

Narcose (algehele anesthesie) of regionale anesthesie

Poli Preoperatieve Screening

U wordt binnenkort geopereerd en uw behandelend specialist heeft u hierover geïnformeerd. Bij de operatie is anesthesie (narcose of regionale verdoving) nodig. Het woord anesthesie betekent gevoelloosheid of verdoving. Deze folder geeft uitleg over de verschillende vormen van anesthesie.

Inhoudsopgave:

Vormen van anesthesie	Pag. 1
Voorbereiding op de operatie	Pag. 3
Dag van de operatie	Pag. 5
Narcose (algehele anesthesie)	Pag. 6
Regionale anesthesie	Pag. 7
De ruggenprik:	Pag. 8
1. Spinale anesthesie	
2. Epidurale anesthesie	
Plexusanesthesie	Pag. 11
Pijnstilling	Pag. 13
Naar huis	Pag. 14

Welke vorm van anesthesie is voor u geschikt?

Er bestaan verschillende soorten anesthesie. De meest bekende vorm is de algehele anesthesie of narcose. Hierbij bent u tijdelijk buiten bewustzijn.

Bij regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt, bv. een arm of het hele onderlichaam,. Dit gebeurt door een verdovingsmiddel rond een zenuwbaan in te spuiten. Hierdoor wordt de zenuw tijdelijk uitgeschakeld. Ook de spieren in het verdoofde gebied worden tijdelijk uitgeschakeld. Hierdoor kunt u het been of de arm niet goed meer bewegen. Als de verdoving helemaal is uitgewerkt, heeft u weer de normale spierkracht terug.

Welke anesthesie voor u het beste is hangt af van o.a.uw leeftijd, uw lichamelijke conditie en de operatie die u krijgt. Heeft u een voorkeur voor een bepaalde vorm van anesthesie dan kunt u dit bespreken met de anesthesioloog. Soms wordt narcose gecombineerd met een ruggenprik of een andere vorm van regionale anesthesie. Dit heeft als voordeel dat na de operatie goede pijnstilling gegeven kan worden.

De anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist. Hij is gespecialiseerd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en de zorg rondom een operatie.

Voordat u wordt geopereerd, wordt u onderzocht (gescreend) door de anesthesioloog of door de anesthesiemedewerker. Dit onderzoek gebeurt op de poli Preoperatieve Screening. U heeft hiervoor een afspraak gekregen.

Bij de afspraak heeft u van de afdeling Zorgplanning een vragenlijst gekregen. Vul de lijst zo nauwkeurig mogelijk in en neem deze mee bij uw bezoek aan de poli Preoperatieve Screening. De medewerker van de poli neemt de door u ingevulde gegevens op in uw digitaal medisch dossier.

De anesthesioloog bekijkt uw medische gegevens en stelt zo nodig nog meer vragen over uw gezondheid. Dan volgt een lichamelijk onderzoek en vooral de conditie van hart en longen zijn daarbij belangrijk. Alles wordt in uw medisch dossier opgenomen, ook de medicijnen die u gebruikt en of u bv. allergisch bent voor bepaalde medicijnen.

U krijgt ook vragen over operaties die u eerder heeft gehad en over de anesthesie die daarbij is gegeven. Heeft u bijvoorbeeld na de vorige keer last gehad van misselijkheid en braken, dan wordt daar bij de ingreep rekening mee gehouden.

Als de anesthesioloog het nodig vindt vraagt hij de mening van een andere medisch specialist over uw gezondheid. Ook kan hij informatie opvragen over uw eerdere of huidige behandeling door andere specialisten in SJG Weert of in een ander ziekenhuis. De anesthesioloog vraagt hiervoor eerst uw toestemming. Met al deze gegevens wordt de anesthesievorm bepaald en met u besproken.

Vorbereiding op de operatie

Opname

De afdeling Zorgplanning laat u weten op welke dag en hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn. Meestal is dit de dag van de operatie. Bij een ingreep in dagbehandeling gaat u enkele uren na de ingreep weer naar huis. Soms moet u voor een operatie een of meerdere nachten in het ziekenhuis blijven. Als voor de operatie een speciale voorbereiding nog is, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. Bijvoorbeeld bij laxeren of bij het toedienen van speciale medicijnen.

Nuchter blijven

U moet in elk geval nuchter blijven, zowel bij narcose als bij plaatselijke verdoving of ruggenprik

Water verdwijnt sneller uit de maag dan een boterham. U maag moet leeg zijn voordat de anesthesie wordt toegediend en de operatie start. Anders is het risico groter dat u moet braken en maaginhoud in de longen terecht komt. Dat noemen we aspiratie en is echt heel gevaarlijk.

Op de poli Preoperatieve Screening krijgt u de folder 'Nuchter blijven voor een ingreep'. Hierin staan de regels van nuchter blijven.

Medicijnen innemen

Als u thuis medicijnen gebruikt, heeft u op de poli Preoperatieve Screening een medicijnoverzicht en afspraken over het gebruik meegekregen. Dit overzicht is ook met u besproken. Volg nauwkeurig de afspraken op. De medicijnen die u volgens het medicijnoverzicht moet gebruiken, beschermen u tijdens de operatie.

U moet uw medicijnen dus op een nuchtere maag innemen. Ook als u dat normaal niet doet. De dag van de operatie is een uitzondering.

Als u de voorgeschreven medicijnen niet inneemt verhoogt u zelf onnodig het risico van de ingreep. Bepaalde medicijnen mag u voor de anesthesie niet gebruiken. Als u deze toch gebruikt, kan soms de operatie niet door gaan.

De medicijnen die u thuis moet innemen kunt u het beste innemen in de tijd dat u nog mag drinken. Bent u dat toch vergeten, dan moet u uw medicijnen vóór vertrek naar het ziekenhuis met enkele slokjes water innemen.

Dag van de operatie

Voor de operatie:

- Doe sieraden, zoals een horloge, ringen of armband af.
- Doe piercings bij voorkeur uit.
- Draag geen make-up en/of nagellak.
- Draag bij voorkeur geen kunstnagels (uitgezonderd professioneel aangebrachte nagels).
- Gebruik geen crème op de huid. De stickers voor de bewakingsapparatuur plakken dan niet goed op de huid.
- Uw bril, lenzen en gebitsprothese blijven op de verpleegafdeling. In overleg met de anesthesioloog kan iets anders afgesproken worden.
- Een hoorapparaat kan het beste inblijven, zodat u ons op de operatieafdeling kunt verstaan.

Overleg zo nodig met de verpleegkundige of kostbaarheden op een veilige plaats bewaard kunnen worden. Er zijn kluisjes aanwezig op de verpleegafdelingen.

Als voorbereiding op de anesthesie, krijgt u medicijnen zodat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. Ook krijgt u een rustgevend middel (als dit met u is besproken). De medicijnen mag u met een slokje water innemen.

U krijgt een operatiehemd aan en de verpleegkundige brengt u in uw bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling. Er worden een aantal controles gedaan zoals bloeddruk en polsslag. Ook krijgt u een infuusnaald ingebracht voor toediening van medicijnen. Als u algehele anesthesie (narcose) krijgt wordt u op de operatiekamer in slaap gebracht.

Narcose (algehele anesthesie)

Eerst wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een knijpertje (sensor) op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te bewaken. De bloeddruk wordt met een band om de arm automatisch gemeten. Via de infuusnaald spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in en valt u binnen korte tijd in slaap.

Soms is het nodig om de ademhaling tijdens de anesthesie over te nemen. Daarom wordt zo nodig een kunststof buisje via de keel in de luchtpijp gebracht. Dit gebeurt pas als u slaapt. U merkt daar niets van.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog en/of de anesthesiemedewerker bij u. Dankzij de bewakingsapparatuur kan hij precies controleren hoe uw lichaam reageert. Hij kan bijvoorbeeld als het nodig is, de narcosediepte, de ademhaling of de bloedsomloop bijregelen.

Wakker worden uit de narcose

Als u na de operatie langzaam weer bijkomt en weer goed kunt ademen wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen houden in de gaten dat u rustig en veilig bijkomt van de operatie. U wordt weer aangesloten op de bewakingsapparatuur. Het is mogelijk dat een slangetje in uw neus zit om u extra zuurstof te geven of om uw maag te ontlasten. De verpleegkundige geeft u (zo nodig) extra medicijnen die de anesthesioloog heeft afgesproken. De anesthesioloog heeft duidelijke afspraken gemaakt wanneer het veilig is om u terug te laten gaan naar de verpleegafdeling.

Het kan zijn dat u na de operatie een tijd op de speciale bewakingsafdeling wordt opgenomen. Na sommige operaties is een intensievere zorg nodig. U gaat dan naar de Special Care. Op deze verpleegafdeling kunt u ook bezoek ontvangen (aangepaste bezoektijden).

Mogelijke bijwerkingen of complicaties van de narcose

U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdromen. Dat is heel normaal. Tijdens het bijkomen uit de narcose kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kunt u misselijk worden. Geef duidelijk aan als u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u hiervoor iets geven.

Heeft u een irriterend gevoel achter in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de anesthesie via uw keel in de luchtpijp werd ingebracht om de luchtweg vrij te houden. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn bepaalde complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kan bij het inbrengen van het beademingsbuisje uw gebit beschadigd worden. Deze kans is klein. De kans is groter als u een slecht gebit of losse tanden heeft, of wanneer u uw mond niet ver open kunt doen. Daarom wordt op de poli Preoperatieve Screening hiernaar gevraagd.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, drink dan met kleine beetjes. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Narcose is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur, moderne medicijnen en een goede opleiding van de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. Problemen komen zeer zelden voor. Vraag uw anesthesioloog gerust of narcose voor u bijzondere risico's met zich meebrengt.

Regionale anesthesie

Als u regionale anesthesie krijgt met behulp van een zenuwblokkade, wordt deze meestal op de Recovery gegeven. Krijgt u een ruggenprik dan wordt deze meestal op de operatiekamer geplaatst.

De ruggenprik

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een 'ruggenprik' verdoofd worden. Er zijn 2 verschillende technieken. De anesthesioloog kiest welke techniek voor u de beste is en bespreekt dat met u.

1. Spinale anesthesie

Hierbij wordt met een heel dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel via de rug toegediend. U wordt eerst aangesloten op de bewakingsapparatuur en uw bloeddruk wordt gemeten.

De anesthesioloog vraagt u op de rand van de operatietafel te gaan zitten. Het is belangrijk dat u zich goed kunt ontspannen en dat de rug goed krom wordt gehouden. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een spuitje of het inbrengen van een infuusnaald. Nadat de verdoving via de naald is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Even later worden ze gevoelloos en kunt u ze minder goed of tijdelijk helemaal niet meer bewegen. Dan wordt getest tot hoever u verdoofd bent. Voordat de operatie begint, wordt dit nog een keer getest.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of anesthesiemedewerker steeds bij u. Van de operatie ziet u niets: alles wordt afgedekt met steriele doeken. Als de ingreep met een endoscoop gebeurt, bijvoorbeeld bij een kijkoperatie van de knie, dan mag u, als u dat wilt, op een monitor meekijken. Als u liever slaapt, kan dat ook. U krijgt dan via de infuusnaald een licht slaapmiddel ingespoten.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 2 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Hierna zal ook eventuele pijn weer te voelen zijn. Wacht niet te lang maar vraag de verpleegkundige om een pijnstiller.

Soms is het niet mogelijk om de dunne spinaalnaald tussen de uitsteeksels van de wervels door op de juiste plaats te krijgen. De wervels kunnen ingezakt zijn waardoor tussen de wervels onvoldoende ruimte is. Soms is de wervelkolom vergroeid en is het wervelkanaal daarom slecht of niet bereik-

baar. Dan is narcose de enige mogelijkheid. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties bij een ruggenprik:

- tijdens de ruggenprik

- Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om dan te kiezen voor narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

- Lage bloeddruk

Als gevolg van een ruggenprik kan de bloeddruk lager worden. De anesthesioloog is hierop voorbereid en neemt maatregelen om dit te voorkomen. Zo nodig krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verhogen.

- Uitbreiding van de verdoving

Soms kan het verdoofde gebied zich wat verder naar boven uitbreiden. U merkt dat doordat bijvoorbeeld uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u ook wat moeilijker ademen. De anesthesioloog geeft u dan wat extra zuurstof. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost. Als de verdoving echt te hoog komt, iets wat zeer zelden gebeurt, dan wordt u direct onder narcose gebracht en beademd.

- na de ruggenprik

- Moeilijkheden met plassen

Ook de blaas is verdoofd. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

- Misselijkheid

Bij de preoperatieve screening wordt ingeschat of het nodig is om u bij voorbaat speciale medicijnen te geven tegen misselijkheid. Heeft u na de anesthesie last van misselijkheid en heeft u hiervoor nog geen medicijnen gekregen, dan krijgt u deze alsnog.

- **Rugpijn**
Het kan zijn dat u wat rugpijn krijgt op de plaats waar de prik is gegeven. Rugpijn kan ook te maken hebben met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- **Hoofdpijn**
U kunt hoofdpijn krijgen, al is de kans daarop zeer klein geworden nu er zeer dunne naalden worden gebruikt. Als deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en verergert bij overeind komen, dan heeft u mogelijk zogenaamde 'postspinale hoofdpijn'. U kunt het beste plat in bed of op de bank blijven liggen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn vanzelf binnen enkele dagen. U mag Paracetamol gebruiken: 4 x per dag 2 tabletten van 500 mg. Als de klachten zo hevig zijn dat u langer dan enkele dagen in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog. Deze kan het natuurlijk herstel bespoedigen. Bel dan het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: 0495 - 57 21 00 en vraag naar de dienstdoende anesthesioloog.

2. Epidurale anesthesie

Het voordeel van epidurale anesthesie is de mogelijkheid om na de operatie een zeer goede pijnstilling te geven. Hierbij wordt door de anesthesioloog via een speciale naald een heel dun slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje kunnen pijnstillende medicijnen ingespoten worden. Vaak wordt deze epidurale verdoving gecombineerd met narcose. Het slangetje in de rug kan een paar dagen blijven zitten. Zo kan ook op de verpleegafdeling ononderbroken pijnstillende medicijnen worden toegediend.

U kunt gewoon op de rug liggen, het slangetje voelt u niet zitten. De pijnverpleegkundige overlegt dagelijks met u of de pijnstilling voldoende is of aangepast moet worden. Als u toch nog pijn voelt, kunt dit het beste meteen melden aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling. Deze weet wat ze moet doen en overlegt zo nodig met de anesthesioloog.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties bij epidurale anesthesie

- Deze zijn hetzelfde als bij de spinale anesthesie.
- Bij deze vorm van pijnstilling komen hoofdpijnklachten bijna niet voor.
- Ook een (hoge) uitbreiding van de verdoving komt vrijwel niet voor.

Regionale anesthesie (plexusanesthesie) van de arm

Door het inspuiten van een verdovingsmiddel kan de zenuwbundel in de arm tijdelijk worden uitgeschakeld. Afhankelijk van de plaats waar u geoperd wordt, krijgt u de verdovingsprik in de hals of in de oksel. Om u tijdens de operatie (zo nodig) medicijnen te kunnen toedienen krijgt u een infuusnaald in de andere arm.

