

Welkom

Geachte patiënt

Binnenkort ondergaat u in ons ziekenhuis