



Infobrochure

Anesthesie

INHOUD

4	Inleiding
4	Wat is anesthesie? • Algemene anesthesie of narcose • Sedatie • (Loco)regionale anesthesie
7	Anesthesie bij kinderen
10	Het pre-anesthetische onderzoek
10	Nuchter blijven
10	Premedicatie
10	Na de ingreep
11	Risico's • Overzicht mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen
15	Geïnformeerde toestemming of 'informed consent'
15	Kostprijs

Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort ondergaat u een diagnostische of therapeutische ingreep onder verdoving.

Deze brochure geeft u meer informatie over de soorten verdoving, de voorbereidingen op de verdoving en de mogelijke risico's en nevenwerkingen ervan.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u altijd terecht bij uw huisarts of bij de arts-anesthesist die u voor de operatie zult zien.

De dienst Anesthesie wenst u alvast een vlot verloop van uw ziekenhuisopname.

Wat is anesthesie?

Het woord 'anesthesie' betekent dat men 'niets voelt' van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten. De arts-anesthesist zorgt er ook voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier doorstaat en dat u op de best mogelijke manier aan uw herstel kunt werken.

Een heilkundige ingreep verstoort namelijk het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (zoals hart, longen, maag-darmstelsel,...) waardoor uw postoperatief herstel mogelijk moeilijker verloopt. Het is het doel van de arts-anesthesist om u tegen deze negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier door de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen.

In België mag alleen de arts-anesthesist-reanimator een anesthesie toedienen. Deze arts heeft na zijn/haar studies geneeskunde een bijkomende, vijf jaar durende opleiding doorlopen.

Er zijn meerdere vormen van anesthesie: de algemene anesthesie, de sedatie en de regionale anesthesie. Soms wordt een combinatie van meerdere anesthesietechnieken (bijvoorbeeld een sedatie met regionale anesthesie) gebruikt.

De keuze van het type anesthesie wordt, in samenspraak met u, bepaald door de anesthesist afhankelijk van uw gezondheidstoestand en het type ingreep dat u zult ondergaan.

Algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor worden geneesmiddelen die op de hersenen inwerken gebruikt.

Zij worden meestal toegediend via een ader, maar soms ook door middel van een masker dat op het gezicht wordt aangebracht ('maskeranesthesie').

De toegediende geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van een natuurlijke slaap. Gedurende de operatie zorgt de arts-anesthesist ervoor dat u voortdurend bewaakt wordt: de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies enzovoort worden continu in de gaten gehouden en wanneer nodig bijgestuurd.

Hiervoor beschikt de arts-anesthesist over allerlei controle- apparatuur. In de meeste gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buis in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien. Ook zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de arts-anesthesist u wakker maken door de toediening van de anesthesiemedicatie te staken of te neutraliseren.

Sedatie

De sedatie is een veel lichtere algemene anesthesie. De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie.

Sedatie wordt gebruikt bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën) of bij een regionale anesthesie wanneer iemand heel angstig of gespannen is.

(Loco)Regionale anesthesie

Bij deze techniek wordt een bepaald deel van het lichaam gevoelloos gemaakt. Door een verdovend product (lokaal anestheticum) in te spuiten rond de zenuwbundels die een bepaald lichaamsgebied bezuwen, schakelt men tijdelijk de werking van die zenuwbundels uit. Hierdoor worden de pijnprikkels niet meer naar de hersenen gestuurd en ervaart de patiënt dus geen pijn meer. Meestal treedt er ook krachtsverlies op.

Naargelang de lichaamsstreek krijgt deze techniek een andere naam. De voorname en in ons ziekenhuis meest frequent toegepaste technieken zijn:

- De epidurale en spinale verdoving: een zenuwblokkade veroorzaakt door een 'ruggenprik'. Bij de lage ruggenprik wordt de onderste helft van het lichaam gevoelloos. Dit wordt bijvoorbeeld meestal toegepast bij heup- of knieprothesechirurgie. Een ruggenprik op een hoger niveau zal de buikstreek gevoelloos maken en wordt daarom frequent geplaatst bij buikoperaties. Bij een epidurale verdoving laat de anesthesist meestal een 'epidurale katheter' (een fijn buisje) achter. Via deze katheter krijgt de patiënt na de operatie extra pijnstilling of wordt een pijnpomp aangeschakeld.
- Het popliteaal blok: de zenuwblokkade veroorzaakt door de verdoving van de zenuwbundel net boven de kniekuil. Deze blokkade wordt frequent geplaatst bij voet of enkel chirurgie en zorgt voor een zeer goede pijnstilling de eerste uren na de operatie.

- Het interscaleen blok: een zenuwblokkade veroorzaakt door verdoving van de zenuwen die de pijngeleiding en de beweging van de schouder en de arm verzorgen. Deze blokkade wordt frequent geplaatst bij bijvoorbeeld schouderchirurgie.
- Het axillair blok waarbij de zenuwen ter hoogte van de oksel worden geblokkeerd. Dit blok wordt gebruikt bij operaties ter hoogte van de onderarm en de hand.
- Sommige bloks worden enkel gebruikt om een optimale pijnstilling na de operatie te bekomen. Voorbeelden zijn het Adductor kanaal blok ter hoogte van de voorzijde van de dij bij knieprothese en het PENG-blok dat bij een heupprothese ter hoogte van de lies wordt geplaatst. Bij deze bloks treedt er meestal geen krachtsverlies op.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk; dit kan meerdere uren in beslag nemen.

Anesthesie bij kinderen

Kinderen (tot en met 14 jaar) kunnen in ons ziekenhuis tot in de operatiezaal begeleid worden door een ouder of voogd. Eens uw kind onder verdoving is gebracht, wordt u begeleid tot buiten het operatiekwartier of tot op de ontwaakzaal. Omwille van steriliteit en privacy voor andere patiënten kunt u niet in het operatiekwartier aanwezig blijven.

Tot ongeveer de leeftijd van 10 jaar gebruiken we meestal maskerverdoving. Bij oudere kinderen die vaak het lichaamsgewicht van een volwassene benaderen, verkiezen wij om veiligheidsredenen de gewone techniek van verdoven via de aders.

Na de operatie gaat uw kind naar de ontwaakzaal. Daar is een aparte ruimte, speciaal voorbehouden voor kinderen na de ingreep. Van zodra uw kind veilig en pijnvrij op de ontwaakzaal is, kan één ouder of voogd bij het kind komen. Nadien begeleidt een verpleegkundige het kind samen met de ouder of de voogd terug naar de afdeling.



Het woord 'anesthesie' betekent dat men 'niets voelt' van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten.

De arts-anesthesist zorgt er ook voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier doorstaat en dat u op de best mogelijke manier aan uw herstel kunt werken.



Het pre-anesthetische onderzoek

Het doel van dit onderzoek is vooral om een duidelijk beeld te krijgen van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. De noodzaak aan voorafgaande medische onderzoeken wordt door vele factoren bepaald.

Hiervoor willen we graag verwijzen naar het preoperatief boekje dat u hebt ontvangen bij het bezoek aan uw specialist.

Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u om vanaf middernacht (minimum 6 uur voor de ingreep) niet te roken, te eten of te drinken. Uw maag moet immers leeg zijn voor de ingreep. Niet nuchter zijn leidt tot uitstel van uw ingreep.

Premedicatie

De arts-anesthesist kan premedicatie voorschrijven. Het gaat om geneesmiddelen die het angstgevoel voor de ingreep verminderen.

Als u reeds voor de ingreep geneesmiddelen innam, dan is de arts-anesthesist de meest geschikte persoon om te oordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal gebracht (ook wel 'recovery' genoemd) waar u onder controle van een arts-anesthesist en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen blijft tot de verdoving helemaal is uitgewerkt.

De arts-anesthesist houdt zich ook bezig met de pijnbestrijding na de ingreep. Indien de pijnstilling voldoende is, de 'vitale parameters' aanvaardbaar zijn en u zichzelf voldoende comfortabel voelt, gaat u terug naar de afdeling.

Indien een opname op Intensieve Zorg nodig is, zal een team van gespecialiseerde anesthesisten-intensivisten in overleg met uw behandelende arts het medisch beleid verder waarnemen tot u klaar bent om naar de gewone verblijfsafdeling te gaan.

Risico's

De moderne anesthesie is heel veilig en bij iedere toepassing worden alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen. We beschikken over alle apparatuur om op elk moment uw gezondheidstoestand op te volgen tijdens de verdoving. De medicatie om u te verdoven is zeer sterk geëvolueerd en is altijd uitvoerig getest. Enkel veilige en goedgekeurde anesthesietechnieken en medicatie worden gebruikt.

Toch kunnen we het risico van de verdoving niet tot nul herleiden (zoals dit geldt bij elke medische ingreep). Het risico dat u als individu loopt, wordt mee bepaald door:

- De aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u de ingreep ondergaat
- Het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken
- Het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep

Hieronder volgt een opsomming van nevenwerkingen of verwikkelingen die kunnen voorkomen.

Heel dikwijls (1/10) tot dikwijls voorkomende (1/100) nevenwerkingen of verwikkelingen:

- **Misselijkheid en braken:** sommige ingrepen en anesthesische geneesmiddelen veroorzaken meer misselijkheid en/of braken dan andere. Zowel misselijkheid als braken kunnen in de meeste gevallen behandeld of voorkomen worden maar soms kunnen ze wel enkele uren tot dagen aanhouden.

- **Keelpijn:** keelpijn treedt soms op nadat een buis in de luchtweg of in de maag werd geplaatst. Dit pijnlijke gevoel kan enkele uren tot dagen duren maar kan behandeld worden met zuigtabletjes of mondspoelingen.
- **Lagere bloeddruk en duizeligheid:** de verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken waardoor u zich zwak voelt. Dit kan behandeld worden met geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.
- **Rillen:** rillingen worden veroorzaakt door warmteverlies tijdens de ingreep, bepaalde geneesmiddelen en stress. We proberen dit te vermijden door extra dekens of door een toestel dat warme lucht door een deken blaast.
- **Hoofdpijn:** door stress, nuchter zijn, vochtverlies tijdens de ingreep en door de verdoving kan u een lichte vorm van hoofdpijn ervaren. Meer ernstige hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of spinale anesthesie. Meestal verdwijnt de hoofdpijn na enkele uren maar indien nodig kan ze behandeld worden.
- **Jeuk:** jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie. In beide gevallen kan dit behandeld worden.
- **Spier-, gewrichts- en rugpijn:** tijdens de ingreep ligt u de hele tijd in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Hoewel ervoor gezorgd wordt dat u zo comfortabel mogelijk ligt, voelen sommige patiënten achteraf toch pijn of spierstijfheid.
- **Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen:** sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.
- **Pijnlijke blauwe plekken:** deze plekken komen voor op plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Ze worden veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht of een infectie. Meestal verdwijnen ze zonder behandeling.

- **Verwardheid of geheugenverlies:** vooral bij oudere patiënten die geoperd werden, komt verwardheid of geheugenverlies voor. Het is meestal tijdelijk maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.
- **Onvoldoende werken van een locoregionale verdoving:** in tegenstelling tot een algemene anesthesie kan een regionale anesthesie soms mislukken of onvoldoende pijnstilling geven.
In dat geval kunnen er bijkomende intraveneuze pijnstillers worden toegediend of wordt er overgegaan tot een algemene anesthesie.

Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel weinig voorkomen (minder dan 1/1000):

- **Longinfecties:** longinfecties komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor uw ingreep te stoppen met roken.
- **Moeilijkheden bij het plassen:** na sommige ingrepen en regionale anesthesie (vooral epidurale en spinale anesthesie) kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder urine kunnen verliezen. Hoewel dit ongemak van voorbijgaande aard is, wordt soms preventief een blaassonde geplaatst.
- **Beschadiging van tanden, lippen of de tong:** u kunt uw tanden, lippen of tong beschadigen door krachtig uw mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Bij een algemene anesthesie wordt dikwijls een buisje (tube) in de keel geplaatst. Deze handeling kan soms moeilijk zijn en uitzonderlijk gepaard gaan met schade aan de tanden. Indien uw tanden los staan of zich in slechte staat bevinden, is het risico op tandschade groter. Gelieve dit daarom steeds vóór de operatie aan de anesthesist te melden. Vaak wordt verondersteld dat schade aan het gebit vergoed wordt door de verzekeraar van het ziekenhuis. Dit is echter maar in een klein aantal gevallen zo.
- **Het tot uiting komen van een vooraf bestaande aandoening:** een vooraf bestaande aandoening (bijvoorbeeld een hart- of vaatziekte) die misschien

nog niet gekend was voor de ingreep, kan (opnieuw) tot uiting komen tijdens of na de ingreep.

- **Wakker worden tijdens de operatie:** de kans dat u wakker wordt tijdens de ingreep is uiterst klein. Deze kans hangt sterk af van uw algemene toestand, het soort ingreep dat u ondergaat en het type anesthesie dat gebruikt werd. De ervaring van wakker worden tijdens de ingreep verwarren sommige patiënten met de ervaring tijdens de ontwaakfase waarbij men nog niet goed beseft dat de ingreep reeds voorbij is. Indien u denkt dat u tijdens een vorige ingreep wakker bent geworden, dan moet u de arts-anesthesist hiervan zeker verwittigen.
- **Verwonding van de ogen:** tijdens een verdoving is de normale knipperreflex van de oogleden uitgeschakeld. Ondanks het feit dat tijdens de ingreep de ogen bevochtigd worden door speciale zalf of druppels, kan er toch irritatie van de ogen optreden. Deze irritatie is echter tijdelijk en geneest spontaan. De pijn kan ondertussen verholpen worden met aangepaste oogzalf.
- **Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen:** een allergische reactie is nooit uit te sluiten maar zal onmiddellijk opgemerkt en behandeld worden. In heel zeldzame gevallen kan deze reactie zo uitgesproken zijn dat ze tot de dood kan leiden, zelfs bij gezonde mensen. Daarom is het belangrijk dat u de arts-anesthesist alles vertelt over mogelijke overgevoeligheden bij uzelf of uw familie.

Nevenwerkingen of verwikkelingen die uiterst zeldzaam voorkomen (minder dan 1/100 000):

- **Kracht- en/of gevoelsverlies:** dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald of een bloedingstorting in het geval van een regionale anesthesie of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen, weliswaar heel traag, vanzelf.
- **Overlijden:** een overlijden ten gevolge van een anesthesie is extreem zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwikkelingen die tegelijkertijd voorkomen.

Geinformeerde toestemming of 'informed consent'

Zoals elke medische ingreep kunt u ook een anesthesie weigeren.

De arts-anesthesist zal u inlichten over de soort anesthesie die hij/zij u zal toedienen en zal hiervoor uw toestemming vragen. U kunt hem/haar bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nodig hebt om een beslissing te nemen.

Voor kinderen (tot en met 18 jaar) wordt de toestemming gegeven door de wettelijke vertegenwoordiger (vader én moeder of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn om zelf te beslissen.

U vindt het 'informed consent' terug op de middelste bladzijde van het preoperatief boekje. Gelieve dit te handtekenen en bij uw opname in het ziekenhuis mee te brengen.

Kostprijs

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV of worden mee bepaald door de aard van de ingreep zelf.



Het OLV van Lourdesziekenhuis en haar artsen hebben deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn het OLV van Lourdes ziekenhuis, haar personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Contact

Telefoonnummer onthaal:
056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Anesthesie
Publicatiedatum: Juni 2024
Doc: 5699

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be