

Anesthesie

Binnenkort ondergaat u een operatie of onderzoek onder algehele anesthesie (narcose) of verdooving. Dit betekent dat u door middel van medicijnen geheel of gedeeltelijk wordt verdoofd/in slaap wordt gebracht. Graag geven wij u hierover meer informatie.

Wat is een anesthesioloog?

De anesthesioloog is een medisch specialist die zorgt voor de verdooving, bewaking en pijnbestrijding tijdens en na de operatie. Vóór de operatie bekijkt de anesthesioloog hoe uw gezondheid is en waar rekening mee moet worden gehouden tijdens de anesthesie. Dit heet 'preoperatieve screening' (POS).

Met behulp van medicijnen kan de anesthesioloog u geheel of gedeeltelijk verdoven. De anesthesioloog werkt nauw samen met gespecialiseerde anesthesie-verpleegkundigen, de anesthesiemedewerker.

Soorten anesthesie

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie, gebruik van medicijnen zoals bloedverdunners en het soort operatie. Er wordt zoveel mogelijke rekening gehouden met uw eigen wensen.

Algehele anesthesie (narcose)

U wordt met sterke pijnstillers en een slaapmiddel in slaap gebracht. Daardoor merkt u niets meer. Pas wanneer de operatie klaar is, stopt de toediening van het slaapmiddel en wordt u wakker.

Regionale anesthesie

Dit is een plaatselijke verdooving. Met behulp van een ruggenprik wordt de romp, de buik of het hele onderlichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt. Het is ook mogelijk om alleen een arm of been te verdoven met een zogenaamde plexus anesthesie. Van de ingreep zelf ziet u niets omdat het operatiegebied wordt afgedekt met steriele doeken. Wanneer u zich tijdens de ingreep nog beter wilt ontspannen kunt u een roesje krijgen. Dit wordt sedatie genoemd. Bij operaties waarbij verwacht wordt dat u na de operatie veel pijnstillende medicijnen nodig zult hebben, kan gekozen worden om een dun slangetje (epiduraalkatheter) achter te laten waarmee continue verdovende medicatie gegeven kan worden na de operatie. Zolang dit slangetje met medicatie er zit blijft u plaatselijk verdoofd en heeft u weinig tot geen andere pijnstillers nodig.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Een combinatie van regionale en algehele anesthesie

Soms worden verschillende vormen van anesthesie met elkaar gecombineerd. Zo wordt een epidurale anesthesie bijna altijd gecombineerd met algehele anesthesie.

Vorbereiding op uw operatie

De volgende punten zijn belangrijk om op te volgen om de operatie door te laten gaan:

Nuchter zijn

Een dag voor de operatie ontvangt u een email en sms voor het tijdstip van opname. Dit is belangrijk voor het nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat de maag leeg is. Als u niet nuchter bent, bestaat de kans dat maaginhoud in de longen terecht komt. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Houdt u daarom aan de volgende voorschriften:

Afspraken over het eten en drinken voor uw operatie

Eten: u mag tot **uiterlijk 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn** nog eten. Hierna mag u **niets meer eten**.

Drinken: u mag tot **uiterlijk 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn** nog heldere dranken drinken. Hierna mag u **niets meer drinken**.

Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk, heldere appelsap. **Let op:** melkproducten zijn **niet** toegestaan.

Als er met u in MMC specifieke voedingsvoorschriften zijn afgesproken dan moet u deze opvolgen.

Eigen medicatie

U krijgt een brief met daarin beschreven welke medicatie u kunt doorgebruiken en welke u moet stoppen vóór de operatie. Lees deze brief goed door. Niet tijdig stoppen van sommige medicijnen kan tot gevolg hebben dat uw operatie niet door kan gaan.

In het ziekenhuis krijgt u pijnstillers vóór de operatie. Dan is de werking van de pijnstillers optimaal op het moment van de operatie.

Verandering in gezondheid

Indien er iets is veranderd tussen uw POS bezoek en de operatie ten aanzien van uw gezondheid en/of medicatiegebruik, neem dan contact op met de POS.

Overige punten ter voorbereiding op uw operatie**Stop met roken**

Stop zo lang mogelijk voor de operatie met roken. Dit verbetert de conditie van de luchtwegen, en vermindert de kans op hoesten. De doorbloeding verbetert en de kans op (wond)infecties neemt af.

Lichaamstemperatuur

Voor de operatie is een goede lichaamstemperatuur belangrijk. Kom daarom warm gekleed naar het ziekenhuis. Dat is comfortabel en voorkomt onnodig warmteverlies.

Make-up, nagellak, kunstnagels, kunstgebit, contactlenzen en andere zaken

Verwijder altijd alle make-up en breng geen olie of crèmes aan voor de operatie. Nagellak en kunstnagels hoeft u niet te verwijderen.

Gebitsprothesen en de bril kunnen bij bepaalde ingrepen en gedeeltelijke verdoving gedragen worden. Contactlenzen, horloge en sieraden moet u voor de operatie uit/af doen. Tijdens de meeste operaties mag u uw gehoorapparaat inhouden.

Piercings (en oorbellen)

Vanwege verhoogde kans op schade of infectie van de huid of operatiewond dient u alle piercings in de buurt van het operatiegebied en in/bij de mond te verwijderen. Als u een blaaskatheter krijgt tijdens de operatie, moet een piercing bij de plasbuis ook verwijderd worden. Eventueel kunt u de piercing vervangen door een plastic buisje. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor schade of verlies van onderdelen van uw piercing.

Bewaking tijdens de operatie

Tijdens uw operatie wordt u voortdurend bewaakt door de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. Uw hartritme wordt bekeken met behulp van plakkertjes op uw borst. De bloeddruk wordt via uw arm gemeten, en een dopje op uw vinger meet het zuurstofgehalte in uw bloed. U krijgt een infuus ingebracht voor het toedienen van vocht en medicijnen.

Algehele anesthesie (narcose)

Tijdens de narcose helpen wij u met ademen. Soms is het nodig om hiervoor een beademingsbuis in de mond of keel te plaatsen. Dit gebeurt zorgvuldig om het gebit te beschermen. Na de operatie kunt u keelpijn voelen of hees zijn, dit gaat vanzelf voorbij.

Wakker worden uit narcose

Als u wakker bent na de operatie, wordt u naar de recovery, de uitslaapkamer, gebracht. U kunt zich kort na de operatie slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.

Bijwerkingen en complicaties van de narcose

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een goede opleiding van de anesthesioloog en anesthesiemedewerkers is het krijgen van anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties (gevolgen) niet altijd te voorkomen, maar de anesthesioloog en het operatieteam zijn hier op voorbereid.

Allergische reacties

Voorafgaand aan de operatie wordt aan u gevraagd of u allergieën heeft. Mocht er tijdens de anesthesie een allergische reactie optreden, worden medicijnen toegediend om de hevigheid van de reactie te onderdrukken. Na de operatie kan worden afgesproken dat er wordt onderzocht om welke allergische reactie op welk medicijn het ging om herhaling te voorkomen.

Zenuwschade

Er is ook speciale aandacht voor uw houding om zenuwschade te voorkomen. Bij zenuwschade kunt u klachten van tintelingen en krachtverlies krijgen. Wanneer u voor de narcose wordt gevraagd of u comfortabel ligt, kunt u aangeven of u drukpunten voelt zodat we deze vrij kunnen leggen. Dit helpt zenuwschade voorkomen.

Angst voor anesthesie

Iedereen ervaart een operatie en verdoving anders. We begrijpen dat uw situatie uniek is en dat we die niet kunnen vergelijken met die van een ander. Wat we wel kunnen doen is u helpen bij vragen, angst en spanning rondom de operatie. We kunnen dit met behulp van de juiste begeleiding, door goede informatievoorziening en het geven van rustgevende medicijnen. Het kan geruststellend zijn om over vragen of angsten te praten. Geen enkele gedachte of angst is raar. We geven duizenden patiënten per jaar anesthesie en hebben veel ervaring. Bespreek uw bedenkingen met ons.

Narcose en zwangerschap

Er is weinig bekend over het effect van anesthesie tijdens de zwangerschap. Dieronderzoek toont geen schadelijke effecten op de baby, maar deze onderzoeken zijn niet gedaan bij zwangere mensen. Wij adviseren sterk om operaties die uitgesteld kunnen worden, uit te stellen tot na de derde maand van de zwangerschap, en het liefst tot ná de bevalling.

Regionale anesthesie

Bij een regionale anesthesie wordt een deel van het lichaam, bijvoorbeeld een arm of het gehele onderlichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Zenuwen die op pijn reageren worden tijdelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt niet altijd helemaal. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt. De gevoelszenuwen lopen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Die worden met de verdoving dan ook tijdelijk uitgeschakeld. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, heeft u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

Vormen van regionale anesthesie

Ruggenprik: spinale anesthesie

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwen worden via de rug verdoofd door er een verdovende vloeistof bij te brengen. Voor het plaatsen van de ruggenprik gaat u zitten. U kunt helpen door de rug helemaal slap te maken. De anesthesiemedewerker helpt u hierbij. Hierdoor ontstaat ruimte om met een dun naaldje dicht bij de zenuwen te komen.

Als de verdoving is toegediend merkt u al snel een warmte, koude of tintelende sensatie aan het onderlichaam. De gevoelloosheid die kort hierna optreedt wordt door iedereen anders ervaren. De verdoving wordt eerst gecontroleerd voordat de operatie begint. De anesthesiemedewerker blijft altijd bij u voor begeleiding en bewaking. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het gemiddeld twee tot zes uur duren voordat de verdoving weer volledig is uitgewerkt.

Ruggenprik: epidurale anesthesie

Een epidurale pijnstilling is vooral bekend door het gebruik bij bevallingen. Maar ook voor operaties is het een krachtige pijnstillende techniek. Epidurale anesthesie wordt vrijwel altijd gecombineerd met algehele anesthesie.

Voor de operatie wordt een dun slangetje ingebracht in uw rug. Hierdoor krijgt u continu pijnstilling toegediend die de zenuwbanen verdoven. Deze methode van pijnstilling is geschikt tot enkele dagen na de operatie. In de meeste gevallen kunt u de benen blijven bewegen, maar door mogelijke uitbreiding van de verdoving naar de bovenbenen mag u niet lopen met een epidurale anesthesie. Bij de epidurale anesthesie krijgt u ook altijd een blaaskatheter.

Bijwerkingen en complicaties bij een ruggenprik

Tijdens of na het plaatsen van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. U kunt zich daardoor tijdelijk onwel voelen. Geef dit direct aan zodat de anesthesioloog u medicijnen kan toedienen die de bloeddruk verhogen. U voelt zich dan snel beter.

Het kan weleens voorkomen dat het verdoofde gebied zich verder naar boven uitbreidt. De meeste mensen ervaren dit als een ongemakkelijk gevoel in de maagstreek of middenrif. De handen kunnen tintelen. Het kan voorkomen dat het lijkt alsof ademen anders gaat. Laat de anesthesioloog weten wat u ervaart. In de meeste gevallen is een kleine verandering in houding en/of extra zuurstof de oplossing.

De verdoving strekt zich uit tot de blaas. U kunt daarom tijdens de verdoofde periode niet zelf plassen.

Voor de operatie mag beginnen, wordt de verdoving getest door de anesthesioloog en/of anesthesiemedewerker. Is er toch sprake van ongemak dan is een aanvulling op de verdoving nodig.

Na de ruggenprik kan het voorkomen dat u hoofdpijn krijgt die erger wordt bij rechtop zitten, en vermindert bij platliggen. De klachten verdwijnen meestal vanzelf binnen enkele dagen. Ook kan er rugpijn voorkomen ter hoogte van de plek waar de verdoving geplaatst is. Dit gaat na een aantal dagen vanzelf over.

Neem contact op met de afdeling anesthesiologie als u klachten aanhouden of verergeren.

Plexusanesthesie van arm of been

Dit is een vorm van een regionale techniek, die wordt toegepast terwijl u wakker bent, omdat u dan kunt aangeven wat en waar u iets voelt waardoor het slagingspercentage van de verdoving extra hoog is.

Bij deze plaatselijke verdoving van de zenuwknoop, wordt een echo gebruikt om te zien dat de verdovingsvloeistof op de juiste plaats wordt ingespoten. Het inwerken van de verdoving kunt u als warm en/of tintelend ervaren. Het gevoel neemt af en daarna kunt u de arm of het been meestal niet meer bewegen.

Na een plexusanesthesie van een arm of been hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt vooral af van de operatie. Zolang uw arm of been verdoofd is, moet u deze goed in de gaten houden en extra ondersteunen omdat u de arm of been niet voelt.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het vier tot zelfs twintig uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt en het gevoel en de kracht weer hersteld zijn.

Bijwerkingen en complicaties van plexusanesthesie van arm of been

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Dan kan de chirurg op de plaats van de operatie extra verdoving bijgeven. Soms is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dit met u overleggen.

Nadat de verdoving is uitgewerkt, kan uw hand of voet nog een tijdje tintelen. Dit komt door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen. Deze tintelingen verdwijnen meestal in de loop van weken tot maanden vanzelf.

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlak bij grote bloedvaten. Als er verdovingsvloeistof in de bloedbaan terechtkomt, uit zich dat in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel en hartritmestoornissen. Dit is heel zeldzaam en goed te behandelen.

Sedatie

Tijdens een regionale techniek (ruggenprik of plexusanesthesie) ziet u van de operatie niets. Het operatiegebied wordt afgedekt. Als u wilt slapen tijdens de operatie dan noemen we dat sedatie of roesje. U krijgt tijdens een roesje een slaapmiddel toegediend via het infuus. U slaapt minder diep dan tijdens narcose, het is mogelijk dat u geluiden uit de omgeving hoort.

Lokale infiltratie catheter (LIC)

Bij sommige operaties (o.a. long en leverchirurgie) wordt een LIC geplaatst. Dit slangetje wordt in de buurt van het wondgebied aangebracht waar de verdovingsvloeistof die door de LIC wordt gegeven de zenuwuiteinden verdoofd.

Het inbrengen gebeurt door de chirurg tijdens de narcose. Deze katheter wordt aangesloten op een pompje dat continu pijnstillende medicatie toedient. De LIC blijft na de operatie nog enkele dagen in het operatiegebied. De LIC wordt ook gecombineerd met andere pijnstillers.

Na de operatie

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). U blijft hier aangesloten aan de bewakingsapparatuur. Onze recoveryverpleegkundigen houden u goed in de gaten. De minimale verblijfsduur op de uitslaapkamer is een half uur. Als het nodig is krijgt u extra zuurstof. Zodra u goed wakker bent, mag u een waterijsje eten. Hebt u een spinale verdoving gekregen? Dan maakt de verpleegkundige een echo van uw blaas. Een (over)volle blaas kunt u namelijk zelf niet legen zolang de verdoving werkt. Het is belangrijk dat u vertelt wat uw comfort belemmert. Samen met u, en in overleg met de anesthesioloog, wordt bekeken wat er nodig is zodat u comfortabel naar de afdeling toe kunt.

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene naar huis begeleid wordt en dat u de eerste 24 uur niet alleen thuis bent.

Pijnstilling na de operatie

Uw anesthesioloog zorgt dat u tijdens de operatie geen pijn voelt. Pijn na een operatie is onvermijdelijk en kan per persoon sterk verschillen. We doen al het mogelijke om deze te verzachten naar een voor u acceptabel niveau. Goede pijnstilling heeft veel voordelen. Na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt voorspoediger met minder kans op complicaties. Daarom werken gespecialiseerde verpleegkundigen met u samen om de pijnstilling precies op u en uw situatie af te stemmen. Het belangrijkste bij goede pijnstilling is een goede basis. Dat betekent dat u op vaste tijden pijnstillers krijgt zoals paracetamol. Dit doet u ook wanneer u een plexusverdoving heeft gekregen en nog helemaal niets voelt. De combinatie van verschillende medicijnen versterken elkaars werking. Op de uitslaapkamer kan eventueel begonnen worden met sterke pijnstillers zoals morfine of oxycodon.

Pijnscore

Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen wat voor ongemak ze ervaren. Dat is begrijpelijk, een ander kan uw lichaam en uw pijn niet voelen. Het geven van een cijfer aan pijn is een manier om de verpleegkundige uit te leggen hoe het met u gaat. De verpleegkundige vraagt een aantal keer of u uw (eventuele) pijn met een cijfer tussen de 0 en 10 op een pijnschaal wilt aangeven. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat om de pijn zoals u die ervaart. Het is belangrijk dat u zich kunt bewegen en goed kunt doorademen.

Naar huis

- Bestuur niet zelf een vervoermiddel (auto, motor, fiets) en hanteer geen (gevaarlijke) machines: zorg dat u opgehaald wordt door een familielid/bekende.
- Regel dat er iemand bij u kan zijn de eerste 24 uur na de operatie. Anders kan de operatie namelijk niet doorgaan.
- Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan.
- Neem geen belangrijke beslissingen.
- Een operatie is voor iedereen een andere ervaring. Gun uzelf de tijd om lichamelijk te herstellen en de ervaringen te verwerken.

Checklist voor opname

- Blijf nuchter voor de operatie.
- Volg de medicatie instructies die u heeft gekregen op.
- Volg de instructie met betrekking tot de bloedverdunners op.
- Stel de trombosedienst op de hoogte van uw operatie.
- Neem uw dagelijkse medicijnen in de originele verpakking mee op de operatiedag.
- Koop paracetamol.
- Regel het vervoer en opvang voor (de eerste nacht) thuis.
-

Heeft u vragen met betrekking tot de anesthesie?

Heeft u vragen over de **wachlijst en/of opname**?

Dan kunt u contact opnemen met de opname planning: (040) 888 94 65

Heeft u vragen over de **anesthesie**?

Dan kunt u contact opnemen met de POS: (040) 888 5030