

Meer informatie of vragen Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60.

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

januari 2012

Bestelcode 1037134

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
N I J M E G E N

Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie

Sterk in beweging



Inhoud	
Inleiding	3
Welke vormen van anesthesie zijn er?	3
Wat doet de anesthesioloog?	3
Vorbereiding op de operatie	4
Preoperatief onderzoek	4
Eigen medicijnen	4
Alcoholgebruik en roken	5
Anticonceptie	5
Nuchterbeleid	5
Algemene voorbereidingen op de operatiedag	5
Algehele anesthesie (narcose)	6
Voordelen van algehele anesthesie	6
Nadelen van algehele anesthesie	6
Mogelijke vormen van regionale anesthesie	7
Plaatselijke verdoving met slapen	7
Plaatselijke verdoving zonder slapen	7
De ruggenprik	8
Eén-been-verdoving	9
Arm of schouder verdoving	10
Voordelen regionale anesthesie	10
Complicaties regionale anesthesie	11
Vaak gestelde vragen over risico's anesthesie	11
Welke verdoving voor welke operatie?	12
De verkoeverperiode	13
Extra informatie bij dagopname	13
Pijnbehandeling na een operatie	14
Andere manieren van pijnbestrijding	15
Hoe wordt de pijn gemeten?	15
Tot slot	15
Wetenschappelijk onderzoek	17
Meld uw klachten	18
De Sint Maartenskliniek	19
Colofon	20

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.

Meld uw klachten

De anesthesiologen van de Sint Maartenskliniek vragen uw medewerking voor het registreren van (tijdelijke) zenuwbeschadigingen na een operatie onder regionale anesthesie. De klachten kunnen verschillen per type blokkade. Daarover is nog niet alles bekend.

De anesthesiologen willen graag weten hoeveel patiënten na regionale anesthesie klachten hebben die kunnen wijzen op een (tijdelijke) zenuwbeschadiging. Ook al is de kans zeer groot dat deze binnen een paar weken verdwenen zijn, willen wij graag registreren in welke mate klachten voorkomen. Zo kunnen wij patiënten nog beter voorlichten.

Wanneer de operatie langer dan zeven dagen geleden is en u denkt dat bij u sprake is van een zenuwbeschadiging (doof gevoel, tintelingen, spierzwakte) verzoeken wij u contact op te nemen met de Orthopedieconsulenten: tel. 024 365 9660

Inleiding

U staat op de wachtlijst voor een operatie. Met behulp van de moderne anesthesie kan uw lichaam deze operatie vrijwel altijd zonder problemen ondergaan. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving voor een operatie. In de praktijk is anesthesie echter veel meer dan alleen de verdoving. In deze folder leest u daar meer over.

Welke vormen van anesthesie zijn er?

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

Algehele anesthesie: ook wel narcose genoemd.

De anesthesioloog brengt u in een diepe slaap, zodat u niets van de operatie merkt. U komt pas weer bij als de operatie voorbij is.

Regionale anesthesie: verdooft een deel van uw lichaam.

Een bekende vorm is een prik in de rug, waarbij het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd. Tijdens de operatie is het mogelijk volledig bij kennis te blijven. Andere voorbeelden van regionale anesthesie zijn verdovingen waarbij alleen uw arm, schouder, been of onderbeen wordt verdoofd.

Lokale anesthesie: hierbij wordt alleen de te behandelen plek verdoofd.

Deze folder geeft informatie over de algehele en regionale anesthesie. Deze vormen zijn noodzakelijk bij een operatie in het ziekenhuis en worden altijd toegepast door een anesthesioloog.

Wat doet de anesthesioloog?

De anesthesioloog is één van de medisch specialisten in het ziekenhuis. In het normale leven regelt uw lichaam veel functies, zoals de ademhaling en bloeddruk. Dit gebeurt volautomatisch. Tijdens een operatie waarbij u anesthesie krijgt, werkt het regelsysteem wat minder goed. De anesthesioloog bewaakt daarom de functies en stuurt deze bij. Daarnaast zorgt hij dat u geen pijn heeft, en dat u slaapt wanneer dat nodig of wenselijk is, zodat de orthopeed goed kan doorwerken. De anesthesioloog draagt dus zorg voor veiligheid en welbevinden, zowel voor, tijdens als na de operatie.

De anesthesioloog wordt in alle aspecten van zijn werk bijgestaan door ter zake deskundige medewerkers van de anesthesie, PACU en verkoeverkamer.

Tijdens de ingreep wordt u constant bewaakt door een anesthesie-medewerker. Indien er problemen ontstaan, zal de anesthesioloog binnen enkele seconden bij u zijn.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatief onderzoek

Tijdens het preoperatief onderzoek spreekt u met één van de anesthesiologen. Voorafgaand aan dit gesprek wordt u gevraagd uw medische gegevens in te vullen op het gegevensformulier. Op basis van deze gegevens en op basis van hetgeen in het gesprek naar voren is gekomen, wordt in overleg met u besloten welke anesthesietechniek wordt toegepast.

Indien u vragen of zorgen heeft op het gebied van de anesthesie zal de anesthesioloog deze punten met u bespreken. Dit gesprek vindt poliklinisch plaats zodat alle noodzakelijke voorbereidingen ten behoeve van de operatie tijdig getroffen kunnen worden.

De anesthesioloog die u spreekt tijdens het preoperatief onderzoek zal niet altijd diegene zijn die u op de operatie dag begeleidt; wel zorgt hij ervoor dat alle gegevens en afspraken aan de betrokken collega worden doorgegeven.

Soms wordt er bij het preoperatieve onderzoek bloed en urine afgenomen en een ECG ('hartfilm') gemaakt. Dit gebeurt alleen als de anesthesioloog het nodig vindt. Het kan ook zijn dat u door de internist wordt onderzocht. Als u zwanger bent moet u dit altijd melden bij de orthopedieconsulente: telefoon: 024 36 59 660. Het ondergaan van anesthesie kan namelijk schadelijk zijn voor de ongeboren vrucht.

Eigen medicijnen

Als u eigen medicijnen gebruikt, mag u deze 's ochtends gewoon innemen met water. Indien u plastabletten gebruikt, mag u deze echter niet innemen. Het gebruik van bepaalde medicijnen moet een aantal dagen voor de operatiedag gestaakt worden. Hierover wordt u tijdens het Preoperatief onderzoek geïnformeerd.

Wetenschappelijk onderzoek

De anesthesiologen van de Sint Maartenskliniek werken volgens de nieuwste inzichten. Omdat hun vak sterk in beweging is, vinden zij het belangrijk hun kennis steeds verder uit te bouwen, en een bijdrage te leveren aan de anesthesiologie in en buiten Nederland. Hiervoor is het nodig onderzoek te doen en verschillende technieken met elkaar te vergelijken.

Wetenschappelijk onderzoek vraagt meestal de medewerking van patiënten die aan zo'n vergelijking mee willen werken. Indien u gevraagd wordt, is het belangrijk dat u op de hoogte bent van de volgende feiten: Meedoen is geheel vrijwillig. Het niet meedoen aan een onderzoek brengt geen nadelen voor u met zich mee, en zal door ons altijd gerespecteerd worden. Indien een bepaalde techniek bewezen beter is, zal deze techniek altijd gebruikt worden. In die zin wordt u niet benadeeld door aan het onderzoek mee te werken.

In een onderzoek worden technieken met vóór- en nadelen met elkaar vergeleken, waaruit kan blijken dat een van de twee beter is of dat er geen verschil is. Hierdoor kunnen wij in de toekomst met meer vertrouwen een bepaalde techniek aanraden.

Informatie en vragen over pijnbehandeling

De arts en de verpleging geven u voorlichting over pijn en pijnbehandeling na de operatie. Deze brochure geeft u algemene informatie over de verschillende mogelijkheden van pijnbestrijding. Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar de folder 'pijn en pijnbehandeling na de operatie'. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust als u voor uw preoperatief onderzoek komt, of neem contact op met de orthopedie- of reumaconsulente.

De anesthesiologie

De anesthesiologie kent de volgende hoofdtaken:

- pre-operatief onderzoek van de patiënt
- het geven van algehele en regionale anesthesie
- begeleiding en controle van het herstel van de patiënt die anesthesie tijdens een operatie heeft ondergaan
- behandeling van pijn direct na de operatie en behandeling van langdurige, moeilijk te behandelen pijnklachten
- spoedeisende hulp bij ernstig zieke patiënten, inclusief de reanimatie

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 longslijmvlies minder geprikkeld. Ook de wondgenezing verloopt beter indien u niet rookt.

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.

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:

- Vanaf 24.00 's nachts voor de operatie mag u niets eten.
- Tot 3 uur voor de anesthesie mag u 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. Dus ook geen koffie met melk, melkproducten of koolzuurhoudende dranken.

Algemene voorbereidingen 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. Ook mag u geen nagellak hebben op vinger- en teennagels. Gelnagels mogen wel blijven zitten; maar alleen zonder nagellak. Bij algehele anesthesie laat u ook uw bril en gebitsprothesen achter op de verpleegafdeling. Wanneer u dat op prijs stelt, kan dit ook vlak voor inleiding van de anesthesie plaatsvinden. Bij een plaatselijke verdoving is dit meestal

niet noodzakelijk. Contact-lenzen kunnen verloren gaan. Neem daarom, als u mee wilt kijken tijdens de operatie, een reservebril mee. Een hoorapparaat mag u blijven dragen.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u pijnstillende middelen. Als u dat wenst mag u ook een rustgevend middel krijgen. 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, waar meestal een zak vocht wordt aangesloten. Nadat deze voorbereidingen zijn getroffen, wordt de verdoving uitgevoerd, of worden de narcose middelen toegediend.

Algehele anesthesie (narcose)

Een algehele anesthesie of narcose houdt in, dat u in een diepe slaap wordt gebracht. Hierdoor merkt u niets van de operatie. Normaal gesproken wordt u met een prik in slaap gebracht. Het inspuiten van het slaapmiddel kan een kortstondig, branderig gevoel in uw arm geven.

Vlak vóór u in slaap valt, wordt een masker met zuurstof voor uw gezicht gehouden. Alleen kleine kinderen worden - omdat prikken moeilijk kan zijn - soms met een masker in slaap gebracht. Als u eenmaal slaapt, wordt u buiten bewustzijn gehouden door continue toediening van slaapmiddelen. Bij het einde van de operatie wordt deze toediening gestaakt en u wordt kort daarna wakker.

Voordelen van algehele anesthesie

Voor kleine operaties is narcose veilig en eenvoudig. Zij kan toegepast worden bij operaties waarbij een plaatselijke verdoving vervelend of niet mogelijk is. Van de operatie merkt u niets. Tegenwoordig vallen de bijwerkingen van de narcose bij de kleinere ingrepen erg mee. De meeste mensen vallen plezierig in slaap en worden prettig wakker.

Nadelen van algehele anesthesie

Hoewel narcose als veilig beschouwd kan worden, is er ook zo iets als 'hoe minder hoe beter'. Narcose veroorzaakt bij sommige patiënten misselijkheid. Dit verschijnsel neemt toe naarmate de operatie groter is en de narcose langduriger wordt.

Andere manieren van pijnbestrijding

Pijnbestrijding bij de ruggenprik

Tijdens de uitvoering van een ruggenprik is het mogelijk om een zeer kleine hoeveelheid morfine in de buurt van het ruggenmerg achter te laten. Ook kan er een dun slangetje (catheter) worden geplaatst, waar doorheen een verdovingsmiddel wordt toegediend.

De toediening van een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel geeft doorgaans een betere pijnstilling van langere duur met minder bijwerkingen dan wanneer het op een andere manier toegediend wordt.

Pijnbestrijding door middel van verdoving van een arm of been

Voor operaties aan een arm of been is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding een plaatselijke verdoving. Hierbij worden de minste bijwerkingen gezien, terwijl de pijnstilling beter is dan alle alternatieven. Bij pijnlijke ingrepen wordt gekozen voor een lang werkende verdovingsvloeistof.

Eventueel kan een katheter bij de zenuw achtergelaten worden; door dit slangetje kan vier tot zes keer per dag of continu een verdovingsmiddel worden toegediend. Hierdoor kan de pijnstilling met een aantal dagen verlengd worden.

Hoe wordt de pijn gemeten?

Regelmatig vragen we u hoeveel pijn u heeft. We vragen u uw pijn aan te geven met een cijfer. Een 0 wilt zeggen dat u geen pijn heeft, een 10 betekent dat u zoveel pijn heeft dat het onhoudbaar is. Veel mensen vinden het moeilijk om uit te leggen hoeveel pijn ze hebben. Daarom zijn er methoden ontwikkeld om pijn zo goed mogelijk in kaart te brengen. De Sint Maartenskliniek gebruikt hiervoor het pijnmeetlatje. Meer informatie hierover leest u in de folder 'Pijn en pijnbehandeling na de operatie'.

Tot slot

Voor veel operaties geldt dat het hebben van pijn geen belemmering mag zijn voor het goed kunnen doorademen, ophoesten en bewegen. De verpleging en de arts zullen u regelmatig hiernaar vragen. Het is belangrijk dat u aan de verpleging en de arts laat weten hoeveel last u heeft van pijn en of de pijnstillers goed helpen. Hierdoor kan de pijnmedicatie, indien nodig, tijdig aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het wordt deze te bestrijden.

Pijnbehandeling na een operatie

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn. Pijn is een onaangename ervaring, maar pijn is ook een waarschuwing. Het is belangrijk dat u na de operatie zo min mogelijk last van pijn heeft. Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling hebben gekregen, herstellen beter. Daarom is het belangrijk dat u de verpleging laat weten dat u pijn heeft.

De Verkoeverkamer

Na de operatie verblijft u voor kortere of langere tijd op de Verkoeverkamer. Er wordt geïnformeerd naar uw pijnklachten en zo nodig krijgt u pijnstillers toegediend. Het is de bedoeling dat de pijnstilling optimaal geregeld is voordat u naar de afdeling teruggaat.

Pijnstilling volgens een vast schema

Vlak vóór en na de operatie krijgt u op vaste tijden paracetamol en/of etoricoxib (Arcoxia®). Het geven van deze pijnstillers op vaste tijden heeft een continu pijnstillend effect en vormt daardoor de basis van de pijnbehandeling.

Extra pijnstilling

De anesthesioloog schrijft in overleg met u extra pijnstillers voor. Deze krijgt u naast de pijnstillers die op vaste tijden worden gegeven. Dit kunnen tabletjes of injecties zijn:

- **Tabletjes onder de tong**
Buprenorfine (Temgesic®) is een pijnstiller die onder de tong gelegd moet worden. Hierdoor vindt snelle opname van de pijnstiller in het bloed plaats. Als u de pijnstiller per ongeluk doorslikt, kunt u om een nieuwe vragen. Buprenorfine wordt namelijk niet in het maag-darmkanaal opgenomen.
- **Morfine injecties**
Als u in twee uur meer dan 2 tabletjes buprenorfine gebruikt of per dag meer dan 8, dan worden deze pijnstillers vervangen door andere. U krijgt dan tabletten of injecties met morfine. Morfine is een pijnstiller die het beste werkt wanneer deze wordt toegediend als de pijn op komt zetten. De verpleging geeft u injecties met regelmatige tussenpozen en in overleg met u.

In het algemeen hebben patiënten, die onder narcose gebracht worden, na de operatie meer pijn dan wanneer regionale (plaatselijke) verdoving wordt toegepast. Vooral bij grotere operaties kan het veel schelen. Goede pijnstilling is niet alleen prettig, maar is ook belangrijk om een vlot herstel te bevorderen en om weer snel in beweging te komen na orthopedische operaties. Dit kan een reden zijn er in ieder geval een regionale verdoving 'bij' te doen indien er voor een algehele anesthesie gekozen wordt.

Mogelijke vormen van regionale anesthesie

Bij toepassing van regionale anesthesie krijgt u een injectie dicht in de buurt van een zenuw of zenuwgroep. Hierdoor worden de zenuwen geblokkeerd en geven ze geen pijn door. Het is daarom mogelijk alleen een deel van een lichaam te verdoven, zoals een arm of been dat geopereerd moet worden. Regionale anesthesie wordt ook wel blokverdoving of perifere zenuwblokkade genoemd.

Plaatselijke verdoving met slapen

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. U kunt op elk moment tijdens de operatie kiezen om te gaan slapen. Het slaapmiddel staat namelijk constant gereed en werkt binnen enkele seconden.

Plaatselijke verdoving zonder slapen

Mag u alles horen en zien?

Bij sommige operaties is het mogelijk dat u tijdens de ingreep wakker blijft. Van de operatie zelf kunt u niets zien omdat die achter een steriel gordijn plaatsvindt. Bij enkele ingrepen kunt u wel meekijken op een monitor, bijvoorbeeld bij kijkoperaties in de gewrichten.

De ruggenprik

In de Sint Maartenskliniek wordt veel gebruik gemaakt van de ruggenprik. Het is een veilige techniek met veel voordelen.

Voordelen van de ruggenprik

1. Uitstekende pijnstilling na de operatie.
2. Prettiger wakker worden na grotere ingrepen.
3. De mogelijkheid wakker te blijven tijdens de operatie.
4. Waarschijnlijk een sneller herstel met minder complicaties na grotere operaties.

Nadelen van de ruggenprik

1. Een hoogst enkele keer gebeurt het dat iemand een vervelende hoofdpijn ontwikkelt, die overigens wel goed te behandelen is. Mocht na ontslag een (voor u) abnormale hoofdpijn optreden, neem dan contact op met de orthopedie consulente. Informatie over hoe u hen kan bereiken, treft u aan op uw ontslagformulier.
2. Vaak moeite met plassen op de dag van de operatie.
3. Het tijdelijk gevoelloos zijn van het onderste gedeelte van het lichaam wordt soms als vervelend ervaren. Het anders gaan liggen gaat niet gemakkelijk in deze periode.
4. Misselijkheid komt minder vaak voor dan bij algehele anesthesie, maar is helaas ook bij de ruggenprik mogelijk.

Hoe wordt de ruggenprik uitgevoerd?

U wordt op de voorbereidingsruimte opgevangen en de algemene voorbereidingen zoals hierboven beschreven, worden uitgevoerd. Hierna laat de anesthesioloog u meestal rechtop zitten en wordt de rug met een ontsmettingsmiddel behandeld. U krijgt dan een klein, branderig verdovingsprikje midden in de rug. Op deze plek wordt een andere naald ingebracht en wordt de juiste plaats opgezocht. Dit geeft een drukkend gevoel, maar is zelden pijnlijk. Door de naald wordt de verdovingsvloeistof ingespoten. De ruggenprik duurt gemiddeld twee minuten, waarna u weer mag gaan liggen. Al na enkele minuten merkt u, dat de verdoving begint te werken. Meestal bereikt deze na tien minuten haar optimale werking. In de meeste gevallen kunt u uw benen niet bewegen omdat niet alleen de voel-, maar ook de beweegzenuwen worden verdoofd. De verdoving werkt 2 tot 6 uur, afhankelijk van of er een kort- of lang werkend middel is gebruikt.

Operaties aan de voet of enkel

Meestal wordt een verdoving van het been of onderbeen toegepast. Bij deze verdovingen kunt u altijd een lichte slaap erbij vragen.

De verkoeverperiode

Na de operatie komt u voor kortere of langere tijd op de verkoeverafdeling. Hier wordt u bewaakt totdat u veilig naar de verpleegafdeling terug kunt. Na een verdoving van arm of been is deze periode meestal kort. Na een ruggenprik of narcose meestal tussen één en twee uur. Voor sommige operaties, zoals bijvoorbeeld een operatie aan de halswervels, blijft u gedurende de eerste nacht op de PACU. Zodra u op de PACU aankomt belt de verpleegkundige met de contactpersoon. De contactpersoon wordt dan geïnformeerd over de verpleegkundige stand van zaken. Medische informatie over de operatie krijgt u via uw behandelend specialist.

Extra informatie bij dagopname

Wanneer u in dagopname geholpen wordt, zijn er zaken die extra aandacht vragen:

- U krijgt vrijwel altijd middelen toegediend die uw reactievermogen nadelig beïnvloeden. Bovendien is het mogelijk dat uw arm of been nog gedeeltelijk verdoofd is. Het is daarom **niet toegestaan de eerste 24 uur na de operatie zelf auto te rijden of te fietsen.**
- Denk erom dat de arm of het been extra bescherming vraagt - u zult bijvoorbeeld misschien niet opmerken dat uw hand op een heet voorwerp rust.
- Het komt voor dat mensen 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.
- U krijgt een pijntray om de pijn die tijdens de operatie ontstaat te bestrijden. Hierin zitten pijnstillers voor de dag van de operatie en de dagen daarna.

overigens ook onder algehele anesthesie voor kan komen.

Word ik misselijk?

Misselijkheid is een vervelende complicatie van operaties en anesthesie. In zijn algemeenheid geldt, hoe minder de hoeveelheid middelen wij gebruiken, en hoe minder wij verdoven, hoe kleiner de kans op misselijkheid. Sommige mensen zijn er helaas heel gevoelig voor, en het is niet eerlijk om te beloven dat u niet misselijk zult zijn. Algehele anesthesie (narcose) veroorzaakt de meeste misselijkheid, de ruggenprik minder, en een arm- of beenverdooving het minst. Misselijkheid kan worden behandeld met medicatie.

Hoe lang blijven narcose middelen in mijn lichaam?

Na 24 uur is de hoeveelheid narcosemiddelen in uw lichaam te verwaarlozen.

Welke verdooving voor welke operatie?

Hieronder is een lijst van de meest gebruikte technieken in onze kliniek. Er kunnen redenen zijn hiervan af te wijken.

Operaties aan de rug

Gezien de ligging tijdens de operatie wordt in principe voor een algehele anesthesie gekozen.

Operaties aan de schouder

Een dergelijke ingreep kan na de operatie pijnlijk zijn. Om deze reden wordt vrijwel altijd voor een schouderverdooving gekozen, vaak gecombineerd met een lichte anesthesie.

Operaties aan de hand of arm

De arm wordt hiervoor verdoofd door een prik in de oksel of boven het sleutelbeen.

Operaties aan de heup

Hiervoor wordt bij voorkeur een ruggenprik toegepast.

Operaties aan de knie

Deze operaties worden bij voorkeur met een ruggenprik of een één-been-verdooving uitgevoerd.

Is een ruggenprik pijnlijk?

Het is zeer zeldzaam dat iemand een ruggenprik als pijnlijk ervaart. De meeste mensen kijken op als het klaar is en zeggen: "Is dat nou alles?"

De 'een-been-verdooving'

Wanneer u aan één been of één voet geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen dat been te verdoven, of zelfs alleen het onderbeen. Dit geschiedt door middel van twee injecties.

Voordelen van de één-been-verdooving

In vergelijking met een ruggenprik heeft deze verdooving het voordeel, dat u dan niet vanaf uw middel helemaal verdoofd bent. U bent minder "uitgeschakeld" en u kunt zich beter bewegen. Ook ontbreken de andere nadelen van de ruggenprik. Het is een veilige manier van verdooving, die doorgaans als plezierig wordt ervaren.

Met de één-been-verdooving kunt u, net als bij de ruggenprik, kiezen om wakker te blijven of er een lichte slaap bij te nemen.

Nadelen van de één-been-verdooving

Bij de één-been-verdooving komt het af en toe voor, dat het been niet geheel gevoelloos is. Als u dit vervelend vindt, geeft de anesthesioloog u er een lichte slaap bij. In ieder geval staat vast, dat de ingreep pijnloos zal geschieden.

Bij de één-been-verdooving kan men tijdens het prikken een slangetje achterlaten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling worden gegeven. Houdt u er rekening mee dat de kracht in het been later terug komt dan het gevoel. Hierdoor bestaat de kans dat u door het been zakt als u gaat lopen; zorg dan ook altijd voor begeleiding als u naar huis gaat, en neemt u krukken mee bij opname.

Hoe wordt de één-been-verdooving uitgevoerd?

U krijgt twee prikken. één in de bil en een tweede in de lies. Het kan ook zijn dat men kiest voor een tweede prik boven de bil van het te opereren been. Deze prikken zijn doorgaans niet pijnlijk, maar zij geven wel een heel vreemd gevoel. De zenuwbanen worden opgezocht met behulp van een echo en met kleine elektrische stroomstootjes. U voelt dit als schokjes door het been; de spieren van het been of de voet gaan trekken, zonder dat u hier iets aan kunt doen. Dit lijkt vervelend, maar het valt erg mee en het duurt maar enkele seconden. De verdooving duurt een aantal uren (veel langer dan de operatie) en is soms pas na een uur of zes uitgewerkt. Bij een operatie aan de enkel of voet kan in veel gevallen volstaan worden

met het verdoven van het onderbeen door een prik in de knieholte. Deze verdoving geeft een zeer langdurige pijnstilling na de operatie. Het is goed mogelijk dat uw voet de volgende dag nog doof aanvoelt; dit is geen reden om u zorgen te maken.

Arm- of schouderverdoving

Wanneer u aan uw schouder, arm of hand geopereerd moet worden, is het mogelijk alleen die arm te verdoven. Deze methode wordt gebruikt bij veel kleine ingrepen, die veelal in dagverpleging uitgevoerd worden. Het is een veilige, eenvoudige methode, waarover patiënten meestal zeer te spreken zijn.

Bij grotere ingrepen kan men tijdens het prikken een slangetje achterlaten. Daarmee kan na de operatie pijnstilling worden gegeven. De verdoving gebeurt met een injectie in de oksel, onder het sleutelbeen of in de hals. Deze injectie is niet vervelend, maar tijdens het opzoeken van de zenuwen met behulp van een echo zult u door de arm naar de vingers “schokjes” voelen. De arm en vingers bewegen dan vanzelf. De arm is meestal binnen tien minuten verdoofd. Er wordt gekozen voor een korter of langer werkend middel afhankelijk van hoeveel pijn na de operatie is te verwachten.

Soms voelt u dat de chirurg bezig is, echter het doet geen pijn. 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 lichte slaap bij geven, waardoor u de garantie heeft in ieder geval zonder pijn geholpen te worden. In meer dan 90% van de gevallen is alleen de verdoving 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 of been - zolang de verdoving nog werkt - op een zacht oppervlak te leggen. Zo voorkomt u drukpunten op verdoofde zenuwen.

Voordelen regionale anesthesie

Bij toepassing van regionale anesthesie is de kans groot dat u minder pijn heeft na de operatie in vergelijking met narcose en dat u sneller herstelt. U heeft minder tot geen sterke pijnstillers zoals morfine nodig, waardoor de kans op misselijkheid, braken en slaperigheid kleiner is. Een goede pijnstilling rondom de operatie vermindert de kans op het ontwikkelen van een chronisch pijnsyndroom. Dat is pijn die 6 maanden na een operatie of trauma nog onacceptabel aanwezig is.

Complicaties regionale anesthesie

De anesthesioloog kiest, in overleg met u, voor de methode die in uw geval de minste risico's en de meeste voordelen met zich meebrengt. De complicaties die wij na een operatie het meest zien zijn misselijkheid, en moeite met plassen. Voor deze laatste is soms een tijdelijk slangetje in de blaas nodig. Ook is er na een operatie altijd een kans aanwezig op zenuw schade.

Zenuw schade

Zenuw schade kan ontstaan door de operatie zelf, de regionale anesthesie of het gebruik van de bloedleegteband. In ongeveer 3 procent van de gevallen treedt enige vorm van zenuwbeschadiging op na toepassing van regionale anesthesie. Sommige mensen hebben milde veranderingen in het gevoel op een bepaalde plek, bijvoorbeeld een dove plek of tintelingen. Ook kan er spierzwakte ontstaan in een of meer spieren. In ernstige gevallen kan permanente pijn of verlamming van het betrokken gebied optreden.

Herstel zenuwbeschadiging

Binnen vier tot zes weken is 92 tot 97 procent van de zenuwbeschadiging door de regionale anesthesie zelf hersteld. Blijvende zenuwbeschadiging komt zelden voor. Als er na 6 weken nog sprake is van zenuwletsel, meldt dit dan bij uw behandelend arts.

Vaak gestelde vragen over risico's anesthesie

Word ik wel weer wakker?

Voor sommige mensen is het een beangstigend idee dat zij buiten bewustzijn gebracht zullen worden. De vrees niet wakker te worden na de operatie (of juist wel tijdens de ingreep) heeft bijna iedereen in meer of mindere mate. U kunt er echter van verzekerd zijn, dat u tijdens de operatie voortdurend wordt begeleid door hooggekwalificeerd personeel en dat de belangrijkste lichaamsfuncties elke seconde in de gaten worden gehouden met behulp van moderne apparatuur. Hierdoor is de kans op dergelijke complicaties te verwaarlozen.

Is een ruggenprik gevaarlijk?

Een ruggenprik is in het algemeen net zo veilig of veiliger dan een algehele anesthesie. In het bijzonder de angst om verlamd te worden is niet gerechtvaardigd. Hier is er sprake van een zeer zeldzame complicatie die