



Anesthesiologie

Zorg rondom de operatie of behandeling van uw kind

POS, nuchterbeleid, anesthesie, pijnbehandeling.

U (ouder of wettelijk vertegenwoordiger) en uw kind hebben een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS)

Spreekuur op:dag,
om:uur.

Routennummer: 3

Neem dit boekje altijd mee
naar het preoperatief spreekuur

In overleg met de behandelend arts hebt u als ouder(s)/verzorger(s) van uw kind besloten dat er een operatie of behandeling moet gebeuren. Omdat ook besloten is dat hiervoor anesthesie (verdooving, narcose) nodig is, is er een afspraak voor u en uw kind gemaakt voor het preoperatief spreekuur (POS).

Als er in de tekst het woord operatie staat, kunt u ook behandeling of onderzoek lezen. Als u na het lezen van deze informatie vragen hebt, kunt u deze stellen aan de medewerkers van het preoperatief spreekuur (POS).

Uw kind kan, afhankelijk van de ingreep, opgenomen worden op de Kinderafdeling of op de afdeling Dagbehandeling van de Kinderafdeling.

**U moet dit boekje meenemen naar het POS.
De medewerkers schrijven de afspraken die belangrijk zijn
in dit boekje.**

Inhoudsopgave

- Hoofdstuk 1** Preoperatief spreekuur
- Hoofdstuk 2** Voorbereiding voor de operatie
- Hoofdstuk 3** De operatie
- Hoofdstuk 4** Na de operatie
- Hoofdstuk 5** Soorten anesthesie en mogelijke bijwerkingen en complicaties.
- Hoofdstuk 6** Naar huis

Hoofdstuk 1 Preoperatief spreekuur (POS)

De anesthesioloog

De anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in alle vormen van anesthesie (verdooving), de bewaking tijdens een operatie, de pijnbestrijding en de intensieve zorg na de operatie.

- In de eerste plaats wil de anesthesioloog een inschatting van risico's voor de narcose maken. Hiervoor is het belangrijk om een goed inzicht te krijgen in de gezondheid van uw kind. Dit is belangrijk omdat uw kind iets kan hebben waardoor het risico van narcose groter is. Om bij een verhoogd risico de operatie zo veilig mogelijk te maken, zal er van tevoren overleg zijn met de kinderarts en degene die gaat opereren.
- In de tweede plaats is het belangrijk om met u te bespreken dat uw kind een lege maag moet hebben vóór de operatie. Dit om te voorkomen dat er maaginhoud in de longen komt tijdens de operatie.
- In de derde plaats heeft de wetgever verplicht gesteld dat er met de ouders/verzorgers van het kind een behandelovereenkomst wordt gesloten (WGBO). Via deze folder wordt u op de hoogte gebracht van de risico's en bijwerkingen. Tijdens het POS wordt de situatie van uw kind ingeschat en met u besproken. Er wordt besproken welke anesthesie uw kind krijgt. Er wordt daarbij zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen van uw kind. Het is belangrijk dat een ouder/verzorger met het kind meekomt naar het POS.

Het is mogelijk dat een andere anesthesioloog uw kind behandelt.

Het POS-bezoek

Dit bezoek zal minstens één dag vóór de operatie geregeld worden.

Bij het maken van de afspraak voor het POS krijgt u een vragenlijst. U moet deze lijst invullen en minstens één week voor de afspraak terugsturen. Als de tijd hiervoor te kort is vragen wij u deze lijst mee te nemen naar het POS. Tijdens het POS wordt de vragenlijst doorgenomen en alle afspraken worden opgeschreven.

Als uw kind gezond is, zal het bezoek aan de anesthesioloog niet veel tijd nemen (5 tot 10 minuten). Als er bijzonderheden zijn, wordt geprobeerd meteen een bezoek aan de kinderarts te regelen. In dat geval duurt alles veel langer.

Kinderen krijgen pas vlak vóór de operatie van de kinderverpleegkundige (waar in de verdere tekst verpleegkundige staat, wordt kinderverpleegkundige bedoeld) op de Kinderafdeling te horen wat er gaat gebeuren.

Hoofdstuk 2

Afspraken rondom eten en drinken

Als er sprake is van een breuk van het middenrif of stoornissen aan de slokdarm of maag: vóór de operatie vanaf 24.00 uur 's nachts mag uw kind niets meer eten of drinken.

In alle andere gevallen geldt het volgende:

1. Als uw kind wordt opgenomen **OP de dag van de operatie/behandeling**

Om een operatie/behandeling te kunnen ondergaan, moet de maag leeg zijn (nuchter). Dit is om braken te voorkomen. Braaksel kan in de longen ernstige schade veroorzaken.

- Vanaf 6 uren vóór het tijdstip van opname mag uw kind **NIETS MEER ETEN.**
 - o Baby's flesvoeding: vanaf 6 uren voor het tijdstip van opname mag uw baby geen flesvoeding meer hebben.
 - o Baby's borstvoeding: vanaf 4 uren voor het tijdstip van opname mag uw baby geen borstvoeding meer hebben.
- Tot het tijdstip van opname mag uw kind **PER UUR** een half glas (75 ml) water **OF** water met limonadesiroop drinken.

Als uw kind zich niet aan bovenstaande instructie houdt, kan de operatie absoluut NIET DOORGAAN.

2. Als uw kind wordt opgenomen op de dag **VÓÓR de operatie/behandeling**

De operatie/behandeling vindt pas de volgende dag plaats. Uw kind mag eten en drinken zoals het gewend is tot het tijdstip van de opname. Na de opname wordt het beleid rondom eten en drinken met u en uw kind besproken.

Als u nog vragen hebt, horen wij dat graag. Hiervoor kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van het POS. Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:00 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 89 44.

Wanneer en hoe laat?

Een medewerkster van de afdeling Planning neemt contact met u op en geeft precies door op welke dag en hoe laat de operatie of ingreep gedaan wordt.

Regels voor de operatieafdeling

Op de operatieafdeling gelden speciale regels en voorschriften voor hygiëne en wijze van werken.

Omdat tijdens de operatie maximale hygiëne nodig is en het risico op beschadiging bij het overtillen of het krijgen van brandblaren voorkomen moet worden, mag uw kind:

- Geen make-up of dagcrème gebruiken.
- Geen bodylotion gebruiken.
- Geen nagellak.
- Bij kunstnagels moet van iedere hand 1 nagel verwijderd worden.
- Geen sieraden en piercings dragen.
- Bril, lenzen en losse beugels/gebitsprothesen moeten achtergelaten worden op de Kinderafdeling.
- Gehoorapparaat mag in blijven.
- Het gebied van de operatie mag vanaf 7 dagen vóór de operatie niet onthaard worden.
- Laat kostbaarheden thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij vermissing of diefstal.

Voor de tieners

Roken in de dagen vóór en na een operatie verhoogt de kans op longproblemen. De kans op stoornissen in het genezen van de wond en op een infectie nemen ook toe als je rookt. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Het beste is voor en na een operatie minstens een maand niet te roken.

Bij koorts

Koorts is een lichaamstemperatuur van 38°C of hoger. Mocht uw kind de dag vóór de operatiedag koorts of griep hebben meldt dit dan bij uw specialist, bereikbaar via de assistente van de polikliniek. Deze beoordeelt of er een nieuwe afspraak gemaakt moet worden. Bij koorts moet de operatie eventueel uitgesteld worden. Bij koorts op de dag van de operatie belt u met de Kinderafdeling (F2G2).

Telefoonnummer: (0515) 48 83 30.

De dag van opname op de Dagbehandeling van de Kinderafdeling

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich samen met uw kind aan de balie in de hal van het ziekenhuis. De kinderverpleegkundige van de Kinderafdeling of een gastvrouw brengt u en uw kind naar de Kinderafdeling. Na kennismaken en het wijzen van de kamer en bed zal de verpleegkundige of de pedagogisch medewerker uw kind (en u) voorbereiden op de operatie. Dit wordt gedaan met behulp van een fotoboek of met behulp van de computer en materialen. (zoals: kapje, plakkers, meters etc.) Vanwege de beperkte ruimte mogen er niet meer dan 2 volwassenen bij uw kind aanwezig zijn.

De dag van de klinische opname op de kinderafdeling

U meldt zich met uw kind, op de afgesproken tijd, aan de balie in de centrale hal voor opname op de Kinderafdeling. Daarna kunt u naar de Kinderafdeling (F2G2) gaan en meldt u zich aan de balie.

Faciliteiten voor de ouders/verzorgers

Op de Kinderafdeling is een ouderkamer, u kunt hier zitten en koffie of thee nemen. Broodjes of maaltijden kunt u kopen in het “Roefke” in de hal van het ziekenhuis.

Openingstijden:

maandag-vrijdag	8:00 uur - 20:00 uur
zaterdag	12:00 uur - 20:00 uur
zondag	11:00 uur - 20:00 uur

Mobiel bellen is alleen toegestaan op de gang buiten de Kinderafdeling.

Belangrijk om mee te nemen naar het ziekenhuis bij een dagopname

- Medicijnen die uw kind gebruikt (liefst) in originele verpakking. Als u toestemming hebt gegeven voor het delen van de gegevens over medicijnen die uw kind gebruikt, kan de ziekenhuisapotheker contact opnemen met uw thuisapothek om het huidige gebruik van medicijnen na te vragen.
- Eventueel: extra ondergoed.
- Eigen zuigflesje/speentje, drinkbeker, favoriete knuffel, boekje.

Bij een opname op de Kinderafdeling ook een eigen pyjama, toiletartikelen etc. meenemen. TV, laptop + internet zijn aanwezig.

Als u na het lezen van dit hoofdstuk nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de verpleegkundige van het de Kinderafdeling.

Telefoonnummer: (0515) 48 83 30.

Hoofdstuk 3 De operatie

De voorbereiding

In plaats van een pyjama krijgt uw kind een operatiejasje aan.

Voor grotere ingrepen, waarna uw kind één of meerdere nachten moet blijven, is de voorbereiding uitgebreider.

Als voorbereiding op de anesthesie krijgt uw kind een half uur tot een uur vóór het begin van de operatie een tablet; de zogenaamde 'prémedicatie'. Dit is om de eventuele spanning of angst voor de ingreep te verminderen. Er wordt alvast een pijnstiller gegeven om na de operatie de pijn beter te kunnen bestrijden. De kinderen die met een prikje "gaan slapen" (anesthesie) krijgen op de hand en in de elleboog een pleister geplakt met een huidverdovende zalf.

Uw kind gaat, begeleid door een verpleegkundige en één ouder/verzorger naar de voorbereidingskamer (holding) van de operatieafdeling. Dit is een ruimte waar patiënten wachten tot ze aan de beurt zijn om geopereerd te worden. Er is op de holding een speciaal kinderhoekje ingericht. Het kan enige tijd duren voor de operatiekamer beschikbaar is.

Aanwezigheid bij de inleiding van de anesthesie

Eén van de ouders/verzorgers mag altijd aanwezig zijn de inleiding.

Als het om een spoedgeval gaat, kan de anesthesioloog in overleg met u anders besluiten.

- Wisseling van ouder is niet toegestaan.
- De ouder verlaat de Operatiekamer zodra dit aangegeven wordt.
- Als u een infectieuze aandoening hebt, bijvoorbeeld een koortslip of steenpuist, is toegang tot de Operatieafdeling verboden.
- Het gebruik van foto- en /of filmapparatuur is niet toegestaan.
- Vóór u naar de Operatieafdeling gaat moet u uw handen goed wassen.
- Ringen en sieraden mogen niet gedragen worden.
- Tassen moeten op de Kinderafdeling blijven.
- De uitslaapkamer is om 18:00 uur gesloten. Kinderen die na die tijd nog geopereerd worden, slapen soms uit op de Intensive Care.

De Holding

De verpleegkundige of de pedagogisch medewerker is verantwoordelijk voor de begeleiding van uw kind en u naar de Operatieafdeling. Op de Operatieafdeling neemt het anesthesieteam de verantwoordelijkheid voor uw kind over. De verpleegkundige of pedagogisch medewerker (begeleider) blijft verantwoordelijk voor u. In de voorbereidingsruimte trekt u een overall over uw eigen kleding aan, doet u een operatiemuts op en een mondkapje voor (Bij de meeste ingrepen door de KNO-arts is dit niet nodig). Daarna behandelt u uw handen met alcohol.

Kinderen die met het prikje gaan slapen, krijgen (in de meeste gevallen) hier een klein “naaldje” in een ader van arm of hand. Op dit naaldje kan een infuus aangesloten worden om vocht te geven. Ook kunnen door dit naaldje medicijnen gegeven worden.

Naar de Operatiekamer

De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker haalt uw kind, u en uw begeleider op. Tijdens de operatie is de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij uw kind. Als uw kind onder anesthesie (narcose) is gebracht verlaat u met de begeleider de Operatiekamer. De overall kan uitgetrokken en in de afvalbak gegooid worden. Daarna wast u uw handen met alcohol. Bij kleine ingrepen blijft u in de wachtruimte op de Operatie afdeling wachten. Bij operaties die langer duren, gaat u terug naar de Kinderafdeling.

Later mag u aanwezig zijn bij uw kind op de uitslaapkamer. Uw begeleider zorgt dat u daar komt.

Hoofdstuk 4 Na de operatie

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker uw kind naar de verkoeverafdeling. Ouders/verzorgers mogen hier zo snel mogelijk bij hun kind. De verkoeverafdeling is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Uw kind wordt aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee gespecialiseerde verpleegkundigen de ademhaling, hartslag en bloeddruk controleren. Ook controleren zij de operatiewond. Uw kind heeft meestal een slangetje in de neus of een kapje voor het gezicht voor extra zuurstof. Soms heeft uw kind een slangetje via de neus naar de maag. Uw kind kan zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Het beginnen en doorgaan met een goede pijnbestrijding is een belangrijk onderdeel van de zorg op deze afdeling. De doelstelling is dat uw kind pas naar de verpleegafdeling teruggebracht wordt als de pijn op een aanvaardbaar niveau is.

Er is altijd een verpleegkundige bij uw kind in de buurt om het te bewaken, gerust te stellen, eventuele pijn en misselijkheid zo goed mogelijk te behandelen. Ook zorgt zij ervoor dat uw kind zo prettig mogelijk in bed ligt. Ook na regionale anesthesie (zie hoofdstuk 5: bij regionale anesthesie) blijft uw kind een korte tijd op de verkoeverafdeling.

Hoe lang blijft uw kind op de verkoeverafdeling?

De periode die uw kind op de verkoeverafdeling blijft, hangt af van het soort operatie en de lichamelijke conditie. Dit is van tevoren niet aan te geven. Gemiddeld blijven patiënten tussen de één en drie uur op de verkoeverafdeling. Als uw kind er langer blijft, wil dit niet altijd zeggen dat de toestand zorgelijk is. U hoeft dus niet ongerust te zijn als het iets langer duurt voordat uw kind weer terug is op de afdeling.

Terug op de afdeling kan uw kind zich nog wat slaperig voelen en misselijk zijn. Ook kan uw kind pijn hebben of krijgen. De verpleegkundigen weten dan wat ze uw kind kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Soms heeft het kind een zere keel, dat komt door het buisje dat tijdens de operatie in de keel zat. Dit gevoel verdwijnt binnen een paar dagen. Veel kinderen hebben dorst na de operatie. Als uw kind mag of moet (bijvoorbeeld na het amandelen knippen) drinken, begin dan met kleine hoeveelheden. Misselijkheid komt voor na de operatie. Dit komt na een algehele verdoving vaker voor dan na plaatselijke verdoving. Het is niet altijd te voorkomen, maar kan meestal goed worden behandeld met medicijnen. Vraag de verpleegkundige hiernaar.

Pijnbehandeling na de operatie

Na de operatie kan uw kind pijn hebben. Het is belangrijk dat het kind niet teveel pijn heeft. Pijn die goed te verdragen is, is niet erg. Het is beter om pijnstillende medicijnen te gebruiken zodat uw kind sneller kan herstellen. Zonder pijn gaat het herstel sneller. Te veel pijn maakt juist zieker.

Metten van pijn bij kinderen

Pijn is een waarschuwing. Het geeft niet alleen aan of de pijnstilling wel voldoende werkt. Pijn kan ook waarschuwen dat er iets aan de hand is. Het is daarom belangrijk dat de arts en de verpleegkundige goed op de hoogte zijn van de pijn van uw kind. Zij zullen uw kind een aantal keren per dag naar de pijn vragen. Omdat we pijn niet kunnen meten, zoals bijvoorbeeld de temperatuur of bloeddruk, gebruiken we een pijnmeetlatje. Hoe dit werkt wordt aan uw kind uitgelegd door de verpleegkundige.

Pijnstilling

Vlak vóór en na de operatie krijgt uw kind pijnstilling. Het geven van deze pijnstillers op vaste tijden heeft een voortdurend pijnstillend effect. Het is daardoor de basis van de behandeling van de pijn. Bij onvoldoende resultaat worden sterkere pijnstillers ingezet, soms in combinaties. Dit kan in de vorm van een tablet, zetpil, drank of injectie zijn.

Hoofdstuk 5 Soorten anesthesie en mogelijke bijwerkingen en complicaties.

Welke anesthesie voor uw kind het meest geschikt is hangt onder andere af van de operatie.

Algehele anesthesie

De meest bekende is de algehele (volledige) anesthesie, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en uw kind tijdelijk buiten bewustzijn is.

Het kind heeft geen pijn.

- Met het kapje wordt deze toestand bereikt met behulp van stoffen die in dampvorm door de neus of mond worden toegediend en zo via de longen in de bloedbaan terecht komen.
- Met een prikje komt het middel in vloeibare vorm in de bloedvaten.
- Vaak is het een combinatie van beide.

Sommige, vooral jonge kinderen zijn het er niet mee eens of begrijpen niet wat er gebeurt en gaan zich verzetten.

Uw kind valt, na het inademen van de anesthesiedamp via het kapje of het inspuiten van vloeistof via het naaldje, snel in een diepe slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie goed te houden, wordt in veel gevallen een plastic buisje in de keel gedaan. Uw kind is dan al in slaap en merkt daar niets van. Sommige kinderen voelen als gevolg hiervan een lichte keelpijn na de operatie.

Uw kind gaat na het inspuiten van de anesthesiemedicijnen snel onder anesthesie. Dit lijkt op slapen maar is een veel diepere vorm van bewusteloosheid. Als een kind met een kapje “in slaap” wordt gemaakt, duurt het gemiddeld iets langer voor het kind onder anesthesie is. Dit komt omdat de anesthesiedamp eerst door de longen moet worden opgenomen en dan pas in de bloedbaan komt om te gaan werken. Vlak nadat het kind onder anesthesie is gegaan is er vaak een korte periode van beweging te zien. Dit is normaal en hoort bij het dieper worden van de anesthesie. Het kind merkt hier niets van.

De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker bewaken uw kind tijdens de operatie (o.a. ademhaling, bloedsomloop en bewustzijn). De moderne anesthesiemedicijnen zijn kortwerkend en zijn al snel uit het lichaam verdwenen.

