

# Verdoving (anesthesie) bij volwassenen

*Informatie*  
voor patiënten

## **De belangrijkste dingen voor u op een rij**

Bij een operatie komt er veel op u af. Daarom hebben wij voor u hieronder de belangrijkste punten samengevat. Wij raden u dringend aan de folder goed door te lezen. Neem bij onduidelijkheden contact op met de polikliniek anesthesiologie.

## **U mag voor de operatie beperkt eten en drinken (nuchter zijn)**

- U mag tot uiterlijk 6 uur voor de operatie eten (alleen een licht verteerbare maaltijd zoals brood, beschuit of crackers met zoet beleg, kaas of vleeswaren).
- U mag tot uiterlijk 2 uur voor de operatie helder vloeibaar drinken (thee, water, aanmaaklimonade, koffie zonder melk mag ook, maar géén melkproducten).

U maakt samen met de anesthesioloog de afspraken over beperkt eten en drinken. Heeft u op de dag van uw operatie toch iets gegeten of gedronken? Dan kan de operatie niet doorgaan. Soms wordt u later op de dag geopereerd, maar het kan ook dat de operatie die dag helemaal niet meer door gaat.

## **Houd u strikt aan de instructies voor het innemen van uw eigen medicijnen**

Deze instructies zijn op de polikliniek anesthesiologie met u afgesproken. Deze afspraken staan op het formulier “afspraken met de anesthesioloog”. Als u nog medicijnen moet innemen volgens de afspraken die met u gemaakt zijn, doet u dit dan met een **KLEIN** slokje water.

De 4 belangrijkste, en meest gebruikte vormen van narcose

1. Algehele narcose.
2. Ruggenprik.
3. Verdoving van een arm of been (zogenaamde “plexus anesthesie”).
4. De combinatie van algehele narcose en een ruggenprik of plexus anesthesie.

**U krijgt, in overleg met uw behandelend arts, een behandeling, ingreep of onderzoek in Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ).**

**Deze folder geeft informatie over een behandeling met verdoving.**

## **Waarom naar het spreekuur van de anesthesioloog?**

De anesthesioloog heeft medische gegevens nodig. Met deze informatie bepaalt de anesthesioloog welke vorm van verdoving voor u nodig is en/of het beste is. Hij stemt de vorm en de mate van de anesthesie af op uw gezondheid, conditie en persoonlijke wensen. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de verdoving verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

## **Inloopspreekuur**

Voordat uw operatie start, komt u naar het pre-operatieve spreekuur anesthesiologie op de polikliniek anesthesiologie. Daar wordt u voorbereid op de operatie: wat gaat er gebeuren en wat moet er nog geregeld worden. Bent u gezond en niet onder behandeling van een ander medisch specialist (bijvoorbeeld cardioloog, internist, longarts of neuroloog), dan kunt u tot 16.00 uur direct naar de polikliniek anesthesiologie B02 gaan. Dit wordt het inloopspreekuur genoemd. Als het daar te druk is, of u kunt op dat moment niet, dan maakt de baliemedewerkster van de polikliniek anesthesiologie een afspraak met u. U kunt met al uw vragen bij ons terecht. Eventueel moet u ook nog langs andere afdelingen. Houd u er rekening mee dat u even op uw beurt moet wachten.

## **Afspraak maken**

Bent u wel onder behandeling bij een medisch specialist? Dan maakt de dokterassistente (op de polikliniek van degene die u opereert of behandelt) een afspraak voor u op de polikliniek anesthesie. De anesthesioloog vraagt dan eerst de medische gegevens van u op.

## **Spoedoperatie**

Als het om een spoedoperatie gaat, dan komt de anesthesioloog niet altijd bij u op de verpleegafdeling. De gegevens die nodig zijn voor de operatie en de verdoving zullen dan door de operateur met de anesthesioloog besproken worden.

Voor de operatie kunt u altijd nog vragen aan de anesthesioloog stellen in de voorbereidingsruimte van de operatiekamer.

De anesthesiologen leiden artsen op tot anesthesioloog. Dat kan betekenen dat u op het spreekuur en tijdens de operatie geholpen kan worden door een arts in opleiding voor specialist (artsassistent). De arts-assistent overlegt zo nodig met de anesthesioloog.

## Het anesthesiespreekuur

### Vorbereiding

Als u 65 jaar of ouder bent laat u een hartfilmpje (E.C.G.) maken op de hartfunctieafdeling B26. U krijgt hiervoor een aanvraagformulier en kunt daar zonder afspraak terecht.

- U meldt zich (op de afgesproken tijd) aan de balie van de polikliniek anesthesiologie B02.
- Hierna neemt u plaats in de wachtruimte.
- Bij het inloopspreekuur heeft u dan tijd om de 'Pre-operatieve vragenlijst anesthesiologie' en het 'Geneesmiddelenoverzicht voor ziekenhuisopname' in te vullen en eventueel deze folder te lezen.
- Als u op afspraak naar het spreekuur komt, moet u dit thuis invullen. Neemt u ook de medicijnen die u gebruikt mee of een door uw apotheek ingevulde medicijnenlijst?
- Zodra u aan de beurt bent, haalt de doktersassistente u op.

### Pre-operatief onderzoek

De doktersassistente neemt met u de vragenlijst en het geneesmiddelenoverzicht door. Zij meet uw hartslag, bloeddruk, lengte en gewicht. Daarna heeft u een gesprek met de anesthesioloog (of de anesthesioloog in opleiding). De anesthesioloog bespreekt met u uw algemene gezondheidstoestand, verricht lichamelijk onderzoek en laat zo nodig aanvullend onderzoek doen.

Voorbeelden van aanvullend onderzoek zijn:

- Bloedonderzoek.
- Een hartfilmpje (ECG).
- Een röntgenfoto van de longen (thoraxfoto).
- Een consult bij een andere specialist.

De anesthesioloog vertelt u welke vorm van verdoving voor u nodig is en welke voorbereidingen nodig zijn. Bij voorbereidingen - die soms thuis al starten - kunt u denken aan: nuchter zijn voor de operatie en uw medicijngebruik, zoals bijvoorbeeld op tijd stoppen met het gebruik van bloedverdunners, diabetesmedicatie of plaspillen. Hierover kunt u meer lezen verderop in deze folder.

### Vorbereiding operatie

Als u opgenomen bent, kunt u de avond voor de operatie om een slaapmiddel vragen, zodat u goed uitgerust bent op de dag van de operatie.

### Niet eten en beperkt drinken (nuchter zijn)



Voor een operatie is het heel belangrijk dat u nuchter bent. Als u niet nuchter bent, is het mogelijk dat voedsel vanuit de maag in de longen terecht komt als u onder narcose gaat. Voor uw veiligheid gelden deze afspraken ook voor een ruggenprik of plexusverdoving. U maakt samen met de anesthesioloog de afspraken over beperkt eten en drinken. Heeft u op

de dag van uw operatie toch iets gegeten of gedronken? Dan kan de operatie niet doorgaan. Soms wordt de operatie verzet naar later op de dag, maar het kan ook dat de operatie die dag helemaal niet meer door gaat.

Nuchter zijn betekent:

- **Vanaf 6 uur** voordat u geopereerd wordt mag u niet meer eten.
- **Vanaf 2 uur** voordat u geopereerd wordt mag u niet meer drinken.

Vanaf het moment dat u niet meer mag eten, mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken. Dat wil zeggen thee, water en aanmaaklimonade. Koffie zonder melk mag ook, maar **géén melkproducten**. Meestal weet u niet precies hoe laat u geopereerd wordt, maar weet u wel de opname tijd. Houdt u deze tijd aan als operatie tijd.

#### **Voorbeeld 1 (u wordt om 8.00 uur opgenomen)**

- U mag tot 2.00 uur de nacht van tevoren nog eten (dit mag alleen een licht verteerbare maaltijd zijn zoals: brood, beschuit of crackers met zoet beleg, kaas of vleeswaren). Daarna mag u niets meer eten.
- U mag tot 6.00 uur 's ochtends nog heldere vloeistoffen drinken. Dat wil zeggen thee, water en aanmaaklimonade. Koffie zonder melk mag ook, maar **géén melkproducten**.
- Vanaf 6.00 uur mag u niets meer eten en drinken.

#### **Voorbeeld 2 (u wordt om 12.00 uur opgenomen)**

- U mag tot 6.00 uur 's ochtends nog eten (dit mag alleen een licht verteerbare maaltijd zijn zoals: brood, beschuit of crackers met zoet beleg, kaas of vleeswaren). Daarna mag u niets meer eten.
- U mag tot 10.00 uur nog heldere vloeistoffen drinken. Dat wil zeggen thee, water en aanmaaklimonade. Koffie zonder melk mag ook maar **géén melkproducten**.
- Vanaf 10.00 uur mag u niets meer eten en drinken.

### **Roken**



In de uren voor de operatie moet u het zeker niet doen. Rokers hebben geïrriteerde luchtwegen wat tijdens en na de operatie kan leiden tot problemen. U moet beseffen dat hoesten ook na afloop van de operatie vaak erg hinderlijk is en nadelig kan zijn voor de wondgenezing.

### **Overige voorbereidingen**

- Voor de operatie moet u sieraden afdoen: uw horloge, ringen en armbanden.
- Neem zo min mogelijk waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis of leen een kluisje.
- Ook uw contactlenzen, bril en gebitsprothese moet u achterlaten voor u naar de operatiekamer gaat, tenzij anders met u afgesproken is. Neem dan een bakje met uw naam

mee naar het OKC waar de eigendommen in bewaard kunnen worden. Het meenemen van eigendommen op de OK is wel op eigen risico.

- Het is belangrijk dat u warm in het ziekenhuis aankomt. Als u het koud heeft waarschuw dan de verpleegkundige. Een lage lichaamstemperatuur rondom de operatie kan nadelig zijn voor de wondgenezing. Bovendien verhoogt de lage temperatuur het risico op een nabloeding. De verpleegkundige kan extra maatregelen nemen om de kans te verkleinen dat u voor de operatie een te lage lichaamstemperatuur heeft. Op de operatiekamer letten wij op uw lichaamstemperatuur en zorgen wij ervoor dat u zo min mogelijk afkoelt.
- Trek het operatiejasje aan op de verpleegafdeling. Tijdens de operatie draagt u dit operatiejasje.
- Ook is het belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat de blaas leeg is.

## **Na de operatie**

- Als de operatie achter de rug is, wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer.
- Daar ziet een gespecialiseerde verpleegkundige erop toe dat u rustig van de operatie bijkomt. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur.
- Na een operatie met regionale verdoving gaat u ook naar de verkoeverkamer.
- Op de verkoeverkamer controleert een verpleegkundige met een echo-apparaat de inhoud van de blaas. Als de blaas vol is en het plassen lukt niet zelf, dan wordt een slangetje in de blaas (katheter) geplaatst om de blaas leeg te maken.
- Soms is het noodzakelijk vanwege het risico van de operatie of vanwege uw conditie na de operatie een of enkele dagen op de Intensive Care te verblijven. Over deze afdelingen is een aparte folder beschikbaar.
- Het kan zijn dat er nog allerlei 'slangetjes' aan uw lichaam vastzitten. Binnen enkele dagen worden deze weer verwijderd.
- Als u (nog) niet mag eten en drinken, krijgt u via een infuus toch vocht en voedingsstoffen binnen.
- Soms loopt er een slangetje door uw neus om uw maag nog een poosje te ontlasten of een slangetje om u extra zuurstof te geven.

## **Instructies thuis**

- Als u dezelfde dag naar huis mag, zorg dan dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent.
- Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd zelf nooit!
- Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan.
- Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen.
- Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijd lang niet fit voelt. Dat ligt naast de verdoving aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft zijn tijd nodig.

## **Vragen**

Als u na het lezen van de informatie nog vragen heeft, schrijf deze dan op of vraag iemand met u mee te gaan naar het preoperatieve spreekuur. De anesthesioloog zal op de polikliniek anesthesiologie de vragen over de verdoving graag beantwoorden.

## **Bericht van verhindering**

Heeft u een afspraak voor het spreekuur van de anesthesioloog en bent u verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek anesthesiologie (024) 365 76 71.

## **Extra informatie**

### **Algehele verdoving**

- Als u het prettig vindt krijgt u voor de verdoving van de verpleegkundige een rustgevend medicijn. Daarvan kunt u een slaperig gevoel krijgen.
- Terwijl u in uw eigen bed ligt, wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht.
- Daar wordt u ontvangen door de aanwezige medewerkers van de operatieafdeling. Zij lopen alle voorbereidingen na.
- Rondom de operatie zal om veiligheidsredenen meerdere keren gevraagd worden naar uw naam, geboortedatum, de ingreep, welke kant u geopereerd wordt en nog een aantal andere vragen. Ook op de operatiekamer wordt dit om veiligheidsredenen herhaald.
- in de voorbereidingskamer of op de operatiekamer krijgt u een kunststof naaldje in een bloedvat in uw arm.
- Op de operatiekamer schuift u vanuit uw bed op een smalle operatietafel.
- De anesthesioloog geeft u de verdoving, die met u besproken is.
- Voordat u de slaapmiddelen krijgt toegediend, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.
- U krijgt plakkers op uw borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed bij te houden.
- De bloeddruk wordt aan de arm gemeten.
- Als alle voorbereidingen klaar zijn, dient de anesthesioloog u een snelwerkend slaapmiddel toe. Binnen een halve minuut bent u onder verdoving.



## **Infuus of kapje**

Het in slaap laten vallen met een kapje gebruiken we over het algemeen bij kleine kinderen. Grotere kinderen en volwassenen laten we meestal in slaap vallen door slaapmedicijnen in te spuiten via een infuus. Het is om veiligheidsredenen gebruikelijk om vooraf aan het inspuiten van het slaapmiddel een kapje op het gezicht te zetten waaruit alleen zuurstof komt. De narcose medicijnen bestaan uit slaapmiddelen, pijnstillers en eventueel middelen om de spieren verslapt te houden. Als het nodig is, worden tijdens de operatie nog andere vereiste medicijnen toegediend. Het anesthesieteam bewaakt u en uw lichaamsfuncties continue en is voortdurend bedacht op onverwachte reacties of veranderingen in het lichaam.

## **Bijwerkingen van de algehele verdoving**

- Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, ook kan misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen.
- Hebt u een pijnlijk of kriebelig gevoel achter in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.
- Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe dan voorzichtig aan. Mag u niet drinken dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.
- Als u hormonale anticonceptie gebruikt (de pil of een prikpil). Houd er dan rekening mee dat rondom de operatie de werking mogelijk verminderd is. Ter voorkoming van zwangerschap is het aan te raden dat u aanvullende voorbehoedsmiddelen gebruikt. Lees wat u dan moet doen in de bijsluiter van de pil die u gebruikt.



## **Is algehele verdoving veilig?**

Verdoving is tegenwoordig zeer veilig door:

- Moderne bewakingsapparatuur.
- Het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen.
- Een goede opleiding van de anesthesioloog en de medewerkers.

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo:

- kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden.
- kan bij het inbrengen van het beademingsbuisje uw gebit beschadigen.
- kan door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken. Hierdoor kunnen tintelingen en krachtverlies blijven bestaan.

Het optreden van ernstige complicaties door de verdoving is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit of het hangt samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie. Vraag uw anesthesioloog gerust of de verdoving in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

## **Regionale verdoving**

Is er gekozen voor regionale verdoving, dan bent u tijdens de operatie wakker. Vaak kunt u met de anesthesiemedewerker een praatje maken. Desgewenst kunt u een geluidsspeler meenemen zodat u de geluiden op de operatiekamer minder indringend hoort. U kunt ook de anesthesioloog om een licht slaapmiddel vragen.

U ziet niets van de operatie: alles wordt afgedekt met doeken. Bij regionale verdoving is het deel van het lichaam dat geopereerd gaat worden gevoelloos gemaakt. Bij de ruggenprik is dat de onderste helft van het lichaam of het gedeelte van de buik of borstkast; bij bijvoorbeeld de okselprik de arm.

## **Ruggenprik**

Er zijn twee soorten ruggenprikken: spinaal verdoving en epiduraal verdoving. De voorbereidingen voor de operatie zijn dezelfde als bij algehele verdoving.



**Een spinaal verdooving** is een ruggenprik die wordt toegepast bij operaties aan het onderlichaam, bijvoorbeeld een knie- of heupoperatie, maar ook bij een keizersnede of een prostaat- operatie. Na ontsmetting van de huid wordt laag in de rug een prik toegediend om het onderlichaam te verdoven. De prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. U merkt dat eerst uw benen warm, slap en gevoelloos worden, later ook de rest van uw onderlichaam. Ook kunt u een tintelend gevoel hebben bij het in- en uitwerken van de verdooving.

