

U en de anesthesie

Deze folder is de eerste in de serie van 4 over de anesthesie en de operatie. In deze folder leest u meer algemene informatie over de anesthesie (verdooving) die u binnenkort krijgt.

Inhoud

Wat doet de anesthesioloog?	2
Welke vormen van anesthesie zijn er?	2
Waar hangt de keuze van de vorm van anesthesie van af?.....	2
Lokale of regionale anesthesie: waar kunt u uit kiezen?	2
Een prik voor het infuus is altijd nodig.....	3
Wat houden de verschillende vormen van anesthesie in?	3
Wat is lokale anesthesie?	3
Wat is regionale anesthesie?	3
Wat is een spinale ruggenprik?.....	3
<i>Hoe wordt de spinale ruggenprik gegeven?.....</i>	3
Wat is een epidurale ruggenprik?.....	3
<i>Hoe wordt de epidurale ruggenprik gegeven?.....</i>	3
Wat is een perifeer zenuwblok?	4
<i>Hoe wordt een perifeer zenuwblok geplaatst?</i>	4
Wat is algehele anesthesie of narcose?	4
<i>Hoe wordt algehele anesthesie gegeven?</i>	4
Wat betekent een ‘combinatie van anesthesievormen’?	4
Wat zijn de risico’s van anesthesie?	4
Wat moet u nog meer weten om risico’s in te schatten?	5
Hoe groot is ‘de kans op een complicatie’?	5
Wat zijn de risico’s bij algehele anesthesie?.....	5
Wat zijn de risico’s bij een spinale - en epidurale ruggenprik?	7

Wat zijn de risico's bij een perifeer zenuwblok?	8
Wilt u meer informatie?	8
Heeft u nog vragen?	8

Wat doet de anesthesioloog?

Anesthesiologen zijn dokters die gespecialiseerd zijn in de anesthesie. Wat de anesthesioloog zoal doet leest u hieronder. De anesthesioloog:

- bespreekt met u de vorm van anesthesie die u krijgt. Hij of zij bekijkt wat de meest geschikte vorm van anesthesie voor u is en houdt daarbij zoveel mogelijk rekening met uw voorkeur.
- bespreekt met u de risico's van de anesthesie.
- bepaalt samen met u welke vorm van anesthesie en pijnbestrijding u krijgt.
- is verantwoordelijk voor de toediening van uw anesthesie.
- zorgt ervoor dat u zo veel mogelijk rust heeft en geen pijn ervaart.
- regelt de nazorg voor u. Ook als u naar de Intensive Care moet.

Welke vormen van anesthesie zijn er?

Er zijn verschillende vormen van anesthesie en u hoeft niet altijd bewusteloos te zijn. Alle vormen van anesthesie zorgen dat u geen pijn voelt tijdens de operatie. De vormen van anesthesie zijn:

- lokale anesthesie
- regionale anesthesie:
 - spinale ruggenprik
 - epidurale ruggenprik
 - perifeer zenuwblok
- sedatie
- algehele anesthesie of narcose

Waar hangt de keuze van de vorm van anesthesie van af?

Welke vorm van anesthesie u krijgt hangt af van:

- uw operatie;
- uw antwoorden op de vragen die wij stellen;
- uw lichamelijke conditie;
- uw voorkeuren voor anesthesie en de redenen daarvan;
- de aanbevelingen van de anesthesioloog en de redenen daarvan;
- de mogelijkheden van anesthesie die er zijn op de operatieafdeling.

Lokale of regionale anesthesie: waar kunt u uit kiezen?

Als u lokale of regionale anesthesie krijgt, kunt u aangeven wat uw voorkeur heeft tijdens de operatie:

- U wilt volledig wakker blijven;
- U wilt ontspannen en slaperig zijn (dit kan met sedatie/een roesje);
- U wilt er algehele anesthesie bij; dan bent u helemaal in slaap.

Een prik voor het infuus is altijd nodig

Als u op ziet tegen de prik om het infuus in te brengen kunt u vragen naar een verdovende zalf die tevoren op uw hand/arm wordt geplaatst. Die zalf krijgt u dan een uur van tevoren op uw huid aangebracht. Geeft u dit wel van tevoren aan bij uw polikliniekbezoek of op de afdeling.

Wat houden de verschillende vormen van anesthesie in?

Wat is lokale anesthesie?

Bij lokale anesthesie wordt een klein deel van uw lichaam verdoofd. Wij gebruiken deze vorm van anesthesie als de zenuwen makkelijk bereikt kunnen worden door druppels, sprays, een zalf of injecties. U bent bij bewustzijn en de bedoeling is dat u geen pijn voelt. Lokale anesthesie gebruiken we bijvoorbeeld bij bepaalde oogoperaties.

Wat is regionale anesthesie?

Bij regionale anesthesie wordt u verdoofd in het gebied waar u geopereerd wordt. Soms is dit al voldoende en hoeft u niet in slaap te worden gebracht. Het kan ook werken als goede pijnstilling na de operatie. De regionale anesthesie heeft een aantal vormen: spinale ruggenprik, epidurale ruggenprik en perifeer zenuwblok.

Wat is een spinale ruggenprik?

Spinale anesthesie passen wij toe bij operaties aan uw onderlichaam. Het maakt uw lichaam vanaf de navel een aantal uren gevoelloos. Zolang de spinale anesthesie werkt, kunt u uw benen niet goed bewegen.

Hoe wordt de spinale ruggenprik gegeven?

Om een spinale ruggenprik te kunnen geven moet u meestal gaan zitten. Uw rug dekken wij steriel af. Laag in de rug krijgt u een klein voorprikje om de huid te verdoven. Daarna krijgt u een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof ingespoten in de waterige vloeistof van het wervelkanaal. De verdoving werkt binnen enkele minuten. Uw benen gaan tintelen en worden warm en zwaar. Tijdens de operatie kunt u wakker blijven. Als u liever slaperig bent kunnen wij u een licht slaapmiddel geven via het infuus. Na de operatie werkt de verdoving geleidelijk uit.

Wat is een epidurale ruggenprik?

Epidurale anesthesie is een vorm van pijnbestrijding bij grote operaties aan de buik of de borstkas (longen). Voor deze operaties geven wij vaak algehele én epidurale anesthesie samen. Epidurale anesthesie wordt ook als pijnbestrijding gebruikt. Dit kan bijvoorbeeld ook bij een bevalling gegeven worden.

Hoe wordt de epidurale ruggenprik gegeven?

De epidurale ruggenprik wordt gedaan voordat u onder narcose gebracht wordt; op welke hoogte deze geprikt wordt hangt af van de operatie. Dit kan hoog of laag in uw rug zijn. De anesthesioloog brengt via een naald een dun slangetje tussen 2 wervels in de buitenste laag van het wervelkanaal in. Dit slangetje heet: epidurale catheter. Door dit slangetje wordt een verdovende vloeistof toegediend. De werking is geleidelijk. U merkt meestal een gevoelloosheid in het gebied waar het werkt. Als de epidurale ruggenprik geplaatst is, krijgt u vervolgens een algehele anesthesie voor de operatie.

Als u een spinale én een epidurale ruggenprik krijgt, kunnen we die bij sommige operaties in een keer plaatsen. Als u deze beide ruggenprikken krijgt, krijgt u normaliter géén algehele anesthesie.

Tijdens of na de operatie sluiten wij een pompje met verdovende vloeistof aan op het slangetje (epidurale catheter). Zo krijgt u continue pijnstilling. Uw benen kunt u in bed blijven bewegen, maar voor het lopen heeft u hulp nodig.

Wat is een perifeer zenuwblok?

Bij deze vorm van anesthesie wordt een arm of been verdoofd. Dit is geschikt voor operaties aan een arm, hand, schouder, been of voet. Het kan gebruikt worden in plaats van algehele anesthesie of als vorm van pijnbestrijding samen met algehele anesthesie. Tijdens het plaatsen van het perifeer zenuwblok en tijdens de operatie kunt u een roesje/sedatie krijgen. Maar dit krijgt u alleen als u het wenst en als uw conditie het toelaat.

Hoe wordt een perifeer zenuwblok geplaatst?

Met een echoapparaat wordt de zenuwbundel opgezocht. Eerst wordt de huid verdoofd met een voorprikje. Daarna wordt er met een naaldje verdovingsvloeistof rond de zenuwbundel gespoten. Soms geven wij via het naaldje een klein stroomstootje. U voelt dan kleine schokjes in uw arm of been. Dit is niet pijnlijk. Zo kan de anesthesioloog zien of het naaldje in de buurt van de zenuwbundel is. De anesthesioloog kan kort- of langwerkende verdovingsvloeistof gebruiken. Als er langere pijnbestrijding nodig is plaatst de anesthesioloog meteen een dun slangetje in de buurt van de zenuwbundel. Door het slangetje aan te sluiten op een pompje kan continu verdovende vloeistof gegeven worden voor een langdurige verdoving.

Voor pijnlijke operaties van de schouder en een totale knie-prothese geeft een perifeer zenuwblok de meest doeltreffende pijnbestrijding na de operatie. Tijdens deze operaties is vaak ook algehele anesthesie nodig. Bij een knie-operatie kan in plaats van algehele anesthesie ook spinale anesthesie gebruikt worden.

Wat is algehele anesthesie of narcose?

Bij deze vorm van anesthesie bent u in een diepe slaap. U merkt dan niets van de operatie. Ook zult u zich later niets van de operatie herinneren.

Hoe wordt algehele anesthesie gegeven?

Via het infuus krijgt u slaapmiddelen en pijnstilling toegediend, net zolang als de operatie duurt. Als u slaapt krijgt u een buisje in de keel. Dit is om u te helpen met ademen en uw luchtweg beter te kunnen bewaken. Soms kunt u hiervan na afloop van de operatie een zere keel hebben. Dit verdwijnt vanzelf na enkele uren of dagen.

Als de operatie klaar is krijgt u geen slaapmiddelen meer toegediend. Als u zelf voldoende ademt wordt het beademingsbuisje verwijderd en u gaat uitslapen op de uitslaapkamer.

Wat betekent een ‘combinatie van anesthesievormen’?

De anesthesioloog kan u bijvoorbeeld een combinatie van algehele en regionale anesthesie voorstellen. Dit kan bijvoorbeeld om betere pijnbestrijding na de operatie te geven.

Wat zijn de risico's van anesthesie?

Soms krijgt u na de anesthesie te maken met een tijdelijke bijwerking. Tijdelijke bijwerkingen zijn bijvoorbeeld: misselijkheid, braken en hoofdpijn (voor meer bijwerkingen zie de tabel hieronder). Deze bijwerkingen zijn niet helemaal hetzelfde als complicaties. Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand die is ontstaan tijdens of na een medische ingreep.

Tegenwoordig is anesthesie bijzonder veilig. Ernstige complicaties met blijvende gevolgen zijn zeer zeldzaam. Sommige complicaties zijn zo zeldzaam dat het lastig is om ze in een getal te noemen. Wij doen ons uiterste best om complicaties te voorkomen, toch lukt dit niet altijd.

Om u een idee te geven wat de kans op een complicatie is ziet u hieronder tabellen. Daarin staat aangegeven of een complicatie ‘regelmatig’, ‘soms’, ‘zelden’, ‘zeer zelden’ of ‘extreem zelden’ voorkomt.

Wat moet u nog meer weten om risico's in te schatten?

Naast de kans op een complicatie moet u verder nog weten:

- Hoe waarschijnlijk het is dat iets gebeurt?
- Hoe ernstig kunnen de gevolgen zijn?
- Hoe kunnen de complicaties behandeld worden?

Verder is het risico voor u persoonlijk afhankelijk van:

- Of u een bepaalde ziekte heeft.
- Persoonlijke factoren zoals bijvoorbeeld roken en overgewicht.
- De grootte en de duur van uw operatie.
- Of de operatie met spoed moet gebeuren.

- Vraag uw anesthesioloog hoe groot het risico voor u persoonlijk is!

Hoe groot is ‘de kans op een complicatie’?

In de volgende tabel ziet u wat het betekent als u een bepaalde kans op een complicatie heeft.

Hoe vaak komt het voor?	
regelmatig	1 op 10 keer
soms	1 op 100 keer
zelden	1 op 1000 keer
zeer zelden	1 op 10.000 keer
extreem zelden	1 op 100.000 keer

Ernstige complicaties door de anesthesie komen vrijwel altijd door onvoorziene omstandigheden tijdens de ingreep. Vraag gerust of er door de anesthesie voor u bijzondere risico's zijn.

Wat zijn de risico's bij algehele anesthesie?

Complicatie	Hoe vaak komt het voor	Opmerkingen
Misselijkheid of braken	regelmatig	Uw anesthesioloog bepaalt uw persoonlijk risico hierop. Bij een hoog risico worden medicijnen gegeven om te proberen dit te voorkomen. Sommige operaties en pijnstillers verergeren de kans op misselijkheid en braken.
Keelpijn	regelmatig	Dit kan enkele uren tot dagen duren.

Duizeligheid en slap gevoel	regelmatig	Dit kan komen door bepaalde medicijnen of een lage bloeddruk.
Rillen na een operatie	regelmatig	U wordt vaak met een warme luchtdeken warm gehouden tijdens de operatie, maar toch kunt u nog afkoelen. Rillen kan ontstaan door sommige anesthesiemiddelen.
Jeuk	regelmatig	Dit kan komen door sterke pijnstillers (zoals morfine) of door een allergie.
Hoofdpijn	regelmatig	Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals nuchter zijn of de soort operatie.
Stijfheid, spierpijn en rugpijn	regelmatig	Dit komt door langdurig in één houding liggen tijdens de operatie. U wordt zorgvuldig in een bepaalde houding gelegd, maar soms heeft iemand daar toch last van.
Plasproblemen	regelmatig	Na sommige operaties kunt u moeite hebben met plassen. Bij lange operaties krijgt u nadat u onder narcose bent gebracht, een slangetje in uw blaas (blaascatheter).
Gevoelige (blauwe) plek	soms	Een infuus of injectie geeft soms een gevoelige plek.
Kleine beschadiging of irritatie van de lippen of tong	soms	
Longontsteking	zelden	Dit hangt af van de soort operatie en uw longconditie.
Schade aan het gebit	zelden	De kans hierop is groter bij een slechte conditie van uw gebit.
Lichte irritatie van een oog	zelden	
Zenuwbeschadiging na algehele anesthesie	zelden	
Verwardheid na de operatie	zelden tot soms	Dit hangt af van uw leeftijd en conditie.
Wakker zijn of pijn voelen tijdens de operatie	zeer zelden	
Ernstige allergische reactie	zeer zelden	
Hartinfarct of herseninfarct	zeer zelden	Dit kan ook zonder operatie gebeuren. Het hangt samen met uw conditie.

Overlijden door algehele anesthesie	extreem zelden	
-------------------------------------	----------------	--

Wat zijn de risico's bij een spinale - en epidurale ruggenprik?

Complicatie	Hoe vaak komt het voor	Opmerkingen
Rugpijn, irritatie of blauwe plek bij prikplaats	regelmatig	In het algemeen herstelt dit spontaan binnen enkele dagen.
Prikkelend gevoel in billen en benen tijdens de eerste of tweede dag na spinale anesthesie	regelmatig	In het algemeen herstelt dit spontaan binnen enkele dagen.
Bloeddrukdalings	regelmatig	Dit is goed te behandelen met medicijnen in het infuus.
Misselijkheid en braken	regelmatig	Dit is goed te behandelen met medicijnen via het infuus.
Moeite met plassen	regelmatig	Soms is een blaaskatheter (slangetje in de blaas om de urine te laten aflopen) nodig.
Onvoldoende epidurale pijnstilling	regelmatig	De dosis wordt aangepast, andere pijnstillers worden toegevoegd of u krijgt de pijnbestrijding op andere wijze.
Jeuk	regelmatig	Dit komt door sterke pijnstillers (zoals morfine) of door een allergie.
Onvoldoende spinale verdoving	soms	U wordt alsnog geopereerd onder algehele anesthesie.
Hoofdpijn	soms	Dit heeft verschillende oorzaken zoals nuchter zijn of de soort operatie. Het kan ook door de ruggenprik ontstaan. Neemt u contact op met de verpleegkundige van uw afdeling.
Hartstilstand	zeer zelden	Dit kan tijdens of direct na de operatie gebeuren.
Zenuwbeschadiging tijdelijk	zelden	
Zenuwbeschadiging blijvend	zeer zelden	
Hersenvliesontsteking	zeer zelden	Als u een stijve nek of koorts krijgt, direct waarschuwen!
Abces in het wervelkanaal	zeer zelden	Als u toenemend gevoels/krachtsverlies in de benen krijgt direct alarm slaan!

Bloeding in het wervelkanaal	extreem zelden	Als u toenemend gevoels/krachtsverlies in de benen krijgt, direct alarm slaan!
------------------------------	----------------	--

Wat zijn de risico's bij een perifeer zenuwblok?

Complicatie	Hoe vaak komt het voor	Opmerkingen
Irritatie of blauwe plek bij prikplaats	regelmatig	Spontaan herstel binnen enkele dagen in het algemeen.
Onvoldoende verdoving v oor operatie	soms	Lichte sedatie of algehele anesthesie is dan nodig.
Onvoldoende pijnbestrijding na de operatie	soms	Andere vorm van pijnbestrijding is dan nodig.
Zenuwfunctie is tijdelijk minder	soms tot zelden	Herstel vindt plaats binnen een paar dagen tot weken, zelden tot 1 jaar.
Epileptische aanval	zelden	Dit kan gebeuren bij het prikken, als de verdovingsvloeistof per ongeluk in een bloedvat komt.
Klaplong	zelden	Dit is alleen een risico bij bepaalde zenuwblokken.
Zenuwbeschadiging	zeer zelden	
Hartstilstand	zeer zelden	

Wilt u meer informatie?

Wilt u meer informatie over de polikliniek Anesthesiologie? Bezoekt dan de volgende webpagina:

- [Anesthesiologie Amsterdam UMC | Amsterdam UMC](#)

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen hebt, neemt u dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie.

- locatie AMC, telefoonnummer 020 566 34 96
- locatie VUmc, telefoonnummer 020 444 11 02

De balie is geopend van 8.30 - 16.30 uur. De openingstijden voor de spreekuren zijn:
maandag/dinsdag/donderdag/vrijdag van 8.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur
woensdag van 9.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur