

Veelgestelde vragen over anesthesie

Vorbereiding voor een operatie

Krijg ik tijdens het gesprek op de anesthesiepoli mijn operatie-/ingreepdatum?

Nee, de operatiedatum wordt door de planning van de chirurg/verwijzer bepaald.

Waarom moet ik voor de operatie/ingreep naar de anesthesie?

Bij de anesthesie kijken we of u gezond genoeg bent om een ingreep/operatie te ondergaan. U krijgt uitleg over de anesthesie en u geeft toestemming voor de anesthesie.

Mag ik zelf kiezen welke soort anesthesie ik krijg? (een ruggenprik, algehele narcose, lokale verdoving van arm of been of sedatie)

Meestal kunt u zelf kiezen. Maar een ruggenprik kan alleen bij operaties in de onderbuik en benen die korter duren dan 2,5 uur. Sommige operaties kunnen daardoor alléén onder algehele narcose. Soms hebt u ziektes waardoor bepaalde vormen van anesthesie minder complicaties geven of u sneller laten herstellen. Dit bespreken we met u. Een voorbeeld hiervan is een knieervanging (knieprothese): met een ruggenprik kunt u dezelfde dag weer staan. Dit is beter voor uw geopereerde knie.

Moet ik altijd bloedprikken voor een operatie?

Nee. Alleen als u bepaalde ziektes heeft (bijvoorbeeld nieren die minder goed werken) prikken we bloed of als er kans is op bloedverlies tijdens de operatie.

Wat moet ik doen met mijn eigen medicijnen rondom narcose?

Na het gesprek op de anesthesie polikliniek krijgt u een brief waarop staat welke medicijnen u wel en niet moet innemen. De meeste medicijnen moet u doorgebruiken. Stoppen kan zelfs gevaarlijk zijn. Als mensen medicijnen moeten stoppen dan gaat dit meestal om bloedverdunners, medicijnen voor suikerziekte, medicijnen die de wond minder goed laten genezen of bepaalde bloeddruktabletten.

Moet ik altijd stoppen met bloedverdunners voor een operatie?

Dit hangt af van het soort bloedverdunners en de operatie/ingreep die u krijgt. Volg het advies van de anesthesioloog goed op! Stoppen tegen advies in kan gevaarlijk zijn, doorgaan tegen advies kan ook gevaarlijk zijn.

Wat moet ik doen met anticonceptie (de pil) rondom narcose?

Om verschillende redenen kan de pil minder betrouwbaar zijn rondom een operatie: u vergeet hem in te nemen, u moet overgeven of u hebt het medicijn 'Suggamadex' gekregen tijdens algehele anesthesie / narcose, waardoor de pil in die cyclus minder goed werkzaam is. Denk daarom aan extra bescherming tegen zwangerschap de eerste 4 weken na een operatie.

Moet ik stoppen met roken voor een operatie?

Sowieso is het altijd beter om te stoppen met roken om de kans op ziektes aan hart en longen zo klein mogelijk te houden. Voor een operatie is het extra belangrijk om te stoppen. Als u rookt hebt u meer kans op slechte genezing van de operatiewond en dus ook op een ontsteking van die wond. Daarnaast kan roken leiden tot meer hoesten na de operatie, met pijn in de wond tot gevolg. Ook kan roken bijdragen aan longontsteking na de operatie.

Wat is het beste moment om te stoppen: 4 tot 6 weken voor de operatie. Lukt dit niet? Probeer dan te minderen: iedere sigaret die u minder rookt is winst.

Wat kan ik doen om zo goed mogelijk te herstellen van mijn operatie/narcose?

Een operatie is een aanslag voor uw lichaam. Hoe groter de operatie, hoe meer tijd u nodig hebt om te herstellen. Hoe gezonder uw lichaam en geest zijn voor de operatie, hoe sneller u herstelt en hoe groter de kans op een voorspoedig herstel is.

Welke tips kunnen we u geven:

- Probeer dagelijks uw *conditie te verbeteren*. Wat dit betekent wisselt per persoon. Voor de een is een rondje lopen van 10 minuten een grote inspanning, voor de ander is dit een uur hardlopen. Kies iets dat bij uw conditie en achtergrond past.
- Probeer *goede voeding* binnen te krijgen: als u voor een operatie opgenomen moet worden dan wordt er standaard gekeken of u een verhoogde kans hebt op 'ondervoeding'. Is hier sprake van, dan krijgt u advies van de diëtiste. Wat kunt u zelf doen: eiwitrijke maaltijden in de weken voorafgaand aan een operatie, om de spieren zo sterk mogelijk te krijgen. Op de dag van de operatie mag u 6 uur tevoren niet meer eten. Wel mag u (tot 2 uur tevoren) koolhydraten drinken. Doe dit: die extra koolhydraten geven energie voor tijdens de operatie.
- *Minderen met alcohol*, bij voorkeur zelfs stoppen. Als mensen alcohol gebruiken (> 1-2 glazen per dag), dan hebben ze onder meer een hogere kans op verwardheid na een operatie.
- *Geen drugs* gedurende 1-2 dagen voor de operatie.
- *Volg de adviezen op wat u met uw thuismedicijnen moet doen*; na het gesprek op de anesthesie poli krijgt u een brief waarop staat welke medicijnen u wel en niet moet innemen. De meeste medicijnen moet u doorgebruiken. Stoppen kan zelfs gevaarlijk zijn. Als mensen medicijnen moeten stoppen dan gaat dit meestal om: bloedverdunners, medicijnen voor suikerziekte, medicijnen die de wond minder goed laten genezen of bepaalde bloeddruktabletten.
- Zorg dat u *ontspannen* bent: neem favoriete muziek mee naar het ziekenhuis, een foto, misschien een eigen kussen of iets anders waar u 'houvast' aan hebt.

Waarom moet ik nuchter zijn (niet eten en drinken) voor anesthesie?

Nuchter zijn is belangrijk omdat er geen eten of drinken in de maag mag zitten voor u onder narcose gaat. Ook bij een ruggenprik is dit belangrijk omdat in 'noodgevallen soms toch narcose gegeven moet worden'. Een narcose is namelijk een niet-natuurlijke slaap, waarbij er eten uit de maag in longen kan terugstromen als de maag vol is. Houdt u zich aan de afspraken van de anesthesioloog. Blijft u wel zo lang als mag

koolhydraten drinken (thee met suiker, aanmaaklimonade), dit zorgt dat u energie blijft houden om goed van de ingreep te herstellen.

Tijdens de operatie

Wat wordt er tijdens de narcose allemaal gemeten / welke slangetjes krijg ik?

Bij iedereen meten we de hartslag, zuurstofgehalte en bloeddruk. Ook krijgt u altijd een infuus. Bij grote operaties plaatsen we meer infusen en meters, zoals een 'diep infuus' in de hals, een infuus in de slagader, een maagsonde, een urinekatheter of een meter om te zien hoe diep u slaapt. Bij hartoperaties plaatsen we tijdens de narcose nog een echo in de slokdarm om te zien hoe goed het hart werkt. De meeste van deze extra metertjes plaatsen we pas op het moment dat u al slaapt zodat u zo min mogelijk hinder ondervindt van deze plaatsing. Als u extra meters of infusen nodig hebt, dan zullen we u dat op de polikliniek vertellen.

Wanneer krijg ik een urinekatheter tijdens narcose?

Die krijgt u niet standaard. Meestal krijgt u een katheter als u door de uroloog of gynaecoloog geopereerd wordt. Bij operaties van 2 uur of langer krijgt u altijd een katheter, omdat iemand onder narcose of een ruggenprik niet kan plassen. Een katheter voorkomt dan dat de blaas te vol wordt. We plaatsen de katheter pas nadat u onder narcose bent of een ruggenprik hebt gekregen. U merkt hiervan dus niets. Vaak meten we voor u weg gaat van de uitslaapkamer hoeveel urine in uw blaas zit. Is dit te veel, dan moet u zelf plassen. Lukt dit niet, dan plaatsen we kortdurend een katheter. Als u een epiduraal krijgt, een slangetje in uw rug voor pijnstilling na de operatie, dan krijgt u ook altijd een katheter.

Ik heb een niet-reanimeren verklaring. Hoe geef ik dit door?

Een reanimatie tijdens een operatie is extreem zeldzaam. Juist daarom moeten wensen vastgelegd zijn in uw dossier. Bespreek uw wensen rondom reanimatie met de arts die uw ingreep gaat uitvoeren en bij de anesthesioloog. Tijdens een ingreep is er een bijzondere periode waarin we met elkaar moeten bespreken wat u bedoelt met reanimeren en wat dit betekent voor u en voor ons tijdens de ingreep.

Bijwerkingen en complicaties tijdens de operatie

Wat is de kans op misselijkheid/overgeven na narcose?

Dit hangt af van veel dingen. Jonge mensen, vrouwen, mensen die last hebben van wagenziekte en mensen die eerder misselijk werden na narcose hebben meer kans op misselijkheid en overgeven. Ook van morfine-achtige middelen worden sommige mensen misselijk. Gelukkig gebruiken we verschillende medicijnen die de kans hierop kleiner maken en waarmee we misselijkheid kunnen bestrijden. Als u weet dat u snel misselijk wordt, geef dit aan in het gesprek met de anesthesioloog, dan kunnen we kijken wat we allemaal voor u kunnen doen.

Kan ik keelpijn of heesheid na narcose krijgen?

Ja, dat kan. Tijdens de narcose, terwijl u diep slaapt, plaatsen wij een beademingsbuisje in uw keel omdat mensen tijdens narcose niet zelf ademen. Van dit buisje kunt u keelpijn/heesheid krijgen. Dit gaat meestal na enkele dagen over. Duurt dit langer dan 2 weken, neem dan contact op met de anesthesioloog op via de preoperatieve screening.

Wat is de kans op verwardheid, dementie of vergeetachtigheid na narcose?

Mensen denken dat je dement wordt van 'de narcose'. Van narcose/anesthesie zelf wordt je niet dement. Als mensen na een operatie lichamelijk of geestelijk 'niet meer de oude worden' dan komt het door alles wat er tijdens een operatie gebeurt. Een operatie is een 'aanslag' voor uw lichaam. Hoe groter de operatie, hoe zwaarder het herstel. Hoe zwakker iemand is, geestelijk en lichamelijk, hoe groter de kans dat hij na de operatie niet terugkomt op zijn oude niveau. Het lijkt dan net alsof iemand ineens dement is geworden. Deze groep patiënten noemen we 'kwetsbare patiënten'.

Patiënten die 'kwetsbaar zijn' worden in het UMC Utrecht voor een operatie vaak door de geriater gezien.

Ook zien we dat patiënten de eerste dagen na een operatie verward raken. Wij noemen die verwarde toestand 'een delier'. Die kans is groter na een grote operatie, een intensive care opname, een delier tijdens een eerdere opname of als er complicaties optreden.

Wat kunt u doen om de kans op een delier te verminderen? Neem gehoorapparaten en brillen mee naar het ziekenhuis en draag deze zo lang mogelijk. Neem een foto van bekenden mee voor op uw nachtkastje. Verminder of stop alcoholgebruik voor een operatie.

In onderzoeken zien we niet goed terug dat een ruggenprik de kans op verwardheid/dementie kleiner maakt dan bij algehele narcose, omdat de belangrijkste reden voor verwardheid de operatie is en niet het type anesthesie.

Wat is de kans op problemen/ziektes/complicaties aan mijnhart of longen na narcose (bijvoorbeeld longontsteking of hartaanval).

Hiervoor geldt: hoe groter de operatie, hoe groter de kans op complicaties na de operatie. Bij een operatie in dagbehandeling treedt dit bijvoorbeeld bijna nooit op. Complicaties aan hart en longen komen ook vaker voor bij patiënten die tevoren al ziektes hadden aan hun hart en longen, bijvoorbeeld een eerder hartinfarct of longemfyseem. Hiervoor geldt: hoe slechter uw hart en longen werkten voor de operatie, hoe groter de kans op een complicatie na de operatie. Een longontsteking of hartcomplicatie leidt tot langzamer herstel en langere opname in het ziekenhuis.

