

Anesthesie voor een operatie, onderzoek of behandeling

Informatie voor patiënten



Inhoudstafel

Inleiding	3
Voor de operatie: het verloop van de opnameplanning	3
De dag van de operatie	4
Welke anesthesietechnieken bestaan er?	5
Na de operatie	7
Nevenwerkingen van de verdoving	9
Pijnbehandeling na de operatie	14
Hoe pijn verwoorden?	15
Pijnmedicatie na een operatie	17
Hoe kan pijnstilling worden toegediend?	18
Misvattingen over pijnstilling	19
Nevenwerkingen van pijnmedicatie	20
Het Multidisciplinair algologisch team	21
Tot slot	21

Inleiding

Anesthesie is een vakgebied binnen de geneeskunde dat zich bezighoudt met verschillende vormen van verdoving, pijnbestrijding en de zorg rondom een operatie, onderzoek of behandeling.

Anesthesisten werken dan ook niet uitsluitend in de operatiekamer. Je treft hen in het ziekenhuis ook aan op de diensten intensieve zorg en spoed, in de verloskamer en de pijnkliniek. Vaak zijn ze aanwezig bij allerhande invasieve of vervelende onderzoeken op de diensten intensieve zorg, spoed, pijnkliniek, gastro-enterologie, cardiologie en radiologie.

Voor de operatie: het verloop van de opnameplanning

Eenmaal een ingreep is afgesproken met een chirurg, zal je doorverwezen worden naar de **zorgtrajectplanner**.

De zorgtrajectplanner brengt samen met jou de nodige documenten in orde en maakt een afspraak voor eventuele bijkomende onderzoeken of consultaties. Je bloeddruk, hartritme en gewicht worden genoteerd. Eventueel worden bijkomend een bloedanalyse, een radiografie van de borstkas en een registratie van de hartactiviteit (ECG) uitgevoerd.

Om je gezondheidstoestand beter te kunnen beoordelen, vragen wij je om vooraf een **vragenlijst** in te vullen. Deze vragenlijst kan, indien je dit wenst, ook online ingevuld worden. De informatie op dit formulier wordt voor de ingreep door de dienst anesthesie nagekeken. Indien nodig vraagt de anesthesist extra advies bij de longarts, hartspecialist of andere specialisten, dit om het risico van de ingreep zo goed mogelijk in te kunnen schatten. Het is mogelijk dat je wordt opgebeld door de zorgtrajectplanner met de vraag om langs te komen op de consultatie anesthesie, zodat de anesthesist samen met jou het verloop van de ingreep kan bespreken. Deze preoperatieve consultatie is niet noodzakelijk voor iedereen. Indien je echter specifieke vragen of problemen hebt, kan je steeds een afspraak maken en maakt de anesthesist graag tijd voor je.

Ook het **toestemmingsformulier** moet ingevuld en ondertekend worden. Bij kinderen dient één van de ouders te tekenen of de wettelijke voogd. Bij wilsonbekwame patiënten moet de aangestelde voogd deze documenten in orde brengen. Indien dit toestemmingsformulier niet is ondertekend, kan de ingreep niet doorgaan omdat er dan geen toestemming voor de ingreep werd gegeven.

De dag van de operatie

In het belang van je veiligheid moet je **nuchter zijn** de dag van de ingreep. Dit wil zeggen dat je geen drank of voedsel mag nuttigen en niet mag roken vanaf middernacht de avond voor de ingreep. Dit geldt ook wanneer de ingreep in de namiddag gepland is. Soms gebeurt het immers dat de operatieplanning de dag zelf nog gewijzigd wordt en dat je onverwachts toch vroeger geholpen kan worden. Ook wanneer de ingreep onder locoregionale verdoving is gepland, moet je nuchter zijn. Immers, er is steeds een zeer kleine kans dat je toch volledig verdoofd wordt (bijvoorbeeld wanneer het zenuwblok onvoldoende werkt). Zeer uitzonderlijk zal je een licht verteerbaar ontbijt (thee en beschuit) mogen nemen, enkel na uitdrukkelijke toestemming van de behandelende chirurg of anesthesist. Indien je niet nuchter bent, zal de ingreep worden uitgesteld naar een later moment.

De thuismedicatie mag met een slokje water worden ingenomen, enkel in overleg met de behandelende chirurg of anesthesist.

Zorg ervoor dat alle make-up, juwelen, piercings, contactlenzen en hoorapparaten verwijderd zijn. Ook een kunstgebit blijft best op de kamer. Indien je nagellak draagt, vragen wij om deze te verwijderen bij één vinger aan de hand van de niet te opereren zijde.

Een douche of bad is geen overbodige luxe wanneer je een ingreep ondergaat. Eventueel zal door de chirurg zelfs een desinfecterende zeep worden voorgeschreven. Dit zal de kans op postoperatieve wondinfecties verkleinen. In uitzonderlijke situaties is het mogelijk dat jouw ingreep wordt verschoven naar een later uur of latere datum ondanks een zorgvuldige operatieplanning. Dit zal dan zo snel mogelijk aan jou gecommuniceerd worden.

Welke anesthesietechnieken bestaan er?

› Algemene verdoving (narcose)

Indien je een heelkundige ingreep ondergaat, is de kans groot dat dit onder algemene verdoving gebeurt.

Vooraleer je in slaap wordt gebracht, wordt de nodige bewakingsapparatuur aangesloten. Je krijgt klevertjes op de borst waarmee de hartactiviteit geregistreerd wordt. Een klemmetje op de vinger meet het zuurstofgehalte in het bloed. Een bloeddrukmeter om de arm zal op regelmatige tijden de bloeddruk meten. Er wordt een katheter (kunststofbuisje) in een bloedvat geplaatst waarop een infuuskatheter wordt aangesloten. Via dit infuus krijg je medicatie toegediend waardoor je in een kunstmatige slaap valt. Kinderen worden meestal in slaap gebracht via een maskertje door het inademen van een slaapverwekkend gas.

Eenmaal je slaapt, wordt meestal een kunststoffen buisje geplaatst tussen de stembanden in de luchtpijp (intubatie) of een kapje in kunststof over de stembanden (larynxmasker). Dit is noodzakelijk om de ademhaling te controleren tijdens de narcose. De keuze tussen beide technieken is onder meer afhankelijk van de aard en de duur van de ingreep. Uiteraard zal je dit niet merken aangezien je op dat moment slaapt.

Bij sommige uitgebreide ingrepen of bij ernstige ziekten heeft de anesthesist bijkomende informatie nodig over de werking van je lichaam. Zo is het mogelijk dat we de bloeddruk continu willen registreren of meer informatie willen over de gasuitwisseling in de longen. Hiervoor plaatsen we een kunststofbuisje in een slagader (arteriële katheter). Dit gebeurt meestal in de slagader aan de binnenkant en duimzijde van de pols (arteria radialis). Wanneer meer informatie gewenst is over de vullingstoestand van de patiënt wordt een kunststofbuisje in een groot bloedvat (centraal veneuze katheter) geplaatst. Meestal wordt de katheter onder het sleutelbeen geplaatst of in de hals. Een enkele keer kan het gebeuren dat er een gaatje in het longvlies wordt geprikt (klaplong). Om deze reden wordt er steeds een controle radiografie van de longen genomen na deze procedure. In geval er sprake is van een klaplong zal er meestal een drain in de borstholte geplaatst worden waarlangs de lucht wordt afgezogen. Na het plaatsen van de centraal veneuze katheter is het ook mogelijk dat er wat bloed

sijpelt langs de prikplaats. Dit is meestal niet erg, het bloeden stopt vanzelf. De kans bestaat dat de katheter geïnfecteerd raakt. Dagelijks wordt de insteekopening gecontroleerd en zodra de katheter niet meer nodig is, wordt deze verwijderd.

Soms wordt er een klein buisje via de neus in de maag geplaatst om het maagvocht te draineren (maagsonde). Dit gebeurt in samenspraak met de chirurg. Voor sommige ingrepen is het ook mogelijk dat er een buisje in de urineblaas wordt geplaatst (blaassonde). Deze zal zo snel mogelijk verwijderd worden om blaasinfecties te vermijden.

De anesthesist bewaakt tijdens de slaap de werking van de vitale organen en dient de nodige medicatie toe.

➤ **Sedatie**

Wanneer je enkel een lastig onderzoek moet ondergaan zal de anesthesist je sederen. **Hierbij onderga je slechts een lichte slaap.** De slaapmedicatie wordt eveneens via een infuus toegediend. Je blijft zelfstandig ademen gedurende de hele procedure. Ook tijdens een sedatie worden je lichaamsfuncties geobserveerd. Bij deze vorm van verdooving keer je snel terug naar een volledig en helder bewustzijn.

➤ **Locoregionale verdooving**

Sommige ingrepen kunnen ook onder locoregionale anesthesie doorgaan. Hierbij wordt het **deel van het lichaam** waaraan je wordt geopereerd gevoelloos gemaakt. Met behulp van echografie wordt de gewenste zenuwbundel opgezocht en plaatselijk verdoofd. Deze techniek wordt vaak toegepast bij orthopedische ingrepen.

Ook epidurale verdooving, spinale verdooving of een combinatie van beide vallen onder de term locoregionale anesthesie. Bij een epidurale verdooving krijg je een prik in de rug tussen twee wervels. De ruimte juist buiten het harde hersenvlies wordt opgezocht en er wordt een dun buisje achtergelaten. Hierdoor kan men gedurende enkele dagen een zeer efficiënte pijnstilling toedienen. Bij een spinale anesthesie wordt het harde hersenvlies doorprikt. Er kan eenmalig een plaatselijk verdovend middel toegediend worden dat na enkele uren is uitgewerkt. Deze verdoovingstechnieken zijn bruikbaar bij ingrepen aan de onderste ledematen en wenselijk bij een keizersnede.

Indien er bij jou een ingreep onder locoregionale verdooving gepland is, vragen wij om ook de brochures hierover te lezen.

➤ Lokale verdoving (plaatselijke verdoving)

Tijdens een plaatselijke verdoving wordt **verdovende medicatie net onder de huid of de slijmvliezen** ingespoten. Enkel een klein gebied rond de injectieplaats wordt hierbij verdoofd. Deze vorm van verdoving wordt gebruikt voor ingrepen die weinig tijd in beslag nemen en beperkt zijn tot een kleine zone van het lichaam. Tijdens de ingreep blijf je wakker. Deze vorm van verdoving wordt meestal door de chirurg uitgevoerd.

Je merkt dat wij over meerdere mogelijkheden beschikken om je adequaat te verdoven. Vaak worden locoregionale technieken gecombineerd met een algemene verdoving. In samenspraak met jou zal de meest geschikte techniek gekozen worden. In de mate van het mogelijke wordt rekening gehouden met je persoonlijke voorkeur.

Na de operatie

➤ Ontwaakzaal (recovery of verkoeverkamer)

Na de ingreep word je terug bij bewustzijn gebracht en overgebracht naar de ontwaakzaal. Tijdens een verblijf op de ontwaakzaal worden de lichaamsfuncties zoals ademhaling, hartritme en bloeddruk verder geobserveerd. Je krijgt meestal nog wat extra zuurstof toegediend via een zuurstofmasker of neusbrilletje. De tijd die je in de ontwaakzaal doorbrengt varieert. Een lang verblijf betekent niet noodzakelijk dat er verwickelingen zijn. De ontwaakzaal is nu eenmaal de plaats waar je het best gecontroleerd wordt. De efficiëntie van de pijnstilling wordt geëvalueerd vooraleer je terug naar de afdeling kan. In ZNA is een gemotiveerd pijnteam werkzaam. Zij zorgen voor een optimale pijnbestrijding na een heelkundige ingreep. Meer informatie over deze postoperatieve pijnbestrijding vind je verder in deze brochure, in het hoofdstuk 'Pijnbehandeling na de operatie'.

➤ Naar huis na een dagbehandeling

Na je verblijf op de recovery kan je nog even bekomen in het daghospitaal. Je mag geen voertuig besturen (auto, fiets...), gevaarlijk werk doen (machines besturen...) of belangrijke beslissingen nemen tot 24 uur na de operatie, ongeacht de toegepaste verdovingstechniek. Je mag ook geen alcohol drinken de eerste 24 uur na de ingreep.

In geval van een dagopname moet je huiswaarts keren onder begeleiding van een volwassene. Een volwassen persoon zal de eerste nacht ook toezicht houden.

In geval van een dagopname is het mogelijk dat je na de ingreep wordt opgenomen op de hospitalisatie-afdeling, zelfs indien dit niet zo was voorzien (bijvoorbeeld bij ongecontroleerd braken, hoge nood aan pijnstilling of wanneer de ingreep laat op de dag plaats vond).

Het is normaal dat je na de ingreep niet in supervorm bent. Dit is niet enkel een gevolg van de verdoving. Elke heelkundige ingreep veroorzaakt een stressreactie in het lichaam, waarvan ieder op zijn eigen tempo moet herstellen.

➤ **Opname op de hospitalisatie-afdeling**

Na je verblijf op de recovery word je overgebracht naar de hospitalisatie-afdeling. Daar krijg je voor de eerste maal iets te drinken. Het is belangrijk dat je de eerste maal niet uit bed komt zonder de aanwezigheid van de verpleegkundige. De kans bestaat dat je nog te zwak bent en dat je valt. De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om bloeddruk en hartritme te meten. Ook je pijnscore zal worden opgevolgd (zie verder, 'Pijnbehandeling na de operatie'). Op de afdeling word je verder opgevolgd door de behandelend chirurg.

➤ **Intensieve zorg**

Bij grote chirurgische ingrepen of bij ernstig zieke patiënten wordt er na de operatie een opname op de afdeling Intensieve zorg voorzien. Ook indien de ingreep onverwachts complexer of moeilijker was, is het mogelijk dat je na de ingreep toch opgenomen wordt op de afdeling Intensieve zorg. Daar zal je verder behandeld worden door de intensivisten en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen.

Nevenwerkingen van de verdoving

Algemene anesthesie of verdoving is momenteel zeer veilig. Deze hoge veiligheidsgraad wordt bereikt door het gebruik van moderne bewakingsapparatuur, de beschikbaarheid van betrouwbare en stuurbare medicatie en dankzij een degelijke opleiding en continue bijscholing van de anesthesisten en hun medewerkers.

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen die genomen worden, kunnen er toch verwikkelingen optreden. Het risico dat je als individu loopt, wordt beïnvloed door meerdere factoren. Persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht en roken of de aanwezigheid van andere aandoeningen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte,.. zijn van belang. Ook de aard en de duur van de ingreep en de urgentiegraad zullen het risico beïnvloeden.

Bovendien moet er een onderscheid gemaakt worden tussen nevenwerkingen en complicaties van de verdoving. **Nevenwerkingen zijn gekende ongewenste effecten van een behandeling of van de gebruikte medicatie.** De meeste nevenwerkingen zijn controleerbaar met medicatie en verdwijnen na enkele uren of na een paar dagen. **Complicaties zijn ongewenste of onverwachte gebeurtenissen die optreden tijdens de behandeling.**

Frequente nevenwerkingen

➤ Misselijkheid en braken

Verschillende factoren kunnen misselijkheid en braken veroorzaken en zijn dus niet altijd te wijten aan de anesthesie. Sommige ingrepen zoals oog- en ooperaties gaan vaker gepaard met misselijkheid. Indien je gevoelig bent aan reisziekte of na een vorige verdoving misselijk was, kan je dit melden vooraleer je onder narcose wordt gebracht.

We beschikken immers over doeltreffende medicatie om deze misselijkheid preventief te behandelen.

➤ Keelpijn en heesheid

Wanneer een buisje in de keel werd geplaatst om je te helpen ademen tijdens de operatie, kan je na de operatie keelpijn of heesheid ervaren. Ook een maagsonde kan gelijkaardige klachten veroorzaken.

Deze klachten verdwijnen spontaan na enkele dagen. Pijnstillende keeltabletjes of ontsmettende mondspoelingen kunnen de pijn verzachten.

➤ **Troebel zien**

Tijdens de algemene verdoving wordt beschermende oogzalf in de ogen gebracht om uitdroging te voorkomen. Hierdoor kan je een wazig zicht hebben bij het ontwaken.

➤ **Onwillekeurig rillen of shiveren**

Tijdens de ontwaakfase kan je onwillekeurig beginnen rillen. Vaak wordt dit veroorzaakt door het feit dat je lichaam afkoelt tijdens de operatie. Ook stress en sommige medicijnen kunnen hiervan de oorzaak zijn. Bij rillen zullen wij je opwarmen met warmtedekens en de gepaste medicatie toedienen.

➤ **Hoofdpijn en duizeligheid, lage bloeddruk**

Hoofdpijn kan veroorzaakt worden door stress, angst of vochttekort. Meestal is deze hoofdpijn goed te behandelen. Bloedverlies tijdens de ingreep, in combinatie met sommige anesthesietechnieken, kunnen de oorzaak zijn van een lagere bloeddruk en duizeligheid. Om deze reden word je na de operatie geobserveerd op de ontwaakzaal.

➤ **Jeuk**

Jeuk is een gekende bijwerking van krachtige pijnstillers op basis van morfine. Ook hiervoor bestaat medicatie om dit tegen te gaan.

➤ **Rugpijn en pijn in de gewrichten**

Rugpijn en pijn in de gewrichten na een operatie wordt veroorzaakt door het langdurig liggen op de operatietafel en dit in vaak eenzelfde positie. Door de anesthesie en het gebruik van spierverslappende medicatie wordt de normale kromming in de wervelkolom uitgevlakt. Hierdoor wordt er meer kracht op de gewrichtsbanden uitgeoefend dan normaal. Deze klachten verdwijnen spontaan bij mobilisatie.

➤ **Pijn bij inspuiting van de medicatie**

Sommige medicatie irriteert de bloedvaten bij inspuiting. Dit veroorzaakt een branderig gevoel. Deze bijwerking is onschuldig en verdwijnt spontaan.

➤ **Bloeduitstortingen en pijn ter hoogte van de injectieplaats**

Bloeduitstortingen en pijn kunnen voorkomen ter hoogte van de prikplaats van het infuus. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld een ontstekingsreactie van het bloedvat of het openspringen van het bloedvat. In dit geval wordt het infuus op een andere plaats herpikt.

➤ **Verwardheid en geheugenstoornissen**

Vaak voelt men zich nog slaperig, suf, zwak, duizelig of vermoeid na een algemene verdoving. Ook is het mogelijk dat men zich niet goed kan concentreren of problemen heeft met coördinatie. Om deze reden mag je geen wagen besturen, machines bedienen of belangrijke beslissingen nemen de eerste 24 uur na de narcose.

Algemene anesthesie veroorzaakt een geheugenverlies voor de duur van de narcose. Er zijn echter geen geheugenstoornissen op lange termijn verbonden aan een algemene anesthesie. Bejaarden hebben vaak iets meer tijd nodig vooraleer het geheugen recupereert, vooral na langdurige en zware operaties.

Verwardheid is mogelijk na een algemene anesthesie. Ook hiervoor zijn bejaarden gevoeliger. Patiënten die verslaafd zijn aan verdovende middelen of alcohol en patiënten met een psychiatrische voorgeschiedenis lopen meer risico op postoperatieve verwardheid. Verward of onrustig gedrag kan behandeld worden met aangepaste medicatie.

Minder frequente nevenwerkingen

➤ **Longinfectie**

Longinfecties zijn frequenter na ingrepen in de bovenbuik of in de borstholte en kunnen uitzonderlijk leiden tot een opname op Intensieve zorgen. Rokers zijn beduidend gevoeliger aan longinfecties. Om deze reden wordt een rookstop aangeraden, bij voorkeur 6 weken voor de ingreep. In zeldzame gevallen kan een longinfectie veroorzaakt worden door het terugvloeiën van maagvocht in de longen. Deze longinfecties zijn vaak ernstig en moeilijk te behandelen. Dit is bovendien de reden waarom wij je vragen om de inname van voedsel te stoppen ten minste zes uur voor de ingreep.

➤ **Spierpijn**

Indien de patiënt niet nuchter is en toch een dringende ingreep moet ondergaan, wordt soms een spierverslapper succinylcholine toegediend. Deze medicatie kan spierpijn veroorzaken, vooral bij jonge gespierde patiënten. Deze pijn verdwijnt spontaan en hoeft geen verdere behandeling.

➤ **Gestoord ademhalingspatroon**

Tijdens sommige operaties, vooral ingrepen in de buik en de borstholte, gebruikt men spierverslappers. Wanneer deze spierverslappers niet volledig uitgewerkt zijn, kan je een gevoel van algemene spierzwakte ervaren waardoor het ademen wat moeilijker gaat. Dit kan volledig verholpen worden met aangepaste medicatie.

Ook zware pijnstillers kunnen het ademhalingspatroon verstoren. Deze zorgen ervoor dat je trager gaat ademen.

Om dit ademhalingspatroon te observeren en te evalueren word je na de operatie opgenomen op de ontwaakzaal.

➤ **Schade aan lippen, tong en tanden**

Vaak is het noodzakelijk om tijdens een algemene verdoving een buisje in de keel te brengen om op die manier de ademhaling te ondersteunen (= intuberen). Deze handeling is niet altijd even eenvoudig, waardoor in zeldzame gevallen schade kan optreden aan de tanden. Mensen met een kleine mondopening en terugwijkende kin zijn vaak moeilijker te intuberen waardoor de kans op tandschade iets groter is. We beschikken momenteel over moderne videoapparatuur zodat deze verwikkeling gelukkig zeer zeldzaam is geworden. Patiënten met een slecht verzorgd gebit en losstaande tanden hebben uiteraard een hoger risico om tandbeschadiging op te lopen, ondanks alle voorzorgen die wij kunnen nemen. Tijdens de ontwaakfase gebeurt het dat patiënten de tanden hard op elkaar klemmen. Ook hierdoor kan schade aan tanden, lippen of tong optreden. Indien je losse tanden hebt, gelieve de anesthesist hier dan vooraf van te verwittigen, zodoende kan hij/zij hier voorzichtig mee omspringen.

Zeldzame nevenwerkingen

➤ **Schade aan de ogen**

In zeldzame gevallen kan je een pijnlijk en rood oog hebben. Meestal wordt dit veroorzaakt doordat je tijdens de ontwaakfase onverhoeds in de ogen krabt waardoor een zeer kleine beschadiging van het hoornvlies optreedt. Dit kan probleemloos behandeld worden met oogzalf die in samenspraak met de oogartsen wordt voorgeschreven. Ook blindheid aan één oog en zeer uitzonderlijk aan beide ogen werd beschreven na operaties die uitgevoerd

worden in buikligging (Hollenhorst-syndroom). De oorzaak hiervan is niet altijd duidelijk. Er wordt uiteraard veel zorg besteed aan een correcte positionering om deze complicatie te vermijden.

➤ **Zenuwuitval**

Er wordt steeds veel aandacht besteed aan een comfortabele positionering van de patiënt op de operatietafel. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen is het mogelijk dat sommige zenuwen gekneld raken tijdens de duur van de ingreep. Tijdens de ontwaakfase ervaar je dan een tintelend gevoel in het desbetreffende zenuwgebied. Meestal recupereert dit spontaan na enkele dagen tot weken. We vragen je uitdrukkelijk dit zo snel mogelijk te melden aan de behandelende chirurg en anesthesist.

➤ **Allergische reactie**

Een allergische reactie tijdens de narcose kan vele oorzaken hebben maar wordt gelukkig vrij snel opgemerkt. Meestal treedt deze op na toedienen van de anesthesie medicatie of de antibiotica. In sommige gevallen reageert de patiënt op de kleurstoffen in de ontsmettingsvloeistof of op het latex in de handschoenen van de chirurg. Ook een allergie aan contrastvloeistof kan problemen geven. De allergische reactie kan mild zijn (huiduitslag, astma, lichte bloeddrukdaling). In uitzonderlijke gevallen kan deze reactie levensbedreigend zijn (anafylactische shock) met een dodelijke afloop. Het is dan ook zeer belangrijk om alle gekende allergieën te vermelden op uw pre-operatieve vragenlijst. Zelfs indien je overtuigd bent dat jouw allergie niets ter zake doet, is het van belang dat de anesthesist dit weet. Zo zijn bijvoorbeeld patiënten die allergisch zijn aan kiwi's vaak ook allergisch aan latex (kruisallergie).

➤ **Wakker worden tijdens de verdoving**

Af en toe verschijnen in de media horrorverhalen over patiënten die ongewild wakker zijn tijdens de narcose en zich bewust zijn van hun operatie. Toch is de kans dat je als patiënt wakker wordt tijdens de operatie zeer klein. Indien je een slechte ervaring had in het verleden met de verdoving moet je dit aan de anesthesist melden.

Sommige patiënten verwarren de ervaring van wakker worden tijdens de operatie met de ervaring tijdens de ontwaakfase. Op de ontwaakzaal hoort de patiënt allerlei geluiden of doet hij vreemde indrukken op die hij niet kan plaatsen omdat hij onvoldoende wakker is.

➤ **Niet wakker worden na de operatie en overlijden**

De moderne anesthesiemedicatie is snel uitgewerkt nadat de toediening ervan werd stopgezet. Hierdoor keert het bewustzijn vrij snel terug.

Sommige patiënten zijn iets gevoeliger voor deze medicatie omdat hun lichaam ze trager verwerkt en afbreekt. Dit is geen enkel probleem. In dit geval blijf je iets langer ter observatie in de ontwaakzaal.

Patiënten die helemaal niet ontwaken na hun algemene anesthesie hebben een ernstige hersenbeschadiging opgelopen. Het risico op deze complicatie is zeer klein.

Het risico op overlijden ten gevolge van de anesthesie is extreem laag en zo goed als onbestaande. Indien er zich toch een probleem voordoet, houdt dit meestal verband met de persoonlijke ziektegeschiedenis, de algemene gezondheidstoestand, de aard van de ingreep en het feit of deze ingreep al dan niet dringend wordt uitgevoerd.

Pijnbehandeling na de operatie

Na de operatie kan pijn optreden, dit wordt postoperatieve pijn genoemd. **Het is belangrijk dat je na de operatie zo weinig mogelijk last hebt van pijn.** Met een goede pijnstilling proberen we dit te bereiken. In dit hoofdstuk lees je meer over de verschillende methoden van pijnbestrijding na je operatie.

Waarom is het belangrijk dat je pijn goed wordt behandeld?

Een beetje pijn, die goed te verdragen is, is niet erg. Echter, hevige pijn heeft een **negatieve invloed** op ons lichaam en kan het herstelproces vertragen:

- Hoesten en goed doorademen wordt bemoeilijkt, wat een **longontsteking** kan veroorzaken.
- De bloeddruk gaat omhoog en je hart gaat sneller kloppen. Het hart heeft hierdoor meer zuurstof nodig waardoor een **zuurstoftekort** kan optreden.
- Je gaat minder bewegen, waardoor de **kans op trombose** (bloedstolsel in het bloedvat) **toeneemt**.
- De maag- en darmwerking gaat verminderen waardoor misselijkheid en een moeilijker stoelgang kan optreden.
- Je **eetlust vermindert** terwijl een goede voedselinname juist belangrijk is voor je herstel.

- Indien acute pijn niet tijdig verlicht wordt, kan deze **mogelijk ontwikkelen** tot een **chronische pijn** met langdurige effecten op de levenskwaliteit.
- Bovendien geeft pijn ook aanleiding tot **angst- en slaapstoornissen**.

Een goede pijnbehandeling na de operatie is van het grootste belang. Door een goede pijnbehandeling zijn er minder complicaties, voel je je comfortabeler en herstel je sneller.

Hoe pijn verwoorden?

Het is van groot belang om over je pijn te praten. Je kan helpen door informatie te geven over de **plaats** en de **aard** van de doffe of brandende pijn. Pijn voelt immers niet altijd hetzelfde aan. Voel je een scherpe, doffe, brandende pijn? Heb je een 'koudegevoel', 'voosheid', prikkelingen, klemmend gevoel of eerder elektrische schokjes? **Wanneer** heb je pijn? Bij beweging, 's morgens, bij het hoesten,...

Het is belangrijk deze informatie te melden.

Hoe intens is jouw pijn?

Men kan pijn niet meten zoals temperatuur of bloeddruk. Jij bent de enige die jouw pijn kan beschrijven. Het meten en beoordelen van pijn is belangrijk om **inzicht** te krijgen in jouw **pijnlachten**. Zo kunnen wij het **pijnbeleid beter aanpassen** om je pijn te verlichten.

Voor het meten en registreren van pijn hanteren artsen en verpleegkundigen een pijnschaal waarbij je als patiënt zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Men zal je een aantal keer per dag vragen om aan de intensiteit van je pijn een cijfer te geven van 0 tot 10. Het cijfer 0 staat voor 'helemaal geen pijn' en het cijfer 10 staat voor 'de meest ondraaglijke pijn' die je je kan voorstellen.

Voor personen die zich niet kunnen uitdrukken (baby's - na beroerte - dementie...) bestaan er nog andere manieren om de pijn te meten.

Heb je pijn? Vertel het ons, ook tussendoor!

Wanneer je pijn hebt, hoef je niet te wachten tot de zaalarts of verpleegkundige langskomt, maar **laat je dat meteen weten**.

Het is belangrijk dat je aan de verpleegkundige laat weten hoe het met je pijn is en of de pijnstillers goed werken. De pijn mag **geen belemmering zijn voor doorademen, ophoesten en bewegen**. Als dat wel zo is, is de kans op complicaties veel groter.

Aarzel daarom niet om aan de verpleegkundige te melden dat je (meer) pijn hebt, ook tussen de pijnmeetmomenten in. De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. **Hoe langer je wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is. Belangrijk is dat je pijn aanvaardbaar is zowel in rust, als bij bewegen en hoesten.**

Hoe wordt jouw pijn behandeld?

> Niet-medicamenteuze behandeling

Naast de medicamenteuze behandeling (pijnmedicatie) kan jouw pijn ook verminderd worden door volgende methoden:

- > Koudetherapie** vermindert ontstekingsverschijnselen en zwelling
- > Warmtetherapie en massage** hebben een spierontspannende werking
- > Comforttherapie** (wisselhouding, kussentjes, ...)
- > Ontspanningstechnieken**, omdat door spanning pijn kan toenemen
- > Afleiding** vermindert de pijn (tv, lezen, bezoek, ...)

> Medicamenteuze behandeling

Afhankelijk van je pijnbeleving wordt pijnmedicatie toegediend volgens een vooropgesteld schema in opdracht van de behandelende arts. Afwijkingen op dit schema zijn mogelijk. Pijnmedicatie wordt onderverdeeld in 4 groepen of 'trappen'. Het is van belang deze juist te gebruiken: in de juiste vorm, de juiste combinatie en de juiste vorm.

TRAP 4:
invasieve of
behandel-
technieken

Parenteraal (= buiten het maagdarmsstelsel)
toediening van medicatie zoals:

- PCA = Patient geControleerde Analgesie (= pijnbestrijding) via epidurale, intraveneuse of orale toedieningsweg.
- Regionale blocks (= zenuwblokkade in bep. lichaamsdeel om pijngeleiding te onderbreken)
- Interventionele of technische technieken zoals infiltraties (= inspuiting met medicatie met als doel pijnstillend te werken)

TRAP 3:
sterke
opioiden
(= sterke
pijnstillers)

- Sommige pijnsituaties vereisen sterkere pijnstillers. Deze zijn echter alleen op geleide van pijn en onder strikt medisch toezicht te gebruiken.
Deze medicatie mag gecombineerd worden met medicatie uit trap 1.
- Bijvoorbeeld: Morfine®, OxyContin®, OxyNorm®, Matrifen®...

TRAP 2:
zwakke
opioiden
(= middelsterke
pijnstillers)

- Wanneer 'basismedicatie' uit trap 1 onvoldoende zijn om pijnpieken te vermijden kan trap 2 medicatie toegevoegd worden aan het pijnbeleid.
- Dit is echter op geleide van pijn en onder strikt medisch toezicht. **Deze medicatie mag gecombineerd worden met medicatie uit trap 1.**
- Bijvoorbeeld: Tradonal®, Tradonal Odis®...

TRAP 1:
Niet
opioiden
(= lichte
pijnstillers)

- Hier behoort de medicatie die we 'basispijnstillers' noemen, toe.
Zij worden als 1ste keuze genomen en bij onvoldoende pijnstillend effect dient een arts geraadpleegd worden. Deze groep medicatie is een belangrijk onderdeel in het pijnbeleid en dienen vaak als een soort fundament, waarbij combinaties met medicatie uit andere trappen mogelijk is. Dit is echter op strikt medisch advies.
- Bijvoorbeeld: Paracetamol®, Ibuprofen®...

Pijnmedicatie na een operatie

› De eerste stap in je pijnbehandeling?

De eerste dagen na de operatie zal je op vaste tijdstippen pijnstilling krijgen. Het geven van pijnstilling op vaste tijden heeft een continu pijnstillend effect en vormt de basis van je pijnbehandeling. Door pijnstillers met regelmaat in te nemen, zorg je ervoor dat er in je bloed continu een bepaalde hoeveelheid pijnstilling aanwezig is. Belangrijk is dat je deze medicatie inneemt wanneer je deze van de verpleegkundige krijgt, ook als je op dat moment geen of weinig pijn ervaart. Medicatie opsparen of op andere tijdstippen nemen kan gevaarlijk zijn. Breng steeds de verpleegkundige goed op de hoogte wanneer je afwijkt van de basismedicatie.

› De tweede stap in je pijnbehandeling?

Je krijgt extra pijnstilling indien de pijn niet bestreden kan worden door toediening van medicatie uit stap 1. Deze krijg je als aanvulling op de basis pijnbehandeling.

› De derde stap in je pijnbehandeling?

Wanneer je na de eerste twee trappen nog steeds niet comfortabel bent kan de behandeling met morfinepreparaten opgestart worden. Deze krijg je als aanvulling op de basis pijnbehandeling.

Het is belangrijk dat je aan de verpleegkundigen en artsen laat weten of de medicatie effectief is. Hoe langer je wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het is om de pijn adequaat te bestrijden.

Hoe kan de pijnstilling worden toegediend?

➤ **Via de mond:**

Dit zijn middelen die men kan innemen, zoals tabletten, druppels, siroop... Daarnaast zijn er tabletten die je kan laten smelten op of onder de tong zodat deze ook kunnen worden ingenomen als je nuchter dient te blijven. Maximaal pijnstillend effect wordt bereikt na één uur. Er gebeurt dan een herevaluatie van je pijn, zo nodig wordt het pijnbeleid aangepast.

➤ **Via een inspuiting:**

Pijnstilling kan ook via het infuus of een inspuiting in de spier gegeven worden. Maximaal pijnstillend effect wordt bereikt na één uur. Er gebeurt dan een herevaluatie van jouw pijn, zo nodig wordt het pijnbeleid aangepast.

➤ **Via een pijnpomp:**

Bij bepaalde operaties kan de anesthesist in overleg met de chirurg beslissen om een epidurale katheter of plexuskatheter te plaatsen. Via deze katheter kan ook pijnstillende medicatie worden toegediend via een pijnpomp (vraag onze brochure).

Misvattingen over pijnstilling

Er bestaan een aantal misvattingen over pijnstilling. Enkele lijsten we hieronder op:

