



Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Anesthesie

Inleiding

Binnenkort onderga je een chirurgische ingreep. Bij die operatie is er een vorm van anesthesie nodig. In deze brochure krijg je informatie over verschillende vormen van anesthesie en de gang van zaken op de operatiedag. Als je nog vragen hebt, stel die dan gerust aan de anesthesist of de verpleegkundige.

Wat is anesthesie?

“Dokter, ik zal toch wakker worden?” is een vraag die de patiënten vaak stellen aan de anesthesist. Het besef dat ze tijdens de operatie de controle over het lichaam verliezen en in handen moeten leggen van een arts die men niet goed kent, veroorzaakt bij veel patiënten een grote angst. De taak van de anesthesist kan men het best omschrijven als “bescherming” en “stabilisatie” van de levensbelangrijkste functies van het lichaam en het bestrijden van de pijn tijdens en na de operatie.

Het preoperatieve nazicht

Om je op een goede en veilige manier doorheen het operatiegebeuren te loodsen, moet de anesthesist goed weten in welke conditie je verkeert. Daarbij spelen zowel lichamelijke als psychische aspecten een belangrijke rol.

Een preoperatief bezoek aan een anesthesist is niet altijd strikt noodzakelijk. Het volstaat vaak om de preoperatieve vragenlijst in te vullen. Vergeet niet je thuismedicatie in te vullen en mee te brengen naar het ziekenhuis.

In sommige gevallen is een preoperatief nazicht wel nodig:

- voor bepaalde ingrepen
- in geval van een uitgebreidere medische voorgeschiedenis
- in geval van specifieke problemen

Zo kan bepaald worden of uitgebreidere preoperatieve onderzoeken en/of een preoperatieve oppuntstelling noodzakelijk is. Dit kan je steeds overleggen met je behandelende chirurg.

In geval van vragen kan je steeds telefonisch contact opnemen met AZ Sint-Maarten.

Verschillende soorten anesthesietechnieken

De meest bekende is de algemene anesthesie. Hierbij verdoven we het hele lichaam en ben je tijdelijk buiten bewustzijn. Bij de locoregionale anesthesie maken we een deel van het lichaam, zoals een voet, schouder of onderlichaam, tijdelijk gevoel- en/of bewegingsloos. Meestal blijf je dan wakker, maar als je dat wenst, kan je een slaapmiddel krijgen. Een locoregionale anesthesie kan worden gecombineerd met een algemene anesthesie.

1. De algemene anesthesie

Bij de algemene anesthesie dient de anesthesist je via het infuus medicatie toe. Daardoor val je in slaap. In slaap gaan, betekent echter niet pijnvrij. Daarvoor zijn er pijnstillers nodig die je hersenen onverschillig maken voor pijn. Hiervoor gebruiken we medicatie die verwant is met morfine. Er worden ook spierverslappers gebruikt. Hierdoor zal de chirurg de operatie gemakkelijker kunnen uitvoeren.

Al deze medicatie heeft tot gevolg dat je niet meer zelf ademt. Daarom zal de anesthesist zodra je volledig bewusteloos bent, een buisje in de luchtpijp plaatsen (intuberen) en dat verbinden met een beademingstoestel. Dat zorgt ervoor dat je tijdens de operatie voldoende zuurstof en eventueel ook anesthesiegassen krijgt toegediend. Tijdens de operatie zal de anesthesist voortdurend de diepte van de anesthesie, de werking van het hart, longen, nieren en hersenen in het oog houden, evalueren en bijsturen waar nodig.

Tegen het einde van de operatie zal de anesthesist de medicatie die je bewusteloos maakt geleidelijk stoppen, zodat je langzaam terug wakker wordt. Als je terug zelf voldoende kan ademen, wordt het beademingsbuisje uit je luchtpijp verwijderd.

2. De locoregionale anesthesie

Locoregionale anesthesie wordt soms verkeerdelijk lokale anesthesie genoemd. Een lokale anesthesie is eigenlijk het pijnvrij maken van een klein gebied van het lichaam door een verdovingsmiddel ter plaatse onder de huid in te spuiten.

Bij een locoregionale anesthesie spuit de arts een lokaal anestheticum in rond een grote zenuw die vanuit het ruggemerg naar het te opereren gebied loopt. Zo wordt een groter lichaamsoppervlak verdoofd. Bij deze werkwijze kan je:

- ofwel wakker blijven tijdens de operatie;
- ofwel een licht slaapmiddel krijgen;
- ofwel een algemene anesthesie krijgen.

Dit hangt af van het type operatie en wordt op voorhand besproken.

Verschillende technieken voor locoregionale anesthesie

a. Spinale verdooving

Dit is de zogenaamde ruggenprik waarbij de onderste lichaamshelft wordt verdoofd. Met een fijne naald prikt de anesthesist ter hoogte van de lenden tussen de ruggenwervels en spuit een verdovingsmiddel in in het vocht dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Dit kan zowel in zittende als in liggende houding gebeuren. Bij deze verdooving zullen de benen een warm en tintelend gevoel waarnemen. Vaak kan men de benen tijdelijk niet meer bewegen. Het is een snelle en eenvoudige techniek voor ingrepen onder de navel.

b. Epidurale verdooving

Deze verdooving gebeurt ook via een ruggenprik maar het verdovingsmiddel wordt net buiten het omhulsel van het ruggenmerg ingespoten. Hierdoor duurt het wat langer (ongeveer vijftien minuten) voor de verdooving optimaal werkt. Het grote voordeel van een epidurale verdooving is dat op hetzelfde moment voor pijnstilling na de operatie een katheter (een zeer dun buisje) in de ruimte rond het ruggenmerg kan worden ingebracht. Deze techniek wordt vaak gebruikt in combinatie met een algemene verdooving (bv. voor ingrepen ter hoogte van de borstkas of grote buikingrepen).

Voor meer informatie verwijzen we naar onze informatiefolder epidurale verdooving.

c. Perifeer zenuwblock

Hiermee maken we een lidmaat (of een deel ervan) pijnvrij door een verdovingsmiddel in te spuiten rond de zenuwen die naar het te opereren lidmaat lopen. Om het verdovingsmiddel zo dicht mogelijk rond de zenuw te kunnen spuiten, gaat de anesthesist, terwijl hij de naald inbrengt, onder zicht van een echografietoestel zeer kleine stroomstootjes doorheen de naald voeren. Als de punt van de naald vlakbij de zenuw komt, zal de patiënt deze stroomstootjes voelen of kleine spierschokjes gewaarworden. Bij deze techniek kan ook weer een katheter in de buurt van de zenuw worden geplaatst zodanig dat men langs deze weg de eerste dagen na de operatie pijnstillers kan toedienen.

Voor meer informatie verwijzen we naar onze informatiefolder perifeer zenuwblock.

Welke vorm van anesthesie is voor jou geschikt?

Dit hangt af van verschillende factoren:

- leeftijd
- lichamelijke conditie
- het soort operatie

Je kan je wensen voorleggen aan de anesthesist, die daarmee rekening houdt bij de beslissing over het soort anesthesie.

Vorbereiding op de operatie

- Je moet voor de operatie nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Het is belangrijk dat je zes uren voor de operatie niet meer eet en drinkt, om te verhinderen dat tijdens de start van de verdoving de inhoud van je maag in de longen komt. Concreet betekent dit meestal dat je de avond voor de operatie, na middernacht niet meer mag eten en drinken.
- Word je laat op de dag geopereerd, dan kan de chirurg je toestaan nog een licht ontbijt te nemen zes uur voor de ingreep. Of je mag soms nog heldere en gesuikerde dranken drinken, zoals thee en water, tot vier uur voor de ingreep. Dit kan alleen in samenspraak met de chirurg omdat hij het definitieve operatieprogramma bepaalt.
- Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Rookstop zes weken voor een ingreep is ideaal, 48 uur is voor de ingreep is ten zeerste aanbevolen.
- Je krijgt een operatiehemdje om aan te trekken. Voor de operatie moet je al je sieraden verwijderen. Je draagt geen make-up en nagellak. Ook je bril en tandprothese blijven op je kamer.
- Als voorbereiding op de anesthesie krijg je, indien gewenst, een tabletje. Hiervan word je al een beetje slaperig en minder angstig.
- Voor het vertrek uit de kamer ga je best nog eens plassen. De verpleegkundige brengt je in je bed naar de operatiezaal.

Na de operatie

Na de operatie brengen de anesthesist en de verpleegkundige je naar de ontwaakkamer. Hier wordt je verder opgevolgd door gespecialiseerde verpleegkundigen. Ze volgen je parameters op en kunnen de pijnstilling verder optimaliseren. Indien nodig krijg je wat extra zuurstof via een slangetje in je neus. Zodra je terug voldoende wakker bent en comfortabel, of de ruggenprik voldoende is uitgewerkt, ga je terug naar je eenheid. Is het nodig om je langer en intensiever te volgen, dan moet je enkele uren of dagen op de dienst intensieve zorg doorbrengen. Als je dezelfde dag naar huis mag, zorg er dan voor dat je door een volwassene begeleid wordt en dat je niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto maar rijd zelf niet! Doe het de eerste 24 uren na de ingreep rustig aan. Eet en drink licht verteerbare voedingsmiddelen. Het is heel gewoon dat je na de operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dit is niet de anesthesie die nog nawerkt, maar komt door de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen. Dat heeft tijd nodig.

Pijnbehandeling na de operatie

1. Pilletjes en bruistabletten

Deze pijnstillers gebruik je van zodra je kan eten en drinken en geen last hebt van misselijkheid. Het duurt minstens een half uur voordat ze beginnen te werken en ze moeten regelmatig worden ingenomen.

2. Inspuitingen

Krachtige pijnstillers krijg je vaak via een inspuiting toegediend. Ze kunnen via een infuus (buisje in de ader) of via de bilspier (intramusculaire injectie) worden toegediend. Ze beginnen onmiddellijk of na een korte tijd te werken. Soms geven ze aanleiding tot braken en misselijkheid.

3. Pijnpomp

Een andere mogelijkheid is dat je continu via een infuus of via de katheter, die geplaatst werd voor de locoregionale pijnverdooving, een bepaalde hoeveelheid pijnmedicatie krijgt toegediend. Tegenwoordig worden hiervoor pompen gebruikt, die min of meer door jezelf gecontroleerd worden. Door een eenvoudige druk op de knop geeft de pomp je een vooraf ingestelde dosis. De anesthesist zal vooraf bepalen hoeveel medicatie er per druk wordt toegediend en de maximale hoeveelheid per uur. Je hoeft dus niet bang te zijn dat je jezelf teveel zal toedienen.

Het grote voordeel is dat je niet steeds de verpleegkundige moet verwittigen als je pijn hebt. De pijnpomp wordt gebruikt bij grotere of pijnlijke operaties (bv. buikoperaties, rugoperaties,...).

Na de operatie leggen de verpleegkundigen op de recovery de pijnpomp verder uit.

Risico's en bijwerkingen

1. Misselijkheid en braken

Dankzij verbeterde medicatie en anesthesietechnieken is het risico op misselijkheid en braken sterk verminderd. Als je uit vroegere ervaringen weet dat je gemakkelijk last hebt van braken, meld je dit best aan de anesthesist. Zo kunnen we tijdens de operatie al aangepaste medicatie geven om het probleem te voorkomen.

2. Keelpijn en heesheid

Dit wordt veroorzaakt door het buisje dat in de luchtweg wordt geplaatst bij het begin van de operatie. Dit probleem verdwijnt spontaan na enkele dagen. Eventueel kan een keeltabletje wat soelaas bieden.

3. Allergische reactie op medicatie

Het is belangrijk dat je de anesthesist op de hoogte brengt van gekende allergieën. Zo kan hij aangepaste medicatie gebruiken.

4. Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan je last hebben van ernstige hoofdpijn. Hoewel steeds dunner naalden worden gebruikt, is die hoofdpijn niet altijd te vermijden. Het is best dat je na een ruggenprik een zestal uren relatief plat blijft liggen, dan is de kans op hoofdpijn nadien veel minder groot. De hoofdpijn vermindert meestal na enkele uren en kan behandeld worden met pijnstillers en veel drinken. Soms is de hoofdpijn zo erg dat de anesthesist beslist om een bloedpatch te plaatsen. Bij deze techniek neemt de anesthesist wat bloed uit een ader en spuit dit in op de plaats waar de vorige ruggenprik gebeurde. Hoofdpijn kan ook optreden bij patiënten die veel roken of veel koffie, thee of cola drinken. Door het feit dat men nuchter moet blijven kan de hoofdpijn een teken van ontwenning zijn. Het nuchter zijn kan ook leiden tot een laag suikergehalte in het bloed wat ook hoofdpijn kan veroorzaken.

5. Problemen om te wateren

Na een ruggenprik, maar ook na algehele anesthesie, bestaat (vooral bij mannen) het risico dat ze tijdelijk moeilijker kunnen wateren. Soms zal het nodig zijn éénmalig een blaassonde te plaatsen.

6. Geheugen- en concentratiestoornissen, vermoeidheid

Dit wordt niet alleen veroorzaakt door de anesthesie , maar ook door de operatie zelf en de uitgelokte stressreactie. Na een operatie heeft het lichaam tijd nodig om te herstellen. Het is dan ook normaal dat je je niet onmiddellijk fit voelt. De eerste uren na de operatie voel je je suf en kan je je niets herinneren van de operatie. Ook de gekregen pijnstillers kunnen een effect hebben op het geheugen en concentratievermogen.

Bij bejaarden kan de opname in het ziekenhuis, de verstoring van de slaap en het dag/ nachtritme reeds aanleiding geven tot verwardheid. Een operatie kan deze verwardheid nog verergeren. Ook bij drug- en alcoholgebruikers kan verwardheid optreden. Deze verwardheid is meestal een tijdelijk verschijnsel dat zich na enkele dagen herstelt.

De artsen-anesthesisten wensen jou een spoedig herstel.



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

B0180 12-07-2023