



UMC Utrecht

Informatie over anesthesie

Afdeling Anesthesiologie



Inhoudsopgave

	Inleiding	3
1	Anesthesie	4
1.1	Effecten van anesthesie	4
1.2	De taak van een anesthesioloog	4
1.3	Anesthesie is teamwork	4
1.4	Verschillende vormen van anesthesie	4
2	Gang van zaken rondom de operatie	6
2.1	Vorbereiding op de pre-operatieve poli	6
2.2	Keuze voor de anesthesievorm	8
2.3	Bloedtransfusie	8
2.4	Vorbereiding op de operatie	8
2.5	Op de operatieafdeling	9
3	Na de operatie	10
4	Complicaties en bijwerkingen	11
5	Pijnbehandeling na een operatie	11
6	Herstel	12
7	Bewaking van de kwaliteit van zorg	12

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) om een operatie of een uitgebreid onderzoek te ondergaan. U krijgt dan een vorm van anesthesie toegediend.

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid: het wegnemen van pijn. Er zijn verschillende vormen van anesthesie, zoals algehele anesthesie (narcose), waarbij u slaapt of verdoving van een deel van het lichaam. Verderop in deze folder krijgt u hierover meer informatie.

De arts die zich op het gebied van de anesthesie gespecialiseerd heeft, is de anesthesioloog.

Met deze folder willen wij u zo volledig mogelijk informeren over een aantal belangrijke punten over anesthesie. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, schrijft u deze dan op zodat u ze tijdens de opname kunt stellen aan de anesthesioloog of de verpleegkundige van de afdeling.

In deze folder wordt voornamelijk de term operatie gebruikt, maar hier kan ook onderzoek worden gelezen.

Waar in deze folder de mannelijke vorm staat geschreven, wordt ook de vrouwelijke vorm bedoeld.

1 Anesthesie

1.1 Effecten van algehele anesthesie(narcose)

De toediening van anesthesie heeft de volgende effecten op het lichaam:

- Het onderdrukken van iedere pijnprikkel.
- Het ontspannen van alle spieren.
- Het verminderen van het bewustzijn.
- Het onder controle houden van reflexen.

Deze effecten zijn noodzakelijk om goed te kunnen opereren.

1.2 De taak van een anesthesioloog

Een anesthesioloog doet meer dan u alleen maar in slaap maken. Tijdens de operatie worden belangrijke lichaamsfuncties bewaakt en eventueel bijgesteld, zoals de ademhaling, de bloedsomloop, de temperatuurregulatie en de samenstelling van het bloed. Na de operatie regelt de anesthesioloog onder meer de pijnbestrijding of zorgt hij voor u op de uitslaapkamer (verkoever of recovery) of Intensive Care. Op deze afdeling kan de intensieve bewaking die u tijdens de operatie heeft gehad, nog een tijd worden voortgezet.

1.3 Anesthesie is teamwork

De anesthesioloog krijgt bij de uitvoering van zijn taken assistentie van de anesthesiemedewerkers en uitslaapkamer medewerkers. Dit zijn gespecialiseerde verpleegkundigen.

Samen met de anesthesioloog bewaken zij u onafgebroken, vanaf het moment dat u de operatiekamer binnenkomt, totdat u weer teruggaat naar uw afdeling.

1.4 Verschillende vormen van anesthesie

Er zijn drie vormen van anesthesie, namelijk:

- 1 Algehele anesthesie
- 2 Regionale anesthesie (een deel van het lichaam wordt verdoofd)
- 3 Locale anesthesie (alleen de operatieplek wordt verdoofd)
- 4 Sedatie

Soms wordt een combinatie van deze vormen toegepast.

1 Algehele anesthesie 'narcose'

Bij deze vorm van anesthesie wordt het hele lichaam verdoofd en bent u in een soort diepe slaap, zodat u van de operatie zelf niets merkt. Ook na die tijd kunt u zich niets van de operatie herinneren.

2 Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie verdooft de anesthesioloog alleen een gedeelte van uw lichaam, bijvoorbeeld uw arm of been. De plaats van de operatie wordt zo tijdelijk gevoelloos gemaakt. Bij deze vorm van anesthesie blijft u in principe wakker. Het operatiegebied wordt met een scherm afgeschermd, zodat u niets van de operatie ziet. Als u er tegenop ziet om de operatie bewust mee te maken, dan kunt u een licht slaapmiddel krijgen. U kunt dit ook tijdens de ingreep nog aan de anesthesioloog vragen.

Vormen van regionale anesthesie:

A) Zenuw blokkade:

Bij een operatie aan de arm, wordt bijvoorbeeld een 'zenuw blokkade' geplaatst. Met de echo worden de grote zenuwen in de hals, oksel of het been opgezocht. Daarna wordt een verdovingsmiddel rond de betreffende zenuwen ingespoten. De plaats van de operatie wordt zo tijdelijk gevoelloos gemaakt. Deze blokkade werkt nog vele uren na de ingreep door, zodat u ook nog pijnstilling heeft na de operatie.

B) Spinale ruggenprik:

Bij een spinale ruggenprik (of spinale anesthesie) worden uw onder lichaam en benen verdoofd. Met deze vorm van anesthesie wordt het onderste gedeelte van uw lichaam gevoelloos gemaakt. Ook kunt u uw benen dan tijdelijk niet meer bewegen. Afhankelijk van het medicijn en de duur van de operatie kan het 1,5 tot 5 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt.

C) Epidurale ruggenprik:

Een epidurale ruggenprik (of epidurale anesthesie) is bedoeld als pijnbestrijding na de operatie. Deze vorm van pijnstilling wordt vaak samen gegeven met algehele anesthesie. In de uitvoering is een epidurale ruggenprik bijna hetzelfde als een spinale ruggenprik.

Bij een epidurale ruggenprik worden de medicijnen op een andere plek in uw rug gegeven en wordt er een heel dun slangetje in uw rug achtergelaten. Via dit slangetje kunnen wij u de dagen na de operatie pijnstilling geven. Dit kan gelden voor operaties vanaf de borst tot de benen. Het verschil met een spinale ruggenprik is dat u uw benen nog wel kunt bewegen. De anesthesioloog of een speciaal opgeleide verpleegkundige komt dagelijks bij u langs voor controle.

3. Lokale anesthesie

Deze vorm van plaatselijke anesthesie wordt toegepast bij kleine ingrepen. Hiervoor krijgt u een injectie dicht bij de te behandelen plek. Het is niet noodzakelijk dat de anesthesioloog de injectie toedient; de behandelend chirurg dient deze vorm van anesthesie vaak zelf toe.

4. Sedatie

Sedatie wordt toegepast om een onaangenaam onderzoek of behandeling zo comfortabel mogelijk te laten verlopen. Dit betekent met minder ongemak, zoals stress, angst en pijn. Daardoor kan de ingreep makkelijker plaatsvinden. Sedatie wordt dus gegeven om angst te verminderen en het bewustzijn zo te verlagen dat de onaangename procedure toch veilig kan worden uitgevoerd. Hierbij blijven uw reflexen en ademhaling allemaal in tact. Pijnstillers worden gegeven om de pijnlijke momenten van het onderzoek te onderdrukken. Sedatie kan variëren van geringe slaperigheid tot een diepe slaap. Voorbeelden van ingrepen die onder sedatie kunnen worden uitgevoerd zijn maag- en darmonderzoek, curettage of bepaalde hartcatheterisaties.

2 Gang van zaken rondom de operatie

2.1 Voorbereiding op de pre-operatieve screeningspoli

Vóór de operatie bezoekt u de POS-polikliniek (Polikliniek voor Pre-Operatieve Screening). Dit is verplicht, omdat de anesthesioloog moet beoordelen of u gezond genoeg bent om de operatie te ondergaan en u krijgt uitleg over de anesthesie die u zult ondergaan.

Op de poli werken anesthesiologen (in opleiding) en gespecialiseerde verpleegkundigen die het gesprek en de onderzoeken met u zullen voeren. De arts of verpleegkundige die u op de poli ziet, is (meestal) niet degene die u anesthesie gaat geven. Alle gegevens worden daarom in uw dossier opgeslagen zodat alle gegevens voor iedereen altijd beschikbaar zijn en iedereen dan weet hoe de status van u gezondheid is.

Op de poliwerken ook apothekersassistentes die controleren welke medicijnen u gebruikt.

Uw gezondheid wordt beoordeeld aan de hand van een aantal zaken:

- De gezondheidsvragenlijst
- Gesprek (anamnese) aan de hand van de ingevulde lijst
- Lichamelijk onderzoek
- Indien nodig: Aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (ecg) of verder onderzoek.

Bij bepaalde patiënten is het nodig om gegevens van andere specialisten op te vragen om een betere beoordeling van uw gezondheid te krijgen. In sommige gevallen moet u zelfs eerst naar de cardioloog of longarts voor het veilig genoeg is om een operatie te ondergaan. Dit zullen we dan altijd met u bespreken.

Het spreekkamergesprek

De verpleegkundige of anesthesioloog heeft uw medisch dossier en vragenlijst gelezen en heeft soms overlegd met de verwijzende specialist. Tijdens het gesprek krijgt u vragen na aanleiding van de lijst die u heeft ingevuld. Dit zal gaan over eerdere operaties die u heeft ondergaan, medicijngebruik, doorge maakte ziekten en allergieën. Uw eventuele eerdere ervaringen met anesthesie kunt u doorgeven en u kunt zelf ook vragen stellen. Vervolgens wordt er naar uw hart en longen geluisterd en wordt uw bloeddruk gemeten. Verder wordt er in uw mond gekeken, om een inschatting te maken of een beademingsbuisje bij u makkelijk geplaatst kan worden tijdens de anesthesie. Daarna vertelt de verpleegkundige of anesthesioloog welke vorm van anesthesie u kunt krijgen en welke voor- en nadelen dit heeft (zie verder). De eventuele risico's van de anesthesie worden met u besproken.

U krijgt uitleg over de voorbereiding op de operatie, zoals het nuchter zijn en

welke medicijnen u wel en niet mag innemen op de dag van de operatie. U krijgt géén informatie over de ingreep zelf. Vragen hierover kunt u stellen aan de arts die u zal opereren.

2.2 Keuze voor de anesthesievorm

Het type anesthesie die u krijgt, hangt af van verschillende factoren. Er wordt rekening gehouden met uw algehele conditie, met de ernst van de ingreep en met de duur van de operatie. De uiteindelijke keuze van anesthesie wordt met u besproken. Vaak kunt u zelf een keuze maken.

2.3 Bloedtransfusie

Een bloedtransfusie wordt alleen door uw arts voorgeschreven als dat voor uw gezondheid noodzakelijk is. Het is belangrijk dat het bloed dat u toegediend krijgt bij u past. Daarom wordt er voor transfusie bloed afgenomen om uw bloedgroep en Rhesusfactor vast te stellen. Sommige mensen hebben afweerstoffen tegen bloedcellen van anderen in hun bloed. Als dat het geval is, kan het langer duren voordat er "passend" bloed gevonden wordt. Het laboratorium controleert in een landelijk register (TRIX) of er eerder antistoffen bij u zijn aangetoond. Heeft u bezwaar tegen registratie van uw gegevens in TRIX of tegen het raadplegen van TRIX om passend bloed voor u te vinden? Maak dit dan via uw behandelend arts kenbaar aan het laboratorium.

2.4 Voorbereiding op de operatie

Nuchter zijn en medicijnen op dag van de operatie

- **De operatie kan alleen plaatsvinden als u nuchter bent.**
- **Bent u niet nuchter, dan is er een kans dat er tijdens de ingreep eten van uw maag in uw longen komt, wat ernstige gevolgen voor u heeft. Dit geldt ook als u een regionale anesthesie krijgt.**
- **Bent u niet nuchter, dan zal de ingreep uitgesteld worden.**

U mag tot 6 uur voor de operatie nog eten (licht ontbijt bestaande uit een beschuit of cracker met jam of suiker).

Tot 2 uur voor de operatie mag u helder vloeibaar (thee (met suiker, geen melk), water of aanmaak limonade) drinken.

U mag geen alcohol drinken of drugs gebruiken 24 uur voor de operatie.

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u wel en niet in

mag nemen voor de operatie. Houdt u zich aan de afspraken en ga nooit op eigen initiatief medicijnen niet innemen, want dit kan schadelijk voor u zijn. Uw medicijnen mag u met water innemen voor de operatie (dit mag zelfs tot vlak voor de operatie).

Een goede nachtrust

Het is van belang dat u goed uitgerust bent op de dag van de operatie. Mogelijk maakt u zich toch zenuwachtig of houdt de vreemde omgeving u uit uw slaap. Vraag in dat geval gerust om een slaaptablet aan de verpleegkundige. Op sommige afdelingen krijgen patiënten altijd een slaaptablet voor de operatie.

Sieraden, make-up en overige zaken

De ochtend van de operatie vinden de laatste voorbereidingen plaats. U dient uw horloge en sieraden af te doen. U kunt uw kostbaarheden het beste in een kast bewaren die u kunt afsluiten.

Overleg met de verpleegkundige of u uw eventuele gebitsprothese, bril, contactlenzen of gehoorapparaat meeneemt naar de operatieafdeling. Verwijder make-up of nagellak aan uw handen en voeten. Het zuurstofgehalte wordt namelijk gemeten aan uw vingers of tenen en dit lukt niet als u nagellak op heeft. Soms is het nodig om de plek waar u geopereerd wordt, te scheren. Tot slot krijgt u in plaats van uw pyjama, speciale operatiekleding aan.

2.5 Op de operatieafdeling

U wordt in uw bed van de verpleegafdeling naar de operatieafdeling gebracht. Daar wordt u ontvangen door de anesthesiemedewerker die de allerlaatste voorbereidingen treft. Hij plakt elektroden op uw borst of armen, waarmee de hartslag wordt bewaakt. U krijgt een knijper op uw vinger of teen waarmee het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gemeten. Om uw arm (of been) wordt een bloeddrukmeter geplaatst. Tot slot krijgt u een infuus in uw hand of arm. Nadat u bent aangesloten aan de bewakingsmonitor is alles gereed voor de operatie.

Als u heeft gekozen voor regionale anesthesie, dan wordt nu de medicatie toegediend. Als de blokkade geplaatst is, wordt het operatiegebied afgedekt met groene doeken, zodat u niets van de operatie ziet. Er wordt altijd getest of de blokkade werkt, voor de operatie begint. U kunt tijdens de ingreep praten met de anesthesiemedewerker. Als er sedatie (roesje) met u afgesproken was, dan kunt u die op dat moment krijgen.

Als u algehele anesthesie heeft gekozen, dan krijgt u een kapje met zuurstof voor uw gezicht en krijgt u slaapmedicijnen via het infuus. U valt dan in slaap en maakt de operatie niet meer bewust mee. Nadat u in slaap bent gevallen, wordt in uw luchtpijp een buisje ingebracht. Via dit buisje wordt u beademd gedurende de operatie.

In bepaalde gevallen kan het nog nodig zijn om nog extra infuzen of een urinecatheter aan te brengen als u slaapt. U krijgt dit tevoren te horen.

Uw lichamelijke toestand wordt continu geregistreerd en gecontroleerd tijdens de ingreep. Aan de hand van de registraties van de bewakingsapparatuur bepaalt de anesthesioloog de momenten waarop hij eventueel de anesthesiemedicatie bijstelt.

3 Na de operatie

Als de chirurg klaar is met de operatie, stopt de anesthesioloog met de toediening van de slaapmedicijnen en wordt u wakker als u algehele anesthesie had. Na de ingreep wordt u naar de verkoeverkamer of recovery (= uitslaapkamer) gebracht. Hier zijn gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam die u verzorgen en uw toestand in de gaten houden.

Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar uw eigen verpleegafdeling. Soms is het nodig dat u gedurende langere tijd intensieve verzorging en bewaking nodig heeft. In dat geval gaat u (soms terwijl u nog slaapt) naar een Intensive Care-afdeling. Soms weet u dit van tevoren; in andere gevallen zal de anesthesioloog het u op de verkoeverkamer vertellen.

4 Complicaties en bijwerkingen

Ernstige complicaties door de anesthesie komen tegenwoordig minder voor. Bij bepaalde operaties of ziektes is de kans op ernstige complicaties groter. Dit zal met u op de poli besproken worden. Onder ernstige complicaties verstaan wij een hartinfarct- of hartfalen, hersenschade zuurstof tekort van de longen of overlijden.

Het kan wel zijn dat er vervelende bijwerkingen optreden zoals hoofdpijn, misselijkheid en overgeven. Als u van uzelf weet dat u 'altijd' misselijk bent na een narcose, vertel dit dan vóór de operatie aan de anesthesioloog, zodat hij kan proberen om misselijkheid te voorkomen. Helaas lukt dit echter niet altijd. Bij algehele anesthesie krijgt u tijdens de operatie een buisje in uw luchtpijp. Als dit moeilijk gaat, dan kan het zijn dat er een tand beschadigt. Ook kunt u enkele dagen heesheid of keelpijn hebben. Dit gaat vanzelf over. Complicaties bij regionale anesthesie worden beschreven in de folder 'regionale anesthesie'.

5 Pijnbehandeling na een operatie

Elke operatie leidt in meer of mindere mate tot pijn. Deze pijn wordt postoperatieve pijn genoemd. De ernst van de pijn is van veel factoren afhankelijk, zoals de plaats en grootte van de operatie. Het is belangrijk dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Pijn is onplezierig en pijn kan complicaties geven, zoals een longontsteking, doordat u niet goed ophoest. Ook kan pijn, als deze lang blijft bestaan, chronisch worden. Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling krijgen herstellen sneller en beter. Op de afdeling wordt meerdere malen per dag gevraagd hoeveel pijn u heeft en wordt gekeken of u hiervoor extra pijnstilling nodig heeft.

Pijnstilling kan gegeven worden met tabletten, via het infuus of via een epidurale ruggenprik.

Uitgebreidere informatie over pijnstilling na een operatie is te vinden in de folder 'postoperatieve pijnstilling'.

6 Herstel

Het kan soms even duren voordat uw lichamelijke conditie weer is zoals voor de operatie. U bent misschien sneller vermoeid of buiten adem. Op zich is dit heel gewoon; uw lichaam heeft door de operatie veel moeten doorstaan. Ook klachten zoals concentratie- en geheugenstoringsen verbeteren zodra uw krachten weer toenemen.

7 Bewaking van de kwaliteit van zorg

Binnen de afdeling anesthesiologie proberen wij steeds de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Wij willen graag weten hoe het met u gaat na uw operatie en nadat u uit het ziekenhuis bent ontslagen. Soms sturen wij patiënten daarom een maand of een jaar na de operatie een korte vragenlijst. Wij stellen het uiteraard erg op prijs als u ons helpt door deze vragenlijst in te vullen (op het internet of op papier). U bent echter niet verplicht hieraan mee te werken.

Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan de anesthesioloog. Via de verpleegkundige van uw afdeling kunt u de anesthesioloog bereiken.

Divisie Vitale Functies

Afdeling pre-operatieve screening

UMC Utrecht, Locatie AZU, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

© 2014, UMC Utrecht



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55