



az sint-jan
brugge - oostende av



Wat als u anesthesie nodig heeft?



***GELIEVE HET PREOPERATIEF SAMENWERKINGS -
DOCUMENT IN TE VULLEN EN TE ONDERTEKENEN!***

Inhoud

Wat is anesthesie?	1
De algehele anesthesie of narcose	1
Locoregionale anesthesie.....	2
Wie dient de anesthesie toe?	3
Het preanesthesie onderzoek.....	3
Nuchter blijven	4
Premedicatie en thuismedicatie.....	4
Het ontwaken	4
Opname op de intensieve zorgafdeling	5
Nadelen en complicaties	5
Allergieën	5
Misselijkheid en braken	5
Postoperatieve pijn	5
Heesheid	5
Tandletsels.....	6
Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid.....	6
Bewustzijnsstoornissen	6
Zenuwletsels	6
Ernstige complicaties.....	6
Uw toestemming.....	6

Versie september 2021

Wat is anesthesie?

Het woord 'anesthesie' betekent 'ongevoeligheid voor pijn'. Het gaat om pijn die veroorzaakt wordt door een medische of heelkundige ingreep.

Men onderscheidt twee vormen van anesthesie: de algehele en de locoregionale anesthesie. Volgens de eerste methode wordt de patiënt volledig 'in slaap gebracht', terwijl bij de tweede methode de zenuwen van het te opereren lichaamsdeel verdoofd worden. Soms gebruikt men beide technieken gelijktijdig. De keuze voor volledige of locoregionale anesthesie wordt (meestal) bepaald door uw gezondheidstoestand en het type ingreep dat u zult ondergaan. Soms is een keuze tussen beide mogelijk en zal de anesthesioloog dit met u bespreken.

Tijdens de ingreep zal de anesthesioloog u nauwlettend observeren. Hij/zij stelt een aangepaste behandeling in zodat u de ingreep veilig kan doormaken.

De algehele anesthesie of narcose

Deze methode van verdoven maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Meestal gebruikt men hiervoor geneesmiddelen die ingespoten worden via een ader en onmiddellijk werken op de hersenen. Daarbij wordt een masker met zuurstof boven uw gezicht gehouden om het zuurstofgehalte in uw bloed te verhogen.

Soms kan men het slaapmiddel toedienen via het masker, dat op het aangezicht aangebracht wordt. Deze manier van inslapen draagt de voorkeur bij kleine kinderen.

Deze krachtige en betrouwbare geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap. Deze geneesmiddelen hebben een belangrijke weerslag op de ademhaling, het hart en de bloedsomloop.

Daarom komt de anesthesioloog tussen in het bewaken en bijsturen van de werking van alle vitale organen. Hiervoor beschikt hij/zij over aangepaste medische apparatuur en extra geneesmiddelen. Vaak zal hij/zij een buisje in de luchtpijp brengen en een beademingstoestel gebruiken zodat de zuurstofvoorziening niet in het gedrang komt.

Tot de extra geneesmiddelen behoren bijvoorbeeld de krachtige pijnstillers, de spierverslappers en de medicatie die de bloeddruk regelen.

Zo nodig worden infuusoplossingen of bloedproducten toegediend in geval van overmatig vocht- en/of bloedverlies. Op het einde van de ingreep zal de anesthesioloog de anesthesie beëindigen. Indien nodig, worden geneesmiddelen toegediend die de uitwerking van deze stoffen versnellen.

Na de ingreep wordt u in de ontwaakruimte verzorgd. Hier wordt u terug wakker. De bloedsomloop en de ademhaling worden er verder gecontroleerd. Bij zwaardere ingrepen en afhankelijk van uw gezondheidstoestand, kan vooraf of na de operatie beslist worden tot opname op de intensieve zorgen afdeling.

Na de narcose houdt de anesthesioloog zich eveneens bezig met de pijnbestrijding.

De sedatie is een veel lichtere 'algehele anesthesie'.

Sedatie kan, zoals elke anesthesie, ook de ademhaling en de beschermreflexen van uw longen (slikken, hoesten) onderdrukken.

De veiligheidsvoorwaarden en voorbereiding voor een sedatie zijn in principe dezelfde als voor de algehele anesthesie. Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke medische onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën).

Locoregionale anesthesie

Pijn wordt geleid via de zenuwen naar de hersenen. Wanneer men deze geleiding uitschakelt, wordt een deel van het lichaam ongevoelig gemaakt of onder anesthesie gebracht. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('locale anesthetica') in te spuiten. Afhankelijk van de lichaamsstreek en de toegangsweg, krijgt deze techniek een verschillende naam.

Een ruggenprik laat toe het onderste deel van het lichaam te verdoven. Er bestaan andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te verdoven.

Wie dient de anesthesie toe?

Om erkend te worden als 'anesthesioloog' of specialist in de anesthesie moet men eerst arts zijn.

Daarna moet men een vijf jaar durende opleiding doorlopen om de technieken van anesthesie, intensieve zorgen, urgentiegeneeskunde en pijntherapie aan te leren en te beheersen. Gedurende deze specialisatieopleiding kan een 'arts-specialist in opleiding' zelfstandig allerlei anesthesietaken uitoefenen onder supervisie van een specialist in de anesthesie.

Het preanesthesie onderzoek

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, zal de anesthesioloog een dossier aanleggen.

Uw huisarts of behandelende arts kan hem/haar hierbij helpen. Aanbevelingen voor het preanesthesie onderzoek worden opgesteld door de anesthesiologen en kan in samenspraak met uw huisarts of behandelende arts gebeuren.

Dit preanesthesie onderzoek is belangrijk en gaat door op de preoperatieve raadpleging. Het laat toe de risico's, die aan elke ingreep verbonden zijn, te definiëren. Wij verzoeken u de vragenlijst van het preoperatief samenwerkingsdocument juist te beantwoorden. Het gaat immers om uw veiligheid.

Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt. Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen vóór de ingreep, kan belangrijk zijn om te vermelden.

Komt u de dag vóór de ingreep - volgens het afgesproken uur – binnen en bent u niet op de preoperatieve raadpleging langgekomen, dan komt een anesthesioloog vóór de ingreep even langs op uw kamer. Dit geeft u de gelegenheid om met een anesthesioloog de anesthesietechniek te bespreken.

De anesthesioloog die uw narcose verzorgt, is niet noodzakelijk dezelfde persoon die u preoperatief gezien hebt, maar hij/zij is wel ingelicht door de andere anesthesioloog.

Bij dringende opname in het ziekenhuis zal de anesthesioloog u kort voor de inleiding van de anesthesie in het operatiekwartier spreken.

Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u vanaf middernacht (of minimum 6 uur vóór de operatie) **niet te roken of te eten**. Water drinken mag tot 2 uur voor de geplande ingreep. Uw maag moet immers leeg zijn voor de ingreep. Niet nuchter zijn leidt tot uitstel van uw ingreep.

Ringen, sieraden en piercings moeten vooraf verwijderd worden. **Vals gebit, bril, contactlenzen en hoorapparaat laat u ook beter op de kamer.**

Premedicatie en thuismedicatie

Om het angstgevoel voor de ingreep te verminderen, kan de anesthesioloog een premedicatie voorschrijven. Dit is een geneesmiddel die u voorbereidt op de anesthesie en u in zekere mate kalmeert. Bij dagziekenhuis of kort verblijf wordt dit standaard niet gedaan.

Geneesmiddelen voor het hart en de longen, cortisonepreparaten, anti-epileptica en maagzuurremmers mogen de morgen van de operatie genomen worden met een slokje water. Sommige bloedverdunners dienen tijdelijk voor de operatie gestopt te worden om heelkundige bloedingen te voorkomen. Volg daarom de richtlijnen van uw chirurg over welke je wel mag verder nemen. Welke medicatie moet gestopt worden en welke medicatie dient verder genomen te worden tot en met de dag van de ingreep, wordt met u besproken op de preoperatieve raadpleging of in overleg met de huisarts.

Het ontwaken

Deze term leidt tot verwarring en wordt beter vervangen door 'herstel van het bewustzijn'. Dit herstel verloopt geleidelijk naarmate het uitwerken van de anesthetica. De eliminatie van deze middelen hangt onder andere af van de leeftijd, het lichaamsgewicht en van de werking van de medicatie op organen als lever, nieren, hart en longen. Bovendien worden niet alle geneesmiddelen (die de anesthesioloog toedient) met dezelfde snelheid geëlimineerd.

De anesthesioloog ziet toe op de kwaliteit van het herstel van het bewustzijn. Hij zal beslissen wanneer u de operatiezaal mag verlaten om opgenomen te worden in de ontwaakzaal.

Na een locoregionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie progressief. Dit kan verschillende uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u opnieuw kunnen bewegen zonder echter iets te voelen. Dat u zich kan bewegen wil daarom niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen heeft.

Vooraleer te steunen op het been of de arm die verdoofd werd, vraagt u best het advies van een verpleegkundige. Tijdens deze herstelfase is een verder verblijf in de ontwaakzaal niet altijd vereist.

De tijd die men in de ontwaakzaal doorbrengt varieert. Denk vooral niet dat een lang verblijf in de ontwaakzaal betekent dat er complicaties zijn. Het gaat tenslotte om uw veiligheid. In de ontwaakzaal kan het resultaat van de chirurgische ingreep het best gecontroleerd worden.

Wanneer uw toestand gestabiliseerd is, wordt u naar uw kamer teruggebracht.

Opname op de intensieve zorgenafdeling

Bij zware operatieve ingrepen of bij een ernstige ziekte-toestand vooraf, wordt u op de intensieve zorgenafdeling opgenomen. Dit is ook zo wanneer postoperatieve bewaking essentieel is en bij onvoorziene omstandigheden.

Deze afdeling kan uit verschillende eenheden bestaan. De eenheid waar u terecht komt hangt af van de zorg die uw ingreep vereist en de opname mogelijkheden van die eenheid.

Nadelen en complicaties

Allergieën: tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt u in contact met allerhande stoffen: anesthetische geneesmiddelen, antibiotica, infuusoplossingen, prothesecement, latex (rubber), ... Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn, zonder het altijd zelf te weten. Dit kan reacties uitlokken zoals huiduitslag, astma, daling van de bloeddruk,... Een enkele keer kunnen deze allergieën een zware reactie veroorzaken, die men 'anafylactische shock' noemt. Indien u weet hebt van allergieën, moet u dit voor de ingreep aan de anesthesioloog melden.

Misselijkheid en braken kunnen helaas optreden na een ingreep. Verschillende factoren zijn hiervan de oorzaak: chirurgische stress, angst, pijnstillers, het type ingreep, leeftijd, geslacht,...

Vandaag beschikt de anesthesioloog over geneesmiddelen, waarbij deze complicaties minder frequent voorkomen.

Postoperatieve pijn: pijn na de ingreep. Er bestaan heel wat technieken om de postoperatieve pijn te verminderen. Uw anesthesioloog kan u alles vertellen over de beste methode om u door de postoperatieve periode heen te helpen.

Heesheid: tijdens een volledige anesthesie brengt men dikwijls een buisje aan tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te

verzekeren. De anesthesie kan tevens een droog gevoel veroorzaken in mond en luchtpijp. Hiervan kan men gedurende enkele dagen hees zijn.

Tandletsels: een slecht verzorgd gebit met losstaande tanden kan aanleiding geven tot tandschade. Gelieve dit vooraf met uw huisarts te bespreken.

Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid: elke operatieve ingreep kan het geheugen tijdelijk storen. Zodra de geneesmiddelen uitgewerkt zijn, komt het geheugen gewoon terug.

Bewustzijnsstoornissen: door het gebruik van pijnmedicatie zijn bewustzijnsstoornissen de eerste 24 uur na de ingreep nog mogelijk. Daarom mag u geen voertuig besturen, gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen in deze periode.

Zenuwletsels: zowel tijdens lokale, regionale en volledige anesthesie kunnen uitzonderlijk zenuwletsels ontstaan ter hoogte van de bovenste en onderste ledematen. Deze uiten zich in een doof gevoel of tintelingen.

Ernstige complicaties: desondanks alle zorgvuldigheid, bestaat er toch een onvoorspelbaar gevaar op (ernstige) complicaties. Deze zijn zeldzaam en kunnen te wijten zijn aan de anesthesie, de chirurgie, de graad van dringendheid, uw vooraf bestaande ziekte-toestand of een combinatie van deze factoren.

Wij kunnen ze hier niet allemaal in detail bespreken, maar uw anesthesioloog zal uw vragen daarover graag beantwoorden.

Uw toestemming

Zoals elke medische ingreep, kan u (ook) een anesthesie weigeren. Uw anesthesioloog zal u de meest geschikte anesthesie toedienen en vraagt hiervoor uw toestemming. U kunt hem/haar steeds wat dat betreft alle inlichtingen vragen.

Voor de kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen.

Indien u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen hebt, kan u terecht bij uw anesthesioloog.

De anesthesiologen danken u voor uw aandacht en wensen u een veilig peri-operatief¹ verblijf.


Richtlijnen


Volgende richtlijnen dienen opgevolgd te worden!

- 👉 Vanaf middernacht voor de procedure, mag u niet meer eten of roken! Water mag tot 2h voor het geplande tijdstip van de ingreep.
- 👉 Voor de ingreep verwijdert u ringen, sieraden, piercings, vals gebit.
- 👉 De eerste 24 uur na uw ingreep:
 - Mag u geen auto, fiets of bromfiets besturen.
 - Mag u het ziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding.
 - Moet u de richtlijnen van de arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis opvolgen.
 - Zal er iemand thuis aanwezig zijn.
 - Mag u geen belangrijke beslissingen nemen of gevaarlijke apparaten bedienen.
- 👉 Breng uw bloedgroepkaart mee.
- 👉 Vul het preoperatief samenwerkingsdocument zo volledig en correct mogelijk in en breng dit mee naar het ziekenhuis.

¹Peri-operatieve periode duidt de periode voor (pre), tijdens (per) en na (post) de operatie aan.

Indien u nog vragen hebt kan u telefonisch of via mail contact opnemen met uw specialist of de dienst Anesthesiologie:

-  Campus Sint Jan Brugge
Telefoon: 050 45 34 10
E-mail: Vooropname.Brugge@azsintjan.be
Locatie: Vooropname eenheid, route 126

-  Campus Henri Serruys Oostende
Telefoon: 059 555 013
E-mail: preopnameconsultatie.oostende@azsintjan.be
Locatie: Secretariaat anesthesie/preopname, gelijkvloers, route 134

az sint-jan brugge - oostende av

Campus Sint-Jan • Ruddershove 10 • t: 050 45 20 80 • f: 050 45 39 79 • info@azsintjan.be • www.azsintjan.be