Behandeling

Algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (perifere zenuwblokkade)

Binnenkort ondergaat u een operatie of onderzoek waarvoor als verdoving is geadviseerd: algehele anesthesie, in combinatie met regionale anesthesie (perifere zenuwblokkade).

U leest hier wat dit voor verdoving is, welke risico's er zijn en wat dit voor u persoonlijk kan betekenen.

Wij vragen u toestemming te geven voor deze vorm van verdoving. Deze informatie helpt u hierover een weloverwogen beslissing te nemen.

Algehele anesthesie

Hier vindt u alle belangrijke informatie

Voorbereidingsruimte

Voorbereidingsruimte

- U moet nuchter zijn voor de operatie. Houd u goed aan de instructie voor het nuchter zijn, anders gaat de operatie mogelijk niet door.
- In de voorbereidingsruimte (holding) sluiten we u aan op apparatuur om uw hartslag, bloeddruk en zuurstof te meten.
- Ook krijgt u hier een infuus.

- In de voorbereidingsruimte geven we u de zenuwblokkade .
- Daarna gaat u naar de operatiekamer. Daar krijgt u algehele anesthesie (narcose).

Wat is een perifere zenuwblokkade ?

Een perifere zenuwblokkade is een vorm van **regionale anesthesie**. Hierbij wordt een verdovingsmiddel rondom een zenuw of zenuwbundel van uw arm of been ingespoten. Hierdoor wordt tijdelijk:

- het gevoel (en dus ook pijn) in een bepaald deel van het lichaam uitgeschakeld;
- de spierkracht verminderd.

Voor welke operaties wordt dit gebruikt?

Een perifere zenuwblokkade wordt vaak toegepast bij operaties aan:

- schouder, arm (onder andere elleboog, pols), hand;
- heup of been (onder andere knie, enkel, voet);
- Verdoving van de buikwand of borstwand. Deze verdoving geeft alleen pijnstilling zonder spierzwakte.

Voordelen zenuwblokkade

- Minder kans op misselijkheid na de operatie.
- Uitstekende pijnstiller. Het werkt tijdens en (afhankelijk van het type zenuwblok tot wel 24 uur) ná de operatie tegen de pijn. Zo heeft u minder zware pijnstillers nodig.

Verloop van de zenuwblokkade

- We ontsmetten de huid.
- De anesthesioloog gebruikt meestal een echoapparaat om de zenuw zichtbaar te maken.
- Heel soms wordt ook een zenuwstimulator gebruikt. Met een lage elektrische stroom prikkelen we dan de zenuw. U merkt dat omdat uw hand/arm/been/voet dan onwillekeurig beweegt. De anesthesioloog weet dan dat de naald dichtbij de zenuw zit.
- Daarna spuiten we het verdovingsmiddel rondom de zenuw in. U kunt hierbij druk voelen of een kortdurend tintelend gevoel. Geef het aan als u ergens anders tintelingen/ elektrische schok ervaart dan waar de naald op dat moment zit.

Na de blokkade

- Na 15 tot 30 minuten is de verdoving ingewerkt. Het verdoofde lichaamsdeel wordt eerst warm en tintelend, en daarna gevoelloos. Aanraking blijft u voelen.
- U kunt het lichaamsdeel tijdelijk minder of niet bewegen.
- De werking van de verdoving varieert van enkele uren tot 1 dag. Neem tijdig andere pijnstillers in, voordat de zenuwblokkade helemaal is uitgewerkt.
- Als u een zenuwblokkade aan uw been kreeg en uw been nog verdoofd is, heeft u soms krukken nodig om te lopen. U kunt deze krukken bijvoorbeeld lenen bij de zorgwinkel in het JBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/locaties-en-prikposten/s-hertogenbosch/voorzieningen-op-en-rond-de-boulevard/zorgwinkel-vivent-medicura) of bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. Bij een verdoofde arm adviseren we een draagdoek (mitella/ sling) te gebruiken.

Soms wordt een dun slangetje (katheter) achtergelaten om langdurige pijnstilling te geven. Dit verwijderen we weer voordat u naar huis gaat.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen

Een perifere zenuwblokkade is een zeer veilige techniek. Toch kunnen er complicaties optreden:

In sommige gevallen:

- Onvoldoende of ongelijkmatige verdoving. Dan kunnen aanvullende medicijnen tegen de pijn nodig zijn.
- Bij sommige schouder/armblokkades kunt u tijdelijk kortademigheid ervaren. Dit komt doordat een zenuw naar het middenrif beïnvloed wordt door de blokkade. Een tijdelijk hangend ooglid aan de zijde waaraan u geopereerd wordt, is hier ook een symptoom van.

Zeldzaam:

- Een bloeding of infectie.
- Zenuwschade (tintelingen, doof gevoel of krachtsverlies). Sinds echografie gebruikt wordt om de zenuwen te lokaliseren komt dit nog maar zeer zelden voor. De kans hierop varieert van 1 op 4000 tot 1 op 200.000. Het gaat meestal binnen

enkele weken tot maanden over. Neem bij klachten die hiermee te maken hebben contact op met afdeling Anesthesiologie.

Wat is algehele anesthesie?

Algehele anesthesie (narcose) is een gecontroleerde en tijdelijke toestand van bewusteloosheid. Tijdens de narcose:

- bent u buiten bewustzijn;
- voelt u geen pijn;
- ontspannen uw spieren;
- worden uw ademhaling en bloedsomloop bewaakt en zo nodig ondersteund.

Het anesthesieteam bestaat uit de anesthesioloog en een anesthesiemedewerker. Zij zorgen voor de narcose.

Verloop van de narcose

- Op de operatiekamer krijgt u een kapje met extra zuurstof om uw longen goed voor te bereiden op de narcose.
- Via het infuus krijgt u de narcosemedicijnen toegediend.
- Zodra u onder narcose bent, wordt de ademhaling ondersteund via een beademingsmasker (larynxmasker) of beademingsbuisje (tube) in de keel of luchtpijp. Hier merkt u niets van omdat u in diepe slaap bent.
- Tijdens de operatie controleert het anesthesieteam steeds hoe de narcose gaat en stuurt bij waar nodig. Het team houdt uw hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte, ademhaling goed in de gaten.
- Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) om bij te komen. Als u wakker en stabiel genoeg bent, brengen we u naar de verpleegafdeling.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen narcose

Meestal treden er geen problemen bij deze vorm van verdoving. Toch zijn er risico's. Uw persoonlijke risico hangt af van uw gezondheidstoestand en het type operatie.

Vaak voorkomend (tijdelijk en meestal mild):

- Misselijkheid en braken. Zo nodig geven we u medicijnen om dit tegen te gaan.
- Keelpijn of heesheidklachten door het beademingsbuisje.
- Suf of slaperig zijn.
- Spierpijn door ligging tijdens de operatie.

Zeldzaam:

- Een allergische (anafylactische) reactie
- Een wondje aan de lip of tandschade bij het plaatsen van het beademingsbuisje. Dit kan vooral gebeuren bij een zwakker gebit met bijvoorbeeld loszittende tanden.

Gebruikt u de anticonceptiepil?

Algehele anesthesie kan de betrouwbaarheid van de anticonceptiepil tijdelijk verminderen. Daarom adviseren wij u om vanaf de dag van de operatie gedurende minimaal 7 dagen naast de pil een extra voorbehoedsmiddel te gebruiken (bijvoorbeeld een condoom). Volg daarnaast het advies over de 'vergeten pil', zoals vermeld in de bijsluiter van uw anticonceptiepil.

Alternatieven

Alternatieve vorm van verdoving

Er bestaat een kleine kans dat u toch een andere vorm van anesthesie krijgt dan waarvoor u toestemming heeft gegeven. Dit gebeurt alleen wanneer de anesthesioloog hiervoor een belangrijke (medische) reden ziet. Uiteraard bespreekt de anesthesioloog dit voorafgaand aan de operatie met u.

Vragen?

Heeft u nog vragen?

Afhankelijk van de ingreep kunnen er andere vormen van verdoving mogelijk zijn. Als u vragen hierover heeft, kunt u bellen naar afdeling Preoperatieve Screening (POS).

Betrokken afdelingen

Anesthesiologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/anesthesiologie)

Code ANE-073

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis