



Instructies vóór de operatie

Pre-operatieve screening en anesthesie

Binnenkort ondergaat u een operatie in Gelre ziekenhuizen. Uw behandelend specialist heeft u geïnformeerd over de operatie. Bij die operatie is een vorm van anesthesie (narcose of verdoving) nodig. Voor uitleg en medische voorbereiding komt u naar de pre-operatieve screening.

In deze brochure staat belangrijke informatie over welke voorbereiding wij van u verwachten, nadere informatie over verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken rond de operatie. Meer informatie? Kijk ook op www.ondernarcose.nl.

Eten en drinken voor de operatie

Voor een goede en veilige verdoving is het erg belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie. Dit betekent dat uw maag leeg moet zijn. U moet zich daarom strikt aan onderstaande regels houden. Anders kan de operatie **niet** doorgaan:



Vóór de operatie stopt u met eten en drinken volgens de 6-2 regel:

| | |
|---|--|
| <p>U mag tot 6 uur vóór de opnametijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licht verteerbaar eten • Normaal drinken <p>Valt dit tijdstip in de nacht? Neem dan voor het slapen gaan nog een extra maaltijd.</p> | |
| <p>U mag tot 2 uur vóór de opnametijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heldere vloeistoffen drinken. <p>Dit zijn heldere vloeistoffen: water, thee, zwarte koffie evt. met suiker, PreOp drankje en (koolzuurhoudende) limonades. U mag géén melkproducten.</p> | |
| <p>Met roken en kauwgom gebruik moet u ook uiterlijk 2 uur van tevoren stoppen.</p> | |



Pre-operatieve screening

Voor de operatie en de anesthesie zijn voorbereidingen nodig. Hiervoor heeft u een afspraak gekregen voor de polikliniek pre-operatieve screening (POS). Van de polikliniek heeft u een vragenlijst 'Pre-operatieve screening' meegekregen en deze brochure. De vragenlijst gaat over uw gezondheid, medicijngebruik, eerdere operaties en eventuele problemen met anesthesie. Voor het bezoek aan de pre-operatieve screening vult u deze vragenlijst in. De ingevulde vragenlijst geeft u af als u voor uw afspraak komt. Neem ook een actueel overzicht mee van de medicijnen die u eventueel gebruikt. De pre-operatieve screening bestaat uit twee onderdelen: voorbereidend onderzoek en vervolgonderzoek.

Vorbereidend onderzoek

Eerst neemt de polikliniekassistent uw ingevulde vragenlijst met u door. Daarna meet de assistent uw bloeddruk en uw hartslag.

Bent u ouder dan 65 jaar? Dan maakt de assistent ook een hartfilmpje (ECG). Op basis van de ingreep en/of uw medicijngebruik kan aanvullend bloedonderzoek nodig zijn.

Vervolgonderzoek

De anesthesioloog stelt zonodig extra vragen en verricht een oriënterend onderzoek van de luchtwegen, het hart en de longen. Hij/zij kijkt ook naar het openen van de mond en de toestand van uw gebit. De anesthesioloog informeert u over de verschillende anesthesievormen en hun voor- en nadelen en risico's. Hij/zij neemt samen met u de beslissing welke anesthesievorm u krijgt. Tot slot krijgt u advies over eventueel medicijngebruik. En over welke voorzorgsmaatregelen u moet nemen om de ingreep zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Stel gerust uw vragen!

Operatie kan doorgaan

Als de anesthesioloog u gezond genoeg heeft bevonden, kan de operatie gepland worden. Wanneer de opnamedatum definitief bekend is, krijgt u telefonisch of schriftelijk bericht van Bureau Opname.

Operatie kan nog niet doorgaan

Het onderzoek tijdens de pre-operatieve screening kan uitwijzen dat er nog niet voldoende informatie is verzameld om anesthesie te ondergaan. In dat geval vraagt de anesthesioloog aanvullend onderzoek voor u aan, bijvoorbeeld bij een andere specialist. Als de uitslag hiervan bekend is, bepaalt de anesthesioloog opnieuw of de operatie kan doorgaan. Het kan dus betekenen dat goedkeuring voor de operatie langer duurt. Er wordt rekening gehouden met de periode waarbinnen u geopereerd moet worden.

Verandering in uw situatie?

Is er binnen drie maanden na uw bezoek aan de polikliniek pre-operatieve screening iets veranderd aan uw gezondheidssituatie of uw medicijngebruik, en u bent nog niet geopereerd? Neem dan contact op met de polikliniekassistent van de pre-operatieve screening.



Wat is anesthesie?

De verdoving die nodig is voor een operatie heet anesthesie. De anesthesie helpt u de operatie goed door te komen; u voelt geen pijn en u merkt niets van de operatie. De anesthesie kan gedeeltelijk zijn of totaal en wordt toegediend door de anesthesioloog. Hij of zij zorgt niet alleen voor de anesthesie, maar ook voor de bestrijding van pijn en andere ongemakken en verdere zorg rondom de operatie.



De anesthesioloog werkt samen met anesthesiemedewerkers. Tijdens en na de operatie worden al uw belangrijke lichaamsfuncties zoals ademhaling, bloeddruk en hartslag ook door elektronische apparatuur bewaakt (Fig. 1)

Fig. 1: de apparatuur die uw lichaamsfuncties bewaakt

De verschillende soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie. De meest toegepaste vormen worden hier uitgelegd. U moet bij **alle** vormen van anesthesie nuchter zijn, zie pagina 1.

De lokale anesthesie

Dit is de plaatselijke of lokale verdoving; de meest eenvoudige vorm van verdoven. Deze wordt toegepast bij kleine ingrepen. Deze verdoving wordt door de chirurg zelf gegeven. Dat gebeurt met één of meer injecties die de plaats van operatie tijdelijk ongevoelig maken voor pijn. U blijft bij deze verdoving geheel bij kennis.

De regionale anesthesie



Deze vorm van anesthesie verdooft een deel van uw lichaam en wordt altijd door de anesthesioloog toegediend. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten worden zenuwen of zenuwbanen tijdelijk uitgeschakeld. De plaats van de operatie wordt hiermee tijdelijk gevoelloos gemaakt. Dit kan op verschillende plaatsen.

De meest voorkomende is de zogenaamde **ruggenprik** (Fig 2). Hierbij wordt tussen twee werveluitsteeksels van de wervelkolom de verdoving ingespoten. Hierdoor wordt het onderste gedeelte van uw lichaam ongevoelig en onbeweeglijk.

Fig. 2: Ruggenprik



Een andere mogelijkheid is om de verdoving in de oksel, schouder, hals of been te spuiten (de zogenaamde **plexusanesthesie**) onder direct zicht met behulp van echo (echogeleide regionale anesthesie). Daardoor worden de hand, arm, schouder of been gevoelloos en slap (Fig 3.).

Fig. 3: Echogeleide regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie 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. De spieren raken dan verlamd, ze werken even niet.

Als de verdoving volledig is uitgewerkt, heeft u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Bij deze vormen van regionale verdoving blijft u wakker. Ziet u hiertegen op? Dan kunt u in overleg een licht slaapmiddel krijgen. Daardoor merkt u vrijwel niets van wat er met u gebeurt. Bij regionale verdoving hoeft u niet bang te zijn dat u iets van de operatie ziet. Het te opereren gebied wordt met steriele doeken afgedekt.

Algehele anesthesie

Deze vorm van anesthesie is ook bekend onder de naam '**narcose**'. Bij deze vorm van anesthesie bent u niet bij kennis.

Via een infuusnaald in uw arm wordt een narcosemiddel toegediend. Van het ene op het andere moment valt u in slaap en weet u nergens meer van. Er wordt vaak een buisje in de luchtpijp gebracht, waardoor u wordt beademd.

Omdat de anesthesioloog een groot aantal verschillende narcosemiddelen tot zijn beschikking heeft, kan de narcose precies op maat voor u worden samengesteld.

Dat betekent dat er rekening wordt gehouden met uw conditie, de ernst van de ingreep en de duur van de operatie. Niet iedereen krijgt dus dezelfde narcose; voor elke patiënt wordt een apart narcoseplan opgesteld.



Welke anesthesie krijgt u?

Bij medische ingrepen zijn dus verschillende vormen van verdoving mogelijk. De anesthesioloog bepaalt samen met u de soort anesthesie die u krijgt toegediend. Dat is afhankelijk van de aard en de ernst van de ingreep, de plek waar de ingreep plaatsvindt en uw persoonlijke voorkeur. Ook de tijdsduur van de operatie speelt een rol, evenals uw leeftijd en uw geestelijke en lichamelijke gesteldheid. Het kan zijn dat de anesthesioloog u voorstelt narcose te combineren met een ruggenprik. Het voordeel daarvan is de mogelijkheid na de operatie een betere pijnstilling te geven.

Lees de instructies vóór de operatie op pagina 10.

Naar de operatiekamer

Zonodig krijgt u kort vóór de operatie de zogenaamde premedicatie. Dit kan in de vorm van een tablet of injectie met een rustgevende en kalmerende werking.

De mogelijkheid bestaat om tijdens de operatie naar muziek te luisteren. Neem dan uw eigen mp3-speler of gsm mee. Wanneer u dat zelf prettig vindt, kunt u bij kijkoperaties meestal meekijken op de monitor.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. De verpleegkundige of anesthesiemedewerker ontvangt u daar en brengt u naar de holding. Hier worden al uw gegevens gecontroleerd en krijgt u een infuus. Krijgt u een zogenaamde plexusverdoving, dan vindt dat hier plaats. In sommige gevallen vindt hier ook de ruggenprik plaats. Vervolgens neemt de anesthesiemedewerker u mee naar de operatiekamer (Fig 4.).



Fig. 4: Operatie



Hij of zij plaatst enkele elektrodes op uw borst om de hartslag te meten. U krijgt een bloeddrukmeter om uw arm en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren (Fig 5).

Fig. 5: Vingerklem en infuus



Time-out procedure

Voor uw veiligheid vindt een time-out procedure plaats. Vlak voordat de operatie begint wordt u in aanwezigheid van alle betrokkenen, nogmaals gevraagd naar zaken als uw naam, geboortedatum, eventuele allergieën en het soort operatie waar u voor komt. Dit is om fouten te voorkomen.

Als alles klopt start de operatie. De narcose wordt via een infuus toegediend of u krijgt een ruggenprik of plexusanesthesie.

Uitslaapkamer

Na de algehele anesthesie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht (Fig. 6).

Bent u onder algehele narcose geweest? Dan is de anesthesie na de operatie snel weer uitgewerkt. Hier blijft u onder controle totdat u goed wakker bent en terug kunt naar uw verpleegafdeling. Soms loopt er een slangetje door uw neus om uw maag te ontlasten of om u extra zuurstof te geven.



Fig. 6: Uitslaapkamer

U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Omdat de pijnstilling van de narcose geleidelijk uitgewerkt raakt, kunt u op een gegeven moment pijn gaan voelen. Het kan ook zijn dat u last van misselijkheid krijgt. Vraag dan gerust iets tegen de pijn of misselijkheid.

Als u regionale verdoving heeft gehad, blijft u nog enige tijd onder controle. Soms is dit op de verpleegafdeling zelf bij regionale verdoving aan uw arm of been. Ook deze vorm van verdoving heeft tijd nodig om uit te werken. U merkt dat doordat het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen. Met het uitwerken van de verdoving kunt u ook pijn gaan voelen. Vraag de verpleegkundige dan meteen om pijnstilling.



Terug naar de afdeling

Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, nemen de verpleegkundigen de zorg voor u weer op zich. De verpleegkundigen weten wat u mag hebben tegen pijn, eventuele misselijkheid of andere ongemakken. Ook daar kunt u gerust vragen naar medicijnen ter vermindering van uw klachten.

Bij sommige ingrepen kan extra bewaking na de operatie noodzakelijk zijn. In dat geval gaat u naar de afdeling intensive care. Dit wordt altijd vooraf met u besproken, tenzij blijkt dat die beslissing pas tijdens de operatie kan worden genomen.

Pijnbestrijding

De anesthesioloog informeert u in het voorbereidingsgesprek ook over de mogelijkheden voor pijnbestrijding na de operatie. Pijnstilling kan bijvoorbeeld in de vorm van tabletten of injecties. In sommige gevallen wordt een pompje voorgesteld, waarmee u zelf de dosering van de pijnstillende vloeistof kunt bedienen. De pijnstilling gebeurt dan via het infuus. Er zijn nog andere vormen van pijnbestrijding. Zonodig bespreekt de anesthesioloog die met u (epidurale of plexus-katheters).

Eventuele nawerkingen en complicaties

Zoals alle medische ingrepen, kan anesthesie nawerkingen hebben. Ook kunnen ondanks alle zorgvuldigheid complicaties voorkomen.

Regionale anesthesie

Bij plexus anesthesie:

- Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. 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, kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.
- Allergische reactie op de verdovingsmiddelen. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling is meestal goed mogelijk.
- Reactie van vergiftiging. De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritme stoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

Bij regionale anesthesie: ruggenprik

- Nog enige tijd na de operatie kunt u de onderste helft van uw lichaam niet bewegen. Ook het plassen kan kort na de operatie wat problemen geven. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken. Als de verdoving is uitgewerkt gaat plassen weer beter.



- Hoofdpijn die minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Zijn de klachten zo hevig dat u het bed moet houden, neem dan contact op met de anesthesioloog. Hij/zij kan het natuurlijk herstel versnellen.
- U kunt enkele dagen een wat zeurderig gevoel in uw rug of rugpijn hebben. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bij geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose.
- Een lage bloeddruk. De anesthesioloog is hierop bedacht en neemt maatregelen als dat nodig is.
- Hoge uitbreiding. Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog dient dan extra zuurstof toe. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

Bij algehele anesthesie:

- Een zwaar of kriebelig gevoel in de keel. Dit komt door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.
- Dorst na de operatie. Als u wat mag drinken doe dan voorzichtig aan. Mag u nog niet drinken? Dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.
- Hoofdpijn en misselijkheid.
- Allergische reactie op de verdovingsmiddelen. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling is meestal goed mogelijk.
- Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan uw gebit worden beschadigd.
- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in uw arm of been beklemd raken. Daardoor kunnen tintelingen en krachtverlies blijven bestaan

Heeft u hinder van nawerkingen? Meld het dan aan de verpleegkundige. Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit. Of het hangt samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie.

Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

Naar huis

Mag u na de operatie nog **dezelfde dag** naar huis? Zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u de eerste nacht niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf!

Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.



Verder herstel

Het kan zijn dat u na de ingreep last heeft van vermoeidheid, concentratie- en geheugenstoringen. Deze klachten worden niet alleen door de anesthesie veroorzaakt. Ze zijn vooral een gevolg van de operatie. Uw lichaam heeft daardoor veel te verwerken gehad en het is logisch dat u na de operatie niet helemaal fit bent. Deze verschijnselen nemen af naarmate uw herstel vordert en uw krachten weer toenemen.

Wanneer contact opnemen?

Houden na een ruggenprik hoofdpijnklachten aan? Neem dan contact op met de anesthesioloog via de polikliniek pré-operatieve screening (POS).

- Gelre Apeldoorn, tel: 055 - 581 85 36
- Gelre Zutphen, tel: 0575 - 592 029

Tot slot

Een operatie en de daaraan verbonden anesthesie kunnen ingrijpende gebeurtenissen zijn waar u misschien weinig over wilt weten of juist veel. Mogelijk beantwoordt deze brochure niet al uw vragen op dit gebied. Heeft u na het lezen vragen? Dan kunt u deze stellen aan de anesthesioloog of de verpleegkundigen van de verpleegafdeling. Vragen over de operatie zelf kunt u stellen aan uw behandelend specialist.

Wij wensen u een voorspoedig herstel.

Afdeling anesthesiologie en pijnbestrijding, Gelre ziekenhuizen.

Lees de instructies vóór de operatie op pagina 10.



Instructies vóór de operatie

Tijdens de nacht vóór uw operatie is een goede nachtrust belangrijk. Ook is het belangrijk dat u **nuchter** bent omdat normale reflexen zoals hoesten en slikken worden onderdrukt door de verdoving. Ook uw spieren verslappen. Voedsel dat in de maag zit kan daardoor teruglopen in de keelholte en vervolgens in de longen komen en ernstige longontsteking veroorzaken. Dit is zeer gevaarlijk! Een lege maag voorkomt overgeven of verslikken tijdens of direct na de operatie. Deze maatregel is dus niet om misselijkheid te voorkomen en geldt bij **alle** vormen van verdoving en voor alle patienten!

U moet zich strikt aan onderstaande regels houden. Anders kan de operatie niet doorgaan (zie ook schema op pagina 1)!

- Vanaf 6 uur vóór de opnametijd mag u niet meer eten.
- Vanaf 6 uur vóór de opnametijd tot 2 uur vóór de opnametijd mag u nog heldere (niet alcoholische) vloeistoffen drinken (zwarte koffie zonder melk, thee, appelsap, frisdrank. U mag géén melkproducten!)
- Vanaf 2 uur vóór de opnametijd mag u niet meer drinken.
- Met roken en kauwgomgebruik moet u ook uiterlijk 2 uur van tevoren stoppen.
- Neem uw eventuele medicijnen in volgens de instructie. Een slokje water om medicijnen in te nemen of bij het tanden poetsen is toegestaan.
- Bij dagopname: neem uw eventuele medicijnen mee in hun originele verpakking.

Aanvullende voorbereidingen voor mensen met diabetes

Heeft u diabetes mellitus? Vertel dit dan bij de pre-operatieve screening in verband met afspraken hoe u uw medicijnen het beste kunt innemen voor de ingreep vanwege het nuchter zijn.

Ook moet u zorgen voor de volgende zaken:

- Het is **niet toegestaan** om zelfstandig uw haren te verwijderen (te scheren) rondom de plek waar de ingreep gaat plaatsvinden, tenzij de specialist u hier persoonlijk opdracht voor heeft gegeven. Mochten er toch haren moeten worden verwijderd dan gebeurt dit op de Operatiekamer direct voor de ingreep met een tondeuse.
- Doe al uw sieraden zoals horloge, ringen, armbanden en piercings af en laat ze thuis. Ringen die niet meer afkunnen bij een juwelier laten verwijderen. Ringen worden op de afdeling doorgeknipt.
- U mag géén make-up en nagellak dragen. Hierdoor kan de natuurlijke kleur van uw huid beter beoordeeld worden.
- Douche vóór de operatie en houd uw nagels kort en schoon.
- Gebruik géén bodylotion.
- Het is verstandig om het roken vóór een operatie te beperken of liefst te staken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.
- Bij algehele anesthesie kunnen kunstgebit, pruik, contactlenzen of bril niet gedragen worden; bij lokale of regionale verdoving kan dat soms in overleg wel.
- Doe lang haar in een staart.
- Een hoortoestel mag in principe in blijven; maar neem het doosje mee naar de OK.



- Neem eventuele hulpmiddelen mee, zoals krukken of steunkousen.