



# Anesthesie

Anesthesie

**Polikliniek Preoperatieve Screening Hoorn**  
**poli 22, begane grond**  
**telefoonnummer: 0229 257646**

**Polikliniek Preoperatieve Screening Purmerend**  
**poli 25, 1e etage**  
**telefoonnummer: 0299 457534**

**Openingstijden ma - vrij: 8.30 - 17.00 uur**

# 1. Werkwijze op de preoperatieve polikliniek (POS)

U heeft samen met uw arts besloten dat u geopereerd moet worden in het Dijklanderziekenhuis. Een belangrijk onderdeel van uw operatie is de verdoving (anesthesie). Anesthesie betekent letterlijk 'gevoelloosheid'. In deze brochure informeren wij u over de gang van zaken rondom anesthesie.

Met preoperatief onderzoek/preoperatieve screening worden alle onderzoeken bedoeld die nodig zijn om risico's tijdens en na de operatie te kunnen inschatten. Op de polikliniek wordt gewerkt met telefonische en poliklinische afspraken. Voorafgaand aan de afspraak vult u een vragenlijst in over uw gezondheidstoestand, medicatiegebruik, allergieën en eerdere ervaringen met anesthesie. Een apothekersassistent zal het actuele medicatiegebruik met u doornemen. Indien nodig kan zij informatie van uw apotheek opvragen.

## **Anesthesioloog**

Een anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in het toedienen van verdovingen. Zo'n arts werd ook wel narcotiseur genoemd. Narcose betekent slaap. Omdat een anesthesioloog veel meer doet dan alleen narcose geven, is deze naam veranderd. De anesthesioloog draagt samen met de anesthesiemedewerker de zorg voor de verdoving en het goed functioneren van uw lichaam tijdens de operatie. Daarnaast zorgt hij voor de bestrijding van pijn en misselijkheid na de operatie.

De anesthesioloog verdiept zich in uw ziektegeval door vragen over uw gezondheid te stellen. Zo nodig kan ook een gericht lichamelijk onderzoek plaatsvinden. Tijdens het gesprek met de anesthesioloog komen aan de orde: het nuchter blijven voor een operatie, het continueren of tijdelijk stoppen van uw medicatie, en welke verdovingsvorm toegepast zal worden..

De anesthesioloog bepaalt niet op welke datum u geopereerd wordt. Hij weet ook niet hoe lang de wachttijd voor uw operatie is. Dit wordt gepland door de afdeling Opname van de specialist die u gaat opereren.

## **Belangrijk**

Mochten zich na deze afspraak in aanloop naar uw operatie wijzigingen voordoen in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik of heeft u een ziekenhuisopname gehad, dan verzoeken wij u telefonisch contact op te nemen met de poli (Hoorn 0299-257646, Purmerend 0299-457534).

## **2. Nuchter blijven op de operatiedag**

Nuchter zijn betekent dat u een aantal uren voor de operatie niets meer mag eten en drinken. Een lege maag voorkomt dat tijdens de operatie de inhoud van de maag in de luchtpijp en de longen terecht komt. Ook voor een ruggenprik of andere plaatselijke verdoving moet u nuchter blijven, tenzij anders is besloten door de operateur. Als u bent opgenomen in het ziekenhuis vertelt de verpleegkundige u vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn. Als de operatie op de dag van opname is hoort u dit van de medewerker van afdeling Opname. Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt, omdat anders de ingreep niet door kan gaan of uitgesteld moet worden.

Op het moment dat de geplande opnametijd bekend is krijgt u de definitieve tijdstippen door tot wanneer u mag eten en drinken. Dit tijdstip kan door de uitval van patiënten of spoedoperaties op de dag zelf nog veranderen.

Ten aanzien van het nuchter blijven voor een operatie onderscheiden wij drie categorieën patiënten:

**Categorie 1:** Uw opnametijd staat gepland **vóór 12.00 uur**.

**ETEN** nuchter vanaf 0.00 uur op de operatiedag

**DRINKEN** heldere suikerhoudende dranken mogen tot 2 uur voor de geplande opnametijd

Geaccepteerde dranken zijn (mits het dieet het toestaat): water, heldere appelsap, roosvicee, thee of koffie, eventueel met suiker, limonade of sportdrink.

Niet-geaccepteerde dranken zijn: alle soorten melkproducten en vruchtvliesbevattende dranken.

**Categorie 2:** Uw opnametijd staat gepland **ná 12.00 uur**.

**ETEN** op de operatiedag voor 06.00 uur een licht ontbijt (1 beschuit, witbrood of cracker met beleg, bijv. jam). Na 6.00 uur is het niet meer toegestaan om iets te eten.

**DRINKEN** heldere suikerhoudende dranken mogen tot 2 uur voor de geplande opnametijd

Geaccepteerde dranken zijn (mits het dieet het toestaat): water, heldere appelsap, roosvicee, thee of koffie, eventueel met suiker, limonade of sportdrink.

Niet-geaccepteerde dranken zijn: alle soorten melkproducten en vruchtvliesbevattende dranken.

### **Categorie 3:** kinderen t/m 16 jaar

**ETEN** Opnametijd **vóór 11:00 uur**: Het kind mag op de dag van operatie vanaf 0.00 uur niets eten.

Opnametijd **ná 11:00 uur**: Het kind mag tot 6 uur voor opnametijd flesvoeding of een licht ontbijt eten (1 beschuit, witbrood of cracker met beleg, bijv. jam).

**DRINKEN** Tot de geplande opnametijd aanmoedigen om heldere suikerhoudende dranken te nuttigen (zie boven).

leeftijd	1 – 5 jaar	6 - 12 jaar	> 12jaar
<u>maximaal</u> ml per uur:	tot 55ml per uur	tot 140ml per uur	tot 250ml per uur

Als het kind nog borstvoeding krijgt, mag dat tot 3 uur voor opnametijd. Voor kinderen jonger dan een jaar geldt dit ook voor flesvoeding.

#### **Voor alle duidelijkheid:**

**U mag alleen de bovengenoemde etenswaren en dranken gebruiken en deze niet vervangen door iets wat er op lijkt. Als u toch iets anders eet of drinkt is het niet langer verantwoord om u de narcose toe te dienen en wordt de operatie uitgesteld.**

**Dit nuchterbeleid staat ook in de brief die u gekregen heeft na het gesprek met de anesthesioloog. In deze brief staan ook de afspraken betreffende het al dan niet stoppen van medicatie.**

De opnameplanner van de specialist die u gaat opereren zal de opname- of operatiedatum aan u doorgeven. U verneemt van hen wat precies van toepassing is. Vraag hier nadrukkelijk om want in bepaalde gevallen wordt u niet op dezelfde dag geopereerd waarop u wordt opgenomen. Deze groep patiënten wordt bij opname door de verpleging geïnstrueerd t.a.v. het nuchter blijven op de operatiedag.

### 3. Vormen van anesthesie

#### Vorbereiding door de patiënt zelf

Het is verstandig om voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontsteking; dat is slecht voor uw organen en de wondgenezing. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn en tevens stimuleert roken de maagzuurproductie. Ook hebben rokers een lichte koolmonoxidevergiftiging waardoor het bloed minder zuurstof kan opnemen.

Tijdens de operatie draagt u geen sieraden, geen piercings, geen make-up, geen nagellak. Als u gekleurde gelnagels heeft, moet één gelnagel verwijderd worden van de wijsvinger van de niet-dominante hand. Kunstwimpers worden afgeraden, zij kunnen beschadigen door het pleistertje dat over de ogen geplakt wordt. Ook uw contactlenzen mag u niet dragen.

Als u een gehoorapparaat heeft, kan het soms nodig zijn dat u deze (juist wel) in houdt zodat u vragen kunt beantwoorden in het kader van de veiligheidscheck. Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht zorgt u ervoor dat u uw gebitsprothese verwijdert en dat u een lege blaas heeft.

#### Vorbereiding

- ECG-plakkers op uw borstkas.
- Bloeddrukband om uw arm.
- Zuurstofgehaltemeting aan uw vinger.
- U krijgt een infuus in de arm of op de handrug
- Kinderen kunnen van tevoren een pleister met verdovende zalf op de infuusplek krijgen.. Bij kinderen waarbij de anesthesie via het kapje wordt toegediend, zal het infuus pas na het in slaap brengen worden geprikt.

## a. Algehele anesthesie (narcose)

### Uitvoering

- Voordat u in slaap wordt gebracht ademt u zuivere zuurstof in een kap.
- De anesthesioloog dient de medicatie toe via het infuus (bij kinderen vaak via het kapje)
- Door de anesthesie valt u in een diepe slaap. Om de ademhaling te controleren wordt een plastic buisje (tube) in de luchtpijp aangebracht. U merkt daar niets van.
- Afhankelijk van de aard en duur van uw operatie en/of uw gezondheidstoestand kunnen extra behandelingen worden uitgevoerd. Of dit bij uw operatie noodzakelijk is verneemt u tijdens het gesprek met de anesthesioloog.
- Na uw operatie wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. Patiënten die vanwege hun gezondheidstoestand of operatie intensieve bewaking nodig hebben, worden naar de Intensive Care (IC) gebracht.

### Mogelijke bijwerkingen en complicaties van algehele anesthesie

- Slaperigheid.
- Awareness, waarbij u wakker bent gedurende een periode tijdens de operatie. Deze zeldzame complicatie dient u **altijd** te melden aan de anesthesioloog.
- Misselijkheid en braken.
- Allergische reactie op medicijnen.
- Irritatie van de keel t.g.v. het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Gebitsbeschadiging tengevolge van het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in arm of been beklemd raken waardoor tintelingen en krachtsverlies kunnen optreden.
- Ernstige complicaties zijn vrijwel altijd te wijten aan calamiteiten, vraag uw anesthesioloog of de anesthesie in uw geval bijzondere risico's met zich meebrengt.
- De betrouwbaarheid van de anticonceptiepil is verminderd na een algehele anesthesie (anticonceptie is weer betrouwbaar vanaf de volgende cyclus of na 21 dagen indien u de pil doorgebruikt zonder tussenpauze). Voor zover bekend heeft anesthesie geen gevolgen voor gebruiksters van de prikpil.



## **b. Ruggenprik (spinaal of epiduraal anesthesie)**

### **Uitvoering**

- U gaat zitten of u draait op uw zij afhankelijk van de voorkeur van de anesthesioloog.
- De huid wordt gedesinfecteerd.
- De anesthesioloog markeert de oriënteringspunten op uw rug.
- Bij epidurale anesthesie, waarbij meestal een dun slangetje wordt ingebracht, wordt de huid van tevoren verdoofd. Epidurale anesthesie wordt toegepast bij ingrepen aan benen, buik of borstkas.
- Bij spinaal anesthesie vindt in de regel geen huidverdooving plaats; deze techniek wordt vooral toegepast bij ingrepen aan de onderste ledematen of ingrepen aan de buik (onder navelniveau).
- De ruimte waar de verdovingsvloeistof moet worden toegediend wordt opgezocht.
- De toediening van de verdovingsvloeistof geeft meteen (spinaal anesthesie) of na +/- 20 minuten (epidurale anesthesie) een warm en tintelend gevoel. Later worden de ledematen gevoelloos.
- De duur van de verdooving hangt af van de toegediende verdovingsvloeistof, deze duur varieert gemiddeld tussen de 1 en 3 uur na een eenmalige toediening.
- Van de operatie ziet u niets, alles wordt afgedekt met doeken. Als u toch liever slaapt dan kunt u om een licht slaadmiddel vragen dat wordt toegediend op de operatiekamer.

### **Wanneer is een ruggenprik niet mogelijk?**

- Bij stollingsstoornissen.
- Bij infecties van de huid op de rug.
- Bij anatomische afwijkingen aan de rug.
- Bij bepaalde neurologische ziekten.
- Bij shock.
- Als lichaamsdelen niet door een ruggenprik verdoofd kunnen worden (arm, nek, hoofd).

## Mogelijke bijwerkingen

- Onvoldoende werking van de ruggenprik waardoor de anesthesietechniek aangepast moet worden.
- Lage bloeddruk.
- Het verdoofde gebied breidt zich verder uit dan verwacht, uw handen kunnen gaan tintelen en het gevoel kan optreden op dat u moeilijker kunt ademen.
- De blaas wordt verdoofd, plassen is bemoeilijkt tot het moment dat de verdovingsvloeistof volledig is uitgewerkt. Bij de langer werkende ruggenprik of bij een epiduraal anesthesie wordt een blaascatheter ingebracht na inwerking van de verdoving.
- Zenuwletsel treedt op bij ongeveer 0.2% van alle ruggenprikken, dit uit zich in gevoelsstoornissen of prikkeling in het aangedane lichaamsdeel. De meerderheid herstelt spontaan binnen weken tot maanden.
- Pijn in de rug die uitstraalt naar billen of benen. Of juist een doof gevoel in de billen, been of benen met eventueel ook verminderde kracht alsof u weer opnieuw verdoofd bent. Dit kan een uiting zijn van zenuw schade. Indien u deze klachten bemerkt **neem dan met spoed** contact op met de SEH, tel. Hoorn 0229-257699, Purmerend 0299-457620.
- Overgevoeligheidsreactie op de verdovingsmiddelen.
- Onbedoelde toediening van de verdovingsmiddelen in een bloedvat waardoor u een metaalachtige smaak of tintelingen in de mond kunt krijgen en slaperig kunt worden. In ernstige gevallen treden er hartritmestoornissen, trekkingen en bewusteloosheid op. Behandeling is meestal goed mogelijk.
- Postspinale hoofdpijn kan optreden na een spinaal anesthesie door lekkage van hersenvocht. Het vliesje waar doorheen geprikt is sluit zich dan niet spontaan. De hoofdpijnklachten duren gemiddeld 4 dagen. De hoofdpijn neemt toe bij rechtop zitten en staan en neemt af bij platliggen. Deze gaat meestal vanzelf over maar kan soms lang aanhouden. Wanneer een paracetamol niet helpt, neemt u dan contact met de SEH, tel. Hoorn 0229-257699, Purmerend 0299-457620. Soms zijn de klachten zo heftig dat een extra behandeling of leefregels moet worden toegepast door de anesthesioloog.
- Het ontstaan van een bloeding na een ruggenprik is extreem zeldzaam (1:150.000 – 1:220.000 afhankelijk van de methode). Om de geringe kans

