

Algehele anesthesie met zenuwblokkade (plexus)

Binnenkort wordt u geopereerd. De medisch specialist die zorgt dat u een operatie kunt ondergaan, is de anesthesioloog (vroeger anesthesist of narcotiseur genoemd). Deze arts dient de anesthesie toe, zodat u geen pijn voelt en volledig in slaap bent. De anesthesioloog werkt samen met een anesthesiemedewerker, hij/zij blijft continu bij tot u weer op de uitslaapkamer bent.

Wat is anesthesie?

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. In de praktijk omvat de anesthesie echter veel meer dan alleen gevoelloos maken. Het doel van de anesthesie is ook om u te beschermen tijdens de operatie. Dankzij de anesthesie blijft uw lichaam in een zo goed mogelijke conditie, ook bij een grote operatie. Het anesthesieteam stelt alles in het werk om een operatie zo goed en veilig mogelijk te laten verlopen.

Soorten anesthesie

Voor een geplande ingreep heeft u tijdens het preoperatieve spreekuur een gesprek gehad met een anesthesioloog of anesthesiemedewerker. Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie en het soort operatie. Uw eigen wensen heeft u kunnen voorleggen aan de anesthesioloog/ anesthesiemedewerker die daarmee rekening heeft gehouden bij de beslissing over het type anesthesie.

De anesthesioloog of anesthesiemedewerker heeft, tijdens het preoperatief spreekuur in overleg met u bepaald dat u een algehele anesthesie krijgt en een zenuwblokkade voor de pijnstilling.

Operaties vinden plaats in Amersfoort en Baarn. Hierdoor is de kans niet zo groot dat u voor uw operatie dezelfde anesthesioloog/anesthesiemedewerker ziet als degene met wie u heeft gesproken tijdens het preoperatieve spreekuur.

Wat is een zenuwblokkade?

Bij een zenuwblokkade wordt een gedeelte van het lichaam pijnloos gemaakt, bijvoorbeeld een arm, schouder, onderbeen of voet. U heeft na de operatie hoogstwaarschijnlijk minder pijn.

Vorbereiding operatie

Als u voor de operatie overnacht in het ziekenhuis kunt u, als u dat wilt, een slaaptablet krijgen. Door de vreemde omgeving en de ongewone situatie slaapt u misschien minder goed dan thuis.

Eten of drinken voor de operatie?

U dient nuchter te zijn volgens de volgende regels:

Als de opname vóór 12.00 uur plaatsvindt:

- Niet eten vanaf 24.00 uur.
- Tot 2 uur vóór de opname mag u nog iets helders drinken (water, thee, koffie)

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

zonder melk).

Als de opname na 12.00 uur plaatsvindt:

- Tot 7.00 uur mag u een licht ontbijt (cracker of beschuit, met jam of suiker) nemen.
- Tot 2 uur vóór de opname mag u nog iets helders drinken (water, thee, koffie zonder melk).

Roken

Zoals op het pakje staat: roken schaadt de gezondheid ernstig. Het veroorzaakt onder andere een zuurstoftekort in het bloed, dit kan met name voor het hart een probleem opleveren. U mag in ieder geval vanaf 6 uur vóór de operatie niet (meer) roken.

Medicijnen

Het is wel belangrijk uw medicijnen te blijven gebruiken. De anesthesioloog/anesthesiemedewerker spreekt met u af met welke medicijnen u moet stoppen. Bloedverdunners worden vaak gestopt.

Make-up, sieraden, kunstgebit en contactlenzen

Tijdens de operatie ziet de anesthesioloog, onder andere aan de kleur van uw huid hoe het met u gaat. Verwijdert u daarom vóór de ingreep eventuele nagellak en make-up. Contactlenzen moet u verwijderen omdat die schade aan de ogen kunnen veroorzaken tijdens algehele anesthesie. Verwijdert u vanwege hygiënische redenen horloge, sieraden, piercings en kunstnagels. Met name ringen dienen altijd verwijderd te worden, omdat zij de vinger kunnen beknellen. U kunt strak zittende ringen van tevoren door een juwelier laten verwijderen. Bij algehele anesthesie verwijdert u ook uw kunstgebit.

Soms krijgt u vóór de operatie een rustgevend medicijn, soms ook een pijnstillertje.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de holding, dit is een opvangruimte bij de operatiekamers. Daar krijgt u een infuusnaald ingebracht in arm of hand. Bloeddrukmeting wordt aangesloten, evenals de hartbewakingsmonitor. Een klemmetje op een vinger meet het zuurstofgehalte in het bloed.

De zenuwblokkade

Wanneer u aan de schouder, arm of been wordt geopereerd dan kan de betreffende zenuw tijdelijk uitgeschakeld worden door middel van een verdovingsmiddel. De plaats van verdoven is afhankelijk van het gebied waar u geopereerd gaat worden. Voor schouder/ arm/hand operaties kan dit zijn in de hals, boven het sleutelbeen of in de oksel. Voor been/voet operaties kan dat zijn in de lies, bovenbeen of onderbeen.

Uitvoering van de zenuwblokkade

De zenuwen die verdoofd moeten worden liggen onder de huid en zullen eerst moeten worden opgezocht. Dit gebeurt met behulp van een echo. Met de echo kan de anesthesioloog de zenuwen zien en de plek bepalen waar de verdovingsvloeistof gegeven moet worden. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in rond de zenuw. Enige tijd later merkt u dat de schouder/arm/hand/been of voet gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm/hand/been of voet niet meer bewegen. De verdoving moet 15 tot 45 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Als de verdoving uit gaat werken komt de mogelijkheid tot bewegen en het gevoel weer terug.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 4 tot 24 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. De eerste tekenen van het uitwerken van de verdoving zijn bijvoorbeeld tintelingen of het feit dat u uw arm/been weer wat kunt bewegen. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht dan niet te lang en vraag de verpleegkundige om een pijnstillertje of neem de aangeboden pijnstillertje in. Bij pijnlijke ingrepen krijgt u op de verpleegafdeling morfine in tabletvorm of door middel van een prik in het been aangeboden.

Na een zenuwblokkade van de arm hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt.

Dat hangt meer af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is, moet u deze wel in een draagdoek (mitella) houden. Indien er een indicatie is om de draagdoek langer te dragen, zult u dit van de chirurg te horen krijgen.

Na een zenuwblokkade in het been hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt meer af van de operatie die bij u is verricht. Zolang het been of de voet verdoofd is, moet u met krukken lopen. Indien er een indicatie is om langer met krukken te lopen, dan zal de chirurg u dit vertellen.

Bijwerkingen en complicaties van zenuwblokkades

Onvoldoende pijnstilling

Het kan gebeuren dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie (narcose). De anesthesioloog zal dat met u overleggen. De verdoving wordt goed getest voordat u naar de operatiekamer gaat.

Heesheid en/of wat zwaarder ademen

Dit geldt voor de verdoving bij schouderoperaties. Soms bent u tijdelijk wat hees en/of merkt u dat het ademen iets zwaarder gaat. Dit trekt na een aantal uren weer weg.

Indien u longproblemen heeft kan het zijn dat deze verdoving minder geschikt is voor u. U kunt dit met uw anesthesioloog bespreken.

Postoperatieve tintelingen

Door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen, kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand (bij zenuwblokkades voor armoperaties) of in het been en de voet (bij zenuwblokkades voor been/voet operaties). Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

Toxische reacties

Bij de zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er een klein deel van het verdovend middel in de bloedbaan is terechtgekomen. Dat kan zich uiten in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond en/of een slaperig gevoel. Als u een van deze symptomen bemerkt, wordt u verzocht dit duidelijk aan te geven. Bij hoge dosering in het bloed uit dit zich in hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling van deze verschijnselen is goed mogelijk.

Overgevoelighedsreacties

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt zeer zelden voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling van deze verschijnselen is goed mogelijk.

Long

Bij het aanprikken van de zenuwstructuren net boven het sleutelbeen, is er een zeer kleine kans dat de top van de long wordt aangeprikt. Behandeling daarvan is goed mogelijk.

De algehele anesthesie

U krijgt een algehele anesthesie (narcose). Daarvoor wordt via het infuus een sterk en snel werkend slaapmiddel en pijnstillers toegediend. U valt in slaap en merkt verder niets meer van operatie. U krijgt continu een slaapmiddel toegediend, via het infuus of via de beademingsmachine. Vaak wordt er een kunststof buisje in de luchtwegen gebracht, om de ademhaling over te nemen en u op deze manier van voldoende zuurstof te voorzien. Tijdens de ingreep controleren we continu uw ademhaling, bloeddruk en bloedverlies. Indien nodig, kan er vocht of extra bloed worden toegediend.

Als de operatie klaar is, wordt de toediening van anesthesiemiddelen gestopt en wordt u geleidelijk wakker. U wordt dan naar de uitslaapkamer (Recovery of verkoeverkamer) gebracht.

Bij- en nawerkingen algehele anesthesie

Door moderne bewakingsapparatuur, de nieuwste geneesmiddelen en door de goede opleiding van anesthesiologen en hun medewerkers, is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Er kunnen echter altijd bijwerkingen of problemen optreden. Kort na een ingreep kunt u zich nog een tijd slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kan misselijkheid optreden. De verpleegkundigen van de Recovery kunnen hier snel iets tegen doen.

Van het buisje in de keel kunt u een geïrriteerd gevoel hebben. Dit verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Het beademingsbuisje in de keel inbrengen kan om diverse redenen soms moeilijk gaan, bijvoorbeeld als de mond niet goed open kan. Dan kan er een beschadiging aan het gebit optreden.

Door lang in een ongelukkige houding op de operatietafel liggen of in bed na de operatie, kan er soms een zenuw beklemd raken. Hierdoor kunnen tintelingen en krachtsverlies ontstaan in een arm of been. We doen er alles aan om dit te voorkomen.

Soms klagen mensen over vermoeidheid, concentratie- en geheugenstoornissen. Deze klachten worden niet door de anesthesie veroorzaakt maar zijn een gevolg van de operatie en de opname als geheel. De anesthesiemiddelen zijn na een dag volledig uitgewerkt. Een operatie is voor het lichaam toch een inspanning, waardoor het enige tijd kan duren voordat u weer fit bent.

Na de operatie

Na een operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer, ook wel Recovery of verkoeverkamer genoemd. Gespecialiseerde verpleegkundigen bewaken daar uw conditie, zorgen voor een goede pijnbestrijding. Zij controleren ook of er sprake is van misselijkheid en braken, eventueel nemen zij maatregelen daartegen. Ook hier bent u aangesloten aan bewakingsapparatuur. Soms krijgt u via een slangetje in de neus nog extra zuurstof. Na bepaalde grote operaties kan het zijn dat u langere tijd in slaap wordt gehouden en aan een beademingsmachine blijft aangesloten. Later gaat u dan naar de afdeling Intensive Care.

Pijnregistratie

De beleving van pijn verschilt van persoon tot persoon. Omdat wij de pijnbestrijding zo goed mogelijk willen afstemmen op uw pijnbeleving wordt de pijn op de verpleegafdeling gemeten en geregistreerd. Er bestaat helaas geen thermometer voor pijn. Het is om die reden dat wij alle patiënten op de verpleegafdeling dagelijks drie keer vragen om een cijfer toe te kennen aan de mate waarin zij pijn beleven. U bent de enige die kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn zij hebben. Dat is heel begrijpelijk, een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen. Hieronder leest u hoe dat in zijn werk gaat.

Pijn meten door middel van cijfers

Dagelijks komt een verpleegkundige vragen of u uw (eventuele) pijn een cijfer wilt geven tussen 0 en 10. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich voor kunt stellen.

U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om de pijn die u ervaart en pijn is een persoonlijke ervaring. Als u bijvoorbeeld denkt dat uw pijn een 5 is, dan geeft u een 5, ook al denkt u dat een ander daar misschien een 3 of 7 voor zou geven. Als u geen pijn hebt, geeft u dat aan met een 0. Heeft u weinig pijn dan kunt u dat aangeven met een cijfer tussen de 1 en de 4. Als u veel pijn hebt, geeft u een cijfer tussen de 7 en de 10. Als het geven van een cijfer toch moeilijk blijkt te zijn, kunt u gebruik maken van een 'meetlatje' voorzien van een schaalverdeling.

De verpleegkundige heeft deze 'meetlatjes'. Hieronder ziet u een voorbeeld:

Fig. 1 Voorzijde 'meetlatje'



Fig 2 Achterzijde 'meetlatje'



Behandeling van de pijn

Aan de hand van de pijncijfers kan de verpleegkundige samen met u bepalen of de pijnbestrijding voldoende is. Is dit niet het geval dan kan de verpleegkundige met het pijnteam en/of uw specialist overleggen. Misschien is het niet mogelijk de pijn helemaal weg te nemen. Wel hopen wij, samen met u, de pijn terug te dringen naar een voor u acceptabel niveau. U voelt zich daardoor beter en dat komt weer ten goede aan uw genezingsproces.

Belangrijk

Voor een goed herstel geldt dat doorademen, ophoesten en bewegen belangrijk zijn. Pijn mag hiervoor geen belemmering zijn. Het is daarom belangrijk dat u de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed helpen. Hierdoor kan de pijnmedicatie indien nodig, tijdig aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker het is de pijn te bestrijden. U hoeft dus niet te wachten tot een verpleegkundige u vraagt om uw pijncijfer te geven. U kunt op elk moment met de verpleegkundige en/of de zaalarts uw pijnklachten bespreken.

Tot slot

Het is belangrijk dat u goed op de hoogte bent van wat er te gebeuren staat. U kunt altijd telefonisch informatie krijgen. Daarvoor kunt u de preoperatieve poli bellen.

Als u niet naar de preoperatieve poli hoeft te komen, maar u wilt wel graag een gesprek met een anesthesioloog, dan kunt u daarvoor een afspraak maken op de preoperatieve poli.