

Anesthesie

Deze folder geeft u informatie over anesthesie (narcose of verdooving). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Binnenkort ondergaat u een operatie. Bij die operatie is een vorm van anesthesie (narcose of verdooving) nodig. In deze folder krijgt u informatie over verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatiedag. Op de Pre Operatieve Screening Polikliniek (POS-poli) krijgt u na de screening een operatiedatum zodra er een akkoord is gegeven door de anesthesioloog. In enkele gevallen krijgt u van uw hoofdbehandelaar al een operatiedatum. De operatiedatum is over het algemeen niet de dag dat u de POS-poli bezoekt. Alle patiënten worden op de POS-poli beoordeeld door een anesthesioloog of een gespecialiseerd anesthesiemedewerker (en nabesproken met een anesthesioloog), voordat anesthesie kan plaatsvinden. Mocht u liever een gesprek hebben met een anesthesioloog in plaats van een anesthesiemedewerker, dan kunt u dat aangeven voordat de POS-afspraak gemaakt wordt. Alle voorbereidingen voorafgaand aan anesthesie vinden plaats op de POS-poli. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker. Heeft u nog vragen over de voorgenomen operatie zelf? Dan kunt u contact opnemen met uw hoofdbehandelaar. Dit kan via de polikliniek.

De anesthesioloog

Voor de operatie maakt u kennis met een anesthesioloog. Dat is een arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rond de operatie. De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziektegeval. Hij of zij stelt u mogelijk vragen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. U kunt vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheidstoestand. Het is mogelijk dat op de operatiedag een andere anesthesioloog voor u zorgt dan de anesthesioloog die u spreekt op de POS-poli. Tijdens de operatie is de anesthesioloog of assistent (anesthesiemedewerker) voortdurend bij u. Indien nodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen. Daarnaast zorgt de anesthesioloog ervoor dat uw vochtgehalte op peil blijft en dat u een bloedtransfusie krijgt toegediend bij sterk bloedverlies tijdens de operatie.

Soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie:

- De meest bekende vorm van anesthesie is algehele anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent.
- Bij regionale anesthesie wordt een groter gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt, zoals een arm, een been of het hele onderlichaam. Bij regionale anesthesie blijft u tijdens de operatie wakker, maar u kunt ook een slaapmiddel krijgen als u dat liever heeft. U ziet niets van de operatie, alles wordt met doeken afgedekt.

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, lichamelijke conditie en het soort operatie. U kunt uw eigen wensen voorleggen aan de anesthesioloog, die daarmee rekening houdt bij de beslissing over het soort anesthesie. Het kan zijn dat de anesthesioloog u een combinatie van verschillende vormen van anesthesie voorstelt. Het voordeel daarvan is o.a. de mogelijkheid na de operatie een betere pijnstilling te geven.

Vorbereiding operatie

Wanneer uw operatie voor 12.00 uur plaatsvindt, mag u vanaf middernacht niets meer eten. U mag wel tot twee uur voor de operatie heldere vloeistoffen drinken (kleine hoeveelheden water, heldere thee, zwarte koffie - dus zonder melk of melkpoeder - geen alcohol en geen koolzuurhoudende dranken. Wanneer uw operatie na 12.00 uur plaatsvindt, mag u tot 7.00 uur in de ochtend een licht ontbijt nuttigen). Ook mag u tot twee uur voor de operatie heldere vloeistoffen

Anesthesie

drinken (kleine hoeveelheden water, appelsap, heldere thee, zwarte koffie - dus zonder melk of melkpoeder - geen alcohol en geen koolzuurhoudende dranken). Wanneer u in de ochtend nog medicatie moet innemen, dan kunt u dat doen tot twee uur voor de operatie met een paar slokjes water.

Minimaal aantal uren voor opname	
Heldere dranken (kleine hoeveelheden water, appelsap, heldere thee, zwarte koffie – geen alcohol en geen koolzuurhoudende dranken)	2 uur
Borstvoeding	2 uur
Lichte voeding en melk	6 uur
Maaltijd (gefrituurde, vetrijke-en vleesmaaltijden kunnen de maagontleding sterk vertragen)	8 uur

Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Soms wordt u geschoren op de plaats waar geopereerd wordt. U krijgt een operatiehemd aan. Op de operatiekamer zijn sieraden verboden. Sieraden zoals een horloge, ringen, armbanden en piercings moet u afdoen. Overleg zo nodig met de verpleegkundige of kostbaarheden op een veilige plaats bewaard kunnen worden. Uw gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten. Wij verzoeken u om geen make-up te dragen. Nagellak en kunstnagels zijn wel toegestaan. Indien u een operatie aan de hand/voet krijgt, dienen de nagellak en de kunstnagels aan de te opereren hand/voet wél te worden verwijderd. Als voorbereiding op de anesthesie kunt u een tabletje krijgen als dat met u is afgesproken op de POS-poli. Hiervan wordt u al wat slaperig. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker.

Vorbereiding operatiekamer

Voordat wij u een vorm van anesthesie kunnen geven, sluiten we de bewakingsapparatuur aan. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk meten we bij u aan de arm. Als dat niet mogelijk is dan meten we de bloeddruk aan het been. We brengen een infuus (een plastic buisje) in uw arm in, waarop een infuussysteem wordt aangesloten. Bij sommige operaties en/of sommige procedures worden er ook andere vormen van bewakingsapparatuur gebruikt. Dit zal over het algemeen met u besproken worden van tevoren.

Algehele anesthesie of narcose

U krijgt voor het toedienen van de narcosemiddelen een kapje met zuurstof voor. Via het infuus spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. U valt dan in een diepe slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren, brengen we in veel gevallen voordat de operatie begint een plastic buisje in de keel in. U merkt daar niets van, want u bent dan onder narcose. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden bijgehouden hoe uw lichaam op de operatie reageert. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen we zo nodig bijsturen en we dienen medicijnen toe om de narcose te onderhouden.

Wakker worden uit narcose

Gespecialiseerde verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook hier bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Soms loopt er een slangetje door uw neus naar de maag of plaatsen we een sponsje in de neus om u extra zuurstof te geven. U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Met het uitwerken van de narcose kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie, kunt u misselijk zijn. U kunt de verpleegkundige vragen om een pijnstillertje of een middel tegen misselijkheid. Als het mogelijk is bieden wij u een waterijsje aan. Dit wordt door de meeste patiënten als aangenaam voor het herstel ervaren.

Bijwerkingen narcose

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen en het kan zijn dat u misselijk wordt en moet braken. Ook kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze u daartegen kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Heeft u een zwaar of kriebelig gevoel achterin de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe dat dan met kleine slokjes.

Veiligheid narcose

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en zijn/haar medewerkers is anesthesie zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Algemene maar zeer zelden voorkomende reacties die bij iedere ingreep kunnen optreden zijn: allergische reacties op medicijnen, gebitsbeschadiging door het inbrengen van het beademingsbuisje, tintelingen en krachtsverlies in arm of been door beklemming van de zenuw door de houding tijdens de operatie, trombose of embolie. Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een onverwachte, niet te voorspellen gebeurtenis of hangt samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie. Uw anesthesioloog zal van tevoren met u bespreken of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

Regionale verdoving

Bij een regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een arm of het gehele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen worden met een ruggenprik verdoofd. Een arm of been kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten, bijvoorbeeld in de oksel, hals of lies.

Ruggenprik

Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog vragen we u te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De ruggenprik is voor de meeste patiënten niet pijnlijker dan een gewone injectie. Als de verdoving is ingespoten merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap evenals de rest van het onderlichaam. Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. U blijft bij bewustzijn. Van de operatie ziet u niets; alles wordt afgedekt met doeken. Als u liever erbij slaapt, dan kunt u om een slaapmiddel vragen. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 2-6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om aan de verpleegkundige een pijnstiller te vragen.

Bijwerkingen ruggenprik

- Onvoldoende pijnstilling: het kan voorkomen dat de verdoving onvoldoende bij u werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog overlegt dat met u.
- Lage bloeddruk: als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en neemt daartegen maatregelen.
- Hoge uitbreiding: soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog dient dan wat extra zuurstof toe. Meestal zijn de klachten hiermee opgelost.
- Moeilijkheden met plassen: de verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

Bijwerkingen na uitwerken ruggenprik

- 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. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Hoofdpijn: na de ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van gewone hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt de hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Plexusanesthesie van arm of been

De arm kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm of het been loopt tijdelijk uit te schakelen. Hiervoor wordt rond de zenuwen een verdovingsmiddel ingespoten, bijvoorbeeld in de oksel, hals of lies. Om u tijdens de operatie zo nodig medicijnen te kunnen toedienen krijgt u, zoals gebruikelijk voor alle soorten anesthesie, een infuusnaald. De anesthesioloog prikt op de plaats waar de zenuwen lopen die naar de arm gaan. Als u tintelingen of een schokje in de arm of hand voelt dan moet u niet bewegen en dat direct zeggen. De anesthesioloog weet dan dat de naald niet op de goede plaats zit en kan de verdoving aanpassen. Het kan zijn dat de anesthesioloog een zogenaamde zenuwstimulator gebruikt. Met een lage elektrische stroom wordt de zenuw dan geprikkeld. U merkt dat doordat de arm of hand onwillekeurig beweegt. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het verdovende middel in. Korte tijd later merkt u dat de arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm en hand niet meer bewegen. Als de verdoving is uitgewerkt keren de kracht en het gevoel weer terug. De verdoving moet 20-40 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever heeft kunt u om een slaapmiddel vragen. U ziet u niets van de operatie, alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 8 tot 24 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan pijn optreden. Wacht niet te lang om aan de verpleegkundige een pijnstiller te vragen. Ook in de thuissituatie is het verstandig op tijd een pijnstiller in te nemen. Na een plexusanesthesie van een arm hoeft u soms niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt van de operatie af die bij u is verricht. Zolang de arm verdoofd is moet u hem in een draagdoek (mitella) houden.

Bijwerkingen en complicaties plexus anesthesie

- Onvoldoende pijnstilling: het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan een anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog overlegt dat met u.
- Postoperatieve tintelingen: door irritatie van de zenuwen door de prik of door de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. De tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.
- Overgevoeligheidsreacties: overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt zeer zelden voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. De anesthesioloog is hierop bedacht.
- Toxische reacties: de zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. De anesthesioloog zal hiernaar behandeling inzetten.

Na de ingreep

De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker brengen u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Zodra u voldoende wakker bent uit de narcose of als de ruggenprik voldoende is uitgewerkt, gaat u terug naar de afdeling. Het kan zijn dat u nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling moet blijven, omdat vanwege de aard van de operatie langer intensieve zorg nodig is. U gaat dan naar de intensive care. Zowel op de intensive care als op de verpleegafdeling kunt u bezoek ontvangen. Na de operatie zal er gezorgd worden voor

Anesthesie

adequate pijnstilling. Dit kan middels tabletten, spuitjes onder huid of via het infuus.

Dagbehandeling

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat u door een volwassene begeleid wordt en dat u niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rijd niet zelf! U bent de eerste 24 uur na een operatie niet verzekerd als u een ongeval veroorzaakt. Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen. Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijd niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft zijn tijd nodig. U krijgt een recept mee waarmee u bij de (dienst) apotheek pijnstillers kan ophalen. Heeft u nog vragen, opmerkingen of een klacht met betrekking tot de anesthesie? Dan kunt u contact opnemen met de preoperatieve poliklinieken van Adrz. Dit kan tussen 8.00 en 16.30 uur via telefoonnummer 088 125 44 30.

Pijnmedicatie afbouwen

In de folder 'Pijnmedicatie afbouwen' leest u meer over de pijnstillers die u thuis eventueel nog moet gebruiken, adviezen over het tijdstip van innemen en instructies voor het afbouwen van de pijnstillers.

Met dank aan de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie; Anesthesiologie.nl.