Bij **een epiduraal verdooving** wordt er een slangetje in de rug geplaatst. Dit wordt voornamelijk toegepast bij operaties in de buik- of borstholte, waarvan bekend is dat ze gepaard gaan met veel pijn tijdens en na de operatie. Het slangetje wordt geplaatst, nadat de huid is ontsmet en kan tot een paar dagen na de operatie gebruikt worden om er pijnstillende medicijnen door te geven. Een epiduraal verdooving wordt vrijwel altijd gecombineerd met een algehele verdooving (narcose). Gedurende de hele operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. De bewakings- apparatuur is aangesloten en het anesthesieteam houdt uw lichaam net zo goed in de gaten als bij een algehele verdooving. Behalve bij operaties kan een epidurale verdooving ook toegepast worden bij een bevalling.

### **Bijwerkingen ruggenprik**

- Het kan voorkomen dat de verdooving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere verdoovingsvorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele verdooving. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.
- Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen.
- Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen.

De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

- Het plassen kan ook wat moeilijker gaan dan normaal want de blaas is ook verdoofd. Daarom moet u voor de operatie goed uitplassen. Na de operatie wordt op de uitslaapkamer met een echo-apparaat de vulling van de blaas gecontroleerd. Is er een volle blaas en lukt het plassen niet spontaan dan kan het nodig zijn de blaas met een slangetje (katheter) leeg te maken.
- Nadat de ruggenprik is uitgewerkt, komt het voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie en de klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Na een ruggenprik kan sporadisch hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog.
- In zeer zeldzame gevallen kan een bloeding ontstaan die druk geeft op de zenuwen in de rug. Dit kan zich uiten in hevige rugpijn, gevoels- of krachtsverlies in de benen of niet meer kunnen plassen. Als dit thuis gebeurt nadat u bijvoorbeeld in dagbehandeling een operatie met een ruggenprik heeft gehad, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Het kan noodzakelijk zijn om via een operatie de bloeding te verhelpen.

#### **Plexus verdoving: verdoven van één of meerdere zenuwen**

Het is mogelijk om één of meerdere zenuwen tijdelijk uit te schakelen. Met een prik in de hals of oksel verdoven we de arm. Of met een prik in de lies of knieholte geven we pijnstilling bij operaties aan de knie of het onderbeen.

De anesthesioloog maakt meestal gebruik van een echoapparaat. Met het echoapparaat kan de anesthesioloog de zenuwen in beeld brengen. Daarnaast maakt hij gebruik van een zogenaamde zenuwprikkelaar waarbij de zenuw door middel van een elektrische stroom gestimuleerd kan worden. U merkt dat doordat de arm of de hand kortdurend onwillekeurig beweegt. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede



plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in.

Als u tijdens het inspuiten van de verdoving tintelingen in de arm of de hand voelt, dan moet u niet bewegen maar dat zeggen. Als de verdoving gaat werken merkt u dat de arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm en hand niet of nauwelijks meer bewegen. Als de verdoving is

uitgewerkt keren de spierkracht en het gevoel weer terug.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever niet hebt, kunt u om een slaapmiddel vragen.

U ziet niets van de operatie: alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het uren duren voordat de verdoving is uitgewerkt.

Als de verdoving is uitgewerkt, kan pijn optreden. Wacht niet te lang om de verpleegkundige een pijnstillertje te vragen. Na een plexusverdoving van een arm hoeft u vaak niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is en dus gevoelloos is, moet u hem beschermen tegen druk van buitenaf en hete voorwerpen. Dit doet u door de arm in een draagdoek (mitella) te houden.

Het is ook mogelijk een plexusverdoving van het been of alleen het onderbeen te geven. Deze verdoving hoeft niet uitgewerkt te zijn voordat u naar huis gaat. Houd er wel rekening mee dat u nog geen goede controle over het been heeft en er niet goed op kunt staan zolang de verdoving werkt. Ook hier geldt dat u het been moet beschermen zolang het verdoofd is. Zorg ervoor dat het onderbeen niet op een hard oppervlak rust door er bijvoorbeeld een kussen onder te leggen.

## **Bijwerkingen plexus verdoving**

- Het kan voorkomen 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 verdovingsvorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele verdoving. De anesthesioloog zal dat met u bespreken.
- 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. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.
- Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt nauwelijks voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Dit wordt behandeld.
- De zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen naast grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er een gedeelte van het verdovende medicijn direct in de bloedbaan komt. Dit kan zich uiten in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel of oorsuizen en zeer zelden trekkingen of bewusteloosheid. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen.

## **Pijnmeting**

Pijn (na een operatie) kan het genezingsproces nadelig beïnvloeden. Pijn heeft ook grote invloed op het algemeen welbevinden. In CWZ hebben de medisch specialisten en verpleegkundigen afspraken gemaakt over de behandeling van pijn bij alle patiëntengroepen. Pijnmeting kan helpen om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten.

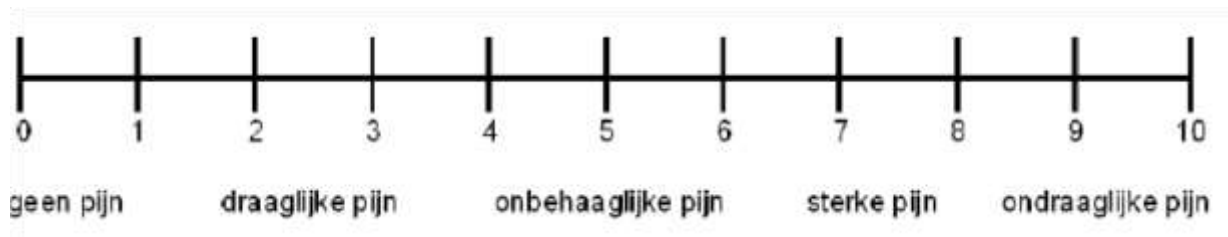
## Waarom een pijnmeting?

Pijn is een signaal dat u rust moet nemen, bijvoorbeeld omdat u een lichaamsdeel overbelast heeft. Pijn (na een operatie) kan u ook beperken in diep doorademen en ophoesten of zelfs dwingen tot stil liggen. Dit is niet goed voor het genezingsproces.

Het is moeilijk om aan te geven hoeveel pijn u heeft. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen. U bent de enige die ons kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die is.

## Het pijncijfer

Een aantal keren per dag komt de verpleegkundige vragen of u uw pijn een cijfer kunt geven. Het cijfer 0 betekent geen pijn en het cijfer 10 geeft de ergst denkbare pijn aan. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om uw pijn en die ervaart u op uw manier. Heeft u weinig pijn dan kiest u een cijfer tussen de 1 t/m 3. De pijn is dan acceptabel. Als de pijn u beperkt in bewegen, doorademen en/of hoesten kiest u een cijfer tussen de 4 en de 10. Dan vindt in veel gevallen aanpassing van de medicijnen plaats.



Als er aanvullende pijnmedicatie verstrekt is, zal de verpleegkundige (na de inwerkperiode van het geneesmiddel) u opnieuw vragen een cijfer te geven. De verpleegkundige registreert het cijfer op een pijnscorelijst. Hierop staat ook op welk tijdstip u pijnmedicatie heeft gehad. Op deze wijze kan het effect van het medicament beoordeeld worden. Het is dus normaal dat de cijfers variëren die u aan uw pijn toekent.

## Wisseling in pijn

Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u het meest beperkt en als ergste ervaart. Als u geopereerd bent gaat het met name om de pijn die is ontstaan na de operatie.

Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen, hoesten, diep doorademen of bij de verzorging. In dat geval kunt u dit vertellen aan de verpleegkundige en een pijncijfer geven voor dat bewuste pijnmoment. U hoeft bij pijn niet te wachten tot de verpleegkundige bij u komt voor de pijnmeting. Als u pijn heeft of toenemende pijnklachten dan kunt u dat het beste direct aangeven.

## **Adres en telefoonnummers**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

**Polikliniek anesthesiologie (B02)**  
Telefoon (024) 365 76 71

Website: [www.anesthesiologie.cwz.nl](http://www.anesthesiologie.cwz.nl)