Onder anesthesie

Anesthesie (ook wel verdoving of narcose genoemd) neemt pijn weg tijdens een operatie of onderzoek. Er zijn verschillende soorten anesthesie. Welke soort u krijgt, hangt mede af van uw gezondheid, de aard en de ernst van de ingreep en uw persoonlijke voorkeur.

Vooraf beoordeelt de anesthesioloog of u gezond genoeg bent voor de anesthesie en krijgt u informatie over welke soort anesthesie voor u mogelijk is. Dit heet de pre-operatieve screening. In sommige gevallen gebeurt dit volledig digitaal en spreekt u dus geen anesthesioloog. Als u dit wil kunt u altijd aangeven dat u wel de anesthesioloog wilt spreken.

Wat doet de anesthesioloog?

De anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog kent uw diagnose. Er wordt gevraagd naar uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook krijgt u vragen over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde.

Aanvullend onderzoek

Soms laat de anesthesioloog extra onderzoek doen, zoals bloedonderzoek, röntgenonderzoek, een elektrocardiogram (ECG/hartfilmpje) of een longfunctieonderzoek (blaastest). Verder kan de anesthesioloog aan een andere specialist, zoals een internist, cardioloog of longarts, vragen om te onderzoeken of er nog andere aandoeningen zijn die behandeld moeten worden voordat u geopereerd wordt.

Zo krijgt de anesthesioloog een indruk van uw gezondheidstoestand en daarmee inzicht in eventuele risico's van verdoving bij uw operatie.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie zijn de anesthesioloog (of een assistent anesthesioloog in opleiding) en de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Daarnaast kunnen er ook artsen die in opleiding zijn tot anesthesioloog bij de operatie betrokken zijn. Tijdens de operatie bewaakt en bestuurt de anesthesioloog de functies van uw lichaam. Zonodig kan de anesthesioloog ieder moment de anesthesie bijstellen. Ook zorgt hij of zij ervoor dat uw vochtgehalte op peil blijft en dat u zonodig een bloedtransfusie krijgt wanneer u tijdens de operatie veel bloed verliest.

Welk type verdoving is geschikt?

Welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd,

lichamelijke conditie en het soort operatie dat u moet ondergaan. U kunt uw wensen aan de anesthesioloog voorleggen. De anesthesioloog noteert de met u gemaakte afspraken op het anesthesieformulier.

Soorten anesthesie

Er bestaan verschillende soorten anesthesie of verdoving:

- Algehele anesthesie/narcose
- Regionale anesthesie
- Plaatselijke verdoving

Bekijk ook (hieronder) onze filmpjes over de diverse mogelijkheden van anesthesie.

1. Filmpje: Algehele anesthesie (narcose)



Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12452)

2: Filmpje: Epidurale anesthesie (ruggenprik)



Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12454)

3. Filmpje: Spinale anesthesie (ruggenprik)

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12458)

4. Filmpje: Logoregionale anesthesie (een blok)

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12456)

5. Filmpje: Ruggenprik bij een keizersnede

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12460)

6. Filmpje: Sedatie (roesje)

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie#media-12462)

Indien u een uitgeprinte versie heeft van deze digitale folder kunt u het beste gaan naar onze webpagina: www.antoniusziekenhuis.nl/dagbehandeling-of-opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/informatie-over-uw-dagbehandeling-opname). Op deze overzichtspagina kunt u alle filmpjes (en folders) over anesthesie bekijken.

Algehele anesthesie/narcose

De meest bekende vorm van verdoving is de algehele anesthesie of narcose. Hierbij wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn.

Wat gebeurt er?

Voordat u onder narcose gaat, wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Dat houdt in dat u plakkers op uw borst krijgt om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook wordt uw bloeddruk regelmatig gemeten via een band om uw arm. Daarnaast krijgt u een infuusnaald in uw arm, waarop een infuus wordt aangesloten. Via deze naald spuit de anesthesioloog de anesthesiemiddelen in. Binnen een halve minuut valt u in een diepe slaap.

Om de ademhaling tijdens de narcose te kunnen controleren, krijgt u een beademingsbuisje of masker in uw mond. Omdat u slaapt merkt u daar niets van. Tijdens de operatie bewaakt en bestuurt de anesthesioloog de functies van uw lichaam. Dat betekent dat de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u blijft. Met behulp van de bewakingsapparatuur kan hij of zij precies zien hoe uw lichaam op de operatie reageert. Zonodig stuurt de anesthesioloog de ademhaling en de bloedsomloop bij en krijgt u medicijnen om goed onder narcose te blijven.

Mogelijke bijwerkingen

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

U kunt ook last hebben van kriebels of pijn achter in de keel. Dat komt van het buisje dat tijdens de operatie in uw luchtweg zat om de ademhaling te regelen. De irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, begin daar dan voorzichtig mee. Als u nog niet mag

drinken, kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Is algehele anesthesie veilig?

Ja, algehele anesthesie is tegenwoordig zeer veilig. De bewakingsapparatuur wordt steeds beter, er zijn moderne geneesmiddelen en goed opgeleide anesthesiologen en anesthesiemedewerkers. Maar ondanks dat zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

Mogelijke complicaties

- Een allergische reactie op medicijnen.
- Beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje.
- Het beklemd raken van een zenuw in de arm of het been door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor u last kunt houden van tintelingen en krachtverlies.
- Tijdelijke concentratiestoornissen en tijdelijk minder goed werken van uw geheugen. Dit komt vooral voor bij mensen boven de 65 jaar.
- Misselijkheid en braken.

Het optreden van ernstige complicaties door de anesthesie is zeer uitzonderlijk. Het kan samenhangen met uw gezondheidstoestand voor de operatie of het gevolg zijn van een calamiteit. Vraag uw anesthesioloog gerust of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich kan meebrengen.

Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt een groter gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt, zoals een arm, been of het hele onderlichaam. Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie, zoals de ruggenprik, de plexusanesthesie (verdoving van een arm) en de regionale verdoving van een been.

Wat gebeurt er?

De anesthesioloog spuit bij deze vorm van verdoving een lokaal verdovingsmiddel in rond de zenuwen die op de pijnprikkel reageren. Hierdoor worden die zenuwen tijdelijk uitgeschakeld. In het verdoofde deel van het lichaam voelt u dan tijdelijk niets. Soms verdwijnt het gevoel echter niet helemaal: het kan zijn dat u geen pijn heeft, maar wel voelt dat u wordt aangeraakt. U kunt het verdoofde deel van het lichaam ook tijdelijk niet bewegen. Dit komt doordat de pijnzenuwen vaak samenlopen met de zenuwen die de spieren laten werken. Door de verdoving worden deze spieren ook tijdelijk uitgeschakeld. Als de verdoving helemaal is uitgewerkt, kunt u de spieren weer normaal bewegen en heeft u ook uw normale kracht weer terug.

De ruggenprik

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen.

Het verdoven van dit gebied gebeurt via een ruggenprik, de zogenaamde **spinale anesthesie**. Wanneer u hiervoor in aanmerking komt, wordt u eerst aangesloten op de bewakingsapparatuur. Daarna wordt uw bloeddruk gemeten en krijgt u een infuusnaald in een arm. Afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog vraagt hij of zij u om te gaan zitten of op een zij te gaan liggen. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie. Nadat de verdoving is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze

gevoelloos en slap, net als de rest van het onderlichaam.

Tijdens 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, kunt u om een licht slaapmiddel vragen. Dit krijgt u dan via het infuus toegediend. Dat is dan geen narcose; u slaapt licht, zoals bij het innemen van een slaaptablet. Afhankelijk van
het gebruikte medicijn kan het 3 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Tijdens het uitwerken van de verdoving kunt u ook last van pijn krijgen. Wacht niet te lang met het vragen van pijnstillers aan de verpleegkundige.

Een tweede vorm van een ruggenprik is de **epidurale anesthesie**. Hierbij wordt een heel dun slangetje in de rug geplaatst rondom de zenuwen die naar de borstkas of buik lopen. Alleen het gebied waar u geopereerd wordt, wordt verdoofd. De borstkas of buik kan doof aanvoelen. Deze ruggenprik wordt altijd gecombineerd met algehele anesthesie (narcose),
omdat het gaat om operaties in de buik of in de borstkas. Het slangetje wordt na 2 tot 3 dagen pijnloos verwijderd. In deze periode krijgt u wel een urinecatheter, omdat de controle over de blaas verminderd kan zijn. Soms voelen de benen ook wat slap aan, daarom mag u nooit alleen uit bed met een epidurale anesthesie.

Mogelijke bijwerkingen van spinale anesthesie

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie (narcose). De anesthesioloog overlegt dat met u.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog houdt dit in de gaten en zal tijdig 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. Om deze klachten op te lossen, geeft de anesthesioloog u extra zuurstof.

Moeilijkheden met plassen

De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Soms kan het nodig zijn om de blaas leeg te maken met een katheter, een plastic slangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht.

Zeldzaam: toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlak bij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat het verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak in de mond, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling hiervan is goed mogelijk.

Mogelijke bijwerkingen van de epidurale anesthesie

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving na de operatie bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving geven via het slangetje. Als dit niet werkt krijgt u extra pijnstilling via tabletten of uw infuus.

Moeilijkheden met plassen

De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Hiervoor krijgt u een urinecatheter als u onder narcose gaat.

Zeldzaam: toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlak bij bloedvaten. Het is mogelijk dat het verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak in de mond, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling hiervan is goed mogelijk.

Zeer zeldzaam

Op de plek waar het slangetje wordt geplaatst kan een bloeding of infectie ontstaan. De kans hierop is nihil. Als dit ontstaat moet u soms geopereerd worden aan de rug omdat de bloeding of infectie anders de zenuwen kan beschadigen.

Overige bijwerkingen en complicaties van spinale en epidurale anesthesie

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kunt u hoofdpijn krijgen. Deze hoofdpijn is anders dan ‘gewone’ hoofdpijn. De pijn wordt minder als u plat gaat liggen en juist erger bij het overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn vanzelf binnen een week. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog. Er zijn mogelijkheden om het natuurlijk herstel sneller te laten verlopen.

Zenuwpijn

In zeldzame gevallen kunt u een schietende pijn in een of beide benen overhouden. Dit gebeurt wanneer er tijdens het prikken een zenuwgordel is geraakt. Meestal gaat dit binnen enkele dagen vanzelf weer over. Mocht dat niet het geval zijn, neem dan contact op met de anesthesioloog.

Regionale verdoving van de arm (plexusanesthesie)

Een arm kan worden verdoofd door het zenuwnetwerk (plexus), dat naar de arm loopt tijdelijk uit te schakelen. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur en krijgt een infuusnaald in de andere arm, waardoor u tijdens de operatie zonodig medicijnen kunt krijgen.

Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd wordt, krijgt u de verdovingsprik in de hals, onder het sleutelbeen of in de oksel. De anesthesioloog gebruikt soms een zogenaamde zenuwstimulator om de juiste zenuw op te zoeken. Deze prikkelt de zenuw met een lage elektrische stroom. U merkt dat doordat de arm of de hand onwillekeurig beweegt. Ook kunt u tintelingen voelen. Meestal wordt er echter gebruikt gemaakt van een echo-apparaat om de zenuwen te identificeren.

Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het lokaal 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. Afhankelijk van de operatie krijgt u naast de regionale verdoving narcose, kunt u wakker blijven of vragen om een licht slaapmiddel (roesje). Als het mogelijk is om wakker te blijven, ziet u overigens niets van de operatie. Alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Soms duurt het zelfs 12 tot 18 uur. Met het uitwerken van de verdoving kunt u ook last krijgen van pijn. Wacht niet te lang met het vragen van pijnstillers aan de verpleegkundige.

Na een regionale verdoving 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, draagt u een draagdoek (mitella).

Regionale verdoving van het been

Een been kan verdoofd worden door de zenuw die naar het been loopt tijdelijk uit te schakelen. Afhankelijk van de plaats waar geopereerd wordt, krijgt u de verdovingsprik in de bil, lies of knieholte. De anesthesioloog gebruikt een zogenaamde zenuwstimulator om de juiste zenuw op te zoeken. Deze prikkelt de zenuw met een lage elektrische stroom. U merkt dat doordat het been of de voet onwillekeurig beweegt. Ook kunt u tintelingen voelen.

Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen. Als de naald op de goede plaats zit, spuit de anesthesioloog het lokaal verdovende middel in. Korte tijd later merkt u dat het been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u het been 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. Afhankelijk van de operatie krijgt u naast de regionale verdoving narcose, kunt u wakker blijven of vragen om een licht slaapmiddel (roesje). Als het mogelijk is om wakker te blijven, ziet u overigens niets van de operatie. Alles wordt met doeken afgedekt. Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Soms duurt het zelfs 12 tot 18 uur. Met het uitwerken van de verdoving kunt u ook last van pijn krijgen. Wacht niet te lang met het vragen van pijnstillers aan de verpleegkundige. Wees extra voorzichtig met lopen als u naar huis mag, terwijl het been nog verdoofd is en zwaar aanvoelt. Het is het veiligst om dan met krukken te lopen.

Mogelijke bijwerkingen/complicaties regionale verdoving van arm of been

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra

verdoving geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog overlegt dat met u.

Tintelingen na de operatie

Door irritatie van de zenuwen, de prik of de gebruikte medicijnen kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en hand dan wel in het been en de voet. Deze tintelingen verdwijnen meestal vanzelf binnen enkele weken tot maanden.

Overgevoeligheidsreacties

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

Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen vlak bij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat het verdovend medicijn direct in de bloedbaan komt. Dat uit zich in een metaalachtige smaak in de mond, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling hiervan is goed mogelijk.

Plaatselijke verdoving

Plaatselijke verdoving wordt toegepast op dat stukje van het lichaam dat geopereerd moet worden. Voor deze vorm van verdoving is geen anesthesioloog nodig. Meestal geeft de arts die de ingreep uitvoert deze verdoving. Dit type verdoving kan in het hele lichaam worden toegepast, zoals bij een vinger of teen.

Pijnstilling na de operatie

De pijn na de operatie kan goed bestreden worden met pijnstillers. Dit kan op verschillende manieren.

Over het algemeen krijgt u paracetamol, diclofenac en zo nodig morfine tabletten. Dit is afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en soort operatie.

Een aparte vorm van morfinetoediening is PCA (Patient Controlled Analgesia). Bij pijn drukt u op een knopje. Via een pompje krijgt u dan een bepaalde hoeveelheid morfine via het infuus. Dit kan slechts tot een bepaald maximum. Zo kunt u zichzelf niet te veel toedienen, waardoor dit een heel veilige manier van pijnstilling is.

Het is ook mogelijk dat er na de ruggenprik een slangetje in de rug achterblijft. Dit is de epidurale anesthesie zoals hierboven beschreven. Dit slangetje wordt op een pomp met verdovingsmiddel aangesloten. Daarmee kunt u naar de verpleegafdeling.

U hoort via de anesthesioloog voor welke pijnstilling u in aanmerking komt.

Wat de anesthesioloog wil weten

Wanneer er tijdens een vorige operatie problemen zijn geweest, meld dit dan aan de anesthesioloog. Hij of zij kan daar rekening mee houden en extra maatregelen nemen. Ook als er na de huidige operatie problemen optreden, willen wij dat achteraf graag horen.

Laat ons weten als u bijvoorbeeld last heeft van blijvende krachtsvermindering van een arm of been, langdurige hoofdpijn na een ruggenprik of als u toch iets van de operatie gevoeld of gemerkt heeft.

U kunt dit via de verpleegkundigen van de afdeling of via de zaalarts laten weten. Ook kunt u het telefonisch binnen kantooruren doorgeven aan de assistenten van de polikliniek Anesthesiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/28). Wij nemen dan zo spoedig mogelijk contact met u op.

Voorbereiding op uw operatie

Voor uw operatie is het belangrijk dat u niet hebt gegeten en/of gedronken. Soms mag u uw medicijnen tijdelijk niet innemen. U hoort van uw anesthesioloog welke voorbereidingen voor u gelden. Mocht u onverhoopt niet nuchter zijn, dan betekent dit voor uw veiligheid meestal dat uw operatie uitgesteld wordt naar een later tijdstip. **Houd er rekening mee dat als uw opnametijdstip verandert ook de tijden dat u nog mag eten en drinken veranderen!**

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor een operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u een narcose, ruggenprik of zenuwblokkade krijgt. Nuchter zijn helpt om ernstige complicaties te voorkomen en klachten zoals braken en misselijkheid te verminderen. Voor baby's en kinderen gelden afwijkende regels. Volg deze regels.

Als u niet nuchter bent, kan de operatie niet doorgaan.

Wat mag u eten en drinken?

Nuchterbeleid volwassenen (> 18 jaar)

- Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Nuchterbeleid kinderen

Om misselijkheid en braken tijdens en na de ingreep zoveel mogelijk te voorkomen, is het belangrijk dat uw kind voor de narcose een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Houd u goed aan de volgende regels:

Uw kind is 1 jaar of ouder

- Geef uw kind 6 uren voor de opname een licht ontbijt (beschuitje met jam en een kop heldere drank, bijvoorbeeld water, thee of heldere appelsap). Daarna mag uw kind niets meer eten.
- Tot het tijdstip van naar de operatiekamer gaan, mag uw kind nog enkele slokjes heldere drank drinken. Onder heldere drank verstaan we, water, thee (mag met suiker), heldere appelsap of aanlenglimonade.

Uw kind is jonger dan 1 jaar

- Geef uw kind 4 uren voor de opname een melkvoeding (fles of borst, geen pap).
- Tot het tijdstip van naar de operatiekamer gaan mag uw kind nog enkele slokjes drinken (heldere drank). Onder heldere drank verstaan we, water, thee (mag met suiker) heldere appelsap of aanlenglimonade. Geen borstvoeding.

Het is belangrijk dat u zich goed aan deze regels houdt, anders kan de ingreep of het onderzoek niet doorgaan.

Bloedverdunners

Met bloedverdunnende medicijnen, zoals acenocoumarol (Sintrom®), fenprocoumon (Marcoumar®), rivaroxaban (Xarelto®) en dabigatran (Prasaxa®) moet u voor de operatie tijdelijk stoppen. Uw behandelend arts bespreekt hoeveel dagen voor de operatie u stopt met het innemen hiervan. Sommige andere medicijnen hebben ook een bloedverdunnende werking, zoals carbasalaatcalcium (Ascal®), diclofenac en naproxen. In overleg met uw behandelend arts kunt u deze meestal gewoon doorgebruiken, maar soms worden deze enkele dagen voor de operatie gestopt.

Medicijnen

Het is belangrijk dat u doorgaat met uw eigen medicijnen. Dit is alleen anders als u met de anesthesioloog heeft besproken dat u met bepaalde middelen moet stoppen. Dit zijn bijvoorbeeld medicijnen die gebruikt worden bij suikerziekte, plastabletten of bloedverdunnende medicijnen.

Make-up

Om u tijdens de operatie goed te kunnen observeren, vragen we u geen make-up en nagellak te dragen.

Tijdens uw operatie

De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en zijn/haar assistent. Uw anesthesioloog kan een ander zijn dan degene die u op de polikliniek of op de verpleegafdeling heeft gezien. De met u gemaakte afspraken staan op het anesthesieformulier.

Op de operatiekamer wordt van tevoren, dus terwijl u nog wakker bent, met het hele behandelende team, een laatste veiligheidscontrole uitgevoerd. De operateur zal u nog enkele gegevens vragen, zoals uw naam en geboortedatum. Met het team worden gegevens over u (zoals allergieën en medicatie) en over de operatie (zoals in welke houding u komt te liggen en of alle benodigdheden er zijn) besproken. U heeft dan ook zelf nog de gelegenheid om met de operateur te spreken.

Na de operatie

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer

(verkoeverkamer). Dat is een aparte ruimte vlak bij de operatiekamer. Hier werken gespecialiseerde verpleegkundigen die erop letten dat u rustig bijkomt van de operatie. U ligt hier nog aan bewakingsapparatuur. Soms loopt er een slangetje door uw neus naar uw maag om deze te ontlasten en heeft u een slangetje in uw neus voor extra zuurstof.

Naar de IC of verpleegafdeling

Zodra u wakker bent uit de narcose of als de ruggenprik voldoende is uitgewerkt en u voldoende pijnstilling heeft en niet meer misselijk bent, gaat u terug naar de afdeling. Het kan zijn dat door de aard van de operatie of uw lichamelijke conditie een wat langere tijd bewaking nodig is. U moet dan nog enige tijd op een speciale bewakingsafdeling blijven. U komt dan terecht op de PACU (Post Anesthesia Care Unit) of IC (Intensive Care). Zowel op de IC als op de PACU kunt u bezoek ontvangen.

Meer informatie

Muziek rondom uw operatie

Onderzoek toont aan dat muziek een rustgevend en pijnstillend effect kan hebben rondom een operatie. Voor en na de operatie kunt u uw zelfgekozen muziek, rustgevende geluiden of podcast luisteren. Heel soms is het mogelijk om muziek tijdens de operatie te luisteren, echter, dit zal altijd in nauw overleg met de anesthesioloog zijn, hij/zij kan bepalen of dit mogelijk en verantwoord is.

Wilt u ook muziek luisteren rondom uw operatie?

- U neemt een telefoon/tablet en koptelefoon/oortjes mee, die u vooraf goed schoongemaakt hebt om infecties te voorkomen
- Neem uw spullen mee in een klein (toilet)tasje, deze blijft tijdens de operatie bij uw bed
- **Het is niet toegestaan om te bellen, foto's, video's of geluidsopnames te maken**
- Het kan zijn dat de arts u vraagt de muziek even uit te zetten om goed met u te kunnen overleggen
- Wij gaan zorgvuldig om met uw spullen, het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of schade

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Hartfilmpje (ECG) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/hartfilmpje-ecg)
- Longfunctieonderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/longfunctieonderzoek)
- Röntgenfoto (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/rontgenfoto)

Specialismen

- Anesthesiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie)
- Pijnbestrijding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding)

Contact Anesthesiologie T 088 320 31 00