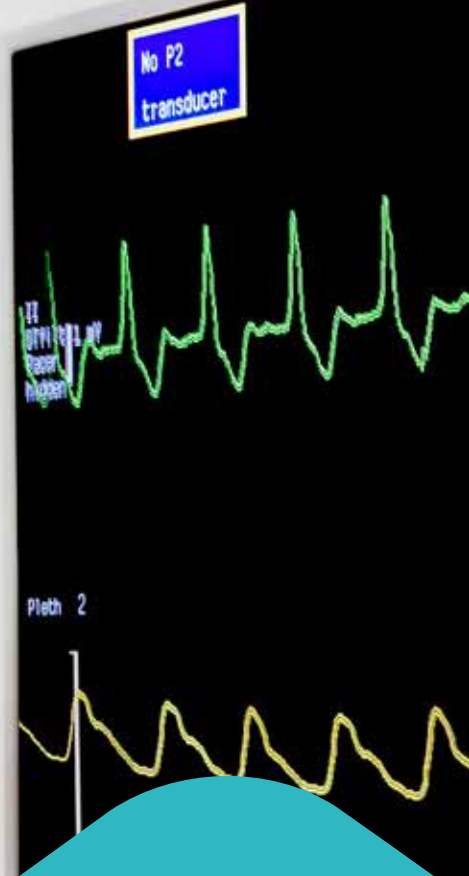




AZ JAN PALFIJN
GENT



Anesthesie

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

INHOUDSTAFEL

1. Wat is 'anesthesie'?	3
2. Wie dient de anesthesie toe?	5
3. Het pre-anesthetisch onderzoek	5
4. Nuchter blijven	6
5. Premedicatie	6
6. Risico's van anesthesie	6
7. Nevenwerkingen en verwikkelingen	7

1. 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. Zonder de moderne anesthesie zou de chirurg een aantal moeilijke en gevaarlijke ingrepen niet kunnen uitvoeren. De geneesheer van de dienst anesthesie zorgt er namelijk voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier kan doorstaan en genezen.

Een heelkundige ingreep verstoort namelijk het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (oa. hart, longen, maag-darmstelsel, ...), wat kan maken dat uw herstel na de operatie moeilijker verloopt.

Het is de bedoeling van de geneesheer van de dienst anesthesie om u tegen deze negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier doorheen de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen. Men onderscheidt meerdere vormen van anesthesie; de algemene anesthesie, de sedatie en de regionale anesthesie. Soms gebruikt men een combinatie van meerdere anesthesie technieken.

1.1. Algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Zij worden meestal toegediend via een ader, maar soms ook bij middel van een masker, dat op het gezicht aangebracht wordt.

De toegediende geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap. Gedurende de operatie zal de geneesheer van de dienst anesthesie er voor zorgen dat u voortdurend bewaakt wordt: ondermeer de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur en bloedverlies worden continu in de gaten gehouden en wanneer nodig bijgestuurd. Hiervoor beschikt de geneesheer van de dienst anesthesie over allerlei controleapparatuur. In sommige 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. Tevens zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de geneesheer van de dienst anesthesie u wakker maken door de toediening van de anesthesie medicatie te staken of te neutraliseren. Na de operatie brengt men u naar de Ontwaakzaal (Recovery) waar u onder controle van een geneesheer van de dienst anesthesie en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen blijft tot de verdoving helemaal is uitgewerkt.

1.2. Sedatie

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

Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën).

1.3. Regionale anesthesie

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen. Wanneer men een zenuw uitschakelt wordt het deel van het lichaam dat door deze zenuw verzorgd wordt ongevoelig gemaakt of geanesthesieerd, en treed er meestal een krachtverlies op. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('lokale anesthetica') in te spuiten.

Naargelang de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam. Naast

de peridurale en de rachi-anesthesie, die toelaten het onderste deel van het lichaam te anesthesiëren, bestaan er andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te verdoven.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk. Dit kan meerdere uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u het betreffende deel van het lichaam terug kunnen bewegen zonder evenwel iets te voelen. Dat u zich kan bewegen wil evenwel niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen heeft: vooraleer te steunen op het been of de arm die geanesthetiseerd werd vraagt u best het advies van een verpleegkundige of een geneesheer van de dienst anesthesie.

2. WIE DIENT DE ANESTHESIE TOE?

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

3. HET PRE-ANESTHETISCH ONDERZOEK

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, kan de geneesheer van de dienst anesthesie u een aantal vragen stellen, u zo nodig onderzoeken en een specifiek dossier aanleggen. Uw behandelende geneesheer kan hierbij helpen.

Dit pre-anesthetisch onderzoek geeft u bovendien de gelegenheid om met een geneesheer van de dienst anesthesie van gedachten te wisselen over de mogelijke verdovingstechnieken en hun verloop, en de mogelijke neveneffecten of verwickelingen van de gekozen techniek. De anesthesist zal naargelang uw gezondheidstoestand en de aarde van de ingreep eventueel bijkomende onderzoeken aanvragen.

Voor patiënten in dagchirurgie moet dit preanesthetisch onderzoek zo nodig minstens 48 uur voor de operatie plaats hebben.

Het pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk omdat het toelaat de risico's, die aan de ingreep verbonden zijn, te evalueren. Wij verzoeken u de vragen die u ge-

steld zullen worden 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 voor de ingreep, kan belangrijk zijn.

Bij patiënten die reeds in het ziekenhuis verblijven komt de geneesheer van de dienst anesthesie de avond voor de operatie langs. In de operatiezaal kan de geneesheer van de dienst anesthesie een andere dokter zijn dan diegene die u al ontmoet hebt. Het specifiek dossier met uw preoperatieve gegevens bevindt zich echter steeds bij de geneesheer van de dienst anesthesie die u zal verdoven.

4. NUCHTER BLIJVEN

Voor uw veiligheid vragen wij u om strikt de aanwijzingen van de geneesheer van de dienst anesthesie betreffende het eten en het drinken van vloeistoffen voor ingreep te respecteren.

5. PREMEDICATIE

De geneesheer van de dienst anesthesie kan een premedicatie voorschrijven: het gaat om geneesmiddelen die de patiënt voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep. Indien u reeds voor de operatie geneesmiddelen innam, dan is de geneesheer van de dienst anesthesie de meest geschikte persoon om te oordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

6. RISICO'S VAN ANESTHESIE

Alhoewel de moderne anesthesie zeer veilig is en alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, toch nevenwerkingen of verwickelingen optreden. Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie, deze van de heelkundige ingreep en van uw algemene toestand. Het risico dat u loopt wordt mee bepaald door: de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u geopereerd wordt, het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken,

en het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Om te kunnen inschatten hoe groot het risico is moet u weten hoe dikwijls het voorkomt, hoe ernstig het is en hoe het kan worden behandeld. Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwickelingen. Daarom zal de geneesheer van de dienst anesthesie u steeds een vorm van anesthesie voorstellen die het meest aangepast is aan uw gezondheidstoestand en de geplande heelkundige ingreep, en welke de mogelijke alternatieven zijn. Hij zal u raad geven over de te gebruiken verdoving.

Om u te verdoven beschikt de geneesheer van de dienst anesthesie over verschillende geneesmiddelen. De meeste van deze geneesmiddelen die in België gebruikt worden hebben reeds een lange staat van dienst, en werden voordien uitvoerig getest. Enkel veilige en door de bevoegde instanties goedgekeurde middelen mogen worden gebruikt.

7. NEVENWERKINGEN EN VERWIKKELINGEN

De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwickelingen. Nevenwerkingen zijn de bijna steeds aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (vb. misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze ook niet lang. Sommige nevenwerkingen kunnen voorkomen worden, anderen kunnen behandeld worden, en een aantal gaan vanzelf voorbij.

Verwickelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen die het gevolg zijn van een behandeling, zoals het optreden van een allergische reactie na de toediening van een geneesmiddel.

Onderstaande tabel geeft u een idee van hoe frequent deze nevenwerkingen en complicaties voorkomen. Een kans van 1 op 10 betekent dat er gemiddeld niets zal gebeuren bij 9 van de 10 patiënten.

Zeer dikwijls	1 op 10
Dikwijls	1 op 100
Ongebruikelijk	1 op 1.000
Zeldzaam	1 op 10.000
Zeer zeldzaam	1 op 100.000

7.1. Mogelijke nevenwerkingen en verwickelingen

Volgende lijst geeft u een beeld van de mogelijke nevenwerkingen en verwickelingen en van de frequentie waarmee deze voorkomen. Deze lijst is onderverdeeld in drie delen:

- (1) zeer dikwijls of dikwijls voorkomend
- (2) ongebruikelijk
- (3) zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend.

Bij iedere nevenwerking of verwickeling vindt u ook terug bij welk soort verdoving ze kan voorkomen:

RA = regionale anesthesie

AA = algemene anesthesie

7.1.1. Zeer dikwijls of dikwijls voorkomend

1. Misselijkheid en braken (RA – AA)

Sommige operaties en anesthetische 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.

