

# Algemene informatie rondom anesthesie

## Inhoud

1. Inleiding
2. Informatie gang van zaken spreekuur PPO
3. Voorbereiding op de operatie
  - 3.1 Vormen van anesthesie
4. Hoe verloopt de anesthesie?
  - 4.1 Complicaties en bijwerkingen
5. Vragen

## 1. Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd of ondergaat u een diagnostische ingreep. Bij deze operatie of ingreep is anesthesie (verdooving of narcose) nodig. Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdooving voor een operatie. In deze folder leest u daar meer over. Ook informeert de folder u over de gang van zaken op het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek (PPO). Dit spreekuur bereidt u voor op de operatie.

## 2. Informatie gang van zaken spreekuur PPO

Voordat een operatie onder anesthesie kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen nodig. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort spreekuur PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u een doktersassistente, een verpleegkundige en een anesthesioloog.

Heeft u een afspraak bij de PPO dan meldt u zich op de afgesproken tijd:

**Uden: Patiëntenregistratie, aanmeldbalie 20**

**Oss: PatiëntenRegistratie**

### Vorbereidingen thuis

- anesthesievragenlijst invullen en meenemen
- patiëntenpas meenemen
- als u niet goed Nederlands spreekt, graag een tolk (familie, bureu, vrienden) meenemen. Wanneer dit niet mogelijk is regelen wij via de tolkentelefoon een tolk. Van tevoren wel doorgeven zodat we de tolkentelefoon kunnen reserveren.

### Spreekuur PPO

De verdooving voor uw operatie wordt toegediend door de anesthesioloog (specialist die voor de verdooving zorgt). Voordat een operatie onder anesthesie (verdooving of narcose) kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgend een doktersassistente, verpleegkundige en anesthesioloog.

Als u na die PPO afspraak nog met medicatie gaat starten, meldt dit dan telefonisch via: 0413 – 40 13 60.

**Neem uw actueel medicatieoverzicht (AMO) mee voor uw eigen veiligheid**

### **Wat is een AMO?**

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

### **Waarom een AMO?**

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

### **Hoe kom ik aan mijn AMO?**

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptiepil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

### **Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?**

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

### **Wanneer neem ik mijn AMO mee?**

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

### **Hoelang is uw AMO geldig?**

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw te worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

## **Hoe verloopt het pre-operatief spreekuur**

Het preoperatief spreekuur duurt ongeveer één uur. De anesthesioloog die u hier te spreken krijgt, is niet perse dezelfde persoon die ook de verdoving bij uw operatie verzorgt.

### **Doktersassistente**

De doktersassistente registreert uw bezoek. Daarna geeft u haar de ingevulde anesthesievragenlijst en meet zij uw bloeddruk, hartslag, lengte en gewicht.

### **Verpleegkundige**

Tijdens het gesprek vertelt de verpleegkundige u meer over de gang van zaken rondom de opname. Ook als u nog vragen heeft over de operatie, de voorbereiding en de nazorg kunt u dit bespreken met de verpleegkundige. De verpleegkundige bespreekt in ieder geval met u:

- Waar u moet zijn en wat u mee moet nemen;
- Welke voorbereidingen u thuis moet treffen, bijvoorbeeld scheren of nuchter zijn;
- Gang van zaken tijdens de opname;
- Waar u na de operatie rekening mee moet houden;
- Wie en wanneer u kunt bellen als u de komende weken nog vragen heeft over de opname!
- Persoonlijke instructies die u voor de opname moet opvolgen, krijgt u na het gesprek op papier mee naar huis (het blauwe boekje).

### **Anesthesioloog**

De anesthesioloog is de arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie (=verdooving), pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie. De verdooving die de anesthesioloog toedient is afgestemd op uw gezondheid, conditie en de operatie die u ondergaat. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

Bij medische ingrepen zijn vaak verschillende vormen van verdooving mogelijk. Hoewel u mee kunt beslissen en in veel gevallen zelfs een keuze heeft is het voor u en degene die opereert niet altijd mogelijk alle gevolgen daarvan te overzien. De uiteindelijke vorm van verdooving wordt daarom (in samenspraak met u) door de anesthesioloog bepaald.

Tijdens het gesprek hoort u welke voorbereidingen u moet doen, bijvoorbeeld: medicijngebruik en eventueel recept met pijnstillers ophalen, zodat u deze alvast in huis heeft. De anesthesioloog bespreekt met u welke vorm van anesthesie u krijgt, luistert in de meeste gevallen met een stethoscoop naar uw hart en longen en laat zo nodig aanvullend onderzoek doen zoals; bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) of een consult bij een andere specialist.

### **3. Voorbereiding op de operatie**

#### **Eigen medicijnen**

Op het spreekuur PPO hoort u met welke medicijnen u een aantal dagen voor de operatie moet stoppen (zoals bloedverdunners), welke medicijnen u de dag van de operatie niet moet innemen (zoals plastabletten) en welke medicijnen u gewoon in mag nemen met een slokje water op de ochtend van de operatie.

#### **Roken**

Roken heeft een aantal nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Bekend is, dat rokers meer complicaties hebben na operaties en anesthesie. Ook hebben ze een slechtere wondgenezing. Wanneer u minimaal 2 weken vóór de operatie niet rookt, is uw longslijmvlies minder geprikkeld en heeft u minder kans op complicaties.

#### **Nuchter**

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn.

**'Nuchter' zijn, betekent dat uw maag leeg is. Zo wordt voorkomen dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Dit kan tot ernstige complicaties leiden. U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdooving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt.**

Op de PPO hoort u tot wanneer u mag eten en drinken.

#### **3.1 Vormen van anesthesie**

Er worden in Bernhoven verschillende verdoovingstechnieken toegepast. Belangrijk is het onderscheid tussen lokale anesthesie (plaatselijke verdooving) en de algehele anesthesie (narcose).

##### **Lokale anesthesie (plaatselijke verdooving)**

Bij een plaatselijke verdooving wordt slechts een deel van uw lichaam tijdelijk verdoofd. Dit kan het onderlichaam, een oog, of een arm of been zijn. In principe bent u volledig bij bewustzijn. Als u het prettig vindt, is het mogelijk dat u door het infuus een licht slaapmiddel krijgt toegediend zodat u kort slaapt. U maakt de operatie dan niet bewust mee. De meeste patiënten hebben een voorkeur voor een koptelefoon met muziek.

Een veelgebruikte techniek bij een operatie onder de navel is de ruggenprik. Hierbij worden de zenuwen geblokkeerd waardoor het onderlichaam gevoelloos wordt en u uw benen tijdelijk niet meer kunt bewegen. Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog door een dunne naald een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. Deze prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. De verdooving werkt na een aantal minuten en duurt enkele uren. U merkt dat uw onderlichaam warm, slap en gevoelloos wordt. Als de operatie in dagbehandeling plaatsvindt, zal eerst de ruggenprik helemaal uitgewerkt moeten zijn alvorens u naar huis mag.

Bij een operatie aan uw arm, pols of hand kunt u ook een plaatselijke verdooving krijgen. De anesthesioloog gaat dan met een naald op zoek naar de juiste zenuw, meestal met behulp van een echo-apparaat en/of door middel van kleine stroompjes via de naald waardoor uw hand/arm/schouder/voet vanzelf gaat bewegen. De prik door de huid is vervelend, het opzoeken van de zenuw is over het algemeen niet pijnlijk. Als de juiste plek is gevonden wordt de verdovingsvloeistof ingespoten, u voelt dat als druk op de plek van prikken. Daarna duurt het ongeveer 30 tot 45 minuten voor de hand, pols, etc. goed verdoofd is. In een aantal gevallen zullen we niet alleen de verdooving geven, maar ook een katheter (slangetje) achter laten, zodat we daardoor verdovingsmiddel kunnen blijven geven (meestal tot de dag na de operatie). In het geval van schouderoperaties krijgt u naast deze plaatselijke verdooving ook algehele anesthesie (narcose).

Een plaatselijke verdooving aan uw oog kan op twee manieren plaatsvinden. U krijgt een prik in het oog of verdovende oogdruppels. Uw oog wordt gevoelloos en “knippert” tijdelijk niet. Vaak wordt de oogzenuw zelf mee-verdoofd. U kunt dan tijdelijk minder of niets zien met het oog. Bij deze operatie krijgt u **geen** licht slaapmiddel omdat u in slaap onverwacht bewegingen zou kunnen maken.

### **Algehele anesthesie (narcose)**

Bij een algehele anesthesie wordt het bewustzijn en de pijngewaarwording in het hele lichaam uitgeschakeld. U merkt absoluut niet wat er met u gebeurt. De anesthesioloog stelt voor u een 'narcose op maat' samen. Hierbij maakt hij gebruik van de vele middelen die mogelijk zijn, rekening houdend met uw conditie, de grootte en de duur van de operatie. Normaal gesproken wordt u met een prik (infuus) in slaap gebracht. Het inspuiten van het slaapmiddel kan een kortstondig, warm gevoel in uw arm geven. Vlak voor u in slaap valt, wordt een masker met zuurstof vóór uw gezicht gehouden. Tijdens de operatie krijgt u ook zuurstof toegediend. Dit gebeurt via een buisje dat via de mond rond de keelholte of in de luchtpijp wordt geplaatst. Als een operatie in dagbehandeling onder narcose plaatsvindt, bent u enkele uren na de ingreep voldoende wakker om weer naar huis te gaan, maar onvoldoende wakker om zelfstandig aan het verkeer deel te nemen! Wij adviseren u om in ieder geval 24 uur niet deel te nemen aan het verkeer.

### **Gecombineerde techniek**

Bij grotere operaties (bijv. buik en borstkas) kunnen beide vormen van verdooving worden gecombineerd. U krijgt dan een ruggenprik én een narcose. Bij een borstoperatie bestaat de ruggenprik uit een éénmalige injectie van verdovingsvloeistof hoog op de rug, waarbij het gebied van de te opereren borst verdoofd wordt. Bij een grote buikoperatie wordt door middel van een ruggenprik een klein slangetje ingebracht, waardoor tijdens en na de operatie verdovingsvloeistof wordt toegediend. Dit slangetje laten we een paar dagen zitten, zodat de eerste dagen na de operatie de pijn verlicht wordt. U heeft daar verder geen last van met liggen en in de meeste gevallen kunt u uw benen ook gewoon bewegen, ze kunnen wel zwaar aanvoelen.

Mocht deze vorm van verdooving niet van toepassing zijn op u dan hebben we ook nog een PCA (Patiënt Controlled Analgesia) -pomp met een morfine-achtig middel. Dit betekent dat u zelf de pijnstilling kunt regelen. Zodra u pijn voelt, kunt u uzelf medicijnen geven tegen de pijn met slechts één druk op de knop van de PCA-pomp. Heeft u daarna nog steeds pijn dan drukt u nogmaals op de knop, net zolang tot de pijn acceptabel is. U hoeft niet bang te zijn dat u teveel krijgt, want de pomp is beveiligd. De pomp wordt via een slangetje aangesloten op uw infuus.

Om na te kunnen gaan wat het effect van de pijnbehandeling is, voert een verpleegkundige regelmatig een pijnmeting uit. Dit betekent dat u op een schaal van 0 tot en met 10 aangeeft in welke mate u pijn heeft, waarbij 0 staat voor geen pijn en 10 voor de meest erge pijn die er bestaat. Ook komt er dagelijks, zolang u een pijnpomp (ruggenprik of PCA) heeft, een medewerker van de Acute Pijn Service bij u langs. Hij of zij zal ook navragen hoe het met u gaat en of de pijn voldoende onder controle is. Met behulp van deze informatie kan deze medewerker (in overleg met de anesthesioloog) besluiten om de pompinstellingen te veranderen of te stoppen. De pomp (ruggenprik of PCA) blijft afhankelijk van de operatie ongeveer 24 tot 72 uur aangesloten. Daarna kan in de meeste gevallen overgegaan worden op pijnstilling in de vorm van tabletten.

## **4. Hoe verloopt de anesthesie?**

### **Vorbereiding**

Tijdens het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek) bespreekt de anesthesioloog met u welke vormen van verdoving bij uw operatie mogelijk zijn en welke vorm voor u de beste keus is. U krijgt uitleg wat er gaat gebeuren en een boekje met instructies die u voor de operatie moet opvolgen (blauwe boekje).

### **Verdoving**

Op de voorbereidingskamer van het operatiecomplex krijgt u een kunststof buisje in de onderarm of handrug. Hierop wordt een slang (infuus) aangesloten om eventueel medicijnen toe te dienen. Ook krijgt u enkele elektrodes op uw borst geplakt. Deze elektrodes registreren het hartritme tijdens de operatie. Met een bloeddrukband wordt tijdens de operatie de bloeddruk gecontroleerd en met een soort knijper op uw vinger wordt het zuurstofgehalte in het bloed in de gaten gehouden. Een plaatselijke verdoving wordt op de voorbereidingskamer toegediend, een algehele narcose op de operatiekamer.

### **Tijdens de operatie**

Tijdens de operatie is de anesthesioloog of een anesthesiemedewerker de hele tijd bij u. Zij controleren uw bloedsomloop en ademhaling en stellen zo nodig de verdoving bij. Vaak is het zo dat u op de operatiekamer een andere anesthesioloog treft dan de anesthesioloog die u tijdens het PPO spreekuur heeft gesproken.

Het kan nodig zijn om tijdens de operatie een slangetje in de maag of blaas te plaatsen. Dit slangetje blijft zitten tot na de operatie. Ook kan het nodig zijn dat u extra bloed krijgt toegediend tijdens of na de operatie. Als u hiertegen principiële bezwaren heeft, verzoeken wij u dit kenbaar te maken.

### **Wakker worden**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. De anesthesioloog beoordeelt wanneer u weer terug kunt naar de eigen verpleegafdeling.

Als de verdoving is uitgewerkt kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Het is echter niet nodig dat u na de operatie veel pijn lijdt. Niet alleen uit het oogpunt van comfort maar ook in verband met een spoedig herstel is het wenselijk de pijn goed te bestrijden. Meestal is de pijn direct na de operatie het hevigst en neemt dan geleidelijk af. Om deze reden wordt vaak al voor de operatie met de pijnstilling gestart. Na de operatie kunt u ook misselijk zijn. Als dit het geval is, krijgt u hiertegen een medicijn.

### **Pijnmeting**

Ondanks de pijnstillers die u krijgt, kunt u toch nog pijn hebben. Om een goed beeld te krijgen van de hoeveelheid pijn, is het van belang om de pijn te meten. Dit meten van de pijn gebeurt door vast te leggen "in welke mate" u de pijn ervaart. De verpleegkundige komt minimaal 3 keer per dag bij u, om naar uw pijnbeleving te vragen. Dit gebeurt door middel van het aangeven van een pijnscore tussen de 0 en 10, waarbij 0 staat voor geen pijn en de 10 voor de meest erge pijn die u zich kunt voorstellen of met een soort meetlatje, waarbij "meest" de meest denkbare pijn is die u zich kunt voorstellen. Op deze manier kan de arts of verpleegkundige een redelijk goede indruk krijgen van uw pijnbeleving en eventueel medicijnen geven, die de pijn verminderen tot een aanvaardbaar niveau.

#### **4.1. Complicaties en bijwerkingen**

Ernstige complicaties komen na een verdoving bijna niet meer voor. Bijwerkingen komen, helaas, bij vrijwel elke medische ingreep of verdoving voor.

Met name oudere patiënten krijgen soms geheugen- of concentratiestoornissen als reactie op een opname in het ziekenhuis en een grote operatie. Ook dit herstelt meestal op wat langere termijn.

##### ***Bijwerkingen na ruggenprik***

- Na een ruggenprik komt in minder dan één procent van de gevallen hoofdpijn voor. Vooral bij jonge mensen komt dit meer voor. Als u last krijgt van hoofdpijn kunt u het beste pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol) op vaste tijden innemen, veel drinken met cafeïne (zoals koffie en cola) en plat blijven liggen. De hoofdpijn gaat in principe vanzelf over. Als de hoofdpijn heel erg is of langer dan drie dagen aanhoudt, kunt u het beste tijdens kantooruren contact opnemen met de dienstdoend anesthesioloog.
- De eerste uren na de verdoving kunt u de onderste helft van uw lichaam niet goed bewegen. Het plassen kan tijdelijk moeilijker gaan dan normaal (m.n. bij mannen). Ook kunt u urine verliezen zonder dat u het merkt. Dit verdwijnt als de verdoving is uitgewerkt en de kracht weer terug is in uw onderlichaam.
- Het is mogelijk dat u na een ruggenprik een licht irriterend of soms wat pijnlijk gevoel in de benen of billen heeft. Dit is niet verontrustend en gaat vanzelf na een paar dagen over. Als u hiervan echter toch veel last heeft, neemt u contact op met de dienstdoende anesthesioloog.
- Het kan zijn dat u een paar dagen lage rugklachten heeft, dit komt over het algemeen door de houding op de operatietafel. Dit gaat vanzelf weer over.
- Daarnaast kan het zijn dat de ruggenprik een kleine onderhuidse bloeding heeft veroorzaakt, waardoor de plek van prikken gevoelig is. Ook dit gaat vanzelf weer over.

##### ***Bijwerkingen na algehele narcose***

- Narcose veroorzaakt bij sommige patiënten misselijkheid en braken. Dit verschijnsel neemt toe naarmate de operatie groter is en de narcose langer duurt. In de meeste gevallen krijgt u bij het slapen gaan al een medicijn om de kans op misselijkheid te verkleinen, mocht u bij het wakker worden toch nog misselijk zijn kunt u extra medicijnen krijgen.
- U kunt een zwaar of kriebelig gevoel achter in uw keel hebben. Dit komt van het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat. De irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

##### ***Bijwerkingen van pijnmedicatie***

- Jeuk
- Misselijkheid
- Slaperigheid

Deze bijwerkingen zijn tijdelijk en tevens goed te behandelen.

#### **Complicaties**

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Het kan gebeuren dat een allergische reactie optreedt op bepaalde medicijnen. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan uw lip, of in uitzonderlijke gevallen uw gebit worden beschadigd.

Doordat u wellicht ondanks onze voorzorgsmaatregelen in een ongelukkige houding heeft gelegen tijdens de operatie, kan een zenuw in uw arm of been bekneld zijn geraakt. Daardoor kunnen tintelingen en krachtverlies ontstaan. Binnen vier tot zes weken is 92 tot 97 procent van de zenuwbeschadiging zelf hersteld. Blijvende zenuwschade komt zelden voor. Als er na zes weken nog sprake is van zenuwletsel, meldt dit dan bij uw behandelend arts.

Ernstige complicatie door anesthesie hangt in de meeste gevallen samen met uw gezondheidstoestand. Bespreek met de anesthesioloog tijdens het spreekuur PPO of uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

### **Overige bijzonderheden**

Uw anticonceptie (de pil) rondom de operatie kan minder betrouwbaar zijn, wij adviseren u om andere voorbehoedsmiddelen te gebruiken.

Mochten er dingen veranderen in uw gezondheidssituatie (opname, verandering medicatie etc), zou u dit dan door willen geven via telefoonnummer 0413 - 40 13 60? Vast bedankt.

## **5. Heeft u nog vragen?**

Wanneer u na het lezen van al deze informatie nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze te stellen. U kunt tijdens kantooruren contact met ons opnemen via telefoonnummer 0413 - 40 13 60.

### **Meer informatie**

Voor meer [informatie](#) kunt u ook kijken op de website: [www.ondernarcose.nl](http://www.ondernarcose.nl)

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## **Bernhoven**

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)