Mogelijke complicaties

Door verbetering van bewakingsapparatuur en moderne geneesmiddelen is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties echter niet altijd te voorkomen. Er kan een overgevoelighedsreactie op de medicijnen komen. Bij het inbrengen van de beademingsbuis kan het gebit beschadigen. Tenslotte kan er na de operatie een zenuw in arm of been niet goed functioneren. Dit merkt uw kind door tintelingen of verlies van kracht. Dit kan komen door een ziekte die uw kind al had, de operatie of de anesthesie. Ook kan het komen door het liggen op de operatietafel of in bed ná de operatie. Het is gelukkig bijna altijd tijdelijk. De anesthesioloog heeft u verteld of de anesthesie voor uw kind bijzondere risico's heeft. Misselijkheid na de operatie of ingreep komt met de moderne anesthesiemiddelen weinig voor en kan meestal goed worden behandeld. Als uw kind ooit na een operatie misselijk geweest is, worden aan het begin van de operatie medicijnen gegeven die deze misselijkheid kunnen voorkomen.

Bloedtransfusie

Al jaren wordt in het Antonius ziekenhuis een beleid gevoerd waarbij bloedtransfusies tot een minimum beperkt worden. Soms kan het toch nodig zijn uw kind bloed- of bloedproducten toe te dienen. Als u daarover vragen hebt, kunt u deze tijdens het preoperatief spreekuur stellen. Ook kunt u dit met uw behandelend arts bespreken. Als u principiële bezwaren hebt tegen het ontvangen van bloedproducten vragen wij u om dit op het preoperatief spreekuur te melden.

Locale anesthesie

Bij locale anesthesie wordt een klein stukje huid plaatselijk verdoofd, bijvoorbeeld om een wond te hechten.

Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt een groter gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt, dit om de pijn ná de operatie onder controle te houden.

Bij kinderen wordt bij bepaalde operaties een verdoving gegeven als het kind al onder anesthesie is. Deze verdoving werkt nog een aantal uren na de operatie.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties tijdens en na regionale anesthesie

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het is mogelijk dat de verdooving bij uw kind onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere vorm van anesthesie te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met uw kind.

- **Tintelingen na de operatie**

Door de prik, zenuwstimulatie of de gebruikte medicijnen kunnen zenuwen geïrriteerd raken. Nadat de verdooving is uitgewerkt kan uw kind hierdoor nog een tijd last houden van tintelingen in de arm, hand, been of voet. Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

- **Uitbreiding blok**

Soms treedt tijdelijke heesheid op door beïnvloeding van de stembanden en kan het ooglid gaan hangen aan de verdoofde kant. Het kan ook zijn dat goed doorzuchten moeilijk gaat. Dit zijn tijdelijke verschijnselen die verdwijnen met het uitwerken van de verdooving.

- **Overgevoeligheidsreacties**

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en lage bloeddruk.

De ruggenprik (spinale, epidurale of caudale anesthesie)

In de rug lopen vanuit het ruggemerg (zenuwcellen in de holte van de ruggengraat) grote zenuwbanen naar het onderlichaam. Deze zenuwbanen kunnen worden verdoofd door middel van een injectie. De naald komt niet in de buurt van het ruggemerg. Dit kan niet beschadigd raken.

Om de ruggenprik uit te voeren vraagt de anesthesioloog om te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De anesthesioloog prikt met een naald tussen de ruggenwervels door. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdooving is ingespoten merkt uw kind eerst dat de benen warm worden en gaan tintelen. Later zijn ze gevoelloos en slap net als de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren voordat de verdooving helemaal is uitgewerkt. Na het uitwerken van de verdooving kan uw kind pijn voelen.

Als dit zo is vraag dan de verpleegkundige meteen om een pijnstillert. Voor behandeling van pijn die enkele dagen of langer duurt, kan een katheter (slangetje) worden achtergelaten tussen de ruggenwervels. Hierdoor wordt met behulp van een pompje de verdovende stof toegediend.

