



Préoperatieve voorbe- reiding en anesthesie

campus Maas en Kempen

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemestraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Binnenkort ondergaat u een operatie of een onderzoek waarbij verdoving (anesthesie) nodig is, uitgevoerd door de anesthesist. Deze brochure geeft u meer informatie over de soorten verdoving, de preoperatieve screening en over de gang van zaken op de dag van de operatie.

Als u na het lezen nog vragen heeft, stel deze dan aan uw huisarts, de verpleegkundige van de preoperatieve cel of aan de anesthesist op de dag van de operatie.

INHOUDSTAFEL

1. Preoperatieve screening	3
2. Preoperatieve voorbereiding	4
3. Soorten verdoving	6
4. Na de ingreep	9
5. Pijnstilling	10
6. Vragen	11

01 PREOPERATIEVE SCREENING

Bij iedere patiënt die een operatie of onderzoek onder verdoving moet ondergaan, wordt bekeken of de ingreep extra gezondheidsrisico's oplevert. Deze preoperatieve screening gebeurt op de preoperatieve cel van ZOL Campus Maas en Kempen 48 uur tot 96 uur voor de operatie. Vanuit de consultatie van uw behandelende arts wordt een afspraak voor u gemaakt op deze preoperatieve cel.

1.1 Preoperatieve cel

U dient de preoperatieve vragenlijst en de aanvragen voor de onderzoeken, die u op consultatie ontving, mee te nemen naar de preoperatieve cel.

Vooraleer u zich aanmeldt op de preoperatieve cel, dient u zich eerst in te schrijven aan het onthaal.

Moest de gemaakte afspraak toch niet passen, kan u deze eventueel proberen te verzetten. De preoperatieve cel is geopend van maandag tot en met vrijdag van 8-16 uur en is bereikbaar op het nummer tel. 089 50 57 00.

1.2 Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van uw leeftijd, uw medische voorgeschiedenis en het soort operatie zal u een aantal onderzoeken moeten ondergaan. Bijvoorbeeld: een bloedafname, een radiologische foto van de longen, een electrocardiogram. De anesthesist beslist of bijkomende onderzoeken nodig zijn. Het is ook mogelijk dat u wordt doorverwezen naar een internist, cardioloog of longarts voor verder onderzoek.

1.3 Preoperatieve vragenlijst

Om de verdoving op een correcte en veilige manier te kunnen uitvoeren heeft de anesthesist informatie nodig over uw gezondheidstoestand. Deze informatie wordt verkregen via de preoperatieve vragenlijst, die uw behandelende arts meegegeven heeft. Het is bijzonder belangrijk dat u deze vragenlijst volledig en correct invult, in het bijzonder uw medicatielijst. Aan de hand van deze vragenlijst wordt bepaald welke medicijnen vooraf dienen gestopt te worden en welke de meest

02 PREOPERATIEVE VOORBEREIDING

aangewezen verdoving voor u is. U kan hulp vragen bij uw huisarts of aan de verpleegkundige van de preoperatieve cel. Op de laatste pagina van de vragenlijst wordt uw toestemming voor de operatie gevraagd. Er wordt dan ook gevraagd om dit 'informed consent' te ondertekenen.

2.1 Nuchter zijn

U moet voor de operatie of het onderzoek nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg is. Dit om braken tijdens en na de operatie te voorkomen en om de kans te verkleinen dat tijdens de operatie maaginhoud in de longen terecht komt, wat een ernstige longontsteking kan veroorzaken. Het is dus voor uw eigen veiligheid dat u zich aan onderstaand voorschrift houdt:

- Vanaf middernacht 0 uur niets meer eten of drinken.
- De afgesproken medicatie mag met een slokje water ingenomen worden.

Let op: de operatie gaat niet door indien u niet nuchter bent!

2.2 Verdere voorbereiding

- Wij raden aan om 24 uur voor de operatie niet te roken. Dit beperkt het hoesten na de operatie.
- Voor de operatie dienen sieraden zoals horloges, ringen, piercings en armbanden afgedaan te worden. Deze kunnen veiligheidshalve best thuis gelaten worden.

- Er wordt gevraagd geen make-up en nagellak te dragen. Ook kunstnagels worden best verwijderd.
- Voor de operatie moeten bril, contactlenzen, hoorapparaat en gebitsprothese uitgedaan worden.

2.3 Wat meebrengen naar het ziekenhuis

- Het opnameformulier, dat u ontving bij de behandelende arts of bij de preoperatieve cel;
- Eventueel TED-kousen indien u deze nog heeft en wanneer dit nodig blijkt voor uw ingreep;
- Uw identiteitskaart mag zeker niet vergeten worden om problemen met de inschrijving te voorkomen;
- Formulier van de hospitalisatieverzekering of de Assurcard;
- Best brengt u geen waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis.

2.4 Dag van de operatie

- Bij opname krijgt u aan het onthaal een identificatiebandje. Controleer of de gegevens juist zijn. Aan de hand van dit polsbandje zal meermaals uw identiteit gecontroleerd worden.
- Soms wordt de plaats van de operatie geschoren.
- U krijgt een operatiehemd aan.
- U wordt in uw bed naar het operatiekwartier (OK) gebracht door een verpleegkundige van de afdeling.
- Ook in het OK zullen meermaals uw identiteit en andere gegevens gecontroleerd worden.
- De anesthesist die zich over u ontfermt komt zich voorstellen en bespreekt met u de anesthesietechniek.
- De chirurg komt langs om (indien van toepassing) de operatiezijde aan te duiden.

03 SOORTEN VERDOVING

Er zijn twee mogelijkheden:

- Algemene verdooving of narcose
- Regionale verdooving (ruggenprik of regionale blokkade)

Afhankelijk van de soort ingreep en uw gezondheidstoestand bespreekt de anesthesist de mogelijkheden met u op de dag van de operatie.

3.1 Algemene narcose

Voordat u verdovende medicatie krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt stickers op de borst om uw hartritme via een monitor te registreren. Via een klemmetje (saturatiemeter) op de vinger wordt het zuurstofgehalte continu gemeten. De bloeddruk wordt via een bloeddrukband gemeten. Er wordt een infuus geprikt in uw hand of arm. Via dit infuus dient de anesthesist de narcosemiddelen toe. U valt binnen één minuut in een diepe slaap.

Als u slaapt, wordt (afhankelijk van het soort operatie) een buisje in de mond-keelholte of luchtpijp ingebracht om de ademhaling tijdens de narcose te kunnen

controleren. Indien noodzakelijk wordt soms ook een blaas-katheter, maagsonde (via de neus) en/of hals-infuus ingebracht.

Gevolgen van de narcose

- U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.
- Met het uitwerken van de narcose kan pijn optreden in het operatiegebied. U krijgt pijnstillers toegediend op regelmatige tijdstippen. Moest u nog pijn hebben, dient u dit aan te geven bij de verpleegkundige.
- Als gevolg van de narcose kan er misselijkheid optreden. U kunt de verpleegkundige vragen om een middel tegen de misselijkheid toe te dienen.
- Er kan een kriebelig of pijnlijk gevoel optreden achter in de keel ten gevolge van het beademingsbuisje dat tijdens de operatie achter in uw keel zat. De irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

3.2 Regionale verdooving

Bij regionale verdooving wordt een gedeelte van het lichaam tijde-

lijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt, bvb. een arm of het gehele onderlichaam. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten worden zenuwen of zenuwbanen tijdelijk uitgeschakeld.

Spinale ruggenprik

Spinale verdoving wordt toegepast om het lichaam onder de navel voor enkele uren gevoelloos te maken. Met een zeer dunne naald wordt een kleine hoeveelheid verdovende medicatie tussen twee ruggenwervels ingespoten. Het effect is vrijwel direct merkbaar: de benen voelen warm en tintelend aan en worden zwaar. Tijdens de operatie blijft u bij bewustzijn. De anesthesist of verpleegkundige blijft continu bij u. Van de operatie ziet u niets omdat alles afgedekt wordt met doeken. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het enkele uren duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt.

Eventuele bijwerkingen van de spinale ruggenprik:

- Soms komt het voor dat u ruggpijn krijgt op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te

maken met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

- Na een ruggenprik kan u ook hoofdpijn krijgen. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van gewone hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij plat liggen en juist erger wordt bij het overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn vanzelf binnen een week.

Epidurale ruggenprik

Epidurale verdoving wordt vooral toegepast voor pijnbestrijding tijdens en na long- en buikoperaties. Via een naald wordt een dun slangetje (epiduraal katheter) ingebracht tussen twee wervels in de buitenste laag van het wervelkanaal. Via dit slangetje wordt lokaal verdovende medicatie toegediend.

Afhankelijk van de plaats van de katheter wordt de borstkas of buik gevoelloos. Na de operatie wordt een pompje op de katheter aangesloten. Zo kan de pijnbestrijding enkele dagen worden onderhouden. Soms gaat de pijn-

stillende werking gepaard met een verdoofd gevoel van één of twee benen of met wat krachtsverlies in de benen. Als gevolg van deze pijnstilling kunt u zelf niet goed plassen en wordt een blaaskatheter geplaatst.

Zenuw- of plexusblok

Bij deze techniek wordt een lidmaat verdoofd door een zenuw of bundel van zenuwen (plexus) tijdelijk te blokkeren. Met een echo-apparaat wordt gekeken waar de zenuwen lopen.

Vervolgens wordt de zenuw opgezocht door middel van een naald die kleine stroompjes afgeeft. U merkt dit doordat u schokjes voelt in de spieren van uw arm of been. Als de juiste plaats gevonden is, wordt lokaal verdovingsmiddel ingespoten waardoor een arm of been geheel of gedeeltelijk gevoelloos wordt. Na gemiddeld 12 tot 24 uur is de verdoving weer uitgewerkt en keren het gevoel en de beweeglijkheid terug.

Eventuele bijwerkingen

Nadat de verdoving is uitgewerkt kunt u door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen nog enige tijd last hebben van tintelingen in uw arm en hand of uw been en voet. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen binnen een paar dagen.

04 NA DE INGREEP

4.1 Recovery

Na de operatie of het onderzoek wordt u naar de uitslaapkamer of recovery gebracht. Dat is een aparte ruimte binnen het operatiekwartier. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig wakker wordt na de operatie. Ook hier bent u aangesloten op bewakings-apparatuur. Het kan zijn dat u een soort brilletje in de neus heeft om u extra zuurstof te geven.

4.2 Naar de afdeling

Zodra u voldoende wakker bent, gaat u terug naar de afdeling waar u opgenomen was. Het kan ook zijn dat u nog enige tijd op een bewakingsafdeling (Medium Care of Intensieve Zorgen) moet blijven omdat de aard van de operatie langere intensieve zorgen noodzakelijk maakt. Een gespecialiseerd team van verpleegkundigen en anesthesist-intensivisten volgen u daar op.

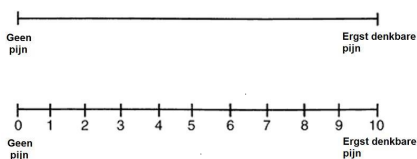
4.3 Naar huis

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u een chauffeur heeft, want u mag niet zelf naar huis rijden. Zorg er ook voor dat u niet alleen thuis bent en doe het de eerste 24 uur rustig aan. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

05 PIJNSTILLING

5.1 Pijnscore

Om na te gaan wat het effect is van de pijnbehandeling, vraagt de verpleegkundige op de afdeling regelmatig hoe het met de pijn is. Er wordt gevraagd om op een schaal van nul tot 10 aan te geven in welk mate u pijn heeft. Nul is geen pijn en 10 is de ergst mogelijke pijn. Aan de hand van de scores wordt gezien of de voorgeschreven pijnmedicatie goed werkt en kan de medicatie tijdig aangepast worden.



5.2 Pijnmedicatie

Pijnmedicatie kan toegediend worden in de vorm van tabletten via de mond of kan ingespoten worden via een infuus.

5.3 PCA-pomp

Als er wordt verwacht dat een operatie veel napijn geeft, is pijnstilling met een PCA-pomp mogelijk. PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia'. Dit betekent dat u de pijnstilling zelf kunt regelen, via een pompje. Als u pijn heeft, kan u zichzelf medicijnen geven tegen de pijn. Het effect treedt meestal binnen vijf tot 10 minuten op. De pomp is zo ingesteld, dat u zichzelf niet te veel pijnstilling kan geven.

Er zijn twee soorten toedieningen:

- PCIA: hierbij wordt het pompje aangesloten op een infuus in de arm of hals.
- PCEA: hierbij wordt het pompje aangesloten op een dunne katheter, die voor de algemene narcose onder lokale verdoving werd ingebracht via de ruggenprik.

06 VRAGEN

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, kan u deze stellen op de dag van opname aan de anesthesist in de operatiezaal.

Hebt u vragen tijdens de hospitalisatie, stel deze zeker aan de verpleegkundigen van de afdeling of aan uw behandelende arts.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be