

Det skal du vide om bedøvelse

Er det farligt at blive bedøvet?

Med moderne anæsthesimidler og overvågningsudstyr er det meget sikkert at blive bedøvet. Under hele anæsthesien er der uddannet anæsthesipersonale tilstede.

Fejler man andet, end det man skal opereres for, f.eks. hjertesygdom, er der en lidt højere risiko for, at der opstår komplikationer i forbindelse med operationen. I så fald vil anæsthesilægen fortælle dig mere om risikoen i forbindelse med din operation.

Hvilke komplikationer ser man i forbindelse med rygbedøvelse?

Nogle få (mindre end 2%) vil få hovedpine i forbindelse med en rygbedøvelse (spinalanæstesi). De fleste tilfælde er lettere og behandles med sengeleje, rigeligt at drikke og hovedpinepiller. I de sværere tilfælde kan anæsthesilægen give en behandling herfor. Generne vil altid gå over. Hvis der stadig er gener efter en uge, er det rimeligt at henvende sig til afdelingen.

Kaster man op efter bedøvelsen?

En del mennesker vil få kvalme og opkastning i forbindelse med bedøvelse. Der findes flere midler mod kvalme og opkastning, så det vil næsten altid kunne behandles. Generne svinder som regel efter et døgn. Har du tidligere haft kvalme i forbindelse med bedøvelse, eller lider af køresyge, kan vi give kvalmestillende medicin inden bedøvelsen afsluttes.

Får jeg mange smerter efter operationen?

Under samtalen med anæsthesilægen vil der blive lagt en plan for den smertestillende behandling, du skal have efter operationen. Denne vil starte under operationen og vil blive justeret i samråd med dig de næste dage på afdelingen.

Anæstesi- og Operationsklinikkerne
H:S Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

T ***Patientinformation
til voksne***

Revideret januar 2002

Anæstesi/Bedøvelse



Valg af bedøvelse

Inden operationen taler du med en anæsthesilæge om, hvilken bedøvelse - anæstesi - du skal have.

Anæsthesilægen gennemgår journalen og spørger dig ud om dit helbred. Du bliver også spurgt om evt. allergi, dine tænders tilstand, dine evt. alkohol- og rygevaner samt hvilken medicin, du plejer at få.

Alt sammen oplysninger, der er vigtige for valget af bedøvelse.

Hvis du har været bedøvet før, er det vigtigt at du fortæller om eventuelle bivirkninger.

Herefter tager anæsthesilægen - i samråd med dig - stilling til hvordan du skal bedøves, og fortæller om hvordan vi behandler smerter efter operationen.

Du skal faste før operationen

For at mindske risikoen for opkastning under bedøvelsen, er det vigtigt at mavesækken er tom.

Du skal *faste 6 timer før operationen*, dvs. at du ikke må spise fast føde eller drikke mælkeprodukter i 6 timer inden bedøvelsen. I fasteperioden må du heller ikke indtage *pastiller, bolsjer eller tygge tyggegummi*.

De fleste må dog gerne drikke 1 - 1½ glas vand, saft, te eller kaffe (uden mælk) indtil 2 timer før bedøvelsen. Anæstesilægen giver dig besked.

Nogle skal faste længere

Nogle mennesker er længere tid om at fordøje maden, og må derfor *hverken spise eller drikke fra kl. 24.00 aftenen før operationen*.

Det gælder hvis du f. eks. har:

- sukkersyge eller er meget overvægtig
- mavesår, spiserørsbrok eller andre lidelser i mave eller tarm
- nyresygdom i sværere grad

Før operationen

Hvis du ønsker det, kan du få afslappende medicin før operationen.

Du må gerne bære briller, høreapparat og tandprotese på turen til operationsgangen. Vi opbevarer dem forsvarligt under operationen.

Du må **ikke**:

- medbringe penge
- bære smykker, ur, hårspænder og lignende
- have kontaktlinser på
- have makeup eller neglelak på
- tage din vanlige medicin, medmindre anæstesilægen har ordineret dette.

På operationsgangen

Personalet tager imod dig. Anæstesipersonalet lægger først et tyndt plastkrør (et drop) i en blodåre på hånden for at kunne give saltvand og medicin. Du får desuden overvåget hjertet, en blodtryksmanchet sættes på armen og en iltmåler på fingeren. Herefter bliver du bedøvet.

Under hele operationen overvåger anæstesipersonalet din tilstand.

Hvis du skal fuldt bedøves

Du får sprøjtet bedøvende medicin i droppet (plastikrøret) på hånden, og falder i søvn i løbet af få minutter. Herefter sover du smertefrit under hele operationen, og vil ikke have nogen fornemmelse for tiden.

Når operationen er slut, afslutter vi bedøvelsen og giver smertestillende medicin, så du ikke har så mange smerter, når du vågner op.

Herefter kommer du på opvågningsstuen - eller direkte tilbage til afdelingen. Mange husker ikke, hvad der er sket lige efter bedøvelsen, og vågner først rigtig op, når de er tilbage på deres afdeling.

Hvis du skal lokalbedøves

Vi benytter forskellige former for lokalbedøvelse:

- Ved en *rygbedøvelse* bliver lokalbedøvende medicin sprøjtet ind i ryggen (spinal- eller epiduralrummet), hvor det blokerer nerverne og bedøver den del af kroppen, som skal opereres. Alle patienter, der har været i rygbedøvelse, kommer på opvågningsstuen.
- Man kan også *lokalbedøve et mindre område*, f. eks. en arm.

Benyttes kun lokalbedøvelse er du vågen og smertefri under operationen. Man kan dog stadig mærke tryk eller berøring. Hvis du ønsker det, kan du få afslappende medicin, så du ligger og småsover. Du kan låne en walkman og høre musik under operationen - og gerne egne bånd.

Efter operationen

Når operationen er overstået, bliver du kørt til opvågningsafdelingen - eller direkte tilbage til afdelingen.

På opvågningsafdelingen overvåges hjerterytme, blodtryk og vejtrækning, indtil du er rigtig vågen. Du får ekstra ilt via næsekateter og smertestillende medicin efter behov. Hvis du får kvalme eller kaster op, kan der også gives medicin mod det. Hvis ikke noget taler imod det, kan du få små isklumper eller vand.

Når din tilstand er stabil, kommer du tilbage til afdelingen.

Som hovedregel får du først information om undersøgelsen eller operationen, når du er tilbage i egen afdeling.

Besøg og forespørgsler

Dine pårørende (1-2 personer) må gerne komme på korte besøg på opvågningsafdelingen, hvis du selv ønsker det - og børn har altid forældre med. Personalet på din afdeling er velkommen til at ringe og høre, hvordan du har det, og om det er muligt at besøge dig.

Travlhed eller vanskeligheder med andre patienter kan gøre, at besøg ikke altid er muligt.