

Anesthesiologie

# Zorg rondom uw operatie of behandeling

POS, nuchterbeleid en  
anesthesie

In overleg met uw behandelend arts hebt u besloten een behandeling, operatie of onderzoek te laten doen. Waar verder in deze informatie het woord operatie staat, kunt u ook behandeling of onderzoek lezen.

Deze folder informeert u over het preoperatief spreekuur (POS), de voorbereiding op de operatie, de anesthesie (verdooving) en wat er gebeurt na de operatie.

## **1. Preoperatief spreekuur (POS)**

Om de risico's van de operatie en de anesthesie te kunnen beoordelen, is het belangrijk om een goed beeld te krijgen van uw gezondheid en medische voorgeschiedenis. Daarom krijgt u een afspraak voor een vooronderzoek op het preoperatief spreekuur (POS).

Het vooronderzoek wordt op de polikliniek gedaan of via een (beeld)belafspraak.

### **Vorbereiding POS**

#### **Vragenlijst**

Bij de bevestiging van uw afspraak, wordt u gevraagd de POS vragenlijst in te vullen. Deze wordt op het patiëntenportaal mijnantonius.nl voor u klaargezet of wordt u toegestuurd. Het is belangrijk deze lijst vóór uw afspraak in te vullen en terug te sturen.

#### **Medicijnen**

Een aantal dagen voor uw afspraak wordt u gebeld door de ziekenhuisapotheek. Een apothekersassistent bespreekt met u welke medicijnen u gebruikt. Hiervoor wordt ook informatie bij uw eigen apotheek opgevraagd. Ook wordt gevraagd welke zelfzorgmiddelen (medicijnen die u kunt kopen zonder recept) u gebruikt.

#### **Bloedtransfusie**

Soms kan het nodig zijn u tijdens de behandeling bloed of bloedproducten te geven. Als u hier bezwaar tegen hebt, kunt u dat op het POS melden.

#### **Spreekuur**

U hebt 2 gesprekken, 1 met een verpleegkundige en 1 met een anesthesioloog.

Een anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in alle vormen van anesthesie (verdooving), de bewaking tijdens een operatie en pijnbestrijding. Beide afspraken samen duren ongeveer 40 minuten.

### **Gesprek met de verpleegkundige**

- De vragenlijst die u van tevoren hebt ingevuld, wordt met u doorgenomen.
- Er wordt bekeken of er aanpassingen nodig zijn in de medicijnen die u gebruikt.
- U krijgt informatie over uw verblijf in het ziekenhuis.
- Als u de afspraak in het ziekenhuis hebt, worden uw lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk gemeten.

### **Gesprek met de anesthesioloog**

- Uw gezondheid en medische voorgeschiedenis worden besproken. Als u in het verleden misselijk bent geweest en/of complicaties hebt gehad na een operatie, is het belangrijk om dat te melden.
- Als dat nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht.
- U krijgt informatie over de anesthesie en de mogelijke bijwerkingen daarvan. Als er bij uw operatie meerdere vormen van anesthesie mogelijk zijn, dan wordt bij de keuze zoveel mogelijk rekening gehouden met wat u zelf wilt. Bereid u daarom goed voor door de informatie over de anesthesie door te nemen voordat u het gesprek met de anesthesioloog hebt.
- U hoort of u voor de operatie met bepaalde medicijnen moet stoppen en wanneer u daar weer mee mag starten. Deze informatie krijgt u op papier mee.

De anesthesioloog bepaalt daarna of de operatie kan doorgaan. Soms is daar nog aanvullend onderzoek en/of overleg met andere specialisten voor nodig. Ook kan het nodig zijn om informatie bij andere ziekenhuizen op te vragen. Hiervoor wordt uw toestemming gevraagd.

De anesthesioloog met wie u het gesprek hebt, is niet altijd degene die de anesthesie geeft. U maakt vlak voor de operatie kennis met de anesthesioloog die dat wel doet.

***Let op: is er na uw afspraak met het POS iets veranderd in uw medicijnen en/of uw gezondheid? Geef dit dan bij uw opname in het ziekenhuis door aan de verpleegkundige.***

### **Opnamedatum**

De afdeling Opnameplanning neemt 1 of 2 weken voor de operatie, per e-mail of telefonisch, contact met u op om de opnamedatum met u af te spreken. Deze datum wordt per e-mail of per post aan u bevestigd.

