

Voorbeelden van antwoorden voor tijdens het preoperatief consult

Risico's van narcose/anesthesie

1. Wat voor invloed heeft mijn overgewicht op de risico's van de narcose?

De risico's zijn niet alleen afhankelijk van uw overgewicht maar ook van de aard van de ingreep en of het een spoed ingreep is. Voor wat betreft uw overgewicht is het voor de anesthesioloog lastiger een infuus te prikken of bijvoorbeeld om een ruggenprik uit te voeren. Daarnaast is het voor de anesthesioloog belangrijk om een inschatting te maken van uw luchtweg voor het eventueel plaatsen van een beademingsbuis indien u onder narcose gaat. Dat kan bij een fors overgewicht lastiger zijn, zeker als u ook bekend met het stoppen van de ademhaling tijdens uw slaap. Voor de anesthesioloog is een 'moeilijke luchtweg' de belangrijkste risicofactor op het ontstaan van een complicatie. Daarom is informatie over uw luchtweg zeer belangrijk. Gevraagd wordt naar u mondopening, de staat van uw gebit en wordt vooral bij mannen de nekomvang gemeten.

Voor de anesthesioloog is het soms lastig een inschatting te maken welke inspanning u nog doet of kan doen om daarmee een indruk te verkrijgen over uw hart- en longfunctie. Aanvullende diagnostische onderzoek/testen kunnen lastig zijn of zijn niet uit te voeren.

Daarom is het gesprek met de anesthesioloog vooraf aan de ingreep erg belangrijk. Voor u, om informatie krijgen over de risico's van de ingreep, en voor de anesthesioloog om een beeld te krijgen wat u allemaal kan en wat de specifieke risico's bij aanwezigheid van eventuele aandoening(en).

2. Welke typen narcose zijn er en wat is de invloed van mijn overgewicht bij de verschillende typen narcose?

Er zijn vijf verschillende types anesthesie: algehele anesthesie (narcose), neuraxiale anesthesie (ruggenprik), regionale anesthesie van een arm of been (plexus blokkade), diepe sedatie ('roesje' in de volksmond) of lokaal anesthesie door de chirurg verricht met behulp van bewaking door de anesthesie. De anesthesietechniek is vooral afhankelijk van de complexiteit van de ingreep maar wordt ook bepaald door bepaalde aandoeningen bij uzelf.

3. Hoeveel groter zijn de risico's?

In het algemeen niet veel groter dan bij de patiënten zonder overgewicht en is afhankelijk van uw gezondheidstoestand. Maar de kans op een moeilijke luchtweg en de kans op ademhalingsproblemen tijdens en na de operatie zijn wel verhoogd, zeker indien u bekend bent met het tijdelijk stoppen van de ademhaling tijdens het slapen (slaap-apneu). Dit geldt vooral voor mannen met een forse nekomvang. Mocht u onder algehele anesthesie gaan dan zal u, voordat u in slaap gaat, in een optimale houding worden gelegd op de operatietafel om de ademhaling en het inbrengen van de beademingsbuis te vergemakkelijken. Patiënten met overgewicht hebben tijdens de slaap vaak meer last van snurken, slecht slapen en het tijdelijk stoppen van de ademhaling (apneu). Daardoor zijn zij gevoeliger voor de effecten van bepaalde medicatie die tijdens en na de operatie nodig zijn (opiaten). Deze medicijnen vertragen de ademhaling en kunnen soms leiden tot het stoppen met ademen.

Daarnaast kan de functie van de hartspier verminderd zijn, zeker als u al langer bekend bent met obesitas. Dat uit zich in minder inspanning kunnen leveren en een onregelmatige hartslag. Tijdens de operatie kan dit leiden tot een lagere bloeddruk waardoor bloeddruk ondersteunende middelen nodig zijn.

Een andere risicofactor, die meer voorkomt bij patiënten met overgewicht, is de kans op het ontstaan van trombose (een bloedprop in een ader) na een operatie. Daarom wordt geadviseerd zo snel mogelijk na een operatie uit bed te komen en te bewegen. Vaak krijgt u tot een aantal weken na de operatie 1 tot 2 x per dag injecties onder de huid met een bloedverdunner om trombose te voorkomen.

De kans op een wondinfectie na een operatie is ook verhoogd bij patiënten met overgewicht. Extra maatregelen rondom de operatie en een aangepast antibiotica gebruik moeten dit voorkomen, conform de SWAB-richtlijn [Perioperatieve profylaxe](#).

4. Als er extra risico's zijn, welke zijn dit precies?

Zoals hierboven vermeld zijn de belangrijkste risico's voor de anesthesioloog; 'de moeilijke luchtweg' en de kans op een ademstilstand na de operatie. Tevens is er meer kans op bloeddrukdaling en hartritmestoornissen tijdens de ingreep. Na de operatie is er meer kans op trombose, mogelijk leidend tot een stolsel in de longen (longembolie) wat zich uit in kortademigheid en pijn bij de ademhalingen. Ook komen er meer wondinfecties na de operatie voor.

5. Hoe lang werken de verhoogde risico's na de operatie door?

Het effect van narcose op de ademhaling is het belangrijkste risico. Door de narcose en de pijnstilling kan deze verstoord zijn. Daarom wordt u na de operatie op de uitslaapkamer ook goed bewaakt en vragen wij u, indien u bekend bent met CPAP, dit apparaat mee te nemen naar de operatiekamer. Dit risico is het grootst in de directe periode na de operatie en zolang u nog zwaardere pijnstillers (opiaten) nodig heeft.

Problemen met het hart worden voornamelijk bepaald door hoe fit u vooraf aan de operatie was, welke vorm van anesthesie u krijgt en de zwaarte/complexiteit van de ingreep.

Trombose kan ontstaan als u meer of langdurig bedlegerig bent en dus minder beweegt. Roken en het gebruik van de anticonceptiepil vergroten de kans op trombose. Zolang u minder beweegt krijgt u injectiespuitjes mee naar huis ter voorkoming van trombose. Wondinfecties treden vaak op in de eerste dagen na een operatie maar kunnen ook veel later optreden, vooral na een heup- of knievervanging.

Invloed overgewicht op dosering en bijwerkingen

6. Zijn er medicijnen die gebruikt worden rondom de operatie die anders werken/ hoger risico geven bij overgewicht? Moet ik meer narcosemiddelen omdat ik overgewicht heb? Heb ik dan ook meer bijwerkingen?

De dosering van de middelen tijdens uw operatie zijn aangepast aan het 'verwachte' gewicht en niet het huidige gewicht. Daarnaast worden ze ook vaak toegediend op basis van eerdere ervaringen. Opiaten geven een hoger risico in verband met hun mogelijk effect op de ademhaling (deze wordt trager) en u kunt er ook misselijk van worden. Daarom wordt u na de operatie ook goed in de gaten gehouden. De bijwerkingen zijn voor de overige middelen beperkt.

Antibiotica dosering en bloedverduunners worden aangepast aan uw gewicht zodat u de juiste dosering krijgt.

7. Welke anesthesietechnieken en -middelen kunnen worden toegepast bij de patiënt met obesitas?

In principe kunnen alle anesthesietechnieken worden toegepast afhankelijk van de aard van de ingreep. De anesthesioloog zal samen met u de optimale anesthesietechniek bepalen op basis van uw aandoening(en) en de aard van de ingreep. Natuurlijk is het wel zo dat 'des te minder toediening van medicamenten des te beter' en narcose heeft een nadeliger effect op het lichaam dan een regionale verdovingstechniek.

Preventie/vermindering van risico's en complicaties

8. Als er complicaties optreden door mijn overgewicht, wat kan hier dan vervolgens aan gedaan worden? Zijn er daarin nog extra beperkingen door mijn overgewicht? (niet-chirurgische complicaties, maar anesthesiologische effecten kunnen wel terugkomen in deze vraag).

Ernstige anesthesiologische complicaties die samenhangen met uw overgewicht zijn voornamelijk gericht op de luchtweg en de ademhaling. Andere specifieke zaken zijn dat het infuus prikken niet lukt, of een ruggenprik niet lukt. Maar dat zijn geen complicaties.

9. Kan ik zelf iets doen (behalve afvallen) om het risico te verkleinen rondom de operatie?

Het is altijd goed om voor een operatie het alcohol drinken en het roken te staken. Indien u gebruik maakt van de anticonceptiepil (OAC) dan is het verstandig ook deze te laten staan rondom de operatie. Het liefst al 6 weken vooraf aan de ingreep, om de kans op het ontstaan van trombose te voorkomen. Veel bewegen, actief blijven, bevordert ook het herstel na een operatie.

Afvallen is natuurlijk altijd goed maar of dat ook een duidelijk effect heeft op het resultaat van de ingreep is de vraag. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat afvallen voor de operatie de longcapaciteit en ventilatie bevordert, en buikoperaties vereenvoudigt.

Overig

10. Hoeveel ervaring is er (in het ziekenhuis) met anesthesie bij morbide obesitas? Is er genoeg expertise in kleine ziekenhuizen?

Gezien het feit dat de gehele bevolking zwaarder wordt, hebben de meeste ziekenhuizen ervaring met operaties en narcose bij patiënten met obesitas. In de ziekenhuizen waar ook maagverkleining operaties worden gedaan is er uiteraard meer ervaring in hoe om te gaan met patiënten met een ernstige vorm van obesitas. Deze ziekenhuizen zijn beter toegerust om patiënten met ernstig obesitas te behandelen en te verzorgen. Artsen maken zelf de inschatting of patiënten met ernstig overgewicht doorverwezen moeten worden naar instellingen waar ze meer ervaring hebben, de expertise heerst en de infrastructuur is ingericht op patiënten met ernstig obesitas (stoelen, bedden, OK-tafels etc.).

11. Zijn er ook voordelen van mijn overgewicht m.b.t. operatie en anesthesie risico's?

Doordat het lichaam zich aanpast aan het overgewicht (hart, longen) wordt een operatie vaak beter doorstaan. De term 'healthy obese': wordt hier vaak voor gebruikt: een jonge fitte patiënt met overgewicht die een operatie relatief goed doorstaat.

12. Moet ik nog met andere dingen rekening houden door mijn overgewicht?

Niet speciaal. De belangrijkste zaken zullen aan u gevraagd worden vooraf de operatie door de chirurg, de anesthesioloog en de afdelingsverpleegkundige

13. Wat moet ik mijn naasten vertellen over de risico's rondom de operatie m.b.t. mijn overgewicht?

Dat kunt u in het gesprek met de operateur en anesthesioloog bespreken, want dat verschilt per ingreep en anesthesietechniek.

14. Wat voor pijn kan ik verwachten?

Dit is afhankelijk van de aard/complexiteit van de ingreep en welke vorm van anesthesie u krijgt.

15. Hoe snel kan mijn dagelijkse bezigheden weer verrichten? Heb ik daar hulp bij nodig van bijvoorbeeld fysiotherapie?

In principe zo kort mogelijk in bed en zo snel mogelijk weer uit bed ter voorkoming van trombose.