

## Anesthesie volwassenen

In deze folder leest u wat u kunt verwachten rondom de preoperatieve screening en krijgt u informatie over alles rondom de anesthesie (verdooving). Wij verwachten dat u de informatie goed door leest en eventuele vragen aan ons stelt.

### Afspraken preoperatieve screening

De preoperatieve screening omvat onder andere een gesprek met een verpleegkundige, zo nodig een bezoek aan de arts en apotheek. Soms bevat de screening een extra onderzoek. De secretaresse van de opnameplanning en anesthesie plant de afspraken met onze medewerkers voor u. Zij stelt u hiervoor diverse vragen.

#### Vorbereiding op de afspraken

Wij vragen u naar:

- Een recent overzicht van medicijnen
- Uw telefoonnummers
- Andere behandelaars/specialisten
- Allergieën/overgevoeligheden
- Gezondheidsklachten en ziekten
- Complicaties bij eerdere anesthesie
- Welke anesthesietechniek (verdooving) uw voorkeur heeft

#### De apothekersassistent

Gebruikt u medicijnen? Dan gaat u langs de apothekersassistent. Uw medicatie (en eventuele medicatie allergie) wordt met u door genomen en in de computer ingevoerd. Neem een recent apotheekoverzicht mee!

#### De verpleegkundige

Iedereen brengt een bezoek aan de verpleegkundige. Zij stelt u diverse vragen. Uw bloeddruk, lengte en gewicht worden bepaald. Hoeft u niet langs de arts? Dan bespreekt de verpleegkundige welke anesthesie vorm het meest geschikt is. Zo nodig wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt. De arts beoordeelt dit.

#### De arts

Bent u ouder dan zestig jaar? Gebruikt u medicatie of bent u onder behandeling bij een specialist? Dan bezoekt u meestal ook een arts of hiervoor speciaal opgeleide verpleegkundige of anesthesiemedewerker. De arts gaat uitvoeriger in op uw gezondheid en doet een beperkt lichamelijk onderzoek. Er wordt bekeken of er speciale maatregelen nodig zijn en welke medicatie u wel en niet mag gebruiken rondom de ingreep. Deze arts kan een arts preoperatieve screening zijn, een arts in opleiding tot anesthesioloog of een anesthesioloog. Is dat laatste het geval? Houd er dan rekening mee dat dit meestal niet dezelfde persoon is als u op de operatiekamer zult zien.

#### Datum ingreep

Bij de planningscoördinator krijgt u informatie over de wachttijd tot uw operatie of ingreep. In zestig procent van de gevallen stemmen wij direct samen met u een datum af. In alle andere gevallen bellen wij u op een later moment om een datum te overleggen. Soms komt het voor dat een operatie op het geplande tijdstip niet door kan gaan. Bijvoorbeeld omdat er extra onderzoek nodig is of wanneer het beter is de ingreep op een andere locatie binnen ZGT uit te voeren.

#### Let op!

Zijn er wijzigingen in uw gezondheidstoestand, een tussentijdse (buitenlandse) opname of wijzigingen in uw medicatie? Neem dan contact op met ZGT opnameplanning en screening anesthesie via telefoonnummer 088 708 70 10 (optie 1).

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

## Nuchter zijn

Voor uw veiligheid dient u nuchter te zijn voor de operatie.

- Moet u zich vóór 11.00 uur melden in het ziekenhuis? Dan moet u nuchter zijn vanaf 00.00 uur de avond ervoor. 's Morgens mag u niet eten. Wel mag u tot twee uur voor dat u zich moet melden heldere dranken drinken.
- Moet u zich na 11.00 uur melden in het ziekenhuis? Dan mag u 's morgens voor 07.00 uur een normaal ontbijt. Tot twee uur voor dat u zich moet melden mag u heldere dranken drinken.
- Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, thee, koffie (ook met een scheutje melk of creamer), limonade van siroop of heldere appelsap. Drinkyoghurt, (karne)melk en koolzuurhoudende dranken zijn niet toegestaan.

## Medicatie

U gebruikt uw medicatie zoals met u is afgesproken tijdens de preoperatieve screening. In de opnamebrief vindt u de medicatie die u niet mag gebruiken. Alle andere medicatie gebruikt u wel, ook als u nuchter moet zijn. Neem uw medicatie dan in met water.

## Vormen van anesthesie

### *Algehele anesthesie (narcose)*

Bij deze vorm van anesthesie wordt u volledig in slaap gebracht en verdoofd. Via een infuus (klein slangetje in een bloedvat) worden medicijnen toegediend. Zodra u slaapt, krijgt u een buisje in uw keel en/of luchtpijp. Dit is nodig voor uw ademhaling.

### *Regionale (plaatselijke) anesthesie*

Bij deze vorm van anesthesie wordt een deel van het lichaam verdoofd. Met een prik kan alles onder de navel (ruggenprik, spinaal) of een onderbeen of arm (blok) worden verdoofd. Deze vormen van anesthesie

kunnen gecombineerd worden met een slaapmiddel (sedatie) waardoor u zich niet bewust bent van de ingreep. Voordeel van een plaatselijke verdoving is dat na de ingreep minder vaak misselijkheid optreedt dan na algehele anesthesie. Ook heeft u dan minder snel pijn na de operatie. In sommige gevallen wordt na de prik een dun slangetje achter gelaten. Hierdoor worden pijnstillers gegeven na de ingreep. Dit kan met een prik in de rug (epiduraal) of bij het blok (plexus catheter). Een verdoving van arm of onderbeen (blok) moet een tijdje inwerken. Daarom blijft u langer in de voorbereidingsruimte. U mag in de voorbereidingsruimte en tijdens de ingreep uw eigen iPod/mp3 speler of telefoon (in vliegtuigmodus) mee nemen om muziek te luisteren.

### *Combinatie van algehele en regionale anesthesie*

Operaties in borst- en buikholte kunnen veel pijn geven na de operatie. Een goede pijnbestrijding is dan prettig en van belang om bijvoorbeeld longcomplicaties en trombose te voorkomen. Regionale verdoving door middel van een ruggenprik waarbij een slangetje wordt achtergelaten in de rug (epiduraal) geeft dan de beste pijnbestrijding. Vervolgens wordt u ook onder algehele anesthesie gebracht.

## De anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist. De anesthesioloog zorgt voor de anesthesie en samen met het team op de operatiekamer voor het goed functioneren van uw lichaam tijdens en na de operatie. De verpleegkundigen, artsen preoperatieve screening en artsen in opleiding tot anesthesioloog werken onder toezicht van een anesthesioloog.

## Uw gebit

Ondanks alle zorgvuldigheid kan in zeldzame gevallen een (slecht) gebit beschadigd raken tijdens de algehele anesthesie. Om schade zo

veel mogelijk te voorkomen, is het belangrijk dat u afwijkingen aan het gebit (bijvoorbeeld loszittende tanden of kronen) meldt bij de verpleegkundige.

### **De dag van de opname**

Op de operatiedag krijgt u operatiekleding aan. U wordt verzocht sieraden zoals ringen, piercings en horloges af/uit te doen en eventuele contactlenzen te verwijderen. Het dragen van make-up en nagellak is niet toegestaan. Kunstnagels (acryl en gel) mogen blijven zitten, tenzij u een operatie aan die hand ondergaat. Uw gehoorapparaat, bril en/of gebitsprothese kunt u blijven dragen.

### **Roken**

Het is verstandig om voor en na de ingreep niet te roken. De luchtwegen zijn door het roken vaak geïrriteerd. Door niet roken heeft u minder kans op ontstekingen en hoesten, verkleint u de kans op complicaties en is de wondgenezing beter.

[rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen/effecten-gezondheid-stoppen-met-roken](http://rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen/effecten-gezondheid-stoppen-met-roken)

### **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Hier worden alle operatiepatiënten bewaakt en begeleid door gespecialiseerde verpleegkundigen. Zo nodig krijgt u door de anesthesioloog medicijnen voorgeschreven. U kunt een slangetje in uw neus hebben. Dit is voor extra zuurstof of om uw maag te ontlasten. Soms wordt zuurstof via een masker gegeven. Wanneer alle controles goed zijn, kunt u naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling zal dan contact opnemen met uw contactpersoon. Bezoek ontvangen op de uitslaapkamer is niet mogelijk. Mocht er na de operatie langer of intensievere bewaking nodig zijn dan blijft u langer (een aantal uur of een nacht) op de uitslaapkamer of wordt u naar de intensive care (IC) gebracht. Meestal bent u hier al voor de ingreep van op de hoogte gebracht. Wij adviseren u om na het

wakker worden af en toe flink in en uit te ademen. Dit is goed voor uw longen.

### **Verschijnselen na de operatie**

Na de operatie moet uw lichaam herstellen. Rust is daarom belangrijk. U kunt last hebben van een aantal verschijnselen. De meesten zijn na enkele dagen weer verdwenen.

#### *Misselijkheid en braken*

Na algehele anesthesie heeft twintig tot veertig procent last van misselijkheid en braken. Relatief vaak bij jonge mensen, vrouwen en na buikoperaties. Tegen misselijkheid en braken bestaan medicijnen, ze kunnen echter niet altijd alle klachten wegnemen. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u misselijk bent.

#### *Aderontsteking*

Soms reageert het bloedvat met een ontstekingsreactie op het infuusslangetje. Dit is vrijwel altijd onschuldig en verdwijnt (eventueel met nat verband) vanzelf.

#### *Sufheid*

Dit kan een gevolg zijn van de narcosemiddelen, sommige pijnstillers en sommige anti-misselijkheid middelen.

#### *Keelpijn, irritatie of heesheid*

Dit kan ontstaan doordat bij algehele anesthesie een buisje in uw keel en/of luchtpijp heeft gezeten. Ook een maag- of voedingssonde kan keelpijn geven.

#### *Gevoelloosheid, doof gevoel, verminderde kracht in het onderlichaam en benen*

Dit is de normale werking van een ruggenprik en kan (afhankelijk van de werkingsduur van het verdovingsmiddel) een aantal uren aanhouden. Wanneer er na de operatie via een slangetje in de rug (epiduraal) pijnstillers worden toegediend, houden de verschijnselen aan zolang de pijnstiller wordt toegediend. Beweeg af en toe uw benen.

### *Jeuk*

Bij pijnstilling via een slangetje in de rug (epiduraal) kan er soms jeuk aan de huid van de romp optreden. Meld dit gerust bij de verpleegkundige.

### *Hoofdpijn*

Een heel enkele keer (1:500-1000) kan na een ruggenprik (spinaal) hoofdpijn optreden die toeneemt bij rechtop zitten of staan en afneemt bij platliggen. Neem dan contact op met de anesthesie.

### *Rugpijn*

Na een ruggenprik (spinaal) kan soms rugpijn (soms met uitstraling naar billen en benen) optreden. Dit kan enkele dagen aanhouden. Neem gerust contact op met de anesthesie.

### *Langere tijd een doof gevoel of tintelingen na verdoving van arm of benen*

Na een ruggenprik (spinaal) of regionale verdoving van arm of onderbeen (blok) kan het voorkomen dat er langere tijd (weken tot maanden) tintelingen of een doof gevoel aanwezig zijn. Een heel enkele keer (1:1000) blijft dit meerdere maanden aanwezig.

### *Moeite met plassen*

Na een ruggenprik (spinaal) kan het soms voorkomen dat u niet spontaan kunt plassen. Meestal lukt dit na een aantal uur weer vanzelf. Mocht dit toch niet lukken dan kunt u nog niet naar huis.

### *Tintelingen of krachtverlies*

Door een ongelukkige houding tijdens operatie kan een zenuw in arm of been bekneld raken. Dit normaliseert vrijwel altijd binnen enige tijd.

### *Ernstige complicaties*

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Ernstige complicaties als gevolg van algehele anesthesie komen zelden (1:10.000-1:100.000) voor. Deze hebben meestal te maken met een calamiteit, een slechte

gezondheidstoestand al dan niet in combinatie met een zware operatie of een allergische reactie op medicatie. Bij een ruggenprik kan in zeer zeldzame gevallen een zenuwbeschadiging (1:24.000) of bloeduitstorting met druk op het ruggenmerg of zenuwen optreden (bij spinale anesthesie 1:775.000 en epidurale anesthesie 1:11.575). Zelden ontstaat na een ruggenprik een hersenvliesontsteking (1:100.000) of een ontsteking bij het ruggenmerg of zenuwen (1:50.000).

### **Pijnbestrijding**

Na de ingreep wordt u gevraagd aan te geven of u pijn heeft. Er wordt hiervoor gebruik gemaakt van een pijnschaal van 0 tot 10 (geen pijn is een 0, maximale pijn is een 10). Door middel van een cijfer geeft u uw pijn weer.

Gaat u dezelfde dag naar huis? Dan heeft u meestal al een pijnstillingsadvies en zo nodig een recept voor thuis.

Blijft u opgenomen? Dan wordt u regelmatig gevraagd een pijnscore te geven. Dit is nodig om u optimale pijnbehandeling te geven. Pijn kan uw herstel in de weg staan. ZGT heeft een Acute Pijn Service (APS). Deze service is onderdeel van de afdeling anesthesie en zorgt voor pijnbestrijding na een operatie. Het is mogelijk dat de eerste dagen na uw operatie een APS-consulent bij u langskomt. Wanneer u een pomp heeft waarmee u zelf pijnstillers kunt toedienen, adviseren wij u niet te lang te wachten met toedienen. Voelt u nog pijn ondanks pijnstillers via een slangetje in de rug (epiduraal), dan moet u dit melden.

### **Veiligheid**

ZGT ziet veiligheid als basisvereiste voor goede zorg en dienstverlening. Alle patiënten kunnen er op vertrouwen dat zij veilige en goede zorg ontvangen. In het teken van de patiëntveiligheid en om fouten te voorkomen worden een aantal zaken meerdere keren gecontroleerd. Dit gebeurt door verschillende

medewerkers. Zo controleren zij onder andere de naam, geboortedatum, medicijngebruik en voor welke behandeling/operatie u komt. Door adequaat opgeleide anesthesiemedewerkers en anesthesiologen en het gebruik van moderne bewakingsapparatuur zijn aan anesthesie weinig risico's verbonden.

### **Nazorg**

- U mag 24 uur na de anesthesie geen ingrijpende beslissingen nemen of actief deelnemen aan het verkeer.
- U mag na de anesthesie niet zelf naar huis rijden.
- Er moet iemand bij u thuis zijn gedurende de avond en nacht na de sedatie.

### **Rechten en plichten**

Op de website van ZGT kunt u meer lezen over uw rechten en plichten:

[zgt.nl/rechtenplichten](http://zgt.nl/rechtenplichten)

Leest u liever op papier? Vraag hier dan gerust om.

### **Geef uw mening over ons**

Via de website van ZGT kunt u uw mening geven: [zgt.nl/uwmening](http://zgt.nl/uwmening)

### **Vragen en contact**

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder? Neem dan gerust contact op met ZGT opnameplanning en screening anesthesie via telefoonnummer 088 708 70 10

We raden u aan vragen op te schrijven.