

Voksne: Bedøvelse til dagkirurgiske indgreb

(Undtaget lokalbedøvelse - LA)

- Generel anæstesi
- Sedation
- Rygmarvsbedøvelse (spinal)
- Rygmarvsbedøvelse (epidural)
- Nerveblokade

Standardbedøvelsen afkrydses af den opererende afdeling.

Hvis du som patient ønsker anden bedøvelse end standarden, så beder vi dig komme til præsamtale, så vi sammen kan planlægge den.

Inden operationen

Anæstesilægen planlægger bedøvelsen

Inden operationen vil en anæstesilæge tage stilling til din generelle helbredstilstand.

Hvis der er særlige forhold i forbindelse med operationen eller din helbredstilstand, vil du blive bedt om at tale med en anæstesilæge. Hvis du lider af kroniske smerter, skal du også tale med en anæstesilæge, så vi kan lave en god plan ift. smertebehandling.

Hvis du selv ønsker en samtale inden bedøvelsen, tilbyder vi også dette.

Egen medicin

Hvis du tager medicin til daglig, skal du aftale med kirurgen, hvilken medicin du skal tage om morgenen på operationsdagen.

Er du vant til at bære medicin på dig til akutte situationer, som for eksempel hjertekramper eller astma, skal du medbringe dette.

Før operationen vil du få smertestillende medicin, der skal mindske smerterne efter operationen.

Naturmedicin

Naturmedicin (f.eks. fiskeolie) kan have indflydelse på operationen/bedøvelsen. Derfor er det vigtigt at oplyse kirurgen om dette - og i langt de fleste tilfælde er det tilrådeligt at holde pause inden operationen.

Sukkersyge

Lider du af medicinsk behandlet sukkersyge, skal du som udgangspunkt undlade at tage din sukkersygemedicin om morgenen på operationsdagen. Dette gælder både tablet- og insulinbehandling. Kombinationen af faste til operation og medicin mod sukkersyge kan resultere i alvorligt lavt blodsukker.

Blodfortyndende behandling

Får du blodfortyndende behandling skal eventuel pause aftales med kirurgen.

På operationsdagen

Ure, smykker, piercing og make-up

Af hygiejniske grunde og for at undgå tryksår må du ikke bære ur, smykker eller piercinger.

Skjulte piercinger kan være farlige, når der bruges elektriske kirurgiske instrumenter som f.eks. små elektriske brændere.

For at vi kan holde øje med farven på din hud, må du ikke bære make-up eller neglelak.

Briller, høreapparat og tandprotese

Briller, høreapparat og tandprotese må du gerne tage med på operationsafdelingen – de kan være nyttige i det dagkirurgiske forløb. Der kan være behov for at opbevare dem under selve operationen afhængigt af operationstype. Du får dem igen hurtigst muligt efter operationen.



Bemærk: vi anbefaler, at der **ikke** benyttes kontaktlinser, da der kan opstå skader på øjnene.

Fasteregler

Personalet fortæller dig, hvornår det planlagte operationstidspunkt er. I forbindelse med operationen er det vigtigt, at din mave er tom, når du skal bedøves.

- Faste vil sige, at du **ikke** må spise fast føde, indtage juice eller mælkeprodukter (mælk, yoghurt, smoothie mv.) **6 timer** før indgrebet.
- **Indtil 2 timer før** du skal møde, må du: børste tænder, drikke saft, vand, kaffe og te (**UDEN MÆLK/FLØDE**).
- Vi anbefaler, at du indtager 1-2 glas saft 2 timer før indgrebet.
- **De sidste 2 timer før** operationstidspunktet må du **INTET** indtage.

Formålet med fasten er at nedsætte risikoen for maveindhold i lungerne i forbindelse med bedøvelsen.

På operationsstuen

På operationsstuen bliver du modtaget af personale, der skal være med til operationen. Personalet vil ved kontrolprocedurer spørge om dit navn og CPR nummer og sikre sig, at du er indforstået med operationen eller undersøgelsen.

Du får lagt et tyndt plastikrør ind i en blodåre på hånd eller i arm. Igennem denne kan vi give den medicin og væske, som du har brug for i forbindelse med bedøvelse og operation.

Vi måler løbende dit blodtryk og holder bl.a. øje med din hjerterytme samt kontrollerer iltindholdet i blodet.

Bedøvelse

Du vil til forundersøgelsen, eller når du taler med anæstesi-lægen, aftale, hvordan du bliver bedøvet. Afhængigt af operationen vil det være en af følgende måder:

Generel anæstesi

Som indledning til generel anæstesi (fuld bedøvelse) skal du oftest trække vejret i en maske med ilt. I mange tilfælde kan du selv holde den.

Personalet fortæller, når du får du sovemedicinen, hvorefter du falder roligt i søvn, typisk i løbet af få sekunder til cirka et minut.

Under generel anæstesi er bedøvelsen så dyb, at du har brug for hjælp til at trække vejret. Derfor bliver et plastikrør lagt ned i din mund eller hals, og en respirator hjælper dig med at trække vejret undervejs. Man kan bagefter opleve halssmerter/hæshed i nogle dage efter operationen. Der er også en mindre risiko for tandskade.

Ved længerevarende operationer (over ca. 2 timer) anlægges der normalt et kateter op i blæren.

Sedation

Mange operationer kræver ikke generel anæstesi, men kan klares med en mildere bedøvelse, kaldet sedation. En sedation foregår typisk med de samme bedøvemidler som generel anæstesi, men bedøvelsen tilpasses, så den ikke er så dyb, at man har brug for hjælp til at trække vejret undervejs. En anæstesi-læge eller -sygeplejerske er, som ved generel anæstesi, hos dig hele tiden og styrer bedøvelsen. Langt de fleste patienter oplever, at de sover under indgrebet/undersøgelsen. **Nogen gange** kombineres sedation med enten lokalbedøvelse, nerveblokader eller spinalbedøvelse.

Rygmarvsbedøvelse (Spinalbedøvelse)

Rygmarvsbedøvelsen bliver lagt, mens du enten sidder op, eller ligger på siden med



krum ryg. Du får et stik i ryggen, hvorefter lægen sprøjter en lille mængde lokalbedøvelse ind i rummet omkring nerverne, hvor der er rygmarsvæske. Derefter bliver du følelsesløs i underkrop og ben. Operationen vil foregå uden, at du har smerter, men fornemmelsen af berøring kan være til stede.

Nerveblokader

Nerverne til eksempelvis arme eller ben kan bedøves med et lokalbedøvelsesmiddel. Lokalbedøvelsen sprøjtes ind omkring nervebanerne, der løber til det sted, hvor du skal opereres. Blokaderne anlægges ultralydsvejledt af en anæstesilæge.

Ved rygmarsbedøvelse og nerveblokade er du som udgangspunkt vågen under operationen. I nogle tilfælde kombineres rygmarsbedøvelser eller nerveblokade med sedation.

Videoer om bedøvelse

På vores hjemmeside (www.sjaellandsuniversitetshospital.dk/dagkirurgi) ligger der 7 videoer, der også fortæller om de forskellige typer af bedøvelse.



Information om komplikationer til bedøvelse

Kvalme

Nogle kan få kvalme efter bedøvelsen. Har du tidligere haft kvalme eller opkastning i forbindelse med operation, eller lider af transportsyge, bedes du oplyse anæsthesipersonalet om dette, således at vi kan give dig forebyggende medicin.

Kvalme kommer oftest i forbindelse med sedation eller generel anæstesi (fuld bedøvelse).

Smerter

Vi lægger en plan for den smertestillende behandling efter operationen. Hvis du lider af kroniske smerter, aftales det til samtalen før operationen, hvilken smertestillende medicin du skal tage på operationsdagen. Vi vil gøre alt for at minimere ubehagelige smerter, og at du undgår kvalme. Får du alligevel kvalme eller smerter, beder vi dig om at sige til straks - så kan vi hjælpe dig bedst muligt.

Specielt ved generel anæstesi:

- **Hæshed og synkebesvær**

Hæshed og synkebesvær kan forekomme i den første tid efter, at du har været bedøvet.