## 2. Voorbereiding op de operatie

### Medicijnen

De anesthesioloog heeft op het preoperatief spreekuur met u besproken of u uw eigen medicijnen kunt blijven gebruiken of tijdelijk moet stoppen met bepaalde medicijnen. Deze afspraken hebt u meegekregen op papier. Lees dit goed door en volg de afspraken.

### Nuchter zijn (niet eten en drinken)

Het is erg belangrijk dat u zich houdt aan de nuchterheidsregels. Hiermee wordt voorkomen dat er tijdens de verdoving voedsel en vloeistoffen vanuit de maag in de longen terecht kunnen komen. Dit kan ernstige gevolgen hebben.

**Hebt u de regels niet (goed) opgevolgd? Dan kan de operatie niet doorgaan.**

### Regels rondom eten en drinken

#### 1. Als u wordt opgenomen OP de dag van operatie/behandeling

- Vanaf 6 uren voor het tijdstip van opname mag u NIETS MEER ETEN.
- Tot 2 uren voor het tijdstip van opname mag u ALLEEN WATER EN/OF WATER MET LIMONADESIROOP DRINKEN.
- Vanaf 2 uren voor het tijdstip van opname mag u HELEMAAL NIETS MEER ETEN OF DRINKEN.

#### 2. Als u wordt opgenomen op de dag VÓÓR de operatie/behandeling

De operatie/behandeling vindt pas de volgende dag plaats. U mag eten en drinken zoals u gewend bent tot het tijdstip van de opname. Na de opname wordt het beleid rondom eten en drinken met u besproken.

Als de afdeling Opnameplanning contact met u opneemt over de opnamedatum, hoort u ook welke van bovenstaande nuchterheidsregels voor u geldt. Dit wordt per e-mail of per post aan u bevestigd.

## Roken

Als u rookt, adviseren wij u hiermee voor de operatie te stoppen. Doe dat in ieder geval 12 tot 24 uur voor de operatie, maar hoe eerder u stopt, hoe beter dat is. Door te stoppen met roken, zal uw wond beter genezen en herstelt u sneller. Ook wordt de kans op complicaties, zoals een infectie of longontsteking, kleiner.

U kunt via uw huisarts verschillende vormen van ondersteuning krijgen bij het stoppen met roken, bijvoorbeeld nicotinevervangers, gesprekken en/of digitale begeleiding.

Tips voor stoppen met roken, vindt u ook op [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl).

## Hygiëne

### *Vanaf 7 dagen voor de operatie mag u:*

- Het gebied van de operatie niet meer ontharen vanwege de kans op huidinfecties.

### *Op de dag van de operatie mag u:*

- Geen make-up, dagcrème en/of bodylotion gebruiken.
- Geen sieraden en/of piercings dragen.
- Geen nagellak, gellak, acrylnagels of gelnagels dragen. Dit geldt in ieder geval voor de wijsvingers van beide handen, maar het is beter als alle nagels hiervan vrij zijn.
- Bij algehele anesthesie:
  - Geen bril, lenzen en soms ook geen gehoorapparaat dragen.
  - Geen kunstgebit en/of loszittende plaatjes en beugels dragen.

## Uw gebit

Bij algehele anesthesie is het belangrijk dat u aan de anesthesioloog vertelt of u slechte tanden en /of vastzittende kunsttanden, kronen en jackets hebt (vooral voor in de mond). Kunsttanden zijn kwetsbaarder dan gewone tanden en kunnen beschadigen bij het inbrengen van een beademingsbuis (tube). Deze buis wordt vaak tijdens algehele anesthesie gebruikt om uw ademhaling te kunnen controleren.

## Vaccinatie (inenting)

Om het lichaam niet teveel te belasten, mag u:

- Geen vaccinatie krijgen binnen 1 week voor en 1 week na de operatie of behandeling.

## Vorbereiding op de verdoxing

U krijgt een operatiejasje aan en wordt in uw bed naar de operatieafdeling gebracht.

Als u op de holding (de voorbereidingsruimte) bent aangekomen, brengt een anesthesiemedewerker een aantal meetinstrumenten bij u aan.

- Om uw hartritme in de gaten te houden, krijgt u plakkers op de borst.
- U krijgt u een bloeddrukband om uw bovenarm.
- Door een knijper op uw vinger te plaatsen, kan het zuurstofgehalte in uw bloed worden gemeten.
- U krijgt een naaldje in een ader in uw arm of hand. Hierop wordt een infuus aangesloten waarmee u vocht en/of medicijnen kunt krijgen.

U bent nu klaar voor de operatie, maar moet vaak nog even wachten. Als u aan de beurt bent, komt een anesthesiemedewerker u ophalen.

## 3. Anesthesie

Er zijn verschillende vormen van anesthesie:

- I Algehele anesthesie (narcose)
- II Plexus block (lokale zenuwverdoxing)
- III Spinale of epidurale verdoxing (ruggenprik)

Welke vorm van anesthesie u krijgt, hangt af van het soort operatie, uw lichamelijke conditie, uw medische voorgeschiedenis en uw wat u zelf wilt. Soms worden meerdere vormen van anesthesie gecombineerd.

Bij een plexus block en spinale verdoxing kunt u tijdens de operatie:

- Wakker blijven en, als u dat wilt, naar eigen meegebrachte muziek luisteren.
- Een slaapmiddel krijgen (sedatie of roesje).

De anesthesioloog bespreekt dit met u.

### Risico's

Anesthesie is tegenwoordig zeer veilig, maar nooit helemaal zonder risico's. Welke dat zijn, hangt af van uw conditie, uw leeftijd, uw leefgewoonten en andere zaken zoals het soort operatie en bijkomende ziektes die u hebt.

De anesthesioloog vertelt u of er in uw geval bijzondere risico's zijn.

## **I. Algehele anesthesie (narcose)**

Met algehele anesthesie is uw hele lichaam verdoofd en bent u buiten bewustzijn. U merkt niets van de operatie en kunt er zich ook later niks van herinneren.

### **Hoe werkt het**

U krijgt een kapje met zuurstof over uw mond en neus. Daarna wordt de verdoovingsvloeistof in het infuus ingespoten. U valt binnen korte tijd in een diepe slaap. Om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren wordt een beademingsbuis in uw keel ingebracht. U bent dan al in slaap en merkt daar niets van.

### **Mogelijke bijwerkingen en risico's**

- U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dat is heel normaal.
- De beademingsbuis die tijdens de operatie in uw keel zat, kan door irritatie keelpijn of heesheid geven. Dit verdwijnt bijna altijd vanzelf.
- Uw gebit kan beschadigd worden tijdens het inbrengen van de beademingsbuis.
- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor tintelingen en krachtverlies ontstaan.
- U kunt een allergische reactie op medicijnen krijgen met jeuk en huiduitslag. In zeldzame gevallen kan dat een ernstige reactie zijn met als gevolg een shock en/of hart- en ademstilstand.

## **II. Plexus block**

Bij een plexus block wordt een zenuwknoop (plexus) tijdelijk uitgeschakeld door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten. Hiermee kan een deel van uw lichaam worden verdoofd. Dit kan bijvoorbeeld een arm, schouder, been of voet zijn. Het verdovingsmiddel kan op verschillende plaatsen worden ingespoten, bijvoorbeeld de hals, het sleutelbeen, de lies of de knieholte. Waar u de prik krijgt, hangt af van het lichaamsdeel dat verdoofd moet worden.

### **Hoe werkt het**

U wordt verzocht zo te gaan te liggen dat de anesthesioloog goed bij de plek kan waar de verdoving komt. De huid wordt ontsmet en de anesthesioloog bepaalt met een echoapparaat de plek van de verdoving.

Soms wordt er samen met het echoapparaat ook een zenuwstimulator gebruikt om de juiste plek voor de prik te vinden. De zenuwstimulator is een kastje dat zwakke stroomstootjes kan geven. Als de anesthesioloog met de naald in de buurt van de zenuw is, wordt met de zenuwstimulator een schokje gegeven. Het zorgt ervoor dat de spier waar de zenuw naar toe loopt, samentrekt. Dit kan vervelend voelen.

Als de juiste plek is gevonden, wordt de verdovingsvloeistof ingespoten. Dit kan een drukkend gevoel geven. Het verdoofde lichaamsdeel gaat tintelen, wordt warm en voelt zwaar aan. Als de verdoving is ingewerkt, heb u geen gevoel in dat lichaamsdeel en kunt u het soms ook niet meer bewegen. Het inwerken kan een half uur duren.

Voor sommige operaties kan het nodig zijn om de plexus block te combineren met algehele anesthesie. De anesthesioloog informeert u hierover.



## **Mogelijke bijwerkingen en risico's**

### ***Onvoldoende pijnstilling***

Het is mogelijk dat de verdooving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdooving geven. In andere gevallen is het beter om een andere vorm van anesthesie te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog overlegt dit met u.

### ***Tintelingen na de operatie***

Door de prik, zenuwstimulatie of de gebruikte medicijnen kunnen zenuwen geïrriteerd raken. Nadat de verdooving is uitgewerkt, kunt u hierdoor nog een tijd last houden van tintelingen in de arm, de hand, het been of de voet. Deze tintelingen verdwijnen meestal vanzelf.

### ***Uitbreiding***

Soms treedt tijdelijke heesheid op en kan het ooglid gaan hangen aan de verdoofde kant. Het kan ook zijn dat goed doorzuchten moeilijk gaat. Dit zijn tijdelijke en onschuldige verschijnselen die verdwijnen met het uitwerken van de verdooving.

### ***Overgevoelighedsreacties***

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen is zeldzaam. U kunt dan last krijgen van benauwdheid en huiduitslag.

### ***Toxische reacties***

De zenuwen die verdoofd moeten worden, lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in de bloedbaan terecht komt. U kunt dan een metaalachtige smaak krijgen, tintelingen rond de mond voelen, slaperig worden en in ernstige gevallen last krijgen van hartritmestoornissen, stuiptrekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

### III. De ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie)

- Met een spinale verdoving wordt het onderlichaam verdoofd. Hiervoor wordt met een dunne naald verdovingsvloeistof in uw onderrug ingespoten.
- Met een epidurale verdoving worden de zenuwen in het te opereren gebied (bijvoorbeeld uw borst, buik of benen) verdoofd. Er wordt een soepel dun slangetje in de rug ingebracht. Door dat slangetje krijgt u tijdens en na de operatie medicijnen tegen de pijn. Een epidurale verdoving wordt bijna altijd gecombineerd met algehele anesthesie (narcose).

#### Hoe werkt het?

De anesthesiemedewerker vraagt u te gaan zitten en voorover te buigen. De anesthesioloog voelt aan uw rug om de juiste plek voor de prik te bepalen. Deze plek wordt ontsmet en uw huid wordt verdoofd. Daarna brengt de anesthesioloog de naald op de juiste plek in. Soms zijn hier meerdere pogingen voor nodig.

- **Spinaal**

Als de naald op de juiste plek zit, wordt het verdovende middel ingespoten. U merkt dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Daarna worden uw benen gevoelloos en kunt u ze ook niet meer bewegen.

- **Epiduraal**

Als de naald op de juiste plek zit, wordt er via de naald een dun slangetje ingebracht. Dit kunt u voelen als een klein schokje. De naald wordt verwijderd en het slangetje blijft zitten en wordt vastgeplakt. Daarna krijgt u bijna altijd algehele anesthesie.

Meestal krijgt u ook een blaaskatheter (slangetje in de blaas). Uw blaas is namelijk verdoofd, waardoor u niet voelt dat u moet plassen.

## **Mogelijke bijwerkingen en risico's**

### ***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 alsnog voor een andere vorm van anesthesie te kiezen. De anesthesioloog overlegt dit met u.

### ***Lage bloeddruk***

Als bijwerking van een ruggenprik kan lage bloeddruk optreden.

### ***Uitbreiding***

Soms gaat de verdoving verder naar boven dan is bedoeld. U merkt dit omdat uw handen gaan tintelen. Ook kunt u soms wat moeilijker ademen. De anesthesioloog kan u dan wat extra zuurstof geven.

### ***Rugpijn***

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Deze rugpijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

### ***Hoofdpijn***

Na een ruggenprik kunt u last krijgen van hoofdpijn. Als dit het gevolg is van de prik, is het vaak zo dat de pijn minder wordt als u plat ligt en juist erger als u overeind komt. Meestal verdwijnt de hoofdpijn binnen 1 tot 2 dagen. Als de klachten zo erg zijn dat u in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog.

## **4. Na de operatie**

Na de operatie wordt u vanuit de operatiekamer naar de uitslaapkamer gebracht. Deze kamer wordt ook wel de verkoever genoemd. Hier sluit de medewerker u weer aan op de bewakingsmonitor om uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed te kunnen meten. Ook krijgt u een watje in uw neus waarin een dun slangetje zit. Hier doorheen komt zuurstof.

Op de uitslaapkamer kunt u rustig wakker worden of bijkomen van de operatie.

Als u geen slangetje in de blaas hebt, kijkt de medewerker met een scan-apparaat of uw blaas niet te vol raakt. Door de kop van het scan-apparaat licht op uw onderbuik te drukken, wordt de blaas zichtbaar.

Als het nodig is, krijgt u extra medicijnen tegen de pijn en eventueel medicijnen tegen misselijkheid.

