

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 folder goed doorleest en eventuele vragen aan ons stelt.

Afspraken preoperatieve screening

De preoperatieve screening bestaat uit een gesprek met een verpleegkundige. Zo nodig ook met een apothekersassistent, arts, speciaal opgeleide verpleegkundige of anesthesiemedewerker. Soms bevat de screening een extra onderzoek. De secretaresse van de preoperatieve screening 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 telefoonnummer
- 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/physician assistant

De speciaal voor de preoperatieve screening opgeleide verpleegkundige of physician assistant stelt u diverse vragen en gaat uitvoerig in op uw gezondheid. Uw bloeddruk, lengte en gewicht worden bepaald en zo nodig wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt.

Er wordt bekeken of er speciale maatregelen nodig zijn en welke medicatie u wel en niet mag gebruiken rondom de ingreep. Er wordt met u besproken welke anesthesie vorm het meest geschikt is. Mocht u behoefte hebben aan het spreken van een anesthesioloog dan kunt u dit aangeven. Houd er rekening mee dat u meestal niet diezelfde persoon op de operatiekamer zult zien.

Let op!

Zijn er wijzigingen in uw gezondheidstoestand, een tussentijdse (buitenlandse) opname of wijzigingen in uw medicatie? Neem dan contact op met de preoperatieve screening van OCON, **telefoonnummer 088-708 5225**.

Datum ingreep

Wij kunnen niet meteen een datum afspreken, omdat de wachttijd per specialist kan verschillen. Zodra er plaats vrij is in het programma van de behandelaar, bellen wij u.

Let op: u hoeft ons niet zelf te bellen.

Samen plannen we dan een datum voor de operatie, behandeling of het onderzoek.

Opnametijdstip/nuchterbeleid:

Eén week voor de operatie ontvangt u van de opname van OCON een definitieve opnamebrief met daarin het nuchterbeleid en het opnametijdstip. U dient voor uw veiligheid deze brief goed te lezen en de instructies op te volgen.

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.

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.

Zie ook: rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen/effecten-gezondheid-stoppen-met-roken

Vormen van anesthesie (verdooving)

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 verdooving 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 verdooving 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.

De anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist en is verantwoordelijk voor de preoperatieve screening, verdooving en nazorg op de uitslaapkamer. Samen met een team zorgt deze voor het goed functioneren van uw lichaam tijdens en na een operatie, onderzoek of behandeling. De verpleegkundigen, artsen preoperatieve screening, artsen in opleiding tot anesthesioloog, anesthesiemedewerkers 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 zoveel 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.

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 neemt dan contact op 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 op de uitslaapkamer of wordt u naar de Post Anesthetic Care Unit (PACU) 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 en vrouwen. 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, verminderende 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 preoperatieve screening van OCON.

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 preoperatieve screening van OCON.

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 de 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 bloedingstorting 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 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. 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.

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.

Veiligheid

OCON 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 uw naam, geboortedatum, medicijngebruik en voor welke behandeling/operatie u komt. Door adequaat opgeleide anesthesiemedewerkers en anesthesiologen en het gebruik van moderne bewakingsapparatuur heeft onder anesthesie gaan weinig risico's.

Rechten en plichten

Op de website van OCON kunt u meer lezen over uw rechten en plichten: ocon.nl/patienten/rechten-en-plichten.

Deel uw ervaring!

We horen graag hoe u onze zorg ervaart! Via onze website kunt u uw mening geven: ocon.nl/contact/deel-uw-ervaring

Vragen en contact

Nog vragen na het lezen van deze folder?

Neem gerust contact op met de preoperatieve screening van OCON, **telefoonnummer 088-708 5225**.

Het is handig om uw vragen vooraf op te schrijven.

OCON Orthopedische kliniek
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl