

Anesthesie

Belangrijk op de dag van opname

Voor de operatie moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat u **vanaf 6 uur voor de opname**:

- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag **tot twee uur voor de opname** alleen nog een beetje **water** drinken).
- **niet** meer mag roken.
- **uw thuismedicatie, na overleg met de anesthesioloog, met wat water mag innemen.**



Voorbeelden:

- Als u om 8.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 2.00 uur 's nachts niets meer eten en niet meer roken. U mag tussen 2.00 uur en 6.00 uur alleen nog een beetje water drinken (geen spa rood).
- Als u om 14.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 8.00 uur niets meer eten en niet meer roken. U mag tussen 8.00 uur en 12.00 uur alleen nog een beetje water drinken (geen spa rood).

Als u zich hier niet aan houdt, loopt u het risico dat tijdens de operatie maaginhoud in uw longen komt en dat kan levensgevaarlijk zijn.

Dus niet nuchter zijn, betekent altijd dat de operatie moet worden uitgesteld. Het maakt hierbij niet uit welke verdoving wordt toegepast.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, wordt op de pre-operatieve poli aangegeven of u mag doorgaan of moet stoppen met het innemen ervan. Neem medicatie mee in originele verpakking of in een medicijnrol (baxter). Dus ook pufjes en insuline.

Vorbereiding thuis

Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen mag dragen tijdens de ingreep. Het dragen van een bril is wel toegestaan. Gehoorapparaten of kunstgebit mag u in de meeste gevallen inhouden. U mag geen sierraden, haarspelden en piercings dragen. Ook mag u geen nagellak, gelnagels en make-up dragen. Wij adviseren u om deze waardevolle spullen thuis te laten.

Deelname aan het verkeer

U mag de eerste 24 uur na de toediening van de anesthesie **niet** aan het verkeer deelnemen.

Anesthesioloog

De anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.

Polikliniek anesthesiologie

Ter voorbereiding op uw operatie wordt u verwacht op de polikliniek anesthesiologie. De anesthesioloog stelt vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek en bepaalt verder of aanvullend onderzoek en/of bezoek aan een andere specialist noodzakelijk is. Aan de hand hiervan wordt de keuze van de soort verdoving bepaald.

Vragenlijst

Wij vragen u voor uw afspraak op de polikliniek anesthesiologie de vragenlijst digitaal in te vullen via het patiëntenportaal MijnElkerliek. Meer informatie over MijnElkerliek vindt u op onze website www.elkerliek.nl/MijnElkerliek.

Wijziging gezondheidstoestand

Wanneer er een wijziging optreedt in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik na het bezoek aan de anesthesioloog en voor de operatie, neem dan contact op met de polikliniek van de anesthesiologen.

Anesthesievormen

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- algehele anesthesie;
- regionale anesthesie (+ eventueel sedatie = 'roesje');
gecombineerde techniek, dat wil zeggen algehele anesthesie + regionale anesthesie.

Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met uw wensen.

Algehele anesthesie

Als voorbereiding wordt bij u een infuus geprikt en krijgt u de nodige monitoring aangesloten. Het gaat hier om een ECG (waarmee uw hartritme continu kan worden gevolgd), een bloeddrukband (waarmee uw bloeddruk om de 3 à 5 minuten wordt gemeten) en een saturatiemeter (een pijnloos knijpertje op de vinger waarmee het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gemeten).

Op de operatiekamer spuit de anesthesioloog de nodige anesthesiemiddelen door het naaldje. U krijgt extra zuurstof via een kapje. Van de toegediende anesthesiemiddelen valt u snel in slaap.

Daarna wordt er vaak een beademingsbuis geplaatst. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of assistent voortdurend bij u.

Bij deze handeling kan het gebit beschadigd raken. Dit gebeurt zelden en is afhankelijk van de toestand van uw gebit.

Regionale anesthesie

Bij deze anesthesievorm wordt een gedeelte van het lichaam verdoofd.

- **Spinaal anesthesie**

Voor operaties aan de benen of onderbuik door middel van een prikje in de rug. Een spinale verdoving is een anesthesietechniek waarbij de anesthesioloog na lokale verdoving van de huid een zeer dunne naald brengt tot bij het ruggemergvocht en daar het verdovingsproduct inspuit. Hierbij wordt het onderste deel van het lichaam voor een beperkte tijd volledig verdoofd en verlamd. Tijdens het prikken van de spinaal wordt gevraagd om op de rand van de tafel of uw bed te zitten met de benen afhankelijk en om uw rug zo bol mogelijk te maken. De naald wordt na verdoving van de huid geschoven tussen de wervels en de verdoving wordt ingespoten. De naald wordt onmiddellijk nadien verwijderd.

Een spinale verdoving werkt 2 à 6 uur afhankelijk van de gekozen medicatie. De anesthesioloog heeft de keuze tussen een langwerkend of een kortwerkend medicijn. Wat betreft het kortwerkend medicijn wordt in het Elkerliek Articaïne gebruikt: dit is een off-label medicijn wat echter sinds jaren veilig wordt toegediend bij heel wat patiënten en wat superieur is aan andere kortwerkende medicijnen. U hoort hiervan op de hoogte te zijn, vandaar deze expliciete vermelding.

Indien nodig kan er via deze lijn extra pijnstilling of een lichte verdoving (roesje) bijgegeven worden. Tijdens de procedure worden uw vitale functies zoals uw hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte gemonitord.

Hoewel een spinale verdoving een zeer veilige en reeds lang gebruikte techniek is, wensen we u over de neveneffecten en zeldzame complicaties in te lichten. Als deze nevenwerkingen zich zouden voordoen, verdwijnen ze snel na enkele uren en soms na dagen:

Uw benen zullen verdoofd en zwaar aanvoelen. Dit is normaal. De bloeddruk kan wat dalen doch dit is makkelijk behandelbaar. De rug kan ter hoogte van de prikplaats enkele dagen wat gevoelig zijn. In sommige gevallen kan er na de ruggenprik hoofdpijn en misselijkheid optreden. Deze ongemakken verdwijnen meestal spontaan, maar soms moet de anesthesioloog toch ingrijpen om deze complicatie op te lossen.

- **Epiduraal anesthesie**

Voor grotere operaties aan de buik, de longen of aan de benen. meestal gecombineerd met algehele anesthesie. Via een prikje in de rug wordt een dun slangetje (epiduraalkatheter) ingebracht, waardoor, ook na de operatie, continue pijnstilling gegeven kan worden.

Er wordt een continue dosis medicatie gegeven gedurende de tijd dat de epidurale aanwezig is. U wordt dagelijks opgevolgd door ons team tot de epiduraal katheter kan worden verwijderd.

Neveneffecten van een spinale/ epidurale verdoving

Na het plaatsen van een epiduraal katheter kunnen er zich kleine problemen voordoen. De belangrijkste hiervan is een wat lagere bloeddruk of jeuk. Hoofdpijn is een erg vervelende maar ongevaarlijke complicatie van een epidurale verdoving. Ernstige complicaties zijn mogelijk, maar uiterst zeldzaam. De belangrijkste hiervan zijn een te hoge verdoving of een epidurale bloeding (epiduraal hematoom).

- **Regionaal anesthesie arm**

Voor operaties aan handen, armen of schouder door middel van een prikje in de oksel, bij het sleutelbeen of in de hals.

Bij een regionale verdoving wordt een deel van het lichaam, een lidmaat, tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos gemaakt door een verdovingsmiddel in te spuiten in de buurt van een zenuwbaan. Om het juiste verloop van de zenuwen te vinden maakt de anesthesioloog gebruik van een echotoestel en eventueel een zenuwstimulator. De verdoving die wordt ingespoten kan lang nawerken, tot 24 uur of zelfs langer. Na de verdoving moet het verdoofde lidmaat ondersteund worden, zondig met een draagdoek.

Wat zijn de mogelijke complicaties of ongemakken?

- Soms ondervindt u wat pijn, een blauwe plek ter hoogte van de prikplaats. Dit verdwijnt na enkele dagen. Zeldzaam zijn er langer durende complicaties zoals een blijvend verdoofde plek op het been of aan de voet of de hand of een verminderde spierkracht in bepaalde spiergroepen.
- Zeer zeldzaam zijn allergische reacties op lokale verdovingsmiddelen: roodheid, huiduitslag, eventueel allergische shock.
- Toxiciteit van de lokale anesthetica: te snelle opname van de verdovingsmiddelen in het bloed of accidentele injectie in een bloedvat kan epilepsie veroorzaken of shock.
- Een andere zeldzame complicatie is een infectie. Om dit te vermijden wordt de plaatsing van de verdoving uitgevoerd onder steriele omstandigheden en met steriel materiaal.

- **Regionaal anesthesie been**

Voor operaties aan het onderbeen of de voet door middel van een prikje in de knieholte. (zie hierboven beschreven)

- **Regionaal anesthesie oog**

Voor operaties aan het oog door middel van een prikje bij het oog. Het is ook mogelijk dat het oog alleen verdoofd wordt met druppeltjes. De verdoving van het oog wordt niet altijd door de anesthesioloog toegediend; dit kan ook door de behandelend oogarts gebeuren.

Wat zijn de mogelijke complicaties of ongemakken?

Zeer zeldzaam is het aanprikken van de oogbol zelf. Even zeldzaam is het optreden van een bloeding waardoor de oogarts de operatie eventueel moet uitstellen.

- **Sedatie**

Regionale anesthesie betekent niet dat u wakker moet blijven. Dat mag natuurlijk wel en gebeurt ook vaak. Maar als u het prettiger vindt, geeft de anesthesioloog u een zogenaamd 'roesje'. (Diepe) sedatie wordt ook meer en meer toegepast tijdens pijnlijke of vervelende onderzoeken. In het Elkerliek verrichten speciaal opgeleide verpleegkundigen (sedationisten) de sedaties onder directe supervisie van een anesthesioloog. U krijgt de nodige medicatie waardoor u in slaap valt, echter u blijft spontaan ademen.

Vorbereiding operatie

U krijgt een operatiejasje aan en wordt door een verpleegkundige van de afdeling naar de operatieafdeling gebracht. In de voorbereidingsruimte wordt door de anesthesiemedewerker een aantal controles uitgevoerd en een infuusnaaldje ingebracht.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar een speciale ruimte vlak bij de operatiekamer gebracht, de verkoeverkamer. Hier worden de patiënten na hun operatie bewaakt en begeleid door gespecialiseerde verpleegkundigen.

Als het effect van de anesthesie voldoende is uitgewerkt en uw conditie goed genoeg is, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Wanneer u speciale bewaking en/of intensieve zorg nodig heeft, wordt u na de operatie op de Intensive Care opgenomen. Pijnbestrijding wordt door de anesthesioloog afgesproken.

Pijnmeting

Pijn na een operatie kan het genezingsproces nadelig beïnvloeden. Pijnmeting kan helpen om de pijnbehandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw pijnklachten.

Pijnbehandeling na de operatie

Er wordt gebruikt gemaakt van verschillende methoden om de pijn na de operatie te bestrijden. De anesthesioloog bespreekt welke techniek bij u wordt toegepast.

Medicijnen

Met behulp van medicijnen kunnen we uw pijn na een operatie behandelen. In opdracht van de anesthesioloog kan de verpleegkundige diverse medicijnen toedienen. De meest gebruikte medicijnen zijn:

- **Paracetamol**

Een zeer veilige en sterke pijnstiller die altijd de basis vormt van de pijnbehandeling.

- **Naproxen**

Naproxen wordt als pijnstiller ook zeer vaak gebruikt. Het is bij gezonde patiënten ook een veilige en zeer sterke pijnstiller.

- **Tramadol**

Een pijnstiller welke in plaats van diclofenac kan worden gegeven.

- **Morfine via infuus of als tablet**

Morfine is een veel gebruikte pijnstiller dat via het infuus continu of in tabletvorm wordt toegediend.

- **Ketanest**

Het wordt bij bepaalde ingrepen naast de gebruikelijke pijnstillers gegeven om:

- de morfine-consumptie te verminderen ter preventie van specifieke chronische pijnsyndromen.

Niet iedereen krijgt dit middel tijdens en na de ingreep.

Als u ketanest (= ketamine) krijgt toegediend, kunt u zich een beetje verward of suf voelen. Dit kan geen kwaad. Bij de meeste mensen volstaat geruststelling om zich weer comfortabel te voelen.

- **Perifere zenuwkatheter**

De anesthesiologen kunnen voor de operatie bij u als het mogelijk is een dun slangetje vlak naast een zenuw in uw arm, hals of been inbrengen. Dit kan wel tot gevolg hebben dat het normale gevoel in dat gebied verdwenen is of dat u het been of arm tijdelijk niet meer kunt gebruiken.

- **PCA-pomp**

PCA betekent dat u zelf de controle heeft over de hoeveelheid pijnmedicatie die u toegediend krijgt. De pijnmedicatie die gebruikt wordt bij PCA is morfine. U dient zelf pijnmedicatie toe door op de knop te drukken. Wanneer u pijn begint te krijgen, moet u op de knop drukken. Indien de pijn niet binnen een aantal minuten minder wordt, kunt u nogmaals op de knop drukken totdat het gewenste effect is bereikt.

Naar huis

Wanneer u dezelfde dag van de operatie weer naar huis gaat, is er sprake van dagbehandeling. Er is een aantal voorwaarden waar u aan moet voldoen voordat u weer naar huis mag:

- U bent niet misselijk na eten en drinken, en evt. misselijkheid is te hanteren.
- U heeft geen koorts.
- U heeft geplast.
- U kunt staan en lopen (met inachtneming van de ingreep).
- De pijn is acceptabel en u weet wat u moet doen als de pijn toeneemt.
- U beschikt over pijnmedicatie; Medicatie ligt bij ontslag klaar bij de politheek (centrale hal).

Ongewenste effecten

Elke operatie kan complicaties geven. U heeft een kleine kans op:

- een allergische reactie op medicijnen;
- beschadiging van uw gebit door het inbrengen van het beademingsbuisje;
- een beklemde zenuw in uw arm of been door een ongelukkige houding tijdens de operatie.

Na elke vorm van anesthesie kunnen ongewenste effecten optreden zoals:

- kortdurende pijn in de rug.
- een zere keel (bij algehele anesthesie).
- een pijnlijk gevoel op de prikplek in de rug (bij spinale anesthesie).
- soms hoofdpijn (bij spinale anesthesie) welke verdwijnt bij plat liggen. Als dit het geval is, drink dan veel (bij voorkeur cafeïne houdende dranken) en gebruik paracetamol. Wanneer deze hoofdpijn **na 48 uur** nog niet over is, neem dan contact op met de polikliniek van de anesthesiologen of buiten kantooruren met de Spoedeisende hulp.

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder?

Neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie, telefoonnummer 0492 – 59 59 69.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Anesthesiologie

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 69

E: polianaesthesie@elkerliek.nl

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