- **Misverstand - Zo min mogelijk pijnstillers slikken.**
Pijn heeft een negatieve invloed op ons functioneren, goede en regelmatige pijnstilling kan dit voorkomen.
- **Misverstand - Pijn hoort erbij.**
Iedere behandeling of operatie zal in meer of mindere mate pijn veroorzaken. Een goede pijnstilling is niet alleen belangrijk voor je welbevinden, maar ook voor je herstel na de operatie. Pijn moet goed behandeld worden, omdat het aanleiding kan geven tot een aantal negatieve effecten op hart, longen, afweersysteem, enzovoort. Bovendien geeft het ook aanleiding tot angst en slaapstoornissen.
- **Misverstand - Pijnstillers helpen bij mij niet.**
Elke pijnstiller heeft zijn specifieke werking. Wanneer deze correct worden gebruikt (juiste dosis, juiste combinatie, juiste vorm) zorgen ze voor de nodige pijnverlichting.
- **Misverstand - Met een halve of dubbele dosis werkt de pijnstiller evengoed of beter.**
Een pijnstiller moet in de juiste dosis in de bloedbaan aanwezig zijn, wil hij werken. Een te kleine dosis leidt tot geen werking, een te grote dosis leidt tot nevenwerking. Laat je begeleiden door een arts.
- **Misverstand - Alle pijnstillers mogen gebroken, geplet of opgelost worden.**
De vorm van een geneesmiddel veranderen kan de werkzaamheid ervan beïnvloeden of ertoe leiden dat het geneesmiddel minder goed verdragen wordt. Lees dus steeds aandachtig de bijsluiter voor je een tablet plet of een capsule opent.
- **Misverstand - Pijnmedicatie mag pas worden gegeven, als de pijn heel hevig is.**
Pijnstillers werken het beste als ze volgens vaste tijdstippen genomen worden. Je kan best pijnstilling nemen wanneer je de pijn voelt opkomen. De pijn is sneller onder controle te krijgen wanneer je de pijn voelt opkomen, dan wanneer je wacht tot de pijn hevig is.

- **Misverstand - Morfine is verslavend.**
Wanneer morfine in functie van de intensiteit van de pijn wordt toegediend is dit niet verslavend. Wel kan bij langdurig gebruik het lichaam na verloop van tijd aan morfine wennen. Na ontslag uit het ziekenhuis is het belangrijk dat de inname van pijnmedicatie opgevolgd wordt door een arts. De afbouw van morfine is van groot belang. Spreek erover met jouw huisarts of specialist om te vermijden dat je langdurig morfine blijft innemen.
- **Misverstand - Paracetamol helpt niet meer als je reeds morfine gebruikt.**
Het is juist aangewezen om Paracetamol verder te gebruiken als basispijnstiller zodat je dan een minder hoge dosis morfine nodig hebt om een goede en efficiënte pijnstilling te verkrijgen.

Nevenwerkingen van pijnmedicatie

- **Misselijkheid**
Het optreden van misselijkheid en braken na een operatie wordt door meerdere factoren bepaald. Naast individuele gevoeligheid voor misselijkheid staan bepaalde operaties en sommige anesthesiemethoden of -middelen bekend om hun verhoogde kans op misselijkheid. Vertel de verpleegkundige wanneer je last hebt van misselijkheid. Misselijkheid is meestal goed te behandelen.
- **Sufheid**
Sufheid is een bijwerking die kan optreden tijdens de eerste dagen van de behandeling met morfine. Vaak wordt echter de innerlijke rust, die optreedt als de pijn onder controle is, verward met sufheid en slaperigheid. Je zal beter kunnen slapen en sneller op krachten komen

Het Multidisciplinair algologisch team (MAT)

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis staat een gespecialiseerd, multidisciplinair team voor je klaar. Dit team bestaat uit pijnartsen, pijnverpleegkundigen en psychologen. In eerste instantie is het de taak van de arts en de verpleegkundige van de afdeling om je pijn te evalueren en te behandelen. Bij hoge pijnscores of complexe pijnproblemen kan een zorgverlener beroep doen op het MAT. Samen trachten wij de pijn terug te dringen naar een voor jou aanvaardbaar niveau. Tevens kunnen opgenomen patiënten met acute pijn psychologische begeleiding krijgen, tijdens hun hospitalisatie door de psycholoog van het algologisch team.

Tot slot

Nog te vaak denkt men dat pijn erbij hoort (na een operatie, tijdens een procedure ...). Dit is echter niet zo. Een goed pijnbeleid is een basisrecht voor iedereen en kan het genezingsproces positief beïnvloeden.

Binnen ZNA streven we naar een goed pijnbeleid, dat bestaat uit het regelmatig meten van pijn, juiste pijnstillende interventies en evaluatie van deze interventies. Dit alles op basis van een multidisciplinaire aanpak waar verpleegkundigen, behandelende arts, kinesisten, pijnspecialist, psychologen en pijnverpleegkundige samenwerken.

Een goed pijnbeleid steunt op regelmaat, d.w.z. dat er op vaste momenten basispijnstilling zal worden gegeven. Het is aan u als patiënt hierop toe te zien en deze vooral in te nemen. Wanneer je ondanks deze pijnstilling nog veel pijn hebt, meld dit dan aan de verpleging. Men zal je dan extra een aangepaste pijnstilling geven met als doel je pijn draaglijk te maken en jouw herstel te bevorderen.

Nog vragen?

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, stel die dan gerust aan je behandelende arts, anesthesist, verpleegkundige van de afdeling of de pijnverpleegkundige.

Notities



Zorgtrajectplanner

03 800 69 01	ZNA Jan Palfijn
03 280 30 69	ZNA Middelheim
03 270 80 31	ZNA Sint-Erasmus
03 217 75 11	ZNA Stuivenberg

Dienst anesthesie

03 800 61 77	ZNA Jan Palfijn
03 280 39 48	ZNA Middelheim
03 217 75 64	ZNA Stuivenberg/ZNA Sint-Erasmus/ZNA Sint-Elisabeth

Pijnverpleegkundige

03 800 62 39	ZNA Jan Palfijn/ZNA Sint-Elisabeth
03 280 24 40	ZNA Middelheim
03 217 70 02	ZNA Stuivenberg/ZNA Sint-Erasmus