op een bloeding nog verder te verminderen worden bloedverdunders, indien noodzakelijk, tijdelijk gestaakt en wordt er rekening gehouden met de toediening van uw anti-trombose-injectie of -tablet in het ziekenhuis. U verneemt van uw behandelend specialist of de anesthesioloog of er tijdelijke onderbreking van uw bloedverduunnende medicatie gewenst is.

- Kans op infectie bestaat bij elke medische handeling, de ruggenprik wordt onder steriele omstandigheden geprikt. De infectiekans hierbij bedraagt 0,002 – 0,02%.

### **c. Plexus (zenuwknop) anesthesie van arm of been**

#### **Uitvoering**

- Tijdens de uitvoering van de plexusanesthesie ligt u in bed op uw rug of soms op uw buik.
- Het doel van een plexusanesthesie is het verdoven van de zenuwknop van arm of been.
- Bij een plexusanesthesie voor de arm of schouder wordt de verdovingsprik in de hals gezet, boven of onder het sleutelbeen of in de oksel, afhankelijk van de plaats waar u geopereerd gaat worden.
- Bij een plexusanesthesie van het been wordt de verdoving bij de lendenwervel gezet, de bilregio, de lies, de knieholte of een combinatie van 2 prikken afhankelijk van de plaats waar u geopereerd gaat worden.
- De plexusanesthesie wordt onder steriele omstandigheden uitgevoerd.
- De zenuw wordt gelokaliseerd met een geluidssensor (echo). Ter verificatie kan de zenuw soms gestimuleerd worden door middel van een zenuwprikkelaar.
- Nadat de zenuwknop gevonden is wordt de verdovingsvloeistof toegediend.
- De plexusanesthesie werkt optimaal na ongeveer 20 – 40 minuten.
- De werkingsduur van de plexusanesthesie bedraagt gemiddeld 2 tot 24 uur afhankelijk van de toegediende verdovingsvloeistof. In voorkomende gevallen kan een plexusanesthesie 2 tot 3 dagen aanhouden waarbij u de arm of het been wel weer kunt bewegen maar het verdoofde gevoel nog aanwezig is.
- Hoewel een plexusanesthesie langdurende pijnstilling teweeg kan brengen hoeft u daarvoor niet in het ziekenhuis te blijven. Dit hangt af van de verrichte operatie.

Indien u direct ontslagen wordt uit het ziekenhuis na een langwerkende plexusanesthesie moet u alert zijn op de juiste ligging en ondersteuning van uw verdoofde ledemaat om de kans op zenuwbeschadiging en drukplekken te minimaliseren.

### **Wanneer is plexusanesthesie niet mogelijk?**

- Als het lichaamsdeel dat geopereerd moet worden geen zenuwknoop heeft en daardoor niet verdoofd kan worden met een plexusanesthesie.
- Bij ernstige infectie op de plaats waar de plexusanesthesie geprikt moet worden.
- Bij bepaalde neurologische ziekten.

### **Mogelijke bijwerkingen**

- Onvoldoende pijnstilling waardoor de anesthesietechniek aangepast moet worden.
- Postoperatieve tintelingen in arm of been door irritatie van de zenuw.
- Overgevoeligheidsreactie op de verdovingsmiddelen.
- Onbedoelde toediening van de verdovingsmiddelen in een bloedvat waardoor u een metaalachtige smaak of tintelingen in de mond kan krijgen en slaperig wordt. In ernstige gevallen treden er hartritme stoornissen, trekkingen en bewusteloosheid op. Behandeling is meestal goed mogelijk.

### **combinatie van anesthesievormen**

De anesthesioloog kan u bijvoorbeeld een combinatie van algehele en regionale anesthesie voorstellen, met het oog op pijnbestrijding na de operatie.

## **4. Kinderen**

Vorbereiding thuis: voor het nuchterbeleid zie pag.6.

Op de afdeling leggen de verpleegkundige en de pedagogisch medewerker precies uit wat er gaat gebeuren. Vader en/of moeder mag de hele dag blijven, ook de knuffel mag de hele dag mee.

Op de internetsite van het Dijklanderziekenhuis vind u algemene informatie onder de afdeling Kind en Jeugd. Er is een speciale kinderwebsite: <https://kinderwebsite.dijklander.nl>. Hier vindt u twee filmpjes met uitleg, ook over de verschillende soorten slaapmiddel (narcose).

## 5. Na uw operatie

### Verkoeverkamer (Recovery)

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de verkoeverruimte, ook wel uitslaapkamer of recovery genoemd. Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer.

Gespecialiseerde recovery-verpleegkundigen zien erop toe dat u rustig bij kunt komen van uw operatie. Op deze afdeling wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur.

Indien dat noodzakelijk is wordt zuurstof toegediend via een neusslangetje of een masker.

Eventuele andere slangetjes aan of in uw lichaam (maagsonde, drains, blaascatheter, epiduraal catheter) worden door de recovery-verpleegkundige gecontroleerd.

Adequate pijnstilling, bestrijding van misselijkheid, bestrijding van rillerigheid of corrigeren van lage lichaamstemperatuur, laboratoriumonderzoek of ander aanvullend onderzoek vindt plaats op de recovery.

Zodra u voldoende wakker bent (algehele anesthesie) en/of uw controlemetingen stabiel blijven mag u terug naar de afdeling.

Bij een plexusanesthesie van arm of been hoeft u in de regel niet lang op de recovery te blijven.

Sommige patiënten hebben extra zorg nodig vanwege de aard van hun operatie of gezondheidstoestand. Deze patiënten worden na hun operatie opgenomen op de Intensive Care (IC).

Als u terug bent op de afdeling blijft het belangrijk dat u goed aangeeft of u pijn heeft of misselijk bent. De verpleegkundige kan u dan extra medicatie geven.

## **Dagbehandeling en anesthesie**

Als u dezelfde dag naar huis mag, zorg dan voor begeleiding door een volwassene. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar rij nooit zelf de eerste 24 uur na een operatie, ook niet als u een plaatselijke anesthesietechniek heeft gehad. Verdovingsmiddelen beïnvloeden de rijvaardigheid. Dit geldt zowel voor algehele anesthesie als na een ruggenprik. Uw verzekering vergoedt dan eventuele door u veroorzaakte schade vaak niet.

Indien u direct ontslagen wordt uit het ziekenhuis na een langwerkende plexusanesthesie moet u alert zijn op de juiste ligging en ondersteuning van uw verdoofde ledemaat om de kans op zenuwbeschadiging te minimaliseren.

Hoewel een dagbehandeling een korte opnameduur kent, adviseren wij u toch om geen belangrijke beslissingen te nemen op die dag.

Eet en drink die dag licht verteerbare voedingsmiddelen om uw maag-darmkanaal rustig op gang te laten komen.

**Indien u vragen heeft over de ingreep en/of het onderzoek, kunt u contact opnemen met de poli van uw behandelend specialist.**

## **Wat te doen als u problemen heeft ervaren tijdens of na uw operatie die mogelijk te wijten zijn aan de anesthesie?**

Na een operatie kunt u vragen hebben over het verloop van de anesthesie. Soms ervaart u klachten waarvan u de mening bent toegedaan dat ze in verband staan met de anesthesie.

Indien u informatie wenst over de anesthesie, of klachten ervaart die mogelijk het gevolg zijn van de anesthesie dan kunt u van maandag tot vrijdag tussen 8.30 – 17.00 uur een afspraak maken op de preoperatieve polikliniek, tel. Hoorn 0229-257646, Purmerend 0299-457534.

In een persoonlijk gesprek met een anesthesioloog kunt u vragen stellen of opmerkingen kenbaar maken.

Het is gewoon dat u zich na een operatie een tijd lang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die elke operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen.

Anesthesie informatie via internet

**<https://www.dijklander.nl/zorg/afdelingen/anesthesie-en-operatie#block-primary-content>**

**<http://www.anesthesiologie.nl>**

**<http://www.ondernarcose.nl>**

**<https://kinderwebsite.dijklander.nl>**

**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-00176-NL 07-05-2021