Algehele en spinale anesthesie binnen Laurentius Clinics

Binnenkort krijgt u een operatie binnen Laurentius Clinics. Voor deze operatie kunt u kiezen uit algehele anesthesie (narcose) of spinale anesthesie (ruggenprik).

In het patiëntenportaal Mijn.LZR kunt u filmpjes bekijken met uitleg over deze twee anesthesietechnieken. U krijgt bericht wanneer de filmpjes voor u klaarstaan. We vragen u de filmpjes te bekijken en aansluitend de vragenlijst in te vullen.

In deze folder krijgt u nog aanvullende informatie over narcose en de ruggenprik.Het is goed dat u zich bij het lezen van deze informatie realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.

Voorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie om braken rondom de ingreep te voorkomen. Volg daarom onderstaande afspraken goed op.

Eten en drinken

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie.

Wordt u op ***de dag van de operatie opgenomen***, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot 6 uur voor het opnametijdstip mag u nog eten.
- Tot 2 uur voor het opnametijdstip zijn uitsluitend de volgende dranken toegestaan: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker (maar zonder melk).
- Laatste 2 uur moet u volledig nuchter blijven. Dus niets meer eten of drinken.
- Kauwgum en roken is ook niet toegestaan

Als u bovenstaand voorschrift niet navolgt kan de operatie niet doorgaan.

Algehele anesthesie of narcose

Narcose zorgt ervoor dat u tijdelijk in een diepe slaap komt. U merkt hierdoor niets van de operatie en kunt achteraf niks herinneren. Narcose wordt toegepast bij operaties waarbij het noodzakelijk is dat u volledig buiten bewustzijn bent.

Hoe wordt narcose gegeven?
Op de voorbereidingsafdeling (EOA) wordt een infuus ingebracht en krijgt u alvast pijnstillers die u mag innemen. Zodra u op de operatiekamer aangekomen bent, zullen we u aansluiten aan onze bewakingsmonitor. U krijgt stickers op de borst geplakt om de hartslag te meten, een bloeddrukband om de arm en een metertje op de vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten.

We nemen met het hele team een laatste controle procedure door voordat we starten met de narcose. Vervolgens krijgt u een kapje over uw mond en neus waar zuurstof uit komt, dit zorgt voor extra veiligheid. Daarna krijgt u van de anesthesioloog via het infuus slaapmiddelen en pijnstilling zolang de operatie duurt. Hierdoor gaat u zelf onvoldoende ademen en zullen wij de ademhaling ondersteunen met een beademingsbuisje of beademingsmasker in de keel. U bent dan al in diepe slaap en merkt daar niets van. Tijdens de operatie wordt u continu in de gaten gehouden door de anesthesiemedewerker. Het beademingsbuisje of -masker wordt verwijderd zodra u zelf weer goed ademt. Op de uitslaapkamer kunt u verder bijkomen van de narcose.

Bijwerkingen algehele anesthesie
U kunt zich na de operatie suf of slaperig voelen en last hebben van stijfheid of spierpijn. Ook kunt u ondanks voorzorgsmaatregelen last hebben van misselijkheid en overgeven. Hier kunnen we extra medicijnen tegen geven. Door het beademingsbuisje kunt u last hebben van keelpijn of heesheid. Deze klachten verdwijnen binnen enkele dagen vanzelf.

Complicaties algehele anesthesie
Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij algehele anesthesie zijn:
- overgevoeligheidsreacties op toegediende medicijnen;
- beschadiging van de lip of het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in een arm of been kunnen optreden.

Het optreden van ernstige complicaties is vrijwel altijd te wijten aan een onvoorziene omstandigheid of hangt samen met uw gezondheidstoestand van voor de operatie.

Bang voor narcose
Angst voor narcose komt veel voor. Het is moeilijk om de controle over uw lichaam te verliezen. Tegenwoordig is narcose dankzij geavanceerde bewakingsapparatuur en moderne geneesmiddelen zeer veilig. Opgeleide anesthesiemedewerkers houden tijdens de narcose continu de belangrijkste lichaamsfuncties in de gaten.

Spinale anesthesie of ruggenprik

Bij een ruggenprik wordt er via een injectie een verdovende vloeistof in de rug gebracht. Dit kan op twee verschillende manieren: spinaal of epiduraal. Voor dit soort operaties gebruiken we de spinale anesthesie waarbij het onderlichaam wordt verdoofd. Na deze ruggenprik worden de benen gevoelloos en kunt u de benen niet meer bewegen. Beweging of aanrakingen kunt u wel vaag voelen. Een ruggenprik heeft weinig invloed op het bewustzijn; u bent 'helemaal bij'.

Als u de operatie niet bewust wilt meemaken, kun u een licht slaapmiddel krijgen om te doezelen.

Hoe wordt een ruggenprik uitgevoerd?
Op de voorbereidingsafdeling (EOA) wordt een infuus ingebracht en krijgt u alvast pijnstillers die u mag innemen. Zodra u op de operatiekamer aangekomen bent, zullen we u aansluiten aan onze bewakingsmonitor. U krijgt stickers op de borst geplakt om de hartslag te meten, een bloeddrukband om de arm en een metertje op de vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten.

We nemen met het hele team een laatste controle procedure door voordat we starten met de ruggenprik. U komt overeind zitten en maakt de rug bol. De anesthesioloog zal tussen de ruggenwervels de juiste ruimte opzoeken. Daarna wordt de verdovende vloeistof ingespoten. U merkt al heel snel dat de billen en benen warm en zwaar worden en dat er tintelingen optreden. U gaat na de ruggenprik weer liggen. Voordat de ingreep begint, wordt eerst getest of de verdoving voldoende werkt.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het twee tot vier uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang met de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

Onvoldoende pijnstilling
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 anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

Lage bloeddruk
Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal daar maatregelen tegen nemen. Geef het zelf ook aan als u zich niet goed voelt.

Hoge uitbreiding
Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

Moeilijkheden met plassen
Door de verdoving voelt u het niet als uw blaas vol raakt. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Soms is het nodig om de blaas te legen met een blaaskatheter.

Complicaties na de ruggenprik

Rugpijn
Het komt voor dat er rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn
Na een ruggenprik kan hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen enkele dagen vanzelf.

Als de klachten zo hevig zijn dat u plat moet blijven liggen, neem dan na 48 uur contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Pijnstilling na de operatie

Pijnbestrijding na de operatie wordt door de anesthesioloog afgesproken. De verpleegkundigen van uw afdeling weten dus wat u tegen de pijn mag hebben.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan de anesthesioloog tijdens de (telefonische) afspraak van de preklinische screening.

Meer informatie:

Voor meer informatie kijk op:
www.lzr.nl/anesthesie
www.ondernarcose.nl

Laurentius Ziekenhuis
Oranjelaan 4
6043 GL Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34203290 - Anesthesie - augustus 2025