

Meer informatie of vragen Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. de afdeling anesthesiologie

Mei 2011

Artikelcode 1044914


Bezoekadres Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen)
Postadres Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen
Telefoon (024) 365 99 11
Telefax (024) 365 92 04
Internet www.maartenskliniek.nl



Sint Maartenskliniek
NIJMEGEN

Anesthesie & pijnbehandeling bij een operatie aan elleboog, onderarm, pols en hand in de short stay

Sterk in beweging



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Vorbereiding op de operatie	3
Eigen medicijnen	3
Alcoholgebruik en roken	3
Anticonceptie	4
Nuchterbeleid	4
De opname	4
Op de operatiedag	4
De armverdooving	5
Cijfers voor de pijn	5
Vaak gestelde vragen over plaatselijke verdoving	6
Moet u alles horen en zien?	6
Mag u alles horen en zien?	6
Dagopname	7
De Sint Maartenskliniek	7
Colofon	8

omdat de operatie achter een steriel gordijn plaatsvindt, en de geluiden zijn niet zo vervelend als vaak wordt gedacht. Het is verder zo dat de marge van veiligheid net iets groter is wanneer uw bewustzijn behouden blijft. Ook bent u 'vlotter' in de eerste uren na de operatie.

Dagopname

Wanneer u in dagopname geholpen wordt, zijn er een aantal zaken die extra aandacht vragen. Om te beginnen krijgt u vrijwel altijd middelen toegediend die uw reactievermogen nadelig beïnvloeden. **Om die reden is het zeer onverstandig de eerste 24 uur zelf auto te rijden of te fietsen.**

Het is goed mogelijk dat uw arm nog gedeeltelijk verdoofd is als u naar huis gaat. Denk erom dat de arm extra bescherming vraagt - u zult bijvoorbeeld misschien niet opmerken dat uw hand op een heet voorwerp rust (de praktijk leert dat dit echter nooit voorkomt).

Sint Maartenskliniek, sterk in beweging

De Sint Maartenskliniek in Nijmegen en Woerden is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Doordat we ons volledig richten op aandoeningen aan het houding- en bewegingssysteem is onze ervaring en kennis groot. We staan dan ook bekend als een vooraanstaand ziekenhuis dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Op onze onderzoeksafdeling ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan.

Bij de Sint Maartenskliniek staat de patiënt centraal. U wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kunt rekenen op onze uitgebreide voorzieningen. Wij staan klaar om u gastvrij te ontvangen. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.

geen pijn |-----| maximale pijn

Het komt voor dat mensen de eerste dag na een operatie niet kunnen plassen, en dan is een blaaskatheter nodig. Meestal openbaart dit zich vóór ontslag. Mocht u na ontslag uit het ziekenhuis onwel worden, wendt u zich dan eerst tot uw eigen huisarts. Indien nodig neemt uw huisarts vervolgens contact op met de Sint Maartenskliniek. Wanneer u de huisarts niet kunt bereiken, neemt u contact op met de dienstdoende arts van het orthopediecentrum via telefoonnummer (024) 365 99 11. Voor vragen e.d. neemt u contact op met de orthopedieconsulenten. Het telefoonnummer treft u aan op de achterzijde van deze folder.

Vaak gestelde vragen over plaatselijke verdoving

Moet u alles horen en zien?

Dat mag u zelf bepalen. Veel patiënten denken dat zij bij een plaatselijke verdoving wakker moeten blijven. Dit is zelden het geval. Indien u dat wenst, kan de anesthesioloog een slaapmiddel toedienen, waardoor u in slaap valt. U hoeft dan niets mee te maken van de operatie. Via deze methode blijven de meeste voordelen van de plaatselijke verdoving bestaan. Belangrijk is dat u geen pijn voelt tijdens de operatie, u geen zware narcose nodig heeft en dat u snel en zonder pijn wakker wordt. Veel patiënten vinden het een geruststelling te weten, dat zij op elk moment van de operatie kunnen kiezen om te gaan slapen. Omdat het slaapmiddel constant gereed staat en binnen seconden werkt, kan men het ook eerst even aanzien.

Mag u alles horen en zien?

In veel gevallen is het mogelijk dat u tijdens de ingreep wakker blijft. Bij bijvoorbeeld kijkoperaties in de gewrichten, waarbij u op een scherm kunt meekijken en uitleg gegeven kan worden, is wakker blijven voor veel mensen plezierig. Wakker blijven is zelden beangstigend; u ziet geen bloed

Inleiding

U staat op de wachtlijst voor een operatie op de zogenaamde short-stay afdeling. Daarbij is gekozen voor regionale anesthesie waarbij alleen uw arm wordt verdoofd. Tijdens de operatie is het mogelijk - maar niet verplicht - volledig bij kennis te blijven.

In deze folder leest u daar meer over. In de folder “Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie” vindt u meer informatie over andere mogelijkheden van de anesthesie. Ook voor die mogelijkheden -zoals een volledige narcose - kunt u kiezen: *in dat geval wordt u eerst gezien door de anesthesioloog op een preoperatief onderzoek.*

Vorbereiding op de operatie

U wordt gevraagd uw medische gegevens in te vullen op het gegevensformulier. Op basis van deze gegevens beslist de anesthesioloog of u eerst door hem/haar moet worden gezien en of de gekozen verdovingstechniek van het been kan worden toegepast. Indien u vragen of zorgen heeft op het gebied van de anesthesie dan maakt u een afspraak, waarbij de anesthesioloog deze punten met u zal bespreken.

Eigen medicijnen

Als u **eigen medicijnen** gebruikt, geeft u dat aan op het gegevensformulier én u vertelt dat bij de Maartensapotheek (de apotheek van Sint Maartenskliniek). Medicijngebruik kan een reden zijn dat *u eerst gezien wordt door de anesthesioloog tijdens het preoperatief onderzoek.*

Alcoholgebruik en roken

Voor alcohol geldt dat overmatige consumptie een nadelige invloed heeft op de anesthesie. U wordt aangeraden uw consumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen, en geen alcohol te nuttigen in de laatste 12 uur voor de operatie.

Roken heeft een aantal nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Bekend is, dat rokers meer complicaties hebben na operaties en anesthesie. Ook hebben zij vaak meer pijn na de operatie. Wanneer u een aantal weken vóór de operatie niet rookt, is uw longslimvlies minder geprikkeld. Wanneer uw minstens 12 uur voor de operatie niet rookt, is uw bloed beter in staat om zuurstof naar de weefsels te brengen, en is er

minder kans op problemen met uw bloedsomloop. Deze beide zaken zijn ook belangrijk in de wondgenezing.

Anticonceptie

Indien u de anticonceptie pil of een spiraaltje gebruikt, moet u er rekening mee houden dat deze minder effectief kan zijn door de toe te dienen middelen en de anesthesie. Het is verstandig gedurende de eerste cyclus alternatieve maatregelen te nemen.

Als u **zwanger** bent, meldt dit dan altijd aan de orthopedie consulente via telefoonnummer (024) 36 59 660. Het ondergaan van anesthesie kan schadelijk zijn voor de ongeboren vrucht

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Daarom gelden de volgende regels:

- U mag niet eten vanaf 24.00 uur 's nachts voor de operatie.
- U mag tot 3 uur voor de anesthesie water, thee, koffie (met of zonder suiker, maar zonder melk), heldere appelsap of ranja drinken.
- De dag voor de ingreep hoort u hoe laat u in de Sint Maartenskliniek verwacht wordt en tot welke tijd deze dranken dus genuttigd mogen worden.
- U mag geen andere dranken drinken vanaf 24.00 uur. Dus ook geen koffie met melk, melkproducten of koolzuurhoudende dranken.

Op de operatiedag

Voor de operatie krijgt u speciale operatie kleding aan, namelijk een operatiehemd of -jasje. Uw sieraden, waaronder piercings, moet u voor de operatie afdoen. Wanneer dit moeilijk gaat, mogen ze afgeplakt worden. Ongeveer een uur voor de operatie neemt u een pijnstiller uit de medicijnendoos. Als u dat wenst krijgt u een rustgevend middel. U wordt dan naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier wordt u door een van de medewerkers ontvangen en worden relevante

gegevens nogmaals met u doorgenomen om vergissingen uit te sluiten. Daarna wordt u op verschillende bewakingsapparaten aangesloten. In uw arm wordt een naald ingebracht in een bloedvat (infuus). Nadat deze voorbereidingen zijn getroffen, wordt de verdoving uitgevoerd.

De armverdoving

De verdoving gebeurt met een injectie onder het sleutelbeen. Eerst voelt u een prik, waarna de zenuwbanen worden opgezocht met kleine elektrische stroomstootjes. U voelt dit als schokjes door de arm en de vingers waarbij de spieren gaan trekken. De arm en vingers bewegen dan vanzelf zonder dat u hier iets aan kunt doen. Dit duurt maar enkele seconden. De arm is meestal binnen tien minuten verdoofd. Er wordt gekozen voor een korter of langer werkend middel afhankelijk van hoeveel pijn die na de operatie is te verwachten. De verdoving duurt een aantal uren (veel langer dan de operatie). Soms voelt u dat de chirurg bezig is, zolang u hier geen last van heeft, is er niets aan de hand. Mocht het vervelend of pijnlijk zijn, dan zal de anesthesioloog u er een roesje bij geven.

U heeft de garantie dat u zonder pijn geholpen wordt. In meer dan 90% van de gevallen is alleen de armverdoving voldoende. Als er gekozen wordt voor een lang werkend middel, is de verdoving de volgende ochtend soms niet geheel 'weg'. Dit is geen reden tot zorgen, juist hierdoor heeft u minder pijn. Het advies is om een arm - zolang de verdoving nog werkt - op een zacht oppervlak te leggen. Zo voorkomt u drukpunten op verdoofde zenuwen.

Na de operatie gaat u direct naar de afdeling. De anesthesioloog heeft de pijnstillers voorgeschreven, de tray met medicijnen heeft u voor de operatie in de Maartensapotheek gehaald. De pijnstilling gaat volgens een vast schema dat u daar uitgelegd wordt.

Cijfers voor de pijn

De verpleging vraagt u regelmatig of veel pijn heeft. U kunt het aangeven met een cijfer. Een 0 wil zeggen dat u geen pijn heeft, een 10 betekent maximale pijn. De ernst van de pijn kan ook op een speciale meetlat worden aangegeven: meer naar links duidt dan op minder pijn, meer naar rechts geeft meer pijn weer.