

## Keelpijn

**Na een algemene verdoving kan je keelpijn hebben. Dit kan gaan van een vervelende prikkeling tot een continue en erge pijn. Je kan een droge keel hebben, een hese stem of pijn wanneer je slikt. Deze symptomen verdwijnen meestal binnen de 24 uur maar het kan ook verschillende dagen duren vooraleer de last volledig verdwenen is.**

### Hoe groot is de kans op keelpijn na een verdoving ?

Ongeveer 2 tot 4 patiënten op tien hebben enige last in de keel.

Wanneer we een maagsonde moeten plaatsen tijdens de ingreep verhoogt je kans op keelpijn. (Een maagsonde is een dun plastic buisje dat door je neus zit en via de keel en de slokdarm tot in de maag loopt. Dit wordt vooral bij buikoperaties geplaatst om je maaginhoud te laten aflopen.)

Vrouwen blijken gevoeliger voor keelpijn dan mannen en jongeren hebben er meer last van dan ouderen.

### Waar komt die keelpijn vandaan ?

Tijdens de verdoving moeten we er voor zorgen dat je kan blijven ademen. Het is ook belangrijk dat, als er maaginhoud in je keel terecht zou komen, die niet in je longen terecht komt.

Hiervoor plaatsen we een buisje tot in de keel of tot in de luchtpijp. Welke soort buisje de voorkeur heeft, hangt af van het soort operatie en je lichamelijke kenmerken, zoals je gewicht en de bouw van je hals. Enkele voorbeelden van mogelijke buisjes die we in je keel plaatsen zijn:

- Mayo-canule: door de verdoving verslappen je spieren en ook je tongspier. Hierdoor kan je tong dieper wegzakken in je keel zodat dat je niet meer goed kan ademen. Om dit te verhelpen kan de anesthesist een plastieken canule over je tong tot vanachter in je keel schuiven, zodat je weer vrij kan ademen.
- Larynx masker: een speciaal gevormde buis wordt langs je mond ingebracht tot boven de opening van je luchtpijp. Een opblaasbaar kussen houdt alles op zijn plaats zodat de lucht in en uit je longen kan.
- Tube: een soepele buis die voorbij je stembanden tot in je luchtpijp wordt geplaatst. Een opblaasbaar kussen sluit de luchtpijp volledig af zodat de longen beschermd zijn tegen eventuele maaginhoud. Deze tube wordt dan aan een beademingstoestel gekoppeld. De anesthesist kiest onder andere voor deze tube bij langdurige ingrepen, bij operaties waarbij je op je buik wordt gelegd tijdens de verdoving (bvb. bij operaties aan je rug) of wanneer de buik of borst worden open gemaakt. Ook zwaarlijvige mensen zullen vaker zo'n tube nodig hebben.
- Maagsonde: een dun buisje dat via de neus tot in de maag gebracht wordt om tijdens de ingreep je maag leeg te kunnen maken.

Al die buizen en maskers worden geplaatst terwijl je onder verdoving bent en dus merk je er achteraf weinig van. Wanneer je keelpijn hebt na een verdoving, dan kan dit zijn omdat :

- je keel geprikkeld of gekwetst werd tijdens het plaatsen van zo'n tube.
- het opblaasbaar kussen tegen de wand van je keel of luchtpijp drukt waardoor er nadien zwelling en pijn kan ontstaan.
- de anesthesiegassen die we gebruiken droger zijn dan de lucht die je via je neus inademt. De slijmvliezen van je keel kunnen hierdoor wat uitdrogen.
- er een letsel is ontstaan bij de plaatsing van de tube of larynxmasker. Dit is niet altijd eenvoudig. Wanneer dit moeilijk is, zijn letsels aan je stembanden of in je mond niet altijd te vermijden.

#### **Wat doen we om die keelpijn voorkomen of verhelpen ?**

We zullen die buisjes steeds voorzichtig inbrengen. We kunnen je spierverslappers geven zodat je meer ontspannen bent tijdens het inbrengen. Een behandeling is meestal niet nodig omdat de keelpijn meestal zeer beperkt is en binnen de 48u van zelf verdwijnt.

Zo nodig geven we je een pijnstiller of een speciaal zuigtabletje tegen keelpijn.

#### **Wat kan je zelf doen om die keelpijn te verhelpen?**

Een pijnstiller met paracetamol (bvb. Dafalgan<sup>®</sup>) of een speciaal zuigtabletje voor keelpijn zijn vrij te verkrijgen bij je apotheker.

Indien je na meer dan 2 dagen nog keelpijn hebt of wanneer je hees blijft, contacteer dan je arts.