2. Keelpijn (AA)

Dit treedt soms op nadat u 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.

3. Duizeligheid en dubbel zien (RA – AA)

De verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken en maken dat u zich zwak voelt. Dit kan behandeld worden door geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.

4. Rillen (RA – AA)

Dit wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dit kan behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

5. Hoofdpijn (RA – AA)

Dit wordt veroorzaakt door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht of stress. Ernstigere hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of rachianesthesie. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn na een aantal uren, maar indien nodig kan ze behandeld worden.

6. Jeuk (RA – AA)

Jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie.

7. Spier-, gewrichts- en rugpijn (RA – AA)

Tijdens de operatie ligt u de hele tijd stil in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Alhoewel ervoor wordt gezorgd om u zo goed mogelijk te installeren, voelen sommige patiënten achteraf toch nog pijn.

8. Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen (RA – AA)

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

9. Pijnlijke, blauwe plekken (RA – AA)

Dit komt voor op de plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Het wordt veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht, of een infectie. In de meeste gevallen gaat dit voorbij zonder behandeling.

10. Verwardheid of geheugenverlies (RA – AA)

Dit komt vooral voor bij oudere patiënten die geopereerd werden. Het is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.

7.1.2. Ongebruikelijke nevenwerkingen of verwickelingen

1. Longinfecties (AA)

Longinfecties komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor uw anesthesie te stoppen met roken.

2. Moeilijkheden bij het wateren (RA – AA)

Na sommige operaties en regionale anesthesie (vooral epidurale en rachianesthesie) kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder de neiging hebben urine te verliezen. Dit gaat spontaan over, maar soms wordt daarom preventief een blaassonde geplaatst.

3. Een langzame ademhaling (RA – AA)

Sommige pijnstillers kunnen een trage ademhaling of duizeligheid veroorzaken na de operatie. Dit is een tijdelijk fenomeen dat indien noodzakelijk kan behandeld worden.

4. Beschadiging van tanden, lippen of tong (AA)

U kan uw tanden, lippen of tong beschadigen door krachtig uw mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden indien de geneesheer van de dienst anesthesie moeilijkheden heeft om een buis in de luchtpijp of de maag te plaatsen. Dit komt meer voor indien u een kleine mondopening of onderkaak heeft, of een gebit in slechte toestand.

5. Het verergeren van een vooraf bestaande aandoening (RA – AA)

Een vooraf bestaande aandoening (vb. een hart- of vaatziekte), die misschien nog niet gekend was voor de operatie, kan erger worden of pas tot uiting komen tijdens of na de operatie.

6. Wakker worden tijdens de operatie (AA)

De kans dat u wakker wordt tijdens de operatie hangt sterk af van uw algemene toestand, het soort operatie dat u ondergaat en het type van anesthesie dat gebruikt werd. Indien u denkt dat u tijdens een vorige operatie bent wakker geworden, dan moet u de geneesheer van de dienst anesthesie hiervan verwittigen.

7.1.3. Zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend

1. Verwonding van de ogen (AA)

Ondanks het feit dat de geneesheer van de dienst anesthesie er grote zorg voor draagt dat niets uw ogen kan verwonden tijdens de verdoving, kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog gebeuren. Deze beschadiging is echter tijdelijk, geneest spontaan en de pijn kan ondertussen verholpen worden met aangepaste oogzalf.

2. Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen (RA – AA)

Een allergische reactie zal onmiddellijk opgemerkt en behandeld worden. In zeer 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 geneesheer van de dienst anesthesie alles vertelt over mogelijke allergieën bij uzelf of uw familie.

3. Kracht- en/of gevoelsverlies (RA – AA)

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van een regionale anesthesie, door een bloeduitstorting, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen vanzelf.

4. Overlijden (RA – AA)

Een overlijden ten gevolge van een anesthesie is extreem zeldzaam, en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen.

8. UW TOESTEMMING

Zoals elke medische ingreep, kan u ook een anesthesie weigeren. De geneesheer van de dienst anesthesie zal u inlichten over de soort anesthesie die hij u zal toedienen en u hiervoor uw toestemming vragen. U kunt hem/haar bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nodig acht om u te helpen bij uw beslissing.

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

9. KOSTPRIJS?

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het R.I.Z.I.V. of worden mede bepaald door de aard van de ingreep zelf. Meer informatie kunt u aanvragen bij de dienst Inschrijvingen of leest u in de onthaalbrochure.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 81 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be