

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

**INVESTIGATION OF SOME FACTORS AFFECTING THE SENSORY LEVEL
OF SPINAL ANESTHESIA: position, baricity, temperature, needle direction
and speed of injection.**

Rotterdam

21 maart 1990

Rudolf Stienstra

I.

Glucose-vrije en hyperbare bupivacaine 0.5 % zijn even geschikt voor spinale anesthesie, op voorwaarde dat bij gebruik van glucose-vrije bupivacaine de patiënten tenminste 2 min in de zittende positie worden gehouden.

Dit proefschrift.

II.

Bij gebruik van hyperbare bupivacaine 0.5 % voor spinale anesthesie, lijkt de zittende positie gedurende injectie en 3 min daarna geen invloed te hebben op de intrathecale distributie.

Dit proefschrift.

III.

Bij gebruik van glucose-vrije bupivacaine 0.5 % voor spinale anesthesie wordt de intrathecale distributie mede bepaald door de tijd die nodig is voor thermische equilibratie in de liquor cerebrospinalis en dus door de temperatuur van de bupivacaine-oplossing op het moment van toediening.

Dit proefschrift.

IV.

Wanneer voor spinale anesthesie gebruik gemaakt wordt van een glucose-vrije oplossing van bupivacaine 0.5 % die tevoren op 37 °C is gebracht, dan is het resulterende maximum niveau van sensibele blokkade hoger en beter voorspelbaar dan wanneer dezelfde oplossing geëquilibreerd is op 4 °C of 20 °C.

Dit proefschrift.

V.

Intrathecale toediening van glucose-vrije bupivacaine 0.5 % geëquilibreerd op 37 °C resulteert in een sensibel blok met langere werkingsduur ter hoogte van het 6e, 8e en 10e thoracale dermatoom in vergelijking met dezelfde oplossing geëquilibreerd op 20 °C.

Dit proefschrift.

VI.

Bij gebruik van op lichaamstemperatuur geëquilibreerde glucose-vrije bupivacaine 0.5 % voor spinale anesthesie leidt een steile paramediane benadering van de subarachnoïdale ruimte, waarbij de hoek tussen de spinale naald en de lengte-as van het spinale kanaal wordt gereduceerd tot $< 50^\circ$, tot een toename in het maximale niveau van sensibele blokkade van ongeveer 1.6 segmenten, vergeleken met de conventionele min of meer rechtstandige benadering.

Dit proefschrift.

VII.

De grote variabiliteit in het maximale niveau van sensibele blokkade die gezien wordt na intrathecale toediening van glucose-vrije bupivacaine 0.5 % op kamertemperatuur, kan gedeeltelijk worden verklaard door de verandering in bariciteit die deze oplossing in de meeste patiënten gedurende thermische equilibratie met lichaamstemperatuur in de subarachnoïdale ruimte zal ondergaan.

Dit proefschrift.

VIII.

Actieve euthanasie behoort niet gelegaliseerd te worden.

IX.

De angst van sommige mensen om te participeren in "dubbel blind" onderzoek is begrijpelijk, omdat de patiënt niet weet wat er gebeurt en de onderzoeker niet weet wat hij doet.

X.

De narcoanalyse met behulp van thiopentone is een goede therapie voor sommige mensen lijdende aan het "concentratiekampsyndroom".

XI.

Uit het oogpunt van een doelmatige besteding van middelen verdient het aanbeveling om de dagelijkse verkeersinformatie te vervangen door de uitspraak: "De files zijn vandaag even lang en overal hetzelfde als gisteren om deze tijd".

XII.

Geschiedenis behoort een verplicht vak te zijn voor elke middelbare schoolopleiding.

XIII.

Indien de pre-operatieve anamnese goed wordt afgenomen en het lichamelijk onderzoek zorgvuldig wordt uitgevoerd, kan bij ASA-I patiënten verdere screening achterwege blijven.

XIV.

Liever een goede buitenlandse anesthesioloog dan een minder goede Nederlandse anesthesioloog.