- **Tandskade**

Tandskade kan forekomme, særligt, hvis du i forvejen har dårlige tænder eller har fået foretaget tandarbejde på fortænderne. Alle forbehold for at undgå skader på tænder gøres, dette kan inkludere en tandskinne.

Specielt ved rygmarsbedøvelse og nerveblokader:

- **Forbigående nerveskade**

I sjældne tilfælde kan der forekomme nerveskade. Det forekommer meget sjældent og er oftest forbigående. Hvis du efter en rygmarsbedøvelse eller en nerveblokade har mistanke om nerveskader, bedes du tage kontakt til anæstesiaafdelingen. Hvis du efter en rygmarsbedøvelse oplever besvær med at bevæge benene, eller at holde på urin eller afføring, skal du med det samme kontakte den afdeling/det speciale, som du hører til, så du kan komme ind til en vurdering.

- **Hovedpine efter rygbedøvelsen**

I op til 3 dage efter rygmarsbedøvelsen kan der opstå kraftig hovedpine. Kendetegnene er, at hovedpinen opstår kort tid efter, at man kommer op at sidde/stå og forsvinder igen, når man ligger ned. Lys- og/eller lydoverfølsomhed såvel som



”osteklokkefornemmelse” kan også være til stede.

Hovedpinen er ufarlig og forsvinder ofte i løbet af 4-5 dage ved, at man indtager koffeinrige væsker (kaffe, the, cola) samt håndkøbssmertestillende medicin (panodil og ibuprofen).

Hvis du har meget svære symptomer, eller hvis symptomerne varer i mere end 5 dage, så kan vi hjælpe med aflastende behandling. I så fald skal du kontakte den opererende afdeling, så du kan komme ind til en vurdering.

Efter operationen

Opvågningen

Efter operationen bliver du bragt til Opvågningen, hvor sygeplejersker vil overvåge hjerterytme, blodtryk og vejrtrækning, indtil du er rigtig vågen. Du vil evt. få ilt gennem et næsekateter.

Hvor længe du skal være i Opvågningen afhænger af, hvordan du har det og typen af operation. Når du har det godt og ikke har betydende smerter, kan du komme hjem eller blive overflyttet til et sengeafsnit.

Spørgsmål om operationen

Personalet vil meget gerne svare på dine spørgsmål. Det er dog kun kirurgen, der har opereret dig, som kan svare på spørgsmål vedrørende selve operationen. Kirurgen vil typisk se dig, inden du tager hjem, men der kan være ventetid.

De første 24 timer efter bedøvelsen

Når du har været bedøvet i generel anæstesi (fuld bedøvelse), været i sedation eller taget morfin (oxynorm mm.) regnes du som **medicinpåvirket** i 24 timer. Det betyder:

- At du **IKKE** må føre motoriseret køretøj eller cykel i 24 timer efter bedøvelsens afslutning.
- At du **IKKE** må håndtere maskiner i 24 timer efter bedøvelsens afslutning.

Komplikationer og spørgsmål

Hvis du **inden for det første døgn** får kraftig blødning, kraftige smerter, temperaturforhøjelse eller andre symptomer på infektion, skal du tage kontakt til en sygeplejerske fra den afdeling/det speciale, som du hører til:

Brystkirurgisk Afdeling

P93: Tlf.: 47 32 37 96

Gynækologisk og Obstetrisk Afdeling

Afsnit G93: Tlf.: 47 32 40 76

Ortopædkirurgisk afdeling

Ortopædkirurgisk ambulatorium

(kl. 8-12): Tlf.: 47 32 33 50

Afsnit H1: Tlf.: 47 32 33 50

Kirurgisk Afdeling

Kirurgisk ambulatorium

(kl. 9-14.30): 47 32 31 81

Afsnit A3: Tlf.: 47 32 30 80

Plastikkirurgisk Afdeling

Afsnit P93: Tlf.: 47 32 37 96

Ved komplikationer **efter det første døgn**, skal du henvende dig hos din egen praktiserende læge eller kontakte akuttelefonen på:

- Region Sjælland: 1818
- Region Hovedstaden: 1813

Du kan læse mere i Patienthåndbogen på www.sundhed.dk.

Dagkirurgisk Afsnit,
Anæstesiologisk Afdeling,
Sjællands Universitetshospital
December 2023