### **Hoe lang blijft u op de verkoeverafdeling?**

Hoe lang u op de verkoeverafdeling blijft, hangt af van het soort operatie en uw lichamelijke conditie. Dit is van tevoren niet aan te geven.

Gemiddeld blijven patiënten tussen de 1 en 2 uur op de verkoeverafdeling. Als u er langer blijft, wil dit niet altijd zeggen dat uw toestand zorgelijk is. Uw naasten hoeven dus niet ongerust te zijn als het iets langer duurt voordat u terug bent op uw kamer. Bij eventuele bijzonderheden worden zij altijd geïnformeerd.

Op de verkoeverafdeling is geen bezoek mogelijk.

### **Contactpersoon**

Bij uw opname wordt u gevraagd een eerste en eventueel tweede contactpersoon door te geven. Het is belangrijk dat u dat voor uw opname met uw naasten regelt. De arts en/of verpleegkundige kunnen dan, als dat gewenst of nodig is, contact opnemen met de eerste contactpersoon.

## **5. Terug op de afdeling**

### **Misselijkheid**

U kunt misselijk worden na de verdoving of van de operatie zelf. Als de misselijkheid niet vanzelf overgaat of als u er veel last van hebt, kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen.

## **Dorst**

Vlak na de operatie mag u niet vrijuit eten en drinken. Dit vergroot namelijk de kans op misselijkheid. Meestal mag u wel een waterijsje hebben en mogen uw lippen vochtig worden gemaakt. Ook kunt u kleine slokjes water drinken, als de arts dit goed vindt. Als dat niet mogelijk is, krijgt u vocht via het infuus.

## **Plassen**

Na de operatie lukt het u misschien de eerste tijd niet om zelf te plassen. Dit kan door de verdoving of door de sterke pijnstillers komen.

Als de blaas te vol is en het u niet lukt om zelf te plassen, wordt er een slangetje via de plasbuis in de blaas ingebracht, om zo de blaas leeg te maken. Meestal blijft dit slangetje niet zitten. Soms wordt besloten dit wel te doen. Dit is afhankelijk van de operatie en de hoeveelheid urine in uw blaas.

## **Slaperigheid**

Na een verdoving kunt u nog enkele uren slaperig zijn. Het is daarom goed dat uw bezoek u de nodige rust geeft.

## **6. Pijn**

Als de verdoving uitgewerkt raakt, kunt u pijn krijgen. Als die goed te verdragen is, is dat niet erg maar het is belangrijk dat het niet teveel wordt. Dat kan er voor zorgen dat u niet goed herstelt. U moet goed kunnen doorademen, bewegen en slapen en genoeg energie hebben om te eten.

De anesthesioloog maakt afspraken met de verpleging over de pijnstillende medicijnen die u mag hebben en hoe vaak. Mocht dit onvoldoende zijn, dan wordt er met de anesthesioloog gekeken naar aanvullende mogelijkheden om de klachten te verminderen.

Pijn kan waarschuwen dat er iets aan de hand is en geeft aan of de pijnstilling wel voldoende werkt. Het is daarom erg belangrijk dat u het bij de arts en verpleegkundige aangeeft als de pijn te erg is. Zij zullen u zelf ook regelmatig vragen hoe u zich voelt. Hiervoor wordt een schaal van 0 tot 10 gebruikt, waarbij 0 staat voor geen pijn (alsof u niet geopereerd bent) en 10 voor de meest ernstige pijn die u zich kunt voorstellen.

## 7. Naar huis

De eerste 24 uur na anesthesie geldt het volgende:

- U mag niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. Regel daarom vooraf iemand die u terug naar huis brengt.
- Bedien geen gevaarlijke machines.
- Neem geen belangrijke beslissingen.
- Zorg ervoor dat u niet alleen thuis bent of dat er iemand dicht bij u in de buurt goed bereikbaar is. U kunt dan snel hulp vragen bij eventuele problemen.
- Doe het thuis rustig aan.
- Eet en drink licht verteerbare voeding.

Het kan zijn dat u zich na een operatie nog een tijd niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

## Contact

Hebt u nog vragen?

**Voor vragen over de anesthesie**, belt u het POS.

Maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 16:30 uur.

T: 0515 - 48 89 44.

**Voor vragen over (de datum van) uw opname**, belt u Opnameplanning.

Maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 82 10.

## Route

Meld u voor de POS afspraak aan bij de aanmeldzuil in de hal van het ziekenhuis, met uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).

U krijgt een ticket waarop staat welk routenummer u moet volgen.



