



## Informatie over uw anesthesie

Binnenkort ondergaat u een operatie onder één of andere vorm van anesthesie. Uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Een anesthesioloog en/of een anesthesie medewerker van Medina Care zal voor uw anesthesie zorgen.

In deze brochure wordt nadere informatie gegeven over verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatiedag. Als u na het lezen nog vragen heeft, stel die dan gerust aan de anesthesioloog of de verpleegkundige.

Onze dank aan de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie, voor de tekst en ondersteuning. [www.anesthesiologie.nl](http://www.anesthesiologie.nl)

## Inhoud

De anesthesioloog .....	4
Verschillende soorten anesthesie .....	4
Vorbereiding op de operatie .....	5
Na de ingreep .....	6
Algehele anesthesie of narcose .....	7
Het wakker worden uit de narcose .....	8
Bijwerkingen van de narcose .....	8
Is narcose veilig? .....	9
Regionale verdoving .....	9
De ruggenprik .....	10
Plexusanesthesie van een arm of been .....	12
Informed consent anesthesie .....	14



## De anesthesioloog

Voor de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. Dat is de arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziektegeval. Hij of zij zal u mogelijk vragen stellen over uw gezondheid welke medicijnen u gebruikt, of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een indruk over uw gezondheidstoestand.

Tijdens de operatie is de anesthesioloog of diens assistent, de anesthesiemedewerker, voortdurend bij u. Zo nodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen.

Ook zorgt de anesthesioloog ervoor dat uw vochtgehalte op peil blijft en dat u een bloedtransfusie krijgt toegediend bij sterk bloedverlies tijdens de operatie.

## Verschillende soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving. De meest bekende is de algehele anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam

wordt verdoofd en u tijdelijk buiten bewustzijn bent. Ook algemeen bekend is de lokale verdoving, waarbij een kleine stukje huid “plaatselijk” wordt verdoofd, b.v. om een wond te hechten.

Bij regionale anesthesie wordt een groter gedeelte van het lichaam, zoals een arm, een been of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt. Bij regionale anesthesie blijft u tijdens de operatie wakker, maar als u dat liever hebt kunt u een slaapmiddel krijgen.

Overigens ziet u niets van de operatie: alles wordt met doeken afgedekt.

### Welke vorm van de verdoving is voor u geschikt?

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

## Vorbereiding op de operatie

U moet tijdens de operatie ‘nuchter’ zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Vaak betekent dat, dat u na zes uur voor de operatie niet meer mag eten. U mag wel heldere dranken drinken, zoals water, thee en limonade tot twee uur voor het operatietijdstip.

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. In plaats van een pyjama krijgt u een operatiehemd aan. Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, ringen en armbanden afdoen. Dames wordt gevraagd geen make-up en nagellak te dragen.

Overleg zo nodig met de verpleegkundige of kostbaarheden op een veilige plaats bewaard kunnen worden. Ook uw bril en gebitsprothese moet u op de verpleegafdeling achterlaten.

Als voorbereiding op de anesthesie kunt u een injectie of een tabletje krijgen. Hiervan wordt u al wat slaperig. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en diens assistent.

## Na de ingreep

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer of verkoeverkamer. Dat is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer.

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 om uw maag te ontlasten of om u extra zuurstof te geven.

Zodra u voldoende wakker bent uit de narcose, of de ruggenprik voldoende is uitgewerkt gaat u terug naar de afdeling. Het kan ook zijn dat u nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling moet blijven, omdat de aard van de operatie een wat langere intensieve zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de intensive care. Zowel op de intensive care als op de verpleegafdeling kunt u bezoek ontvangen.

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 zelf niet! Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bestuur geen machines. Neem geen belangrijke beslissingen. Eet en drinkt licht verteerbare voedingsmiddelen.

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 nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft zijn tijd nodig.

## Algehele anesthesie of narcose

Voordat u de narcosemiddelen krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. 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 wordt aan de arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm, waarop soms een infuus wordt aangesloten. Via deze naald spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap.

Kleine kinderen zijn vaak bang voor een prikje. Zij worden daarom veelal in slaap gemaakt door hen via een kapje te laten ademen, waaruit een narcosegas stroomt. Overigens is het ook mogelijk de huid te verdoven met een zalf, waardoor het prikje nauwelijks wordt gevoeld.

Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt in veel gevallen, voordat de operatie begint, een plastic buisje in de keel







gebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan onder narcose. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of diens assistent voortdurend bij u. De anesthesioloog bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de narcose te onderhouden.

## Het wakker worden uit de narcose

U kunt zich zo kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal. Met het uitwerken van de narcose kan er pijn optreden in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kan er misselijkheid optreden. U kunt de verpleegkundige gerust vragen om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.

## Bijwerkingen van de narcose

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen, ook kan misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze u kunnen geven. U mag er gerust om vragen. Hebt 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 dan voorzichtig aan. Mag u niet drinken dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

## Is narcose veilig?

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje kan uw gebit worden beschadigd. En door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor tintelingen en krachtverlies kunnen blijven bestaan.

Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is vrijwel altijd te wijten aan een calamiteit, of het hangt samen met uw gezondheidstoestand voor de operatie. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.

## Regionale verdooving

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. Die prik komt niet in de buurt van het ruggenmerg, dat dus niet beschadigd kan raken: Een arm kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm loopt tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten, bijvoorbeeld in de oksel of in de hals.

Bij regionale verdoving worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken. Die worden met de verdoving ook tijdelijk uitgeschakeld. De spieren raken dan verlamd: ze werken even niet. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, hebt u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

## De ruggenprik

U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk wordt gemeten. Er wordt een infuusnaald ingebracht in een arm. Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog wordt u gevraagd te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De ruggenprik is 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 toch liever slaapt, dan kunt u om een licht slaadmiddel vragen. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

### Bijwerkingen 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 voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

### Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daartegen maatregelen nemen.

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 zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

### Moelijkheden 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 en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt

### 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 een 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 deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.



## Plexusanesthesie van een arm of been

De arm kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm of been loopt tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel te spuiten, bijvoorbeeld in de oksel, in de hals of in de lies. Om u tijdens de operatie zo nodig medicijnen te kunnen toedienen krijgt u zoals gebruikelijk voor alle soorten anesthesie een infuusnaald.

De anesthesioloog weet dan dat de naald op de goede plaats zit. Het kan ook zijn dat de anesthesioloog een zogenaamde zenuwprickelaar gebruikt of een ultrasound apparaat. Met een lage elektrische stroom wordt de zenuw dan geprikkeld. U merkt dat doordat de arm of de 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 beweging en het gevoel weer terug.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als dat liever hebt kunt u om een slaapmiddel vragen.

Overigens ziet u niets van de operatie: alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren

voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

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

## Bijwerkingen en complicaties van een plexus anesthesie

### 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 voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

### 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.

Deze tintelingen verdwijnen in de meeste gevallen in de loop van weken tot maanden vanzelf.

### Overgevoelighedsreacties

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag, lage bloeddruk. Behandeling is meestal goed mogelijk.

### Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk 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. Behandeling is meestal goed mogelijk.

## Informed Consent Anesthesie

De ondergetekende, .....,

hierna te noemen cliënt is voldoende geïnformeerd over zijn geschiktheid voor anesthesie

in .....(ziekenhuis/ kliniek)

te ..... (plaats)

op ..... (datum).

De anesthesioloog heeft cliënt voorgelicht voer de voordelen, nadelen en alternatieven van anesthesie.

Cliënt is bekend met de behandelingsprocedure en de nazorg. De anesthesioloog heeft de toe te passen wijze van anesthesie uitgelegd. Cliënt is zich bewust van de noodzakelijke voorbereiding en verplicht zich de hieromtrent geldende instructies na te leven.

De anesthesioloog heeft cliënt geïnformeerd over het mogelijke ongemak en de mogelijke risico's en complicaties die na elke behandeling, dus ook na een veilige methode als anesthesie, kunnen optreden. Het ongemak van misselijkheid en een gevoel van slaptte is van tijdelijke aard. Specifieke complicaties die na algehele anesthesie kunnen optreden zijn het ontstaan van schade aan gebit(sprothese), keel of stembanden, een bloeduitstorting en infectie op de plaats waar een

infuus is ingebracht. Algemene risico's die na iedere ingreep kunnen optreden zijn onder andere een allergische reactie, trombose of embolie.

Niet elk algemeen risico zal besproken zijn, maar Cliënt begrijpt dat deze bestaan. Van cliënt zal een persoonlijk dossier worden bijgehouden. Hierin zullen alle relevante gegevens met betrekking tot het informatiegesprek, de ingreep en de controles worden opgenomen. Cliënt heeft het recht om te allen tijde inzage te krijgen in zijn dossier.

Cliënt verklaart voldoende informatie over anesthesie en de mogelijke risico's te hebben gekregen en alles te hebben begrepen. Cliënt verklaart voldoende informatie over anesthesie en de mogelijke risico's te hebben gekregen en alles te hebben begrepen. Cliënt verklaart zijn medische voorgeschiedenis en gegevens zo volledig mogelijk en naar waarheid te hebben opgegeven in de vragenlijst anesthesie. Cliënt heeft de mogelijkheid gehad om vragen te stellen en heeft hier op bevredigende antwoorden gekregen.

Cliënt geeft anesthesioloog toestemming de behandeling uit te voeren.

Cliënt verklaart de volgende stukken te hebben ontvangen:

1. Informatie brochure (NVA voorlichtingsdocument)
2. Nuchter beleid

Cliënt heeft deze informed consent doorgenomen en ondertekend.

Naam: .....

Plaats en datum: .....



Medina  
Care



**One Standard: The Highest.**

[www.medicare.net](http://www.medicare.net)