de verdoving, bewaking en pijnbestrijding tijdens en na de operatie. De anesthesiemedewerkers assisteren hierbij. Daarnaast controleert de anesthesioloog vóór de operatie of u gezond genoeg bent om de operatie te ondergaan. In deze brochure leest u over zaken die bij anesthesie voor u van belang kunnen zijn.

1. SOORTEN ANESTHESIE

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving: **algehele en regionale anesthesie**.

- De meest bekende is de algehele anesthesie, ook wel narcose genoemd. Hierbij wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.



- 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 in principe wakker, maar als u dat liever heeft kunt u een slaapmiddel (roesje) krijgen.

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie, gebruik van medicijnen zoals bloedverdunners en het soort operatie. Ook wordt zoveel mogelijk aan uw wensen tegemoet gekomen indien mogelijk.

1.1 ALGEHELE ANESTHESIE (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 infuusnaald ingebracht in een hand/arm waarop een infuus wordt aangesloten voor het toedienen van vocht en geneesmiddelen. 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 onder narcose. Wel kunt u na de operatie enkele dagen last hebben van keelpijn en/of heesheid. Dit trekt weg.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Zij bewaken tijdens de operatie de vitale functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. De ademhaling en de bloeddruk kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden. Wanneer de operatie klaar is zullen de slaapmiddelen gestopt worden en zal u langzaam weer wakker worden.

Het wakker worden uit de narcose

U kunt zich kort na de operatie slaperig voelen en af en toe kunt u wegdommelen. Dat is heel normaal. Met het uitwerken van de narcose kan er pijn optreden in het operatiegebied en kan misselijkheid en braken optreden. De verpleegkundigen weten wat ze u kunnen geven. Wees niet te terughoudend met het vragen om pijnstilling en het melden van misselijkheid. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe dit dan met kleine slokjes. Als u niet mag drinken, kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Bijwerkingen en complicaties van de narcose

Heeft u een geïrriteerde keel of bent u hees, dan kan dit komen door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel werd geplaatst om de ademhaling te regelen. Deze klachten gaan meestal vanzelf binnen een aantal dagen over. Ter verlichting van deze klachten kunt u een keeltablet nemen.

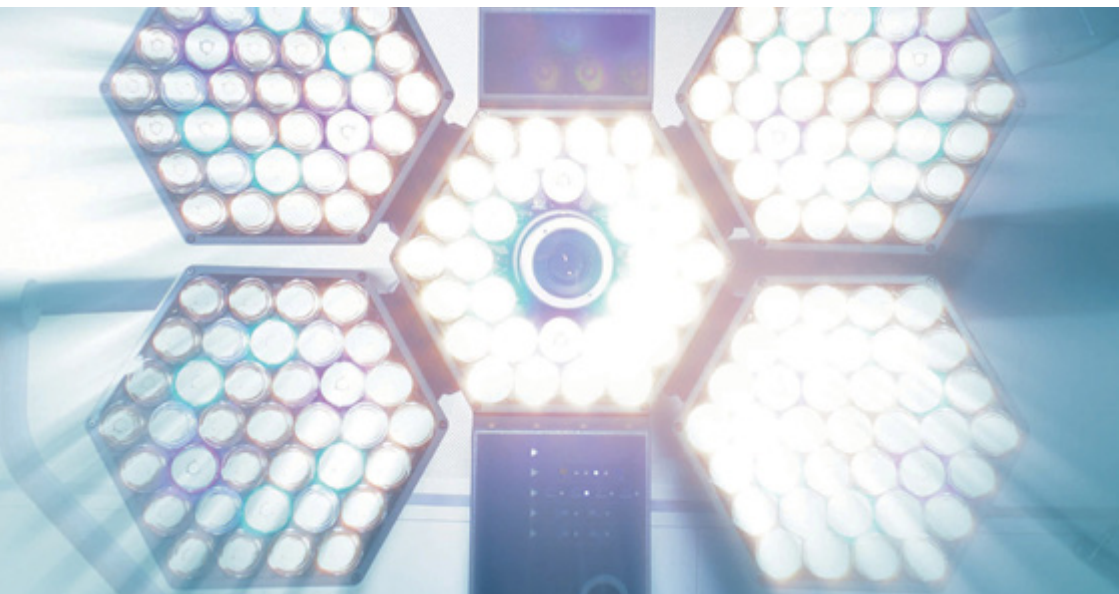
Ernstige complicaties als gevolg van de anesthesie komen nagenoeg niet meer voor, maar een narcose zonder bijwerkingen bestaat helaas nog niet. Door goede bewakingsapparatuur en moderne geneesmiddelen is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties rondom een operatie niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op medicijnen

optreden. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje is er een zeer kleine kans op gebitsbeschadiging.

1.2 RUGGENPRIK: SPINALE ANESTHESIE

U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur op de operatiekamer. Uw bloeddruk wordt gemeten en er wordt een infuusnaald ingebracht in een arm. U wordt gevraagd te gaan zitten. Voor een spinaal wordt een dun naaldje gebruikt. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het gemiddeld twee tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Wanneer de verdoving uitgewerkt is kan er pijn optreden. Wacht niet te lang om de verpleegkundige om een pijnstillertje te vragen.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. U blijft bij bewustzijn. Als u toch liever slaapt bij de ruggenprik, dan kunt u om een slaapmiddel vragen, dit noemen we sedatie of roesje.





Bijwerkingen tijdens de ruggenprik:

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Als dat het geval is en u toch te veel pijn heeft, dan kan worden besloten u toch even te laten slapen.

- **Lage bloeddruk**

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. U kunt zich daardoor tijdelijk onwel en misselijk voelen. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen.

Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt:

- **Rugpijn**

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft meestal te maken met de houding tijdens de operatie en niet met de ruggenprik zelf. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen. Er kan ook rugpijn optreden die uitstraalt naar de achterzijde van de bovenbenen. Deze vervelende 'spierpijn' is onschuldig en zal in de regel binnen twee dagen verdwijnen. Indien de pijnklachten langer aanhouden, dan wordt aangeraden om even contact met de anesthesioloog op te nemen.

- **Hoofdpijn**

Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Als u deze klachten heeft, neemt u dan contact op met de anesthesioloog.

1.3 REGIONALE ANESTHESIE VAN DE ARM/HET BEEN

Dit wordt gedaan door rond de zenuwen een verdovingsmiddel te spuiten. U krijgt eventueel een roesje om zich te ontspannen. De anesthesioloog prikt met een naald vlakbij waar de zenuwen die de arm of het been van gevoel voorzien. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Kort daarna merkt u dat uw arm/been of hand/voet gaat tintelen en warm en zwaar wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm en hand niet meer bewegen. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het vier tot zelfs twintig uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Als de verdoving is uitgewerkt, keren de beweging en het gevoel weer terug. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever niet wilt, kunt u om een roesje vragen. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om pijnstillers in te nemen.

Bijwerkingen en complicaties van regionale anesthesie

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Vaak kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven via het infuus. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose.

- **Postoperatieve tintelingen**

Door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen komt het een enkele keer voor dat u, nadat verdoving is uitgewerkt, nog enige tijd last houdt van tintelingen in de arm/been of de hand/voet. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

- **Overgevoeligheidsreacties**

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt uiterst zelden voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en lage bloeddruk. De anesthesioloog kan deze complicaties behandelen.

2. VOORBEREIDEN OP DE OPERATIE

2.1 Nuchter zijn voor de operatie

U krijgt voor de operatie te horen hoe laat u geopereerd wordt. Dit tijdstip is van belang in verband met het feit dat u nuchter moet zijn voor de operatie, onafhankelijk van de afgesproken anesthesietechniek. Nuchter zijn houdt in dat uw maag leeg moet zijn. Als u niet nuchter bent, bestaat er kans op complicaties, en kan uw operatie NIET doorgaan. Hieronder staat beschreven wanneer u wel of niet mag eten en drinken voor een operatie.

- **Operatie**

U mag tot middernacht 00:00 uur vóór de geplande dag van operatie/behandeling/onderzoek eten. Daarna mag u niets meer eten. Wel mag u tot 2 uur voor de operatie beperkt HELDERE vloeistoffen drinken: water, thee (met eventueel suiker), zwarte koffie. Géén melkproducten, geen koolzuurhoudende dranken of geen fruitsappen. Eigen of speciaal voorgeschreven medicatie mag u met een klein slokje water gewoon innemen.

- **Operatie bij kinderen:**

Tot 2 uur voor aankomst in ons behandelcentrum mag uw kind nog wel af en toe een paar slokjes heldere vloeistof drinken. Heldere vloeistof is: water of thee zonder suiker/melk. **Absoluut geen melk- of andere zuivelproducten!**

Roken

De ademhalingswegen van rokers zijn geïrriteerd en dit kan tijdens en na de operatie leiden tot ernstige problemen en een verhoogde kans op ontstekingen en slechte wondgenezing. Roken is af te raden. Geadviseerd wordt zo lang mogelijk voor de operatie niet meer te roken.

Indien u bekend bent of klachten heeft van slaapapneu syndroom (Zgn OSAS: Obstructieve Slaap Apneu Syndroom) dan moet u ALTIJD een CPAP apparaat en BITJE (MRA of Nachtbeugel) MEENEMEN. Ook als u het niet regelmatig gebruikt. Altijd eigen medicatie meenemen voor minimaal drie dagen als u blijft overnachten (staat verder ook bij instructies).

3. VOORAF VERWIJDEREN

Make-up, kunstnagels, kunstgebit, contactlenzen en andere zaken

Eventuele **nagellak** (vingers en tenen) en make-up dient u voor de operatie te verwijderen. Tevens moet u, indien u **kunstnagels** heeft, aan beide handen de kunstnagel van uw wijsvinger verwijderen. **Horloge** en **sieraden** moet u tijdens de operatie afdoen. Dit geldt ook voor **piercings**. **Contactlenzen** moet u uitdoen. Neem uw bril mee naar het ziekenhuis. Tijdens de meeste operaties mag u uw **gehoorapparaat** inhouden. In veel gevallen mag u ook uw bril meenemen en soms mag u uw **kunstgebit** inhouden. Dit is afhankelijk van de soort ingreep en anesthesietechniek. Voor de operatie is een juiste lichaamstemperatuur van belang. Daarom is het van belang om voldoende warm gekleed naar het ziekenhuis te komen.

4. PIJNSTILLERS

Vaak worden er al pijnstillers vóór de operatie voorgeschreven, zodat deze middelen goed ingewerkt zijn op het moment dat u de pijnstilling nodig heeft na de operatie. U wordt aangeraden 1000 milligram Paracetamol met een slokje water in te nemen (of een zetpil) voordat u van huis vertrekt.

5. NA DE OPERATIE

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer of recovery). Dat is een ruimte naast de operatiekamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig en veilig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur.

Na de operatie:

- Soms krijgt u extra zuurstof via een slangetje in de neus.
- Ondanks de aandacht voor uw lichaamstemperatuur tijdens de ingreep kan het toch zijn dat u het koud heeft op de uitslaapkamer. U krijgt zo nodig een extra deken.
- Sommige patiënten kunnen zich gebeurtenissen van vlak na de operatie niet meer herinneren. Door de gebruikte medicatie kan het zijn dat u tijdelijk geen indrukken meer opneemt.
- Misselijkheid is niet uitsluitend het gevolg van de narcose. Ook stress, pijn en de ingreep zelf kunnen de oorzaak zijn. Indien nodig wordt u behandeld met medicijnen tegen misselijkheid.
- Als u spierpijn heeft na de operatie kan dit komen door de (soms langdurige) houding op de operatietafel, het gebruik van wondspreaders en/of door bepaalde spierverslappers.
- Veel patiënten hoesten en zuchten na een operatie onvoldoende. Ondanks het feit dat het voor u moeilijk kan zijn, is het van belang dat u toch probeert zoveel mogelijk diep te zuchten. De verpleging zal u hiertoe regelmatig aansporen.
- Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u de eerste 24 uur niet alleen thuis bent (ook 's nachts niet).

Pijnbestrijding na de operatie

Uw anesthesioloog zorgt ervoor dat u tijdens de operatie geen pijn voelt. Pijn na een operatie kan per persoon sterk verschillen.

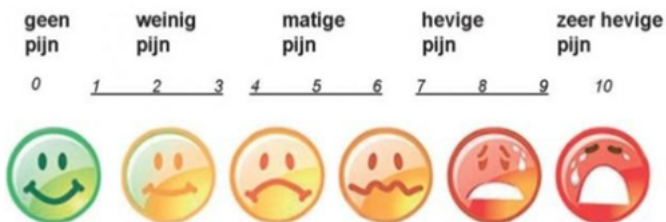
In ons behandelcentrum bestaat een actief beleid om uw pijn routinematig te meten en zoveel mogelijk te bestrijden.

Goede pijnstilling heeft veel voordelen. Na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt vaak voorspoediger met minder kans op complicaties.

U bent de enige die kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn zij hebben. Dat is heel begrijpelijk, een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen. In deze folder kunt u lezen hoe u pijn een cijfer kunt geven.

De pijnmeting

Enkele malen per dag komt een verpleegkundige u vragen of u uw (eventuele) pijn met een cijfer tussen de 0 en 10 op een pijnschaal aan wilt geven. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich voor kunt stellen. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Bij het geven van een pijncijfer kan het helpen om terug te denken aan pijn waar u eerder last van heeft gehad. U vergelijkt deze 'oude' pijn met uw huidige pijn. Het is belangrijk dat u zich kunt bewegen en goed kunt doorademen. Als u bijvoorbeeld niet goed kunt doorademen en/of u durft niet te bewegen, beschouwen wij de pijnbestrijding als onvoldoende. Dan is er meer medicatie nodig. Het is niet nodig pijnvrij te zijn, maar de pijn moet wel acceptabel zijn.



Apotheek Acibadem

Na de operatie krijgt u voorgeschreven medicatie mee of een recept dat u bij de apotheek kunt ophalen. Achter de receptie op de begane grond kunt u onze apotheek vinden. De openingstijden zijn van 08:00-17:30 uur op maandag t/m vrijdag.

Bij Apotheek Acibadem kunt u terecht voor:

- Al uw medicatie (op recept) of vragen over uw medicatie;
- Bezorging van medicatie aan huis of geleverd op uw werk, binnen twee werkdagen bezorgd;
- Actueel en geverifieerd medicatieoverzicht (AMO);
- Medicatiebeoordeling;
- In samenwerking met huisartsen en medisch specialisten.

T: +31 (0)20 238 8891

E: apothek@acibademimc.com



6. BELANGRIJK

U moet niet wachten met het melden van opkomende of niet acceptabele pijn. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het is de pijn te bestrijden. Ook is het van belang dat u meldt of de pijnstillers goed, of juist niet goed helpen.

Naar huis

- Regel vervoer per taxi of auto, maar rijd zelf niet.
- Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan.
- Bestuur niet zelf een vervoermiddel (auto, motor, fiets) en hanteer geen (gevaarlijke) machines.
- Als u wordt opgenomen en blijft overnachten, gaat u de volgende ochtend om 10:00 uur met ontslag. U kunt dit alvast doorgeven aan degene die u komt ophalen.
- Neem geen belangrijke beslissingen.
- Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

Het kan zijn dat u zich na een operatie nog enige tijd niet fit voelt of wat concentratie- of geheugenproblemen heeft. 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 herstellen. Dat heeft tijd nodig.

Heeft u vragen met betrekking tot de anesthesie?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de anesthesioloog als u deze spreekt voor de operatie. Mocht u reeds voor opname antwoord op uw vragen willen, dan kunt u contact nemen met de OK-planning via: okplanning@acibademimc.com

Bezoektijden doorgeven

Blijft u een nacht slapen, dan kan in overleg met de verpleging uw bezoek tussen 17:00-20:00 uur langskomen (maximaal 2 personen per keer).

7. CHECKLIST

De operatie:

- Nuchter zijn
- Vooraf (thuis) paracetamol of zetpil nemen
- Eigen medicatie stoppen (of voortzetten) en meenemen voor meerdere dagen
- Indien nodig krukken huren/kopen en meenemen (in Acibadem kunt u ze kopen voor 75 euro)
- Ruim zittende kleding, op de plek waar u geopereerd bent komt een drukverband
- Kamerjas, slippers en/of pantoffels, schoon ondergoed en sokken
- Nagellak (vingers/tenen), make-up, kunstnagels van wijsvingers verwijderen
- Horloge, sieraden, piercings en contactlenzen voor de operatie verwijderen
- Bril meenemen
- Kunstgebit en gehoorapparaat dienen bij sommige operaties vooraf verwijderd te worden
- CPAP meenemen
- Gebruik bloedverdunners: dagen voor de ingreep staken diabetes* (zie mail)





Medicatiebeleid pre-operatief

- Orale antidiabetica doorgebruiken tot en met de dag voor ingreep
- Insuline doorgebruiken in gebruikelijke dosering tot en met de dag voor de ingreep
- Insulinedosering indien gift in de avond voor de ingreep: 50% van de gebruikelijke eenheden langwerkend insuline
- Geen insuline op de dag van de ingreep
- Geen sulfonylureumderivaten gebruiken op de ochtend van de ingreep
- Overige orale antidiabetica niet gebruiken op de ochtend van de ingreep

ACIBADEM

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Bent u reeds geopereerd en is er sprake van een noodsituatie?

Of vóór 8:00 uur 's ochtends.

Bel ons noodnummer:

06-214 66 796

Versie: februari 2023