De anesthesioloog prikt met een naald op de plaats waar de zenuwen lopen die naar de arm gaan. De arts gebruikt een echoapparaat en/of een zenuwstimulator om de juiste plaats van inspuiting te bepalen. Zo weet hij of de naald op de goede plaats ligt. Als dat het geval is, spuit hij de verdoving 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 of hand tijdelijk niet goed bewegen. Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u de arm weer bewegen en is het gevoel terug.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het volledig werkt. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever heeft kunt u ook een slaapmiddel krijgen. U ziet niets van de operatie: alles wordt met steriele doeken afgedekt.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. U wordt weer aangesloten op de bewakingsapparatuur en gespecialiseerde verpleegkundigen houden u goed in de gaten. De verdoving gaat langzaam weg. Meestal hoeft u niet lang op de Recovery te blijven en kunt u terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kunt u ook weer pijn gaan voelen. Wacht niet te lang om aan de verpleegkundige een pijnstillertje te vragen.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties na plexusanesthesie van de arm

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

- **Onvoldoende pijnstilling**

Het kan gebeuren dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bij geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

- **Tintelingen na de operatie**

Door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen, kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog een tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. Deze tintelingen verdwijnen vanzelf.

Na de operatie

Na een plexusanesthesie van de arm hoeft u meestal niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die u heeft gehad. Zolang de arm verdoofd is moet u deze in een draagdoek (mitella) houden.

Pijnstilling

De anesthesioloog doet er alles aan om ervoor te zorgen dat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. U krijgt (meestal) al voor de operatie een combinatie van pijnstillers (tabletten). Tijdens de operatie krijgt u aanvullende pijnstilling. Na de operatie wordt op de uitslaapkamer en ook als u weer op de verpleegafdeling ligt zo nodig nog extra pijnstillers gegeven. De verpleegkundige vult na de operatie een aantal maal per dag een zogenaamde 'pijnscore' in. U wordt gevraagd een getal tussen 0 en 10 op te geven, waarbij 0 betekent dat u geen pijn heeft en 10 de allerergste pijn is die u zich kunt voorstellen.

Wordt u in dagbehandeling geopereerd, dan krijgt u pijnstillers van het ziekenhuis mee naar huis voor de eerste avond en nacht. Zo nodig krijgt u een recept mee om extra pijnstillers bij de apotheek te halen.

Na grote operaties wordt bij sommige patiënten door de anesthesioloog gekozen voor een zogenaamde patiënt gestuurde pijnbestrijding. Op het infuus wordt een speciaal pompje aangesloten. U kunt met dit pompje zelf de pijnstillers toedienen. Het pompje is beveiligd tegen het toedienen van een teveel aan medicijnen. Het grote voordeel is dat u niet afhankelijk bent van een hulpverlener. U regelt de pijnbestrijding helemaal zelf. Een nadeel is dat een grotere kans op misselijkheid bestaat. Dit is vaak te voorkomen door medicijnen te geven tegen de misselijkheid.

Naar huis

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg dan dat u:

- Door een volwassene begeleidt wordt en dat u niet alleen thuis bent.
- Vervoer per taxi of eigen auto regelt, maar rij niet zelf!
- De eerste 24 uur na de operatie het rustig aan doet.
- Geen machines bestuurt.
- Geen belangrijke beslissingen neemt.
- Licht verteerbare voedingsmiddelen eet en drinkt.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie is. Het lichaam moet zich in eigen tempo herstellen.

Heeft u nog vragen?

In deze folder staat algemene informatie. Uw situatie kan anders zijn. De arts bespreekt dit dan met u. Heeft u nog vragen neem dan contact op met de poli Preoperatieve Screening, telefoon: 0495 - 57 29 60.

Bereikbaar op werkdagen van 08:00 - 17:00 uur.

R345.10

2018-02

1072662

