

Anesthesie (soorten verdoving)

Welke verdoving krijgt u?

Tijdens uw afspraak besluit de anesthesioloog in overleg met u welk type verdoving (anesthesie) u krijgt. Dit hangt onder andere af van uw gezondheidstoestand en van de operatie die u ondergaat. Uw eigen wensen kunt u voorleggen aan de anesthesioloog die daarmee rekening houdt bij de beslissing over het soort verdoving.

Meer informatie over de verschillende types verdoving staat hieronder beschreven.

Algehele anesthesie (narcose)

Via het infuus wordt door de anesthesioloog een slaapmiddel ingespoten, waardoor u snel in slaap valt. Ondertussen krijgt u een kapje met zuurstof voor uw neus en mond.

Kleine kinderen zijn vaak bang voor een prik. Zij worden daarom veelal in slaap gemaakt door hen via een kapje te laten ademen, waaruit een narcosegas stroomt. Het is ook mogelijk een infuus in te brengen met een zogenaamde “natuurlijke verdoving” (de Buzzy) waardoor de prik nauwelijks gevoeld wordt. De anesthesioloog spreekt met u af welke wijze bij uw kind gebruikt zal worden.

De medicijnen die tijdens de verdoving worden toegediend, zijn nauwkeurig afgestemd op u en de omstandigheden. De medicijnen die u toegediend kan krijgen zijn slaapmiddelen, pijnstillers en eventueel middelen om de spieren verslapt te houden. Het anesthesieteam is voortdurend bedacht op reacties of veranderingen in uw lichaam. Om de ademhaling tijdens de operatie te controleren wordt in veel gevallen een plastic buisje via de keel in de luchtpijp gebracht. U merkt daar niets van, want u bent dan onder narcose. Bij het inbrengen van het beademingsbuisje bestaat enig risico op beschadiging van het gebit. Als u één of meerdere slechte of los zittende gebitselementen heeft, is dit risico groter. Aan het eind van de narcose wordt dit buisje weer verwijderd. Het kan zijn dat u hierdoor na de operatie wat keelpijn heeft. De keelpijn verdwijnt na één of twee dagen vanzelf.

Terug op de afdeling kunt u zich nog wat slaperig voelen. Ook kan misselijkheid en braken optreden en kunt u pijn krijgen. De verpleegkundigen komen regelmatig informeren en weten precies wat ze u kunnen geven.

De ruggenprik (eventueel gecombineerd met algehele anesthesie)

Spinale anesthesie

Bij operaties onder het niveau van de navel wordt deze vorm van plaatselijke verdoving vaak toegepast. De voorbereidingen zijn hetzelfde als bij algehele anesthesie. De ruggenprik wordt vaak al op de voorbereidingskamer (holding) gegeven, soms op de operatiekamer.

De anesthesioloog brengt het verdovingsmiddel in via een injectie laag in de rug. Van de ruggenprik voelt u niet veel meer dan de prik van de infuusnaald. Als de verdoving is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm, slap en gevoelloos worden en later ook de rest van uw onderlichaam.

Gedurende de operatie blijft de anesthesiemedewerker bij u. U mag uw kunstgebit inhouden en uw bril en hoorapparaat meenemen naar de operatiekamer. U blijft bij bewustzijn. Van de operatie ziet u niets;

alles wordt afgedekt met doeken. Als u toch liever slaapt, dan kunt u om een licht slaapmiddel vragen.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het tweetot zes uur duren, voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om een pijnstillertje te vragen.

Epidurale anesthesie

Wordt een enkele keer gebruikt in combinatie met algehele anesthesie, vooral bij buikoperaties. Het voordeel van deze gecombineerde techniek is dat algehele anesthesie minder diep is en dat na de operatie de pijn beter bestreden kan worden. De procedure is bijna hetzelfde als spinale anesthesie, er wordt een slangetje (epiduraal katheter) via de prik in de rug ingebracht. Door dit slangetje wordt continu een combinatie van pijnstillende middelen toegediend.

Na de operatie blijft het slangetje een tot twee dagen zitten voor een goede, gelijkmatige pijnbestrijding. Soms gaat de pijnstillende werking gepaard met een verdoofd gevoel of wat krachtverlies in een of twee benen. Is dit bij u het geval? Geef dit dan door aan de verpleegkundige.

Zolang het slangetje in uw rug zit heeft u een blaas katheter (soms langer). Dat is nodig omdat u door de verdoving niet goed voelt of uw blaas gevuld is. Zodra de verdoving helemaal is uitgewerkt, gaat het plassen weer normaal.

Bijwerkingen en complicaties van een ruggenprik

Rugpijn

Soms ontstaat er rugpijn op de plaats waar de prik is gegeven. Dit is onschuldig en heeft vaak te maken met de houding op de operatietafel. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Moeilijkheden met plassen

Het plassen kan wat moeilijker gaan dan normaal, omdat de verdoving zich ook uitstrekt tot de blaas. Daarom moet u voor de operatie goed uitplassen. Het kan nodig zijn na de operatie de blaas leeg te maken met een slangetje (katheter). Zodra de verdoving is uitgewerkt, gaat het plassen weer normaal.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan sporadisch hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn, doordat de pijn minder wordt bij plat liggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u het bed moet houden, neemt u dan contact op met de anesthesioloog via de receptie van ons ziekenhuis: (079) 346 2626.

Verdoving van een arm of been ('blok verdoving')

Alleen voor volwassenen

Het is mogelijk om slechts één arm of één been te verdoven. Dit gebeurt in de voorbereidingsruimte (holding). Om een arm te verdoven krijgt u een prik in uw oksel of boven uw sleutelbeen of in uw hals. Om een been te verdoven krijgt u een prik onder uw lies en/of in uw knieholte.

De anesthesioloog zoekt met een naald en een zenuwprikkelaar (lage elektrische stroom) de plaats van de te verdoven zenuw op, meestal ondersteund door een echo apparaat. Hierbij voelt u schokjes in uw arm of been. Het is belangrijk dat u tijdens het prikken stil blijft liggen.

Als de naald op de goede plaats zit, wordt het verdovende middel ingespoten. Korte tijd later zult u

merken dat de arm of het been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u uw arm of been niet meer bewegen. Als de verdoving goed is ingewerkt, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

U mag uw kunstgebit inhouden en uw bril en hoorapparaat meenemen naar de operatiekamer. De bewakingsapparatuur is ingeschakeld en het anesthesie team houdt u voortdurend in de gaten. U bent wakker, maar als u dat prettig vindt kan een licht slaapmiddel worden gegeven via het infuus. U ziet niets van de operatie, want alles wordt met doeken afgedekt.

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesie vorm te kiezen, bijvoorbeeld algehele anesthesie. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u slechts kort verblijft, totdat de verpleegkundigen van de afdeling u weer komen ophalen.

Na een 'blok verdoving' hoeft u vaak niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving helemaal is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie. Zolang de verdoving nog werkt, heeft u geen pijn, maar kunt u uw arm of been ook niet goed gebruiken. Zolang uw been is verdoofd, kunt u er dus niet op staan. Houd daar rekening mee! Als de verdoving is uitgewerkt, zal het gevoel en de kracht weer terugkeren.

Sedatie (PSA)

De afkorting PSA staat voor Procedurele Sedatie en/of Analgesie en wordt ook sedatie genoemd. Sedatie is het verlagen van het bewustzijn tot een niveau waarop u zich slaperig en comfortabel voelt zodat een onaangename behandeling toch veilig kan worden uitgevoerd. U krijgt hierdoor weinig tot niets mee van de behandeling. Dit gebeurt met een slaapmiddel. Analgesie betekent pijnstilling; deze pijnstillende middelen (analgetica) worden samen met de slaapmiddelen gegeven om de pijnlijke momenten van de behandeling te onderdrukken.

Uw eigen reflexen (ademhaling, hoest en slikreflex) blijven intact en dit is dan ook het verschil met narcose waarbij dat niet zo is. Ook tijdens de epidurale verdoving, ruggenprik en blokverdoving kan er sedatie gegeven worden zodat u weinig tot niets van de ingreep meekrijgt en lekker slaapt.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to

you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

502515072023