

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 ingreep	7
2.1	Vorbereiding op de anesthesie poli (pre-operatieve poli)	7
2.2	Keuze voor de anesthesievorm	8
2.3	Bloedtransfusie	8
2.4	Vorbereiding op de ingreep en anesthesie	9
2.5	Op de operatieafdeling	10
3	Na de ingreep	11
4	Complicaties en bijwerkingen	12
5	Pijnbehandeling na een ingreep	12
6	Herstel	13
7	Bewaking van de kwaliteit van zorg	13
8	Vragen	13

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) om een behandeling onder anesthesie te ondergaan op een operatiekamer of behandelkamer.

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. Vroeger werd dit ook anesthesist genoemd of narcotiseur.

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. Op de website van het UMC Utrecht zijn verschillende filmpjes te vinden waarin de inhoud van deze folder wordt besproken. Dit is in verschillende talen ingesproken: Nederlands, Engels, Duits, Arabisch, Turks.

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 pijn.
- Het ontspannen van alle spieren.
- Het verminderen van het bewustzijn.
- Het onderdrukken van reflexen zoals hoesten en plassen.

Deze effecten zijn noodzakelijk om goed te kunnen opereren.

1.2 De taak van een anesthesioloog

Een anesthesioloog doet meer dan u in slaap maken. Tijdens de ingreep worden belangrijke lichaamsfuncties bewaakt en eventueel bijgesteld, zoals de ademhaling, de bloedsomloop, uw temperatuur en de samenstelling van het bloed. Na de ingreep regelt de anesthesioloog onder meer de pijnbestrijding en 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.

1.4 Verschillende vormen van anesthesie

Er zijn drie vormen van anesthesie, namelijk:

- 1 Algehele anesthesie 'narcose'
- 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 ingreep herinneren.

2 Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie verdoofd 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 gebied dat behandeld wordt is afgeschermd met doeken, zodat u niets ziet. Als u er tegenop ziet om de behandeling bewust mee te maken, dan kunt u soms 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 ingreep aan de armen of benen 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 ingreep 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 onderbuik 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 ingreep 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 ingreep. 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 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. We doen dit bij grote pijnlijke ingrepen in de borstkas en buik. 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. Bij sedatie worden via het infuus slaapmiddelen en/of pijnstillers gegeven waardoor u gaat slapen en minder pijn voelt. Mensen blijven wel zelf ademen en houden reflexen zoals hoesten. De sedatie kan variëren van lichte slaap tot diepe slaap. Meestal kunnen mensen zich niets meer van de procedure herinneren. Als mensen zich wel dingen herinneren, dan is de ervaring minder heftig. Dat is normaal. Voorbeelden van ingrepen die onder sedatie kunnen worden uitgevoerd zijn maag-en darmonderzoek, curettage of bepaalde hartcatheterisaties.

2 Gang van zaken rondom de ingreep

2.1 Voorbereiding op de polikliniek anesthesiologie (pre-operatieve screening)

Vóór de operatie krijgt u een afspraak op de anesthesie-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. De afspraak zal in het ziekenhuis plaatsvinden of via een belafspraak en in de toekomst wellicht online. Dit hangt af van of u eerder in het UMC Utrecht bij de anesthesioloog geweest bent, uw gezondheid, de ingreep waarvoor u komt en uw voorkeur.

Op de poli werken anesthesiologen (in opleiding) en gespecialiseerde verpleegkundigen. De arts of verpleegkundige die u op de poli spreekt, is (meestal) niet degene die u anesthesie gaat geven. Alle gegevens worden daarom in uw dossier opgeslagen. Op de poli werken ook apothekersassistenten die controleren welke medicijnen u gebruikt.

Als u bij aankomst in het UMC Utrecht graag begeleiding wilt, dan kunt u dat aangeven bij de informatiebalie bij de hoofdingang. Een vrijwilliger komt u dan halen. Bij de ingang van de poliklinieken zelf is ook een balie van de vrijwilligers. Hier kunt u indien nodig begeleiding krijgen. Het kan prettig zijn om een vertrouwd persoon mee te nemen naar het bezoek, want 'twee horen meer dan één'!

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 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 gesprek

Door uw hoofdbehandelaar wordt u aangemeld op de anesthesie polikliniek. We maken tevoren een inschatting of u naar het ziekenhuis moet komen voor de afspraak, of dat dit via een bel afspraak kan of digitaal. Dit hangt onder andere af van het soort ingreep en de gegevens die over u bekend zijn. Als u een afspraak heeft, is het onderstaande van toepassing. 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 ingrepen die u heeft ondergaan, medicijngebruik, doorgemaakte 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. Ook wordt toestemming gevraagd voor het geven van een bloedtransfusie.

U krijgt uitleg over de voorbereiding op de ingreep, 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 dat u krijgt, hangt af van verschillende factoren. Er wordt rekening gehouden met uw algehele conditie en met de soort ingreep. De uiteindelijke keuze van anesthesie wordt en met u besproken. Vaak kunt u zelf een keuze maken.

2.3 Bloedtransfusie

Een bloedtransfusie krijgen betekent dat u bloed krijgt toegediend via een infuus, omdat u zelf zoveel bloed verloren heeft dat uw lichaam niet meer goed functioneert. Het bloed dat u krijgt is eerder afgenomen bij andere mensen, een 'donor'. Donoren zijn gezonde mensen en het bloed is goed gecontroleerd op besmettelijke ziektes en bacteriën. Een bloedtransfusie wordt alleen door uw

arts voorgeschreven als dat voor uw gezondheid noodzakelijk is. U moet tevoren toestemming geven voor het geven van een bloedtransfusie. 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 ingreep

Indien u ziek bent geweest twee weken voor de ingreep kan het zijn dat de operatie niet door kan gaan, omdat het te onveilig voor u is. Neemt u bij ziekte contact op met de poli anesthesiologie (preoperatieve screening): 088 75 588 05. U moet in ieder geval bellen als u: koorts heeft of klachten van de luchtwegen heeft, (verkouden, hoesten, benauwdheid, kortademigheid) of als u antibiotica heeft gebruikt. Bij twijfel mag u altijd bellen. Wij kunnen dan met u een plan maken.

Bij de opname vragen we nogmaals of u ziek geweest bent, of uw medicijnen veranderd zijn en of er andere bijzonderheden zijn. Als er veranderingen zijn moeten we soms ons anesthesie plan aanpassen.

Nuchter zijn en medicijnen op dag van de ingreep.

- **De ingreep 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.**

Zes uur voor de ingreep moet u stoppen met eten en het drinken van melkproducten en ‘ondoorzichtige vloeistoffen’ en de sondevoeding moet worden stop gezet. Als u ’s middags behandeld wordt, mag u tot 6 uur van tevoren een licht ontbijt eten. Dit lichte ontbijt mag alleen bestaan uit een

boterham, beschuit, of cracker met zoet beleg, zoals jam of suiker.

Tot aan de ingreep mag u heldere vloeibare dranken zoals water, thee (met suiker, geen melk) of aanmaaklimonade blijven drinken. Wij adviseren u dit te blijven drinken, om te zorgen dat u vocht en suikers binnen blijft krijgen, voor een beter herstel na de ingreep. Sommige patiënten krijgen nog een drankje mee met extra suikers om 2 uur voor de operatie in te nemen, voor een beter herstel.

Een goede nachtrust

Het is van belang dat u goed uitgerust bent op de dag van de ingreep. 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.

Sieraden, make-up en overige zaken

De ochtend van de ingreep 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 of behandelkamer. Verwijder make-up en 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 behandeld wordt, te scheren. Tot slot krijgt u speciale operatiekleding aan.

2.5 Op de operatieafdeling

U wordt in uw bed van de verpleegafdeling naar de holding (ontvangstruimte) 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 ingreep. Voordat we beginnen wordt er met het hele team samen met u gecontroleerd of alle gegevens kloppen (time-out).

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 ingreep 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 ingreep niet meer mee. Nadat u in slaap bent gevallen, wordt in uw luchtpijp een buisje ingebracht. Via dit buisje wordt u beademd gedurende de ingreep. 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 'deze registraties' bepaalt de anesthesioloog de momenten waarop hij eventueel de anesthesiemedicatie bijstelt.

3 Na de ingreep

Als de ingreep klaar is, 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 aan u of aan uw contactpersoon als u zelf nog slaapt.

Wij geven extra zorg aan patiënten van 60 jaar en ouder die na de ingreep op de verpleegafdeling worden opgenomen. Patiënten van 60 jaar of ouder hebben vaker aandoeningen aan het hart, zoals vernauwingen van de kransslagaders. Patiënten met zulke vernauwingen hebben een grotere kans op het krijgen van een hartinfarct.

Bij uw bezoek aan de anesthesiologie poli is met u nagegaan of u een ziekte aan het hart heeft. Indien er afwijkingen aan uw hart zijn, dan is daarvoor een behandelplan gemaakt.

Na uw operatie controleren we of er schade is opgetreden aan het hart. Dit doen we door de eerste dagen na de operatie een stof (Troponine) te meten in het bloed. Als de waarde van deze stof in het bloed normaal is, is verder onderzoek niet nodig. Als de waarde van deze stof afwijkend is, is er misschien sprake van schade aan het hart. Dan komt de hartspecialist (cardioloog) bij u langs om dit uit te zoeken.

4 Complicaties en bijwerkingen

Ernstige complicaties door de anesthesie komen tegenwoordig zelden voor. Bij bepaalde ingrepen 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 door zuurstof tekort van de longen of overlijden. U kunt hierover meer lezen op de website van de anesthesiologie/operatie bij de 'vaak gestelde vragen'.

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 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 ingreep

Elke ingreep 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 ingreep. Het is belangrijk dat u na de ingreep 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 ingreep 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' of via de website.

6 Herstel

Het kan soms even duren voordat uw lichamelijke conditie weer is zoals voor de ingreep. U bent misschien sneller vermoeid of buiten adem. Op zich is dit heel gewoon; uw lichaam heeft door de ingreep veel moeten doorstaan. Ook klachten zoals concentratie- en geheugenstoringen verbeteren zodra uw krachten weer toenemen. U kunt hier meer over lezen op de website van het UMC Utrecht, bij het kopje 'operatie': 'vaak gestelde vragen'.

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.

Het UMC Utrecht is een opleidingsziekenhuis en doet wetenschappelijk onderzoek.

Ook tijdens uw behandeling kunnen er artsen, verpleegkundigen, operatie assistentes en anesthesiemedewerkers in opleiding zijn. Het is onze taak te zorgen dat dit geen invloed heeft op de kwaliteit van zorg die u krijgt.

Als afdeling doen we ook wetenschappelijk onderzoek. Het kan zijn dat u gevraagd wordt om deel te nemen aan onderzoek.

8 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.

Indien u vragen of een klacht heeft, kunt u ze aan de anesthesioloog vragen. Als u thuis bent kunt u via de anesthesie poli contact opnemen;
tel 088 75 588 05.

Divisie vitale functies

Afdeling anesthesiologie (preoperatieve screening)

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

www.umcutrecht.nl

© 2020, UMC Utrecht

Aantekeningen

[illegible]

[illegible]



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

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