Als wij onvoldoende weten over uw hart of longen na het gesprek en het luisteren naar hart en longen, dan kan het zijn dat u nog naar een cardioloog of longarts moet. Ook kan het zijn dat u extra medicijnen krijgt om uw hart en longen zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie.

Wat is de kans op overlijden tijdens een operatie?

Deze kans is heel erg klein, ongeveer 1 persoon van de 100.000 patiënten die geopereerd worden komt tijdens de operatie te overlijden. Maar voor sommige mensen is de kans groter: bijvoorbeeld als u een grote operatie ondergaat, uw hart niet goed werkt, u voor de operatie al heel ziek bent of als u met spoed geopereerd moet worden. Hiervoor geldt ook: hoe groter de operatie, hoe groter de kans op een ernstige complicatie.

Als u een verhoogde kans heeft, bespreken we dit met u. Soms kan dit een reden zijn om u niet te opereren.

Kan ik wakker worden tijdens narcose?

De kans op onbedoeld wakker worden is heel klein. In het UMC Utrecht zijn dit naar schatting 3 personen per 10.000 narcoses (0,03%). Soms is de kans iets groter, bijvoorbeeld als iemand heel erg ziek is of bij een spoedoperatie.

Als u eerder wakker bent geworden tijdens narcose (awareness) is het belangrijk om dit met de anesthesioloog te bespreken. We kunnen dan kijken wat we extra kunnen doen om te zorgen dat dit niet nog een keer gebeurt.

Wat is de kans op een verlamming na een ruggenprik of zenuwblokkade?

De kans hierop is zeer klein. Gemiddeld is de kans dat iemand verlamd raakt door een ruggenprik 1 persoon per 100.000 mensen die geprikt worden. Bij sommige mensen is die kans groter, dit hangt af van uw verdere gezondheid. Dit bespreken we dan met u. De kans op verlamming na een blokkade aan een arm of been is ongeveer 3 personen per 10.000 prikken.

Wanneer krijg ik een bloedtransfusie en wat zijn de voordelen en nadelen?

U hebt bloed nodig om zuurstof in uw lichaam te krijgen. Er zijn richtlijnen wanneer wij een bloedtransfusie mogen geven als er tijdens een operatie een bloeding is. Wij geven alleen bloedtransfusies als uw bloedgehalte (Hb) zo laag is, dat u lichaam niet meer goed kan functioneren. Door het geven van bloed kan uw lichaam het zuurstof weer opnemen en kunt u herstellen van uw operatie. De kans op een besmettelijke ziekte door een bloedtransfusie is extreem klein. De meest voorkomende reactie op een bloedtransfusie is koorts of te veel vocht bij de longen. We houden u daarom goed in de gaten na een bloedtransfusie.

Tijdens het gesprek op de polikliniek anesthesie vragen wij u om toestemming om u zo nodig bloed te mogen geven.

Na de operatie

Mag mijn familie op bezoek komen op de uitslaapkamer?

Als u een nacht op de uitslaapkamer moet blijven, dan mag familie op bezoek komen. Bij een operatie in dagbehandeling of als u na de operatie naar de verpleegafdeling gaat, dan mag er geen bezoek komen. Op de zaal liggen namelijk ook andere patiënten die bij komen uit narcose. Dit geeft te veel vermoeidheid bij patiënten. Bij kinderen of volwassenen met een verstandelijke beperking mogen ouders/begeleiders wel op de uitslaapkamer komen om onrust te voorkomen.

Ik heb vragen over de narcose/anesthesie die ik (gehad) heb of ik denk dat ik klachten of een complicatie heb na anesthesie. Wat moet ik doen?

U kunt contact opnemen met de anesthesie polikliniek/preoperatieve screening via de telefoon (088-7558805) of via een e-consult. Wij maken een plan dat bij uw situatie past.