

Anesthesie en pijnbestrijding

Informatie voor patiënten die
een operatie ondergaan

ijssel land
ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inleiding

U heeft een (beeldbel) afspraak met de anesthesioloog als voorbereiding op uw operatie (preoperatief spreekuur). Wij vragen u de informatie in deze folder goed door te lezen.

De anesthesioloog zal u tijdens uw afspraak informeren over:

- het type verdoving dat u krijgt
- uw medicatie (stoppen of doorgaan)
- pijnmedicatie rondom uw operatie

De informatie, die voor u van toepassing is, krijgt u van de anesthesioloog op papier uitgereikt of digitaal toegestuurd.

In sommige gevallen bekijkt de anesthesioloog uw medische gegevens van te voren en geeft aan de hand daarvan goedkeuring voor de operatie. U heeft dan geen gesprek met de anesthesioloog meer nodig. Indien dit gebeurt, ontvangt u van ons een bericht. Een enkele keer zal de anesthesioloog kort contact met u opnemen om een aanvullende vraag te stellen.

Indien de anesthesioloog geen contact met u opneemt, betekent dit dat u al uw medicatie op de dag van de operatie door mag blijven gebruiken.

Uiteraard mag u (als u dat wenst) altijd een volledig preoperatief gesprek met de anesthesioloog aanvragen.

Informatie over het inplannen van uw operatie

Heeft u de preoperatieve screening doorlopen en **groen licht** om geopereerd te worden?

Het Planbureau belt u om de operatiedatum door te geven.

U hoeft dus zelf **geen** contact op te nemen met het Planbureau.

- ✔ Het Planbureau spreekt de operatiedatum **2 tot 6 weken van tevoren** in overleg met u af.
- ✔ In geval van medische urgentie of als er iemand uitvalt op het operatieprogramma, kan het zijn dat wij u benaderen en dat u op korte termijn geopereerd kunt worden.

De opnamedatum en/of –tijd zouden kunnen wijzigen als er een spoedeisende patiënt wordt aangeboden. Deze afweging zal altijd zorgvuldig worden gemaakt.

Let op:

Wordt u geopereerd voor het specialisme **chirurgie / heelkunde**?

Dan hoort u de operatiedatum ongeveer 1 tot 2 weken van tevoren van het Planbureau.

Contact met het Planbureau

Heeft u vragen? Of wilt u doorgeven dat u verhinderd bent om geopereerd te worden door bijv. vakantie? Dan kunt u contact opnemen met het Planbureau: tel. 010 – 258 5544.

Bereikbaar: maandag t/m vrijdag 8.30 – 15.30 uur.

Inhoud

1. Algemene voorbereidingen op uw operatie	4
1.1 Nuchter zijn (6-2 regel)	5
1.2 Roken	6
1.3 Anticonceptie	6
1.4 Een Niet Reanimeren Verklaring	6
1.5 Overige noodzakelijke voorbereidingen	7
2. Uw medicatie	8
2.1 Antistollingsmedicijnen via de trombosedienst	9
2.2 Neem altijd uw medicatieoverzicht mee	9
3. Welke verdoving krijgt u?	10
<i>De anesthesioloog geeft u tijdens het spreekuur informatie over de verdoving die u krijgt.</i>	
<i>Deze informatie krijgt u na afloop op papier of digitaal.</i>	
4. Wat kunt u verwachten op de dag van uw operatie?	12
4.1 Vóór uw operatie	13
4.2 Na uw operatie	14
4.3 Naar huis	14
5. Pijn en pijnbestrijding	15
5.1 Pijnmeting	16
5.2 Is de pijnmedicatie effectief?	17
6. Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis	18

1. Algemene voorbereidingen op uw operatie



1.1 Nuchter zijn (6-2 regel)

Op de dag van uw operatie moet u volgens de onderstaande instructies nuchter zijn. Als u niet nuchter bent, kan er tijdens de operatie maaginhoud in uw longen terechtkomen. Dit kan leiden tot een **ernstige** longontsteking.

Het is daarom van het grootste belang dat u de instructies hieronder precies opvolgt. Als u zich niet aan deze voorschriften houdt, dan kan het voor uw veiligheid nodig zijn de operatie uit te stellen.

Nuchter zijn betekent dat u zich moet houden aan de '6-2 regel':

STAP 1: Vanaf 6 uur vóór het opnametijdstip	STAP 2: 6 – 2 uur vóór het opnametijdstip	STAP 3: 2 uur vóór het opnametijdstip
Niets meer eten!	→ Alleen heldere dranken → Niets meer eten!	Niets meer eten en drinken!

STAP 1

Tot 6 uur voor het opnametijdstip mag u normaal eten en drinken. Er zijn geen beperkingen.

STAP 2

Tussen 6 en 2 uur voor het opnametijdstip mag u **niets meer eten** en **alleen heldere dranken** drinken **zonder koolzuur**: koffie (**zonder melk**), thee, water, limonade, sportdrank. Let u wel op met suikerhoudende dranken als u suikerziekte heeft.

STAP 3

Vanaf 2 uur voor het opnametijdstip mag u niets meer eten en drinken!

› Bent u al opgenomen in het ziekenhuis?

Dan kunt u aan de verpleegkundige van de afdeling vragen of en zo ja, tot welk tijdstip u nog iets mag eten of drinken.

De verpleegkundige zal zo nodig voor u overleggen met de anesthesioloog.

1.2 Roken

Roken kan tijdens en na de operatie leiden tot hoesten en benauwdheid.

U moet beseffen dat hoesten, tijdens of net na de operatie, nadelig kan zijn voor de wondgenezing. Stoppen met roken kunnen wij u niet verplichten. Toch adviseren wij u vanaf 6 weken vóór de operatie te minderen of te stoppen met roken om uw genezing te bevorderen.

1.3 Hormonale Anticonceptie

Tijdens een algehele narcose krijgt u verschillende medicijnen.

Enkele middelen, zoals Sugammadex, kunnen de werkzaamheid van hormonale anticonceptie – de ‘pil’, de anticonceptiering, implantaten of een hormonaal intra-uterien systeem (IUS, spiraaltje) – verminderen. Ze zorgen ervoor dat u minder van het hormoon progestageen opneemt.

Extra maatregelen zijn daarom nodig:

- **Als u de pil gebruikt op dezelfde dag dat u een algehele narcose krijgt, beschouw dit dan als een “gemiste” pil.**
Volg de instructies voor een vergeten pil in de bijsluiter van uw pil.
- **Gebruikt u een andere vorm van hormonale anticonceptie op de dag dat u een algehele narcose krijgt?**
Denk bijvoorbeeld aan een hormoonspiraal (Mirena, Kylenea) of Implanon.
Gebruik dan de komende 7 dagen een aanvullende, niet-hormonale anticonceptiemethode - zoals een condoom.

1.4 Indien u een Niet Reanimeren Verklaring heeft

Tijdens een operatie kan in **zeer zeldzame gevallen** een situatie ontstaan waarbij een (kortdurende) reanimatie noodzakelijk is. Dat kan een gevolg zijn van de operatie of van de verdoving. Denkt u hierbij aan een te lage bloeddruk, een trage hartslag of problemen met uw ademhaling.

De behandelend anesthesioloog zal in dat geval altijd afwegen of een kortdurende reanimatie in uw geval gepast is. Uw wens om niet te worden gereanimeerd wordt hierin meegewogen.

1.5 Overige noodzakelijke voorbereidingen

- Gebruik op de dag van de operatie **geen huidproducten** (bodylotion, huidolie, of andere crèmes). Het gebruik van deze middelen bemoeilijkt de desinfectie van de huid en zorgt dat pleisters en bewakingsplakkers losraken.
- Tijdens uw operatie mag u **geen sieraden** dragen.
Heeft u ringen of piercings die moeilijk te verwijderen zijn, overleg dan altijd vooraf met de anesthesioloog.

Piercings in de tong/mond mogen tijdens de operatie **nooit** blijven zitten omdat uw ademhaling hierdoor in gevaar kan komen.

- Neem zo min mogelijk waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis.
- Vanwege privacy redenen mag u uw mobiele telefoon, smartphone, tablet of andere opnameapparaten niet meenemen naar het operatiecomplex.

Laat deze apparaten achter in de locker of in het kluisje op uw patiëntenkamer.

Uitzonderingen:

- > Krijgt u een keizersnede? Dan mag u uw smartphone meenemen.
- > Wilt u voor en/of tijdens de operatie naar muziek luisteren? Dan mag u de tablet meenemen die op uw kamer achter uw bed hangt of vraag de verpleging om een tablet als u op de Dagverpleging bent opgenomen.

2. Uw medicatie



2.1 Antistollingsmedicijnen via de trombosedienst

De trombosedienst van Star-shl werkt nauw samen met de anesthesiologen van het IJsselland Ziekenhuis om de antistolling rondom uw operatie zo goed mogelijk te regelen. Voor uw operatie moet de INR lager zijn dan 1.8.

Gebruikt u bloedverdunners en staat u onder controle van Star-shl?

Neem dan contact met hen op zodra uw operatiedatum bekend is.

Telefoon Star-shl: 088 – 020 95 10.

De trombosedienst wil de volgende zaken van u weten:

- de datum van uw operatie;
- welke operatie u zult ondergaan;
- welke verdoving de anesthesioloog met u heeft afgesproken;
- of er nog overige zaken zijn die van belang kunnen zijn voor het regelen van uw antistolling.

De trombosedienst regelt vervolgens het beleid met betrekking tot uw bloedverdunners.

2.2 Neem uw medicatieoverzicht mee

- Neem altijd als u naar het ziekenhuis komt een actueel medicatieoverzicht mee. Dit overzicht kunt u halen bij uw eigen apotheek

Dit is een lijst van alle medicijnen die u op dat moment inneemt en de dosering daarvan. Ook staat op het actuele medicatieoverzicht voor welke medicijnen/stoffen u allergisch of overgevoelig bent.

- Als er in de tijd tussen uw bezoek aan de polikliniek anesthesiologie en de datum van uw operatie iets verandert in uw antistollingswaarden, medicatie of allergieën, geef dit dan aan ons door. Polikliniek anesthesiologie: 010 – 258 5907.

3. Welke verdoving krijgt u?



Tijdens het preoperatieve spreekuur besluit de anesthesioloog - in overleg met u - welk type verdoving u krijgt. Dit hangt onder andere af van uw gezondheidstoestand en van de operatie die u ondergaat.

Er zijn verschillende typen verdoving mogelijk:

Algehele anesthesie (narcose)

U krijgt via een kapje zuurstof toegediend. Vervolgens spuit de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker medicijnen via het infuus, waardoor u snel in slaap valt.

Ruggenprik (spinale verdoving)

Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties onder het niveau van de navel.

De anesthesioloog brengt het verdovingsmiddel in via een injectie laag in de rug.

U merkt dat eerst uw benen warm, zwaar en gevoelloos worden en later ook de rest van uw onderlichaam (tot het niveau van de navel).

Verdoving van arm of been ('blokverdoving')

Voor operaties aan een arm of been is het mogelijk alleen het te opereren lichaamsdeel te verdoven door middel van één of twee prikken.

Sedatie ('roesje')

Sedatie betekent letterlijk 'het verlagen van het bewustzijn'.

U bent tijdens sedatie **niet onder narcose!**

U maakt de operatie minder bewust mee en bent meer ontspannen, maar het blijft mogelijk om u tijdens de ingreep te wekken.

Ruggenprik (epidurale verdoving)

Onder plaatselijke verdoving wordt een zeer dun slangetje (epiduraalkatheter) in uw rug ingebracht. Door deze epiduraalkatheter wordt continu een combinatie van pijnstillende medicijnen toegediend. Dit type verdoving wordt in de regel gegeven in combinatie met een

algehele narcose.

Van de anesthesioloog ontvangt u tijdens het spreekuur
mondelijke en schriftelijke informatie
over de verdoving die u krijgt!

Spreekt u de anesthesioloog via beeldbellen?
Dan krijgt u de informatie na afloop digitaal toegestuurd.

4. Wat kunt u verwachten op de dag van de operatie?



4.1 Vóór uw operatie

Afdeling

- > Nadat u bent opgenomen op de verpleegafdeling, krijgt u van de verpleegkundige een **operatiejasje**. Dit trekt u op de verpleegafdeling al aan. Voor operaties aan bijvoorbeeld uw bovenlichaam en onderbenen/voeten mag u, onder het operatiejasje, uw onderbroek aanhouden. Als u twijfelt of dit voor uw operatie ook van toepassing is, kunt u dit navragen bij de verpleegkundige.
- > Als u **contactlenzen** of een **gebitsprothese** heeft, moet u die uitdoen.
- > Een **bril** of **gehoorapparaat** mag u **WEL** meenemen naar de operatiekamer.
- > De verpleegkundige brengt u, liggend in een ziekenhuisbed, naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling, ook wel **holding** genoemd.
- > ***Het kan enige tijd duren voordat u naar de operatieafdeling wordt gebracht. Wij proberen deze wachttijd zo kort mogelijk te houden.***

Holding

- > Op de holding draagt de verpleegkundige de zorg over aan de anesthesiemedewerker aan de hand van een controlelijst. U maakt kennis met de behandelend anesthesioloog en met de operateur. U kunt dan nog vragen aan uw zorgverlener stellen.
- > Hierna wordt op de holding:
 - ✓ monitoring voor hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte en ademhaling aangebracht;
 - ✓ een infuus ingebracht, meestal op de rug van uw hand. Eén keer prikken is vaak voldoende, maar soms is een extra poging noodzakelijk;
 - ✓ zo nodig voorbereidende medicatie toegediend.
 - ✓ Als dit met u is afgesproken, wordt op de holding ook de ruggenprik of blokverdooving gegeven (soms wordt een ruggenprik pas op de operatiekamer gegeven). Dit wordt gedaan door de anesthesioloog of de anesthesioloog in opleiding die deze dag voor u zorgt. Het is mogelijk dat dit een andere persoon is dan degene die u heeft gesproken op de polikliniek anesthesiologie.
- > U blijft op de holding totdat het tijd is om naar de **operatiekamer** te gaan.
- > Gemiddeld verblijft u 15 minuten tot 1 uur op de holding. Er zijn enkele tablets aanwezig om tijdens het wachten te gebruiken.
- > De anesthesiemedewerker voert opnieuw een aantal controles uit voordat hij of zij u meeneemt naar de operatiekamer.

Operatiekamer

- > Op de operatiekamer gaat u vanuit uw bed naar een (smalle) **operatietafel**.
- > Voordat de operatie gaat beginnen wordt, samen met u, nog een laatste controle uitgevoerd. Als alle controles goed zijn, kan de operatie beginnen - uiteraard nadat u op de afgesproken manier bent verdoofd.
- > Bij alle vormen van verdooving wordt voortdurend uw lichamelijke toestand gecontroleerd. Wij laten u **nooit** alleen.

Opleidingsziekenhuis

In het IJsselland Ziekenhuis werken artsen in opleiding tot anesthesioloog. Afhankelijk van de fase van de opleiding zullen zij zelfstandig zorg aan u verlenen.

Uw veiligheid

Op elk moment dat de zorg voor u wordt overgedragen van de ene medewerker aan de andere (bijvoorbeeld als u van de holding naar de operatiekamer wordt gebracht), stellen wij u een aantal vragen, bijvoorbeeld uw naam, geboortedatum en welke operatie u krijgt. Wij doen dit aan de hand van controlelijsten. Dit is bedoeld om vergissingen te voorkomen.

4.2 Na uw operatie

Na de operatie gaan alle patiënten naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).

In de uitslaapkamer werken gespecialiseerde verpleegkundigen die, onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog, uw ademhaling, bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte van uw bloed goed bewaken. Als het nodig is, krijgt u extra pijnstilling of medicijnen tegen misselijkheid. Als u algehele narcose of een roesje hebt gehad, krijgt u via een dopje in uw neus extra zuurstof.

Hoe lang u op de uitslaapkamer verblijft, is sterk afhankelijk van uw gezondheid en van het soort operatie.

Terug naar de afdeling

De verpleegkundigen van de afdeling mogen u weer ophalen als uw lichamelijke toestand voldoet aan de volgende punten:

- > u bent goed wakker;
- > uw ademhaling, hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte zijn binnen door de anesthesioloog bepaalde grenzen;
- > u heeft niet meer dan dragelijke pijn (pijnscore lager dan 4);

Soms is het noodzakelijk, vanwege het risico van de operatie of vanwege uw conditie, dat u na de operatie één of meerdere dagen op de Intensive Care (IC) verblijft. In dat geval wordt u door IC-verpleegkundigen opgehaald en naar de IC gebracht.

4.3 Naar huis

Als u dezelfde dag naar huis mag, **geldt voor de eerste 24 uur na de operatie:**

- > Neem geen belangrijke en/of ingrijpende (bijvoorbeeld financiële) beslissingen.
- > Zorg ervoor dat u in de eerste uren na de operatie wordt begeleid en niet alleen bent. Als dit niet geregeld kan worden, ga dan bij voorkeur met een taxi naar huis
- > Wij raden u dringend af om zelf een voertuig of een gevaarlijke machine te bedienen! Bij een eventueel ongeval tijdens deze 24 uur bent u niet verzekerd.
- > Neem de pijnstillers in zoals beschreven in hoofdstuk 2.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie niet meteen fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de vorm van verdoving/narcose, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is.

5. Pijn en pijnbestrijding



5.1 Pijnmeting

Na uw operatie kunt u pijn hebben. Het is belangrijk dat u precies genoeg pijnstilling krijgt. Onvoldoende pijnstilling kan uw herstel vertragen, bijvoorbeeld doordat effectief hoesten of doorzuchten belemmerd wordt. Teveel pijnmedicatie kan leiden tot ongewenste bijwerkingen zoals misselijkheid en braken.

Pijn is bij elke patiënt anders. Om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten, vragen wij u regelmatig hoe u de pijn ervaart.

Het registreren van de pijn die u ervaart, kan op twee manieren:

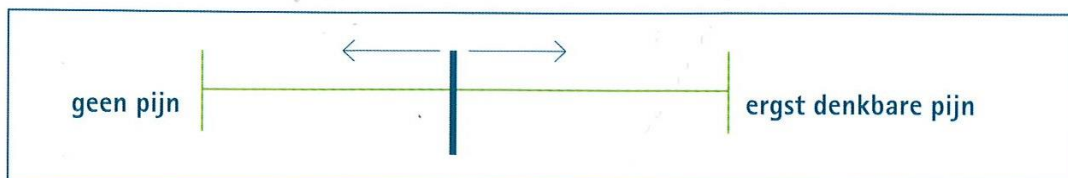
1. Met behulp van de pijnscore

De verpleegkundige zal u vragen om met een cijfer tussen 0 en 10 aan te geven hoeveel pijn u ervaart:

0	- ik heb helemaal geen pijn
1-2	- ik heb nauwelijks pijn, zeurend of op de achtergrond
3-4	- ik heb wel pijn, maar die is acceptabel - ik heb geen behoefte aan extra pijnstilling
5-6	- ik heb erge pijn - ik wil extra pijnstilling, maar kan nog even wachten
7-8	- ik heb zeer ernstige pijn - ik wil extra pijnstilling, liefst nu meteen
9-10	- ik heb ondraaglijke pijn - ik kan aan niets anders denken dan de pijn

2. Met behulp van de pijnliniaal

Als u het moeilijk vindt om een cijfer aan de pijn te geven, kan de verpleegkundige gebruik maken van de pijnliniaal.



U kunt het blauwe schuifje bewegen over een lijn tussen 'geen pijn' en 'ergst denkbare pijn'. De verpleegkundige kan aan de achterkant het bijbehorende getal aflezen.

Pijn is een persoonlijke ervaring.

Het gaat erom hoeveel pijn u ervaart.

U kunt dus nooit het verkeerde antwoord geven!

5.2 Is de pijnmedicatie effectief?

Nadat extra pijnstilling is gegeven, zullen wij u na de inwerktijd opnieuw een pijnscore vragen om te kunnen beoordelen wat het effect van de medicatie is geweest. Zo nodig kan de pijnstilling hierop worden aangepast.

- > Als u pijn heeft, mag u dit op elk moment aangeven. U hoeft niet te wachten totdat de verpleegkundige bij u langskomt voor de pijnmeting.
- > Het is normaal dat de mate van pijn varieert.
- > Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, noemt u het getal dat past bij de meest pijnlijke plaats.
- > Sommige mensen hebben alleen pijn tijdens bewegen, hoesten of bij de verzorging. Ook dit is normaal. Geef dit door aan de verpleegkundige.

Wij zullen ons er voor inzetten om u niet onnodig pijn te laten lijden. Helemaal geen pijn voelen na een operatie is niet altijd haalbaar, maar wij zullen samen met u alles eraan doen om de pijn voor u zo goed mogelijk te bestrijden. Wij zijn pas tevreden als u acceptabele pijn heeft (pijnscore lager dan 4).

6. Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?



Als zich veranderingen voordoen in uw gezondheid of medicatie in de periode tussen het bezoek aan de anesthesioloog op de preoperatieve polikliniek en uw operatie, dan moet u dit vóór uw opname aan ons melden, bijvoorbeeld:

- > u bent nieuwe of andere medicijnen gaan gebruiken,
- > u bent ziek,
- > u bent opgenomen geweest in het ziekenhuis,
- > er zijn nieuwe klachten aan uw hart of longen ontstaan.

Ook als u nog aanvullende vragen heeft, mag u contact met ons opnemen.

Als u na de operatie klachten heeft die volgens u te maken kunnen hebben met de verdoving, kunt u contact met ons opnemen.

Contact met de polikliniek Anesthesiologie

T 010 – 258 59 07

De polikliniekassistent maakt een notitie voor de anesthesioloog, waarna u wordt teruggebeld.

Bij vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag, kunt u buiten deze uren via de telefonist(e) vragen naar het avondhoofd of naar de dienstdoende anesthesioloog

T 010 – 258 50 00

Vakgroep Anesthesiologie

U vindt een overzicht van onze anesthesiologen op de website van het IJsselland Ziekenhuis. Scan de QR code:





Locaties:

IJsselland Ziekenhuis

Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle a/d IJssel
T (010) 258 50 00

Polikliniek Kralingen

Oudedijk 15
3062 AB Rotterdam

Polikliniek Nesselande

Cypruslaan 410
3059 XA Rotterdam

Polikliniek Krimpen

Groenendaal 1
2922 CJ Krimpen a/d IJssel

www.ysl.nl

ANE.029 / 020626.AA