

Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan

De inhoud van deze folder komt uit onze ETZ behandelwijzer app. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan

Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan

Binnenkort krijgt u in het ETZ (Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis) een operatie of onderzoek, waarbij anesthesie (verdooving) nodig is. In deze folder staan de belangrijkste zaken hierover op een rij.

Wat is anesthesie?

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdooving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, uw gezondheidstoestand en de aard en duur van de operatie.

Preoperatieve screening (POS)

Ter voorbereiding op de operatie en verdooving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen anesthesiologen, physician assistants, verpleegkundig specialisten of POS-medewerkers uw gezondheidstoestand. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdooving.

Meer informatie over: Preoperatieve screening (POS)

Aanvullend onderzoek

Soms is het nodig om aanvullend onderzoek te doen. Vaak kan dat dezelfde dag nog. Soms moet u op een later tijdstip ervoor terugkomen. Wanneer voor u aanvullend onderzoek is aangevraagd, kunt u dat laten uitvoeren voordat u naar huis gaat. Voor deze onderzoeken hoeft u niet nuchter te zijn. Een aanvullende afspraak bij bijvoorbeeld een longarts, cardioloog of internist kan niet op dezelfde dag plaatsvinden. Wanneer u een hartfilmpje (ECG) heeft laten maken, en de uitslag geeft aanleiding tot verder aanvullend onderzoek, dan kan de polikliniek Cardiologie u hiervoor benaderen. Schrik niet wanneer u een dergelijke oproep krijgt; het hoeft niet te betekenen dat er iets ernstigs aan de hand is. Vaak vindt verder onderzoek voor de zekerheid plaats.

Medicijnencheck

Het is belangrijk dat u een actueel medicijnoverzicht meeneemt wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor de middelen die u zonder recept bij apotheek, drogist of via internet koopt.

Voorafgaand aan het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie brengt een apothekersassistent(e) uw medicijngebruik met u in kaart.

Belangrijk om te weten

Tijdens het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie worden de volgende zaken met u besproken:

- de gang van zaken rondom de verdoving, zoals nuchter blijven, medicijnen, infusen, bewakingsapparatuur en verblijf op het operatiecomplex;
- de mogelijkheden wat betreft de verdoving, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met uw wensen;
- ongemakken, risico's en complicaties van de verschillende vormen van anesthesie;
- pijnbestrijding na de operatie;
- de behandelend anesthesioloog op de operatieafdeling kan door onvoorziene omstandigheden alsnog afwijken van de op voorhand gekozen anesthesietechniek die met u besproken is op de polikliniek Anesthesiologie. Alle gegevens worden vastgelegd in een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Aan het einde van het gesprek krijgt u een bezoekerssamenvatting met de belangrijkste afspraken mee op papier. Soms krijgt u na het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie nog een gesprek met een afdelingsverpleegkundige. Deze bespreekt met u de gang van zaken rondom de opname.

Wat mag u verwachten van deze afspraak?

Uw afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie is gericht op de verdoving en de voorbereiding daarop. Uitleg over de operatie of het onderzoek zelf, valt niet daaronder. Uw behandelend arts heeft u geïnformeerd over de operatie, alternatieven, eventuele complicaties en te verwachten resultaten. Bij onduidelijkheden kunt u contact opnemen met uw behandelend arts. U wordt tijdig telefonisch of schriftelijk op de hoogte gebracht wanneer de operatie of het onderzoek plaatsvindt. Op de polikliniek Anesthesiologie hebben wij geen informatie hierover.

Belangrijk

Afspraken over uw medicijngebruik vindt u terug in de bezoekerssamenvatting die u bij vertrek op de polikliniek Anesthesiologie heeft ontvangen. Om u daarover goed te informeren, is het belangrijk dat u een actueel overzicht van uw medicijnen meeneemt naar uw afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie.

Meer informatie over: Belangrijk

De behandelend arts vertelt u wat u moet doen met bloed verdunnende medicijnen. Vrouwen die orale anticonceptie ('de pil') gebruiken moeten rekening ermee houden dat deze minder betrouwbaar is rondom een operatie.

Spreekuur

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur terecht voor een gesprek op de polikliniek Anesthesiologie. De polikliniek bevindt zich op ETZ Elisabeth op route 3 en op ETZ TweeSteden op route 88.

Vorbereiding op een operatie of onderzoek onder anesthesie

Nuchter zijn

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Meer informatie over: Vorbereiding op een operatie of onderzoek onder anesthesie

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandenspoetsen is geen bezwaar.

Roken en een operatie

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen. Als u onder algehele anesthesie (narcose) bent, wordt u via een buisje in de luchtpijp beademd. Dit buisje kan verstopt raken door slijm dat los gaat zitten tijdens de beademing. Door ruim voor de operatie te stoppen met roken neemt het risico op complicaties tijdens de beademing af. Een goede wondgenezing is van groot belang bij het voorkomen van infecties. Door te stoppen met roken verbetert de zuurstoftoevoer. Dat zorgt ervoor dat het risico op infecties en slechte wond- en botgenezing afneemt. Daarnaast verhoogt roken de aanmaak van maagzuur waardoor voeding minder goed en snel wordt verteerd. Dit verhoogt de kans op aspiratie. Dat houdt in dat er een vaste stof (zoals voedsel) en vloeistoffen (zoals water of braaksel) in de luchtwegen terecht kunnen komen na de operatie. Door voor de operatie te stoppen met roken neemt het risico op aspiratie, misselijkheid en braken af. Het advies is om minstens vier tot acht weken voor en tot minstens vier weken na de operatie niet te roken.

Gebruik van alcohol en een operatie

Het is bekend dat het gebruik van alcohol invloed kan hebben op het krijgen van:

- infecties;
- complicaties van de longen;
- complicaties van het hart;
- bloedingen tijdens de operatie en tijdens het herstel;
- slechtere wondgenezing;
- acute verwardheid (delirium). Om die complicaties zoveel mogelijk te voorkomen, adviseren wij u uw alcoholgebruik te matigen, maar het is nog beter om voor de operatie geheel te stoppen. Gebruik van drugs en een operatie Het gebruik van drugs heeft invloed op de narcose en de medicatie die hierbij gegeven wordt. Er zijn veel verschillende soorten drugs op de markt met alle een andere uitwerking op uw lichaam en interactie met medicijnen. Drugsgebruikers hebben soms een slechtere conditie, leverafwijkingen, (luchtweg) infecties en trombose van vaten. Het is belangrijk om drugsgebruik kenbaar te maken tijdens uw gesprek op de polikliniek Anesthesiologie zodat we u hierbij een gericht advies kunnen geven. Het beste advies is om hier enkele weken van tevoren mee te stoppen.

- **Marihuana:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast beïnvloedt marihuana de werking van verschillende pijnstillers en slaapmiddelen.
- **Cocaïne:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunnen diverse ritmestoornissen ontstaan in combinatie met anesthesie. Ook geeft cocaïne een verhoogde bloedingsneiging waardoor een grotere kans bestaat op een nabloeding.
- **Opiaatverslaving:** Heeft invloed op het gebruik van pijnstillende medicatie die worden gebruikt rondom de operatie. Daarnaast bestaat een grotere kans op acute verwardheid/delier.
- **Ketamine:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag.
- **Amfetaminen:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunnen diverse ritmestoornissen ontstaan in combinatie met anesthesie.
- **Hallucinogenen:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunt u koorts krijgen. In extreme gevallen treden convulsies (stuipen) op (met name bij het gebruik van ecstasy).
- **Rustgevende middelen:** Heeft een verstekende werking op anesthesie. Daarnaast kan de anesthesioloog deze medicamenten preoperatief voorschrijven die overdosering kunnen veroorzaken.

Verdere voorbereiding

Ter voorbereiding op de verdoving krijgt u op de verpleegafdeling vaak premedicatie toegediend. Deze premedicatie bestaat meestal uit een pijnstillend medicijn (om de pijn na de operatie voor te blijven). Indien noodzakelijk of als u dat wenst kan ook een rustgevend medicijn worden voorgeschreven. Contactlenzen, piercings en make-up moet u voor de operatie verwijderen; dit geldt niet voor gelnagels, acrylnagels of nagellak. Ook uw kunstgebit moet u uitdoen om te voorkomen dat dit beschadigd raakt of dat u zich hierin tijdens de operatie verslikt. Uw horloge en sieraden kunt het best thuis of op de verpleegafdeling laten. Omdat het belangrijk is dat u ons goed kan zien en horen kunt u uw bril of gehoorapparaat beter gebruiken. Bij algehele anesthesie (narcose) worden deze afgedaan wanneer u gaat slapen. Zodra u aan de beurt bent, wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier controleert de een zorgverlener eerst of al uw gegevens kloppen en aanwezig zijn. Daarna krijgt u een infuus: een kunststof slangetje dat in een bloedvat wordt ingebracht (meestal op de hand of onderarm). Terwijl u wacht op de operatie krijgt u via dit infuus wat vocht en soms ook medicijnen toegediend (bijvoorbeeld antibiotica). In de regel worden spinale, epidurale en plexus anesthesie (zie verderop in deze folder) al in de voorbereidingsruimte uitgevoerd. Daarna haalt een anesthesiemedewerker u op en sluit u aan op bewakingsapparatuur. De anesthesiemedewerker blijft gedurende de operatie of behandeling bij u. Bij algehele narcose wordt u naar de operatiekamer gebracht, waar u overstapt op de operatietafel en waar de anesthesiemedewerker u aansluit op de bewakingsapparatuur. Daarna dient de anesthesioloog de algehele anesthesie (narcose) toe. Voordat de verdoving wordt toegediend, vindt een zogenaamde time-out procedure (TOP) plaats. Hierbij worden samen met u en het operatieteam nogmaals uw gegevens en de geplande operatie gecontroleerd. Waarschijnlijk zijn sommige vragen al meerdere malen eerder aan u gesteld.

Kinderen

Voor kinderen die een operatie of onderzoek onder narcose moeten ondergaan, geldt in grote lijnen hetzelfde als hierboven beschreven.

Enkele bijzonderheden:

Meer informatie over: Kinderen

- Jonge kinderen kunnen niet zo goed tegen lang nuchter zijn; daarom gelden voor hen afwijkende regels:
 - Bij borstvoeding mogen kinderen tot 4 uur voor het tijdstip van de opname hun reguliere

borstvoeding krijgen. Tot 2 uur voor het tijdstip van de opname mogen zij heldere dranken in normale hoeveelheid (afhankelijk van de leeftijd) krijgen, bijvoorbeeld suikerwater, ranja of appelsap.

- Bij flesvoeding mogen kinderen tot 6 uur voor het tijdstip van de opname een reguliere flesvoeding (melk) krijgen, geen bijvoeding. Tot 2 uur voor het tijdstip van de opname mogen zij heldere drank in normale hoeveelheid (afhankelijk van de leeftijd) krijgen, bijvoorbeeld suikerwater, ranja of appelsap.
- Het is belangrijk dat (ten minste) een van de ouders of - indien van toepassing - een voogd, samen met het kind de polikliniek Anesthesiologie bezoekt.
- Een van de ouders kan mee naar de operatiekamer en bij het kind blijven totdat het onder narcose is. Op de uitslaapkamer kan één van de ouders bij het ontwaken van het kind aanwezig zijn.
- Bij kinderen jonger dan vier jaar en kinderen die een kortdurende ingreep van de KNO-arts ondergaan, wordt in het algemeen gekozen voor narcose via een kapje (inhalatie-anesthesie).
- Bij kinderen van vier jaar en ouder wordt gekozen voor toediening van slaapmiddelen via een infuus; vóór het prikken van dit infuus wordt een verdovende pleister met verdovende op de handrug geplakt.
- Het is belangrijk dat u wanneer uw kind verkouden is of koorts heeft vooraf contact opneemt met de polikliniek Anesthesiologie. Mogelijk is het beter om de operatie dan uit te stellen. In het algemeen wordt een verkoudheidsvrije periode van minimaal twee weken aangehouden tussen het einde van een verkoudheid en de operatie. Als uw kind de dag van de operatie koorts heeft (38 graden of hoger) is de kans groot dat de operatie moet worden uitgesteld.

Vraag voor meer informatie naar de folder: *Een behandeling of operatie bij kinderen en de noodzakelijke voorbereiding.*

Ook voor patiënten met een verstandelijke beperking geldt dat zij op de polikliniek en op de operatiekamer vergezeld mogen worden door ouder(s), wettelijk vertegenwoordiger of begeleider.

Vormen van verdoving

Er zijn 3 vormen van verdoving.

Meer informatie over: Vormen van verdoving

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie (narcose) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel.

Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Om uw ademhaling te beschermen tijdens de narcose wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en verwijderd de anesthesioloog wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt hier weinig tot niets van.

Sedatie/PSA

Bij sommige onderzoeken en behandelingen kan een sedatie/PSA worden afgesproken. Dat houdt in dat u

via het infuus medicatie krijgt toegediend waardoor u zich gedurende het onderzoek of de behandeling in een slaaptoestand bevindt. Anders dan bij algehele anesthesie blijft u tijdens sedatie zonder ondersteuning ademen. Indien nodig kan ook pijnstillende medicatie worden toegediend. Deze techniek wordt toegepast door een sedatiepraktijk specialist (dit is niet te vergelijken met een "roesje"). Meer informatie kunt u vinden in de folder: *PSA tijdens een onderzoek of behandeling. Procedurele sedatie en of analgesie.*

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie. Het voordeel van regionale anesthesie is dat de functies van het lichaam minder worden verstoord. Over het algemeen heeft u minder last van misselijkheid en kunt u eerder eten en drinken.

1. Spinale anesthesie

Met een prik in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor twee tot zes uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Met een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen. Ook kan deze manier van pijnbestrijding worden toegepast bij sommige grotere operaties aan bijvoorbeeld de buik of de longen. Deze ruggenprik wordt dan vlak voor de operatie gedaan, als u nog wakker bent.

3. Bierse anesthesie

Bij deze verdoving brengt een zorgverlener eerst een strakke band aan om uw bovenarm die ervoor zorgt dat de verdoving in uw arm blijft zitten. Daarna wordt via een infuusnaald op de hand een verdovende vloeistof ingespoten. Deze verdoving is geschikt voor kleine kortdurende ingrepen aan de hand of onderarm.

4. Geleidingsblokken/Plexusblokkade

Bij deze manier van verdoving is het mogelijk één arm of één been te verdoven. Met een echoapparaat worden de desbetreffende zenuwbanen van uw arm of been opgezocht. Als deze zenuwbanen goed in beeld zijn gebracht geeft de anesthesioloog in de buurt van die zenuwbanen een prik. Via deze prik wordt een lokaal verdovend middel ingespoten die de zenuwbanen van de arm of been verdoven. De zenuwen die naar de arm lopen worden verdoofd met een prik in de nek, oksel of in de buurt van het sleutelbeen. Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties aan de arm of hand. Soms wordt deze verdoving ook toegepast als pijnbestrijding na een operatie aan arm of schouder.

De zenuwen die naar het been lopen worden verdoofd met een prik in de lies, bil of knie. Daarnaast is het mogelijk om alleen het onderbeen, de enkel, de voet of een teen te verdoven. Dit wordt een poplitea blok genoemd. De zenuwen die naar deze plaatsen lopen worden verdoofd met een prik in de knieholte. Als onverwacht de regionale anesthesie (geleidingsblok/plexusblok) niet of onvoldoende blijkt te werken, kan de anesthesioloog alsnog besluiten u algehele anesthesie (narcose) te geven.

Geen auto besturen en thuis begeleiding

Na de toegediende verdoving of algehele narcose mag u 24 uur geen voertuig besturen. Dit omdat uw bewustzijn en controle over armen en benen na verdovingen toch minder scherp zijn dan normaal. Regel daarom dat iemand u naar huis kan begeleiden. Als u naar huis mag op de dag van de operatie, adviseren wij om die dag/nacht niet alleen thuis te blijven om bij eventuele problemen snel hulp te kunnen bieden.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie Bij algehele anesthesie (narcose) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt. Om uw ademhaling te beschermen tijdens de narcose wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en verwijderd de anesthesioloog wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt hier weinig tot niets van. **Sedatie/PSA** Bij sommige onderzoeken en behandelingen kan een sedatie/PSA worden afgesproken. Dat houdt in dat u via het infuus medicatie krijgt toegediend waardoor u zich gedurende het onderzoek of de behandeling in een slaaptoestand bevindt.

Anders dan bij algehele anesthesie blijft u tijdens sedatie zonder ondersteuning ademen. Indien nodig kan ook pijnstillende medicatie worden toegediend. Deze techniek wordt toegepast door een sedatiepraktijk specialist (dit is niet te vergelijken met een "roesje"). Meer informatie kunt u vinden in de folder: *PSA tijdens een onderzoek of behandeling. Procedurele sedatie en of analgesie*. **Regionale anesthesie** Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie. Het voordeel van regionale anesthesie is dat de functies van het lichaam minder worden verstoord. Over het algemeen heeft u minder last van misselijkheid en kunt u eerder eten en drinken.

1. Spinale anesthesie Met een prik in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor twee tot zes uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren. **2. Epidurale anesthesie** Met een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen. Ook kan deze manier van pijnbestrijding worden toegepast bij sommige grotere operaties aan bijvoorbeeld de buik of de longen. Deze ruggenprik wordt dan vlak voor de operatie gedaan, als u nog wakker bent.

3. Bierse anesthesie Bij deze verdoving brengt een zorgverlener eerst een strakke band aan om uw bovenarm die ervoor zorgt dat de verdoving in uw arm blijft zitten. Daarna wordt via een infuusnaald op de hand een verdovende vloeistof ingespoten. Deze verdoving is geschikt voor kleine kortdurende ingrepen aan de hand of onderarm. **4. Geleidingsblokken/Plexusblokkade** Bij deze manier van verdoving is het mogelijk één arm of één been te verdoven. Met een echoapparaat worden de desbetreffende zenuwbanen van uw arm of been opgezocht. Als deze zenuwbanen goed in beeld zijn gebracht geeft de anesthesioloog in de buurt van die zenuwbanen een prik. Via deze prik wordt een lokaal verdovend middel ingespoten die de zenuwbanen van de arm of been verdoven. De zenuwen die naar de arm lopen worden verdoofd met een prik in de nek, oksel of in de buurt van het sleutelbeen. Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties aan de arm of hand. Soms wordt deze verdoving ook toegepast als pijnbestrijding na een operatie aan arm of schouder. De zenuwen die naar het been lopen worden verdoofd met een prik in de lies, bil of knie. Daarnaast is het mogelijk om alleen het onderbeen, de enkel, de voet of een teen te verdoven. Dit wordt een poplitea blok genoemd. De zenuwen die naar deze plaatsen lopen worden verdoofd met een prik in de knieholte. Als onverwacht de regionale anesthesie (geleidingsblok/plexusblok) niet of onvoldoende blijkt te werken, kan de anesthesioloog alsnog besluiten u algehele anesthesie (narcose) te geven.

Geen auto besturen en thuis begeleiding Na de toegediende verdoving of algehele narcose mag u 24 uur geen voertuig besturen. Dit omdat uw bewustzijn en controle over armen en benen na verdovingen toch minder scherp zijn dan normaal. Regel daarom dat iemand u naar huis kan begeleiden. Als u naar huis mag op de dag van de operatie, adviseren wij om die dag/nacht niet alleen thuis te blijven om bij eventuele problemen snel hulp te kunnen bieden.

Herstel van de verdoving

Meer informatie over: Herstel van de verdoving

Ontwaken

Met de moderne geneesmiddelen die gebruikt worden, bent u in het algemeen na een algehele anesthesie snel weer wakker. Dat gebeurt op de PACU (Peri Anesthesia Care Unit), ook wel verkoeverkamer of uitslaapkamer genoemd, waar speciaal opgeleide verpleegkundigen uw toestand in de gaten kunnen houden en uw vitale functies en de operatiewond controleren. U krijgt meestal via een slangetje in de neus zuurstof toegediend.

Zo nodig kunnen pijnstillers en medicijnen tegen misselijkheid of braken gegeven worden. Soms heeft u extra infuusnaalden die zijn ingebracht tijdens de narcose. Dat is met u besproken op de polikliniek Anesthesiologie. In overleg met de anesthesioloog beoordelen de verpleegkundigen wanneer u terug kunt naar de verpleegafdeling. In de meeste gevallen verblijft u hier ongeveer 1 uur.

Sedatie/PSA

Na een procedure onder sedatie/PSA wordt u één tot twee uur in de gaten gehouden. Tenzij anders met u wordt afgesproken door behandelend specialist of complicaties hebben plaatsgevonden. Let op: u mag na de toegediende verdoving 24 uur geen voertuig besturen.

Regionale anesthesie

Ook na regionale anesthesie gaat u na de operatie enige tijd naar de PACU.

Ongemakken en risico's bij algehele anesthesie

Pijn na een operatie komt voor; mocht u pijn hebben dan wordt die uiteraard bestreden. De verpleegkundige en artsen vragen regelmatig of uw pijn acceptabel is of dat u nog extra pijnstiller nodig heeft. Pijn mag geen belemmering zijn voor doorademen, ophoesten en bewegen: goede pijnstilling bevordert het genezingsproces.

U krijgt pijnbestrijding volgens een speciaal opgesteld schema. Als de pijnstilling niet voldoende is, geef dat dan meteen aan, zodat het schema aangepast kan worden. Voordat u teruggaat naar de afdeling moet de pijn voor u aanvaardbaar zijn.

Afhankelijk van de ingreep die u ondergaat, krijgt u soms de beschikking over een infuuspompje, waarmee u uzelf pijnstillers kunt toedienen (PCA-pomp; voor meer informatie is er een folder beschikbaar). Soms is in uw rug voorafgaand aan u operatie een zogenaamde epidurale katheter ingebracht voor pijnbestrijding. In deze gevallen bezoekt een medewerker van de Acute Pijnservice u op de afdeling.

Geen enkele medische ingreep is geheel zonder risico's. Ernstige complicaties, zoals het tekortschieten van hart en bloedsomloop of ademstoornissen komen tegenwoordig nauwelijks voor. Toch kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen. Voorbeelden hiervan zijn:

- bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats van het infuus of de verdovingsnaald;
- misselijkheid en braken;
- spierpijn/hoofdpijn/rugpijn;
- slikklachten, heesheid en keelpijn door het beademingsbuisje;
- allergische reacties met huiduitslag/jeuk/bloeddruk daling;
- schade aan tanden en kronen, gebitsprothesen en -plaatjes door het inbrengen of verwijderen van het beademingsbuisje, vooral bij al loszittende tanden. De status van het gebit vooraf vastgelegd in het medisch dossier.

Laat u door deze lijst niet afschrikken. Als één of meerdere van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meeste in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. In zeer zeldzame gevallen komt het voor dat, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, patiënten tijdens de narcose iets merken van wat zich op de operatiekamer afspeelt; dit heet 'awareness'. Als u denkt dat dit ook bij u is gebeurd, neem dan indien gewenst contact op met de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt dan een gesprek met de screener die u op de polikliniek heeft gesproken.

Herstel, ongemakken en risico's bij regionale anesthesie

Het uitwerken van regionale anesthesie merkt u door terugkeer van het gevoel in uw arm of been.

Afhankelijk van de vorm van regionale verdoving die u heeft gehad, varieert dit van enkele minuten tot enkele uren en bij de plexus anesthesie soms wel een dag.

Ook na regionale anesthesie kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Na een spinale of epidurale anesthesie kan het voorkomen dat het plassen niet vanzelf op gang komt. Om de vulling van de blaas in de gaten te houden, wordt een echo-onderzoek uitgevoerd op de uitslaapkamer; bij te grote vulling kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk of eenmalig een blaaskatheter in te brengen.
- Na spinale anesthesie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Hoewel dat hinderlijk kan zijn, verdwijnt deze pijn altijd spontaan, meestal binnen vijf dagen. Als dit niet het geval is, laat het de afdelingsverpleegkundige dan weten. Als u thuis bent, neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie of met de afdeling Spoedeisende Hulp.
- Na plexus anesthesie moet u de eerste dag na de operatie extra voorzichtig zijn. Het kan zijn dat het gevoel in de arm nog niet helemaal is teruggekeerd. Draag de arm in dat geval de eerste dag in een draagdoek (mitella).
- In een enkel geval bestaat er een kans dat u na het plaatsen van een geleidingsblok/plexusblok een blijvende zenuwbeschadiging overhoudt.
- Zelden komt een beschadiging van de long voor (bij bepaalde vormen van plexus anesthesie).
- Bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats het infuus of de verdovingsnaald.
- Rugpijn/spierpijn.
- Misselijkheid/braken.
- Allergische reactie met huiduitslag/jeuk/bloedrukdaling.

Laat u niet afschrikken door deze lijst. Als één of meer van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meesten in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden.

Geheugen- of concentratiestoornissen

In tegenstelling tot wat weleens gedacht wordt, is er geen relatie bewezen tussen narcose en geheugen- of concentratiestoornissen. Toch komen deze problemen weleens voor, soms zelfs zodanig dat er sprake kan zijn van acute verwardheid, ook wel delier genoemd.

Het risico op een delier is groter als u:

- 70 jaar of ouder bent;
- geheugenstoornissen heeft;
- eerder na een operatie in de war geweest bent;
- veel verschillende medicijnen gebruikt; met name medicijnen voor hart- en vaatziekten.

Op de polikliniek Anesthesiologie worden deze risico's in kaart gebracht en met u besproken. Bij het anesthesiebeleid en op de verpleegafdeling wordt hiermee rekening gehouden.

Meer informatie over wat delier is, hoe het zich uit en hoe het voorkomen en behandeld kan worden leest u in de folder *Acute verwardheid/delier*.

Herstel van de verdoving

Ontwaken Met de moderne geneesmiddelen die gebruikt worden, bent u in het algemeen na een algehele anesthesie snel weer wakker. Dat gebeurt op de PACU (Peri Anesthesia Care Unit), ook wel verkoeverkamer of uitslaapkamer genoemd, waar speciaal opgeleide verpleegkundigen uw toestand in de gaten kunnen houden en uw vitale functies en de operatiewond controleren. U krijgt meestal via een slangetje in de neus zuurstof toegediend. Zo nodig kunnen pijnstillers en medicijnen tegen misselijkheid of braken gegeven worden. Soms heeft u extra infuusnaalden die zijn ingebracht tijdens de narcose. Dat is met u besproken op de polikliniek Anesthesiologie. In overleg met de anesthesioloog beoordelen de verpleegkundigen wanneer u terug kunt naar de verpleegafdeling. In de meeste gevallen verblijft u hier ongeveer 1 uur. **Sedatie/PSA** Na een procedure onder sedatie/PSA wordt u één tot twee uur in de gaten gehouden. Tenzij anders met u wordt afgesproken door behandelend specialist of complicaties hebben plaatsgevonden. Let op: u mag na de toegediende verdoving 24 uur geen voertuig besturen.

Regionale anesthesie Ook na regionale anesthesie gaat u na de operatie enige tijd naar de PACU. **Ongemakken en risico's bij algehele anesthesie** Pijn na een operatie komt voor; mocht u pijn hebben dan wordt die uiteraard bestreden. De verpleegkundige en artsen vragen regelmatig of uw pijn acceptabel is of dat u nog extra pijnstiller nodig heeft. Pijn mag geen belemmering zijn voor doorademen, ophoesten en bewegen: goede pijnstilling bevordert het genezingsproces. U krijgt pijnbestrijding volgens een speciaal opgesteld schema. Als de pijnstilling niet voldoende is, geef dat dan meteen aan, zodat het schema aangepast kan worden. Voordat u teruggaat naar de afdeling moet de pijn voor u aanvaardbaar zijn. Afhankelijk van de ingreep die u ondergaat, krijgt u soms de beschikking over een infuus pompje, waarmee u uzelf pijnstillers kunt toedienen (PCA-pomp; voor meer informatie is er een folder beschikbaar). Soms is in uw rug voorafgaand aan u operatie een zogenaamde epidurale katheter ingebracht voor pijnbestrijding. In deze gevallen bezoekt een medewerker van de Acute Pijnservice u op de afdeling. Geen enkele medische ingreep is geheel zonder risico's. Ernstige complicaties, zoals het tekortschieten van hart en bloedsomloop of ademstoornissen komen tegenwoordig nauwelijks voor. Toch kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen. Voorbeelden hiervan zijn:

- bloeduitstorting, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats van het infuus of de verdovingsnaald;
- misselijkheid en braken;
- spierpijn/hoofdpijn/rugpijn;
- slikklachten, heesheid en keelpijn door het beademingsbuisje;
- allergische reacties met huiduitslag/jeuk/bloeddruk daling;
- schade aan tanden en kronen, gebitsprothesen en -plaatjes door het inbrengen of verwijderen van het beademingsbuisje, vooral bij al loszittende tanden. De status van het gebit vooraf vastgelegd in het medisch dossier.

Laat u door deze lijst niet afschrikken. Als één of meerdere van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meeste in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. In zeer zeldzame gevallen komt het voor dat, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, patiënten tijdens de narcose iets merken van wat zich op de operatiekamer afspeelt; dit heet 'awareness'. Als u denkt dat dit ook bij u is gebeurd, neem dan indien gewenst contact op met de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt dan een gesprek met de screener die u op de polikliniek heeft gesproken. **Herstel, ongemakken en risico's bij regionale**

anesthesie Het uitwerken van regionale anesthesie merkt u door terugkeer van het gevoel in uw arm of been. Afhankelijk van de vorm van regionale verdoving die u heeft gehad, varieert dit van enkele minuten tot enkele uren en bij de plexus anesthesie soms wel een dag. Ook na regionale anesthesie kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Na een spinale of epidurale anesthesie kan het voorkomen dat het plassen niet vanzelf op gang komt. Om de vulling van de blaas in de gaten te houden, wordt een echo-onderzoek uitgevoerd op de uitslaapkamer; bij te grote vulling kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk of eenmalig een blaaskatheter in te brengen.
- Na spinale anesthesie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Hoewel dat hinderlijk kan zijn, verdwijnt deze pijn altijd spontaan, meestal binnen vijf dagen. Als dit niet het geval is, laat het de afdelingsverpleegkundige dan weten. Als u thuis bent, neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie of met de afdeling Spoedeisende Hulp.
- Na plexus anesthesie moet u de eerste dag na de operatie extra voorzichtig zijn. Het kan zijn dat het gevoel in de arm nog niet helemaal is teruggekeerd. Draag de arm in dat geval de eerste dag in een draagdoek (mitella).
- In een enkel geval bestaat er een kans dat u na het plaatsen van een geleidingsblok/plexusblok een blijvende zenuwbeschadiging overhoudt.
- Zelden komt een beschadiging van de long voor (bij bepaalde vormen van plexus anesthesie).
- Bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats het infuus of de verdovingsnaald.
- Rugpijn/spierpijn.
- Misselijkheid/braken.
- Allergische reactie met huiduitslag/jeuk/bloedrukdaling.

Laat u niet afschrikken door deze lijst. Als één of meer van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meesten in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. **Geheugen- of concentratiestoornissen** In tegenstelling tot wat weleens gedacht wordt, is er geen relatie bewezen tussen narcose en geheugen- of concentratiestoornissen. Toch komen deze problemen weleens voor, soms zelfs zodanig dat er sprake kan zijn van acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Het risico op een delier is groter als u:

- 70 jaar of ouder bent;
- geheugenstoornissen heeft;
- eerder na een operatie in de war geweest bent;
- veel verschillende medicijnen gebruikt; met name medicijnen voor hart- en vaatziekten.

Op de polikliniek Anesthesiologie worden deze risico's in kaart gebracht en met u besproken. Bij het anesthesiebeleid en op de verpleegafdeling wordt hiermee rekening gehouden. Meer informatie over wat delier is, hoe het zich uit en hoe het voorkomen en behandeld kan worden leest u in de folder *Acute verwardheid/delier*.

Alle informatie

Kinderen

- Jonge kinderen kunnen niet zo goed tegen lang nuchter zijn; daarom gelden voor hen afwijkende regels:
 - Bij borstvoeding mogen kinderen tot 4 uur voor het tijdstip van de opname hun reguliere borstvoeding krijgen. Tot 2 uur voor het tijdstip van de opname mogen zij heldere dranken in normale hoeveelheid (afhankelijk van de leeftijd) krijgen, bijvoorbeeld suikerwater, ranja of appelsap.
 - Bij flesvoeding mogen kinderen tot 6 uur voor het tijdstip van de opname een reguliere flesvoeding (melk) krijgen, geen bijvoeding. Tot 2 uur voor het tijdstip van de opname mogen zij heldere drank in normale hoeveelheid (afhankelijk van de leeftijd) krijgen, bijvoorbeeld suikerwater, ranja of appelsap.
- Het is belangrijk dat (ten minste) een van de ouders of - indien van toepassing - een voogd, samen met het kind de polikliniek Anesthesiologie bezoekt.
- Een van de ouders kan mee naar de operatiekamer en bij het kind blijven totdat het onder narcose is. Op de uitslaapkamer kan één van de ouders bij het ontwaken van het kind aanwezig zijn.
- Bij kinderen jonger dan vier jaar en kinderen die een kortdurende ingreep van de KNO-arts ondergaan, wordt in het algemeen gekozen voor narcose via een kapje (inhalatie-anesthesie).
- Bij kinderen van vier jaar en ouder wordt gekozen voor toediening van slaapmiddelen via een infuus; vóór het prikken van dit infuus wordt een verdovende pleister met verdovende op de handrug geplakt.
- Het is belangrijk dat u wanneer uw kind verkouden is of koorts heeft vooraf contact opneemt met de polikliniek Anesthesiologie. Mogelijk is het beter om de operatie dan uit te stellen. In het algemeen wordt een verkoudheidsvrije periode van minimaal twee weken aangehouden tussen het einde van een verkoudheid en de operatie. Als uw kind de dag van de operatie koorts heeft (38 graden of hoger) is de kans groot dat de operatie moet worden uitgesteld.

Vraag voor meer informatie naar de folder: *Een behandeling of operatie bij kinderen en de noodzakelijke voorbereiding.*

Ook voor patiënten met een verstandelijke beperking geldt dat zij op de polikliniek en op de operatiekamer vergezeld mogen worden door ouder(s), wettelijk vertegenwoordiger of begeleider.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie (narcose) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel.

Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Om uw ademhaling te beschermen tijdens de narcose wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en verwijderd de anesthesioloog wanneer u wakker

wordt gemaakt. U merkt hier weinig tot niets van.

Sedatie/PSA

Bij sommige onderzoeken en behandelingen kan een sedatie/PSA worden afgesproken. Dat houdt in dat u via het infuus medicatie krijgt toegediend waardoor u zich gedurende het onderzoek of de behandeling in een slaaptoestand bevindt. Anders dan bij algehele anesthesie blijft u tijdens sedatie zonder ondersteuning ademen. Indien nodig kan ook pijnstillende medicatie worden toegediend. Deze techniek wordt toegepast door een sedatiepraktijk specialist (dit is niet te vergelijken met een "roesje"). Meer informatie kunt u vinden in de folder: *PSA tijdens een onderzoek of behandeling. Procedurele sedatie en of analgesie.*

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie. Het voordeel van regionale anesthesie is dat de functies van het lichaam minder worden verstoord. Over het algemeen heeft u minder last van misselijkheid en kunt u eerder eten en drinken.

1. Spinale anesthesie

Met een prik in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor twee tot zes uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdooving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Met een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen. Ook kan deze manier van pijnbestrijding worden toegepast bij sommige grotere operaties aan bijvoorbeeld de buik of de longen. Deze ruggenprik wordt dan vlak voor de operatie gedaan, als u nog wakker bent.

3. Bierse anesthesie

Bij deze verdooving brengt een zorgverlener eerst een strakke band aan om uw bovenarm die ervoor zorgt dat de verdooving in uw arm blijft zitten. Daarna wordt via een infuusnaald op de hand een verdovende vloeistof ingespoten. Deze verdooving is geschikt voor kleine kortdurende ingrepen aan de hand of onderarm.

4. Geleidingsblokken/Plexusblokkade

Bij deze manier van verdooving is het mogelijk één arm of één been te verdoven. Met een echoapparaat worden de desbetreffende zenuwbanen van uw arm of been opgezocht. Als deze zenuwbanen goed in beeld zijn gebracht geeft de anesthesioloog in de buurt van die zenuwbanen een prik. Via deze prik wordt een lokaal verdovend middel ingespoten die de zenuwbanen van de arm of been verdoven. De zenuwen die naar de arm lopen worden verdoofd met een prik in de nek, oksel of in de buurt van het sleutelbeen. Deze vorm van verdooving is geschikt voor operaties aan de arm of hand. Soms wordt deze verdooving ook toegepast als pijnbestrijding na een operatie aan arm of schouder.

De zenuwen die naar het been lopen worden verdoofd met een prik in de lies, bil of knie. Daarnaast is het mogelijk om alleen het onderbeen, de enkel, de voet of een teen te verdoven. Dit wordt een poplitea blok genoemd. De zenuwen die naar deze plaatsen lopen worden verdoofd met een prik in de knieholte.

Als onverwacht de regionale anesthesie (geleidingsblok/plexusblok) niet of onvoldoende blijkt te werken, kan de anesthesioloog alsnog besluiten u algehele anesthesie (narcose) te geven.

Geen auto besturen en thuis begeleiding

Na de toegediende verdoving of algehele narcose mag u 24 uur geen voertuig besturen. Dit omdat uw bewustzijn en controle over armen en benen na verdovingen toch minder scherp zijn dan normaal. Regel daarom dat iemand u naar huis kan begeleiden. Als u naar huis mag op de dag van de operatie, adviseren wij om die dag/nacht niet alleen thuis te blijven om bij eventuele problemen snel hulp te kunnen bieden.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie Bij algehele anesthesie (narcose) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt. Om uw ademhaling te beschermen tijdens de narcose wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en verwijderd de anesthesioloog wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt hier weinig tot niets van. **Sedatie/PSA** Bij sommige onderzoeken en behandelingen kan een sedatie/PSA worden afgesproken. Dat houdt in dat u via het infuus medicatie krijgt toegediend waardoor u zich gedurende het onderzoek of de behandeling in een slaaptoestand bevindt. Anders dan bij algehele anesthesie blijft u tijdens sedatie zonder ondersteuning ademen. Indien nodig kan ook pijnstillende medicatie worden toegediend. Deze techniek wordt toegepast door een sedatiepraktijk specialist (dit is niet te vergelijken met een "roesje"). Meer informatie kunt u vinden in de folder: *PSA tijdens een onderzoek of behandeling. Procedurele sedatie en of analgesie*. **Regionale anesthesie** Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie. Het voordeel van regionale anesthesie is dat de functies van het lichaam minder worden verstoord. Over het algemeen heeft u minder last van misselijkheid en kunt u eerder eten en drinken. **1. Spinale anesthesie** Met een prik in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor twee tot zes uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren. **2. Epidurale anesthesie** Met een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen. Ook kan deze manier van pijnbestrijding worden toegepast bij sommige grotere operaties aan bijvoorbeeld de buik of de longen. Deze ruggenprik wordt dan vlak voor de operatie gedaan, als u nog wakker bent.

3. Bierse anesthesie Bij deze verdoving brengt een zorgverlener eerst een strakke band aan om uw bovenarm die ervoor zorgt dat de verdoving in uw arm blijft zitten. Daarna wordt via een infuusnaald op de hand een verdovende vloeistof ingespoten. Deze verdoving is geschikt voor kleine kortdurende ingrepen aan de hand of onderarm. **4. Geleidingsblokken/Plexusblokkade** Bij deze manier van verdoving is het mogelijk één arm of één been te verdoven. Met een echoapparaat worden de desbetreffende zenuwbanen van uw arm of been opgezocht. Als deze zenuwbanen goed in beeld zijn gebracht geeft de anesthesioloog in de buurt van die zenuwbanen een prik. Via deze prik wordt een lokaal verdovend middel ingespoten die de zenuwbanen van de arm of been verdoven. De zenuwen die naar de arm lopen worden verdoofd met een prik in de nek, oksel of in de buurt van het sleutelbeen. Deze vorm van verdoving is geschikt voor operaties aan de arm of hand. Soms wordt deze verdoving ook toegepast als pijnbestrijding na een operatie aan arm of schouder. De zenuwen die naar het been lopen worden verdoofd met een prik in de lies, bil of knie. Daarnaast is het mogelijk om alleen het onderbeen, de enkel, de voet of een teen te verdoven. Dit wordt een poplitea blok genoemd. De zenuwen die naar deze plaatsen lopen worden verdoofd met een prik in de knieholte. Als onverwacht de regionale anesthesie (geleidingsblok/plexusblok) niet of onvoldoende blijkt te werken, kan de anesthesioloog alsnog besluiten u algehele anesthesie

(narcose) te geven. **Geen auto besturen en thuis begeleiding** Na de toegediende verdooving of algehele narcose mag u 24 uur geen voertuig besturen. Dit omdat uw bewustzijn en controle over armen en benen na verdovingen toch minder scherp zijn dan normaal. Regel daarom dat iemand u naar huis kan begeleiden. Als u naar huis mag op de dag van de operatie, adviseren wij om die dag/nacht niet alleen thuis te blijven om bij eventuele problemen snel hulp te kunnen bieden.

Herstel van de verdooving

Ontwaken

Met de moderne geneesmiddelen die gebruikt worden, bent u in het algemeen na een algehele anesthesie snel weer wakker. Dat gebeurt op de PACU (Peri Anesthesia Care Unit), ook wel verkoeverkamer of uitslaapkamer genoemd, waar speciaal opgeleide verpleegkundigen uw toestand in de gaten kunnen houden en uw vitale functies en de operatiewond controleren. U krijgt meestal via een slangetje in de neus zuurstof toegediend.

Zo nodig kunnen pijnstillers en medicijnen tegen misselijkheid of braken gegeven worden. Soms heeft u extra infuusnaalden die zijn ingebracht tijdens de narcose. Dat is met u besproken op de polikliniek Anesthesiologie. In overleg met de anesthesioloog beoordelen de verpleegkundigen wanneer u terug kunt naar de verpleegafdeling. In de meeste gevallen verblijft u hier ongeveer 1 uur.

Sedatie/PSA

Na een procedure onder sedatie/PSA wordt u één tot twee uur in de gaten gehouden. Tenzij anders met u wordt afgesproken door behandelend specialist of complicaties hebben plaatsgevonden. Let op: u mag na de toegediende verdooving 24 uur geen voertuig besturen.

Regionale anesthesie

Ook na regionale anesthesie gaat u na de operatie enige tijd naar de PACU.

Ongemakken en risico's bij algehele anesthesie

Pijn na een operatie komt voor; mocht u pijn hebben dan wordt die uiteraard bestreden. De verpleegkundige en artsen vragen regelmatig of uw pijn acceptabel is of dat u nog extra pijnstiller nodig heeft. Pijn mag geen belemmering zijn voor doorademen, ophoesten en bewegen: goede pijnstilling bevordert het genezingsproces.

U krijgt pijnbestrijding volgens een speciaal opgesteld schema. Als de pijnstilling niet voldoende is, geef dat dan meteen aan, zodat het schema aangepast kan worden. Voordat u teruggaat naar de afdeling moet de pijn voor u aanvaardbaar zijn.

Afhankelijk van de ingreep die u ondergaat, krijgt u soms de beschikking over een infuuspompje, waarmee u uzelf pijnstillers kunt toedienen (PCA-pomp; voor meer informatie is er een folder beschikbaar). Soms is in uw rug voorafgaand aan u operatie een zogenaamde epidurale katheter ingebracht voor pijnbestrijding. In deze gevallen bezoekt een medewerker van de Acute Pijnservice u op de afdeling.

Geen enkele medische ingreep is geheel zonder risico's. Ernstige complicaties, zoals het tekortschieten van hart en bloedsomloop of ademstoornissen komen tegenwoordig nauwelijks voor. Toch kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen. Voorbeelden hiervan zijn:

- bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats van het infuus of de verdoovingsnaald;
- misselijkheid en braken;
- spierpijn/hoofdpijn/rugpijn;
- slikklachten, heesheid en keelpijn door het beademingsbuisje;

- allergische reacties met huiduitslag/jeuk/bloeddrukdaling;
- schade aan tanden en kronen, gebitsprothesen en -plaatjes door het inbrengen of verwijderen van het beademingsbuisje, vooral bij al loszittende tanden. De status van het gebit vooraf vastgelegd in het medisch dossier.

Laat u door deze lijst niet afschrikken. Als één of meerdere van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meeste in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. In zeer zeldzame gevallen komt het voor dat, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, patiënten tijdens de narcose iets merken van wat zich op de operatiekamer afspeelt; dit heet 'awareness'. Als u denkt dat dit ook bij u is gebeurd, neem dan indien gewenst contact op met de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt dan een gesprek met de screener die u op de polikliniek heeft gesproken.

Herstel, ongemakken en risico's bij regionale anesthesie

Het uitwerken van regionale anesthesie merkt u door terugkeer van het gevoel in uw arm of been.

Afhankelijk van de vorm van regionale verdoving die u heeft gehad, varieert dit van enkele minuten tot enkele uren en bij de plexus anesthesie soms wel een dag.

Ook na regionale anesthesie kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Na een spinale of epidurale anesthesie kan het voorkomen dat het plassen niet vanzelf op gang komt. Om de vulling van de blaas in de gaten te houden, wordt een echo-onderzoek uitgevoerd op de uitslaapkamer; bij te grote vulling kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk of eenmalig een blaaskatheter in te brengen.
- Na spinale anesthesie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Hoewel dat hinderlijk kan zijn, verdwijnt deze pijn altijd spontaan, meestal binnen vijf dagen. Als dit niet het geval is, laat het de afdelingsverpleegkundige dan weten. Als u thuis bent, neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie of met de afdeling Spoedeisende Hulp.
- Na plexus anesthesie moet u de eerste dag na de operatie extra voorzichtig zijn. Het kan zijn dat het gevoel in de arm nog niet helemaal is teruggekeerd. Draag de arm in dat geval de eerste dag in een draagdoek (mitella).
- In een enkel geval bestaat er een kans dat u na het plaatsen van een geleidingsblok/plexusblok een blijvende zenuwbeschadiging overhoudt.
- Zelden komt een beschadiging van de long voor (bij bepaalde vormen van plexus anesthesie).
- Bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats het infuus of de verdovingsnaald.
- Rugpijn/spierpijn.
- Misselijkheid/braken.
- Allergische reactie met huiduitslag/jeuk/bloeddrukdaling.

Laat u niet afschrikken door deze lijst. Als één of meer van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meesten in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden.

Geheugen- of concentratiestoornissen

In tegenstelling tot wat weleens gedacht wordt, is er geen relatie bewezen tussen narcose en geheugen- of concentratiestoornissen. Toch komen deze problemen weleens voor, soms zelfs zodanig dat er sprake kan zijn van acute verwardheid, ook wel delier genoemd.

Het risico op een delier is groter als u:

- 70 jaar of ouder bent;

- geheugenstoornissen heeft;
- eerder na een operatie in de war geweest bent;
- veel verschillende medicijnen gebruikt; met name medicijnen voor hart- en vaatziekten.

Op de polikliniek Anesthesiologie worden deze risico's in kaart gebracht en met u besproken. Bij het anesthesiebeleid en op de verpleegafdeling wordt hiermee rekening gehouden.

Meer informatie over wat delier is, hoe het zich uit en hoe het voorkomen en behandeld kan worden leest u in de folder *Acute verwardheid/delier*.

Herstel van de verdoving

Ontwaken Met de moderne geneesmiddelen die gebruikt worden, bent u in het algemeen na een algehele anesthesie snel weer wakker. Dat gebeurt op de PACU (Peri Anesthesia Care Unit), ook wel verkoeverkamer of uitslaapkamer genoemd, waar speciaal opgeleide verpleegkundigen uw toestand in de gaten kunnen houden en uw vitale functies en de operatiewond controleren. U krijgt meestal via een slangetje in de neus zuurstof toegediend. Zo nodig kunnen pijnstillers en medicijnen tegen misselijkheid of braken gegeven worden. Soms heeft u extra infuusnaalden die zijn ingebracht tijdens de narcose. Dat is met u besproken op de polikliniek Anesthesiologie. In overleg met de anesthesioloog beoordelen de verpleegkundigen wanneer u terug kunt naar de verpleegafdeling. In de meeste gevallen verblijft u hier ongeveer 1 uur. **Sedatie/PSA** Na een procedure onder sedatie/PSA wordt u één tot twee uur in de gaten gehouden. Tenzij anders met u wordt afgesproken door behandelend specialist of complicaties hebben plaatsgevonden. Let op: u mag na de toegediende verdoving 24 uur geen voertuig besturen.

Regionale anesthesie Ook na regionale anesthesie gaat u na de operatie enige tijd naar de PACU. **Ongemakken en risico's bij algehele anesthesie** Pijn na een operatie komt voor; mocht u pijn hebben dan wordt die uiteraard bestreden. De verpleegkundige en artsen vragen regelmatig of uw pijn acceptabel is of dat u nog extra pijnstiller nodig heeft. Pijn mag geen belemmering zijn voor doorademen, ophoesten en bewegen: goede pijnstilling bevordert het genezingsproces. U krijgt pijnbestrijding volgens een speciaal opgesteld schema. Als de pijnstilling niet voldoende is, geef dat dan meteen aan, zodat het schema aangepast kan worden. Voordat u teruggaat naar de afdeling moet de pijn voor u aanvaardbaar zijn. Afhankelijk van de ingreep die u ondergaat, krijgt u soms de beschikking over een infuuspompe, waarmee u uzelf pijnstillers kunt toedienen (PCA-pompe; voor meer informatie is er een folder beschikbaar). Soms is in uw rug voorafgaand aan u operatie een zogenaamde epidurale katheter ingebracht voor pijnbestrijding. In deze gevallen bezoekt een medewerker van de Acute Pijnservice u op de afdeling. Geen enkele medische ingreep is geheel zonder risico's. Ernstige complicaties, zoals het tekortschieten van hart en bloedsomloop of ademstoornissen komen tegenwoordig nauwelijks voor. Toch kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen. Voorbeelden hiervan zijn:

- bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats van het infuus of de verdovingsnaald;
- misselijkheid en braken;
- spierpijn/hoofdpijn/rugpijn;
- slikklachten, heesheid en keelpijn door het beademingsbuisje;
- allergische reacties met huiduitslag/jeuk/bloedrukdaling;
- schade aan tanden en kronen, gebitsprothesen en -plaatjes door het inbrengen of verwijderen van het beademingsbuisje, vooral bij al loszittende tanden. De status van het gebit vooraf vastgelegd in het medisch dossier.

Laat u door deze lijst niet afschrikken. Als één of meerdere van deze ongemakken zich al voordoen, dan

verdwijnen de meeste in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. In zeer zeldzame gevallen komt het voor dat, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, patiënten tijdens de narcose iets merken van wat zich op de operatiekamer afspeelt; dit heet 'awareness'. Als u denkt dat dit ook bij u is gebeurd, neem dan indien gewenst contact op met de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt dan een gesprek met de screener die u op de polikliniek heeft gesproken. **Herstel, ongemakken en risico's bij regionale anesthesie** Het uitwerken van regionale anesthesie merkt u door terugkeer van het gevoel in uw arm of been. Afhankelijk van de vorm van regionale verdoving die u heeft gehad, varieert dit van enkele minuten tot enkele uren en bij de plexus anesthesie soms wel een dag. Ook na regionale anesthesie kunnen zich grotere of kleinere ongemakken voordoen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Na een spinale of epidurale anesthesie kan het voorkomen dat het plassen niet vanzelf op gang komt. Om de vulling van de blaas in de gaten te houden, wordt een echo-onderzoek uitgevoerd op de uitslaapkamer; bij te grote vulling kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk of eenmalig een blaaskatheter in te brengen.
- Na spinale anesthesie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Hoewel dat hinderlijk kan zijn, verdwijnt deze pijn altijd spontaan, meestal binnen vijf dagen. Als dit niet het geval is, laat het de afdelingsverpleegkundige dan weten. Als u thuis bent, neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie of met de afdeling Spoedeisende Hulp.
- Na plexus anesthesie moet u de eerste dag na de operatie extra voorzichtig zijn. Het kan zijn dat het gevoel in de arm nog niet helemaal is teruggekeerd. Draag de arm in dat geval de eerste dag in een draagdoek (mitella).
- In een enkel geval bestaat er een kans dat u na het plaatsen van een geleidingsblok/plexusblok een blijvende zenuwbeschadiging overhoudt.
- Zelden komt een beschadiging van de long voor (bij bepaalde vormen van plexus anesthesie).
- Bloeduitstortingen, infecties en gevoelsstoornissen ter hoogte van de insteekplaats het infuus of de verdovingsnaald.
- Rugpijn/spierpijn.
- Misselijkheid/braken.
- Allergische reactie met huiduitslag/jeuk/bloeddrukdaling.

Laat u niet afschrikken door deze lijst. Als één of meer van deze ongemakken zich al voordoen, dan verdwijnen de meesten in de regel snel of kunnen ze met medicijnen behandeld worden. **Geheugen- of concentratiestoornissen** In tegenstelling tot wat weleens gedacht wordt, is er geen relatie bewezen tussen narcose en geheugen- of concentratiestoornissen. Toch komen deze problemen weleens voor, soms zelfs zodanig dat er sprake kan zijn van acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Het risico op een delier is groter als u:

- 70 jaar of ouder bent;
- geheugenstoornissen heeft;
- eerder na een operatie in de war geweest bent;
- veel verschillende medicijnen gebruikt; met name medicijnen voor hart- en vaatziekten.

Op de polikliniek Anesthesiologie worden deze risico's in kaart gebracht en met u besproken. Bij het anesthesiebeleid en op de verpleegafdeling wordt hiermee rekening gehouden. Meer informatie over wat delier is, hoe het zich uit en hoe het voorkomen en behandeld kan worden leest u in de folder *Acute verwardheid/delier*.

Wat is anesthesie?

Ook waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continue over uw lichamelijke toestand. Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdooving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, uw gezondheidstoestand en de aard en duur van de operatie.