Bij jonge kinderen die geopereerd worden aan de onderste helft van het lichaam, wordt regelmatig een caudale blokkade gedaan. Nadat het kind onder anesthesie is gebracht krijgt het een injectie bij het stuitje. Omdat deze blokkade na de operatie nog een tijd doorwerkt, wordt uw kind (meestal) zonder pijn wakker.

Mogelijke bijwerkingen tijdens de ruggenprik

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan voorkomen dat de verdoving bij uw kind onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om alsnog voor een andere vorm van anesthesie te kiezen, bijvoorbeeld: algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit als het mogelijk is met uw kind.

- **Lage bloeddruk**

Als bijwerking van een ruggenprik kan lage bloeddruk optreden.

- **Uitbreiding**

Soms gaat de verdoving verder naar boven dan is bedoeld. Uw kind merkt dit omdat de handen gaan tintelen en misschien gaat het ademen wat moeilijker. De anesthesioloog geeft dan wat extra zuurstof om makkelijker te ademen.

- **Toxische reacties**

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan terecht komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk. Complicaties treden bij gezonde personen zelden op. De kans erop neemt wel toe met het stijgen van de leeftijd en het afnemen van de gezondheid.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt

- **Moeilijkheden met plassen**

De verdoving gaat dan tot de blaas en het plassen kan daardoor een aantal uren moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter (slangetje) leeg te maken.

- **Rugpijn**

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Dit heeft te maken met de houding tijdens de operatie. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

- **Hoofdpijn**

Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn is anders dan 'gewone' hoofdpijn omdat de pijn minder wordt bij plat liggen en juist erger bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen één tot twee dagen. Als de klachten zo erg zijn dat uw kind in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog voor een behandeling.

Hoofdstuk 6 Naar huis

De behandelend specialist beslist of uw kind weer naar huis mag.

Voordat uw kind uit het ziekenhuis wordt ontslagen, krijgt u informatie over:

- leefregels/adviezen na de opname
- pijnstilling voorschrift voor de eerste 48 uur ná de operatie
- dieet/voeding voorschrift
- recept voor medicijnen
- afspraak of informatie over een controle bezoek of telefonische controle.

De dag ná de ingreep wordt u gebeld door een verpleegkundige die informeert hoe het gaat met uw kind. U kunt dan ook uw vragen stellen.

Hebt u vragen?

Als u vragen hebt over de anesthesie, kunt u contact opnemen met het POS
Telefoonnummer: (0515) 48 89 44.

Als u vragen hebt over de behandeling, kunt u contact opnemen met de
behandelend specialist van uw kind.

Als u vragen hebt over de opname op de Kinderafdeling of de Dagbehandeling
van de Kinderafdeling kunt u contact opnemen met de Kinderafdeling.
Telefoonnummer: (0515) 48 83 30.

Als u vragen hebt over uw opname of de datum van uw opname, kunt u
contact opnemen met de afdeling Planning.
Telefoonnummer: (0515) 48 82 10.

U hebt gesproken met:

Anesthesioloog:.....

Medicijngebruik:.....

Neem de medicijnen die uw kind gebruikt mee naar het ziekenhuis, in de originele verpakking. Normaal gesproken kunnen medicijnen op de dag van de operatie of behandeling met een slokje water worden ingenomen.

Soort anesthesie:

- Algehele anesthesie met kapje of prikje.
- Locale anesthesie.
- Ruggenprik.
- Combinatie.

Antonius Ziekenhuis

Bolswarderbaan 1, Sneek

T 0515 - 48 88 88

Urkerweg 4, Emmeloord

T 0527 - 62 04 60

Urkerweg 1, Emmeloord

T 0527 - 48 87 77

Thuiszorg Zuidwest Friesland

Bolswarderbaan 3, Sneek

T 0515 - 46 11 00

www.mijnantonius.nl