Preoperatieve screening (POS)

Aanvullend onderzoek

Soms is het nodig om aanvullend onderzoek te doen. Vaak kan dat dezelfde dag nog. Soms moet u op een later tijdstip ervoor terugkomen. Wanneer voor u aanvullend onderzoek is aangevraagd, kunt u dat laten uitvoeren voordat u naar huis gaat. Voor deze onderzoeken hoeft u niet nuchter te zijn. Een aanvullende afspraak bij bijvoorbeeld een longarts, cardioloog of internist kan niet op dezelfde dag plaatsvinden. Wanneer u een hartfilmpje (ECG) heeft laten maken, en de uitslag geeft aanleiding tot verder aanvullend onderzoek, dan kan de polikliniek Cardiologie u hiervoor benaderen. Schrik niet wanneer u een dergelijke oproep krijgt; het hoeft niet te betekenen dat er iets ernstigs aan de hand is. Vaak vindt verder onderzoek voor de zekerheid plaats.

Medicijnencheck

Het is belangrijk dat u een actueel medicijnoverzicht meeneemt wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor de middelen die u zonder recept bij apotheek, drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie brengt een apothekersassistent(e) uw medicijngebruik met u in kaart.

Belangrijk om te weten

Tijdens het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie worden de volgende zaken met u besproken:

- de gang van zaken rondom de verdooving, zoals nuchter blijven, medicijnen, infusen, bewakingsapparatuur en verblijf op het operatiecomplex;
- de mogelijkheden wat betreft de verdooving, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met uw wensen;
- ongemakken, risico's en complicaties van de verschillende vormen van anesthesie;
- pijnbestrijding na de operatie;
- de behandelend anesthesioloog op de operatieafdeling kan door onvoorziene omstandigheden alsnog afwijken van de op voorhand gekozen anesthesietechniek die met u besproken is op de polikliniek Anesthesiologie. Alle gegevens worden vastgelegd in een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Aan het einde van het gesprek krijgt u een bezoekerssamenvatting met de belangrijkste afspraken mee op papier. Soms krijgt u na het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie nog een gesprek met een afdelingsverpleegkundige. Deze bespreekt met u de gang van zaken rondom de opname.

Belangrijk

De behandelend arts vertelt u wat u moet doen met bloed verdunnende medicijnen. Vrouwen die orale anticonceptie ('de pil') gebruiken moeten rekening ermee houden dat deze minder betrouwbaar is rondom

een operatie.

Vorbereiding op een operatie of onderzoek onder anesthesie

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandpoetsen is geen bezwaar.

Roken en een operatie

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen. Als u onder algehele anesthesie (narcose) bent, wordt u via een buisje in de luchtpijp beademd. Dit buisje kan verstopt raken door slijm dat los gaat zitten tijdens de beademing. Door ruim voor de operatie te stoppen met roken neemt het risico op complicaties tijdens de beademing af. Een goede wondgenezing is van groot belang bij het voorkomen van infecties. Door te stoppen met roken verbetert de zuurstoftoevoer. Dat zorgt ervoor dat het risico op infecties en slechte wond- en botgenezing afneemt. Daarnaast verhoogt roken de aanmaak van maagzuur waardoor voeding minder goed en snel wordt verteerd. Dit verhoogt de kans op aspiratie. Dat houdt in dat er een vaste stof (zoals voedsel) en vloeistoffen (zoals water of braaksel) in de luchtwegen terecht kunnen komen na de operatie. Door voor de operatie te stoppen met roken neemt het risico op aspiratie, misselijkheid en braken af. Het advies is om minstens vier tot acht weken voor en tot minstens vier weken na de operatie niet te roken.

Gebruik van alcohol en een operatie

Het is bekend dat het gebruik van alcohol invloed kan hebben op het krijgen van:

- infecties;
- complicaties van de longen;
- complicaties van het hart;
- bloedingen tijdens de operatie en tijdens het herstel;
- slechtere wondgenezing;
- acute verwardheid (delirium). Om die complicaties zoveel mogelijk te voorkomen, adviseren wij u uw alcoholgebruik te matigen, maar het is nog beter om voor de operatie geheel te stoppen. Gebruik van drugs en een operatie Het gebruik van drugs heeft invloed op de narcose en de medicatie die hierbij gegeven wordt. Er zijn veel verschillende soorten drugs op de markt met alle een andere uitwerking op uw lichaam en interactie met medicijnen. Drugsgebruikers hebben soms een slechtere conditie, leverafwijkingen, (luchtweg) infecties en trombose van vaten. Het is belangrijk om drugsgebruik kenbaar te maken tijdens uw gesprek op de polikliniek Anesthesiologie zodat we u hierbij een gericht advies kunnen geven. Het beste advies is om hier enkele weken van tevoren mee te stoppen.
- **Marihuana:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast beïnvloedt marihuana de werking van verschillende pijnstillers en slaapmiddelen.

- **Cocaïne:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunnen diverse ritmestoornissen ontstaan in combinatie met anesthesie. Ook geeft cocaïne een verhoogde bloedingsneiging waardoor een grotere kans bestaat op een nabloeding.
- **Opiaatverslaving:** Heeft invloed op het gebruik van pijnstillende medicatie die worden gebruikt rondom de operatie. Daarnaast bestaat een grotere kans op acute verwardheid/delier.
- **Ketamine:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag.
- **Amfetaminen:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunnen diverse ritmestoornissen ontstaan in combinatie met anesthesie.
- **Hallucinogenen:** Heeft invloed op uw bloeddruk en hartslag. Daarnaast kunt u koorts krijgen. In extreme gevallen treden convulsies (stuipen) op (met name bij het gebruik van ecstasy).
- **Rustgevende middelen:** Heeft een verstekende werking op anesthesie. Daarnaast kan de anesthesioloog deze medicamenten preoperatief voorschrijven die overdosering kunnen veroorzaken.

Verdere voorbereiding

Ter voorbereiding op de verdoving krijgt u op de verpleegafdeling vaak premedicatie toegediend. Deze premedicatie bestaat meestal uit een pijnstillend medicijn (om de pijn na de operatie voor te blijven). Indien noodzakelijk of als u dat wenst kan ook een rustgevend medicijn worden voorgeschreven. Contactlenzen, piercings en make-up moet u voor de operatie verwijderen; dit geldt niet voor gelnagels, acrylnagels of nagellak. Ook uw kunstgebit moet u uitdoen om te voorkomen dat dit beschadigd raakt of dat u zich hierin tijdens de operatie verslikt. Uw horloge en sieraden kunt het best thuis of op de verpleegafdeling laten. Omdat het belangrijk is dat u ons goed kan zien en horen kunt u uw bril of gehoorapparaat beter gebruiken. Bij algehele anesthesie (narcose) worden deze afgedaan wanneer u gaat slapen. Zodra u aan de beurt bent, wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier controleert de een zorgverlener eerst of al uw gegevens kloppen en aanwezig zijn. Daarna krijgt u een infuus: een kunststof slangetje dat in een bloedvat wordt ingebracht (meestal op de hand of onderarm). Terwijl u wacht op de operatie krijgt u via dit infuus wat vocht en soms ook medicijnen toegediend (bijvoorbeeld antibiotica). In de regel worden spinale, epidurale en plexus anesthesie (zie verderop in deze folder) al in de voorbereidingsruimte uitgevoerd. Daarna haalt een anesthesiemedewerker u op en sluit u aan op bewakingsapparatuur. De anesthesiemedewerker blijft gedurende de operatie of behandeling bij u. Bij algehele narcose wordt u naar de operatiekamer gebracht, waar u overstapt op de operatietafel en waar de anesthesiemedewerker u aansluit op de bewakingsapparatuur. Daarna dient de anesthesioloog de algehele anesthesie (narcose) toe. Voordat de verdoving wordt toegediend, vindt een zogenaamde time-out procedure (TOP) plaats. Hierbij worden samen met u en het operatieteam nogmaals uw gegevens en de geplande operatie gecontroleerd. Waarschijnlijk zijn sommige vragen al meerdere malen eerder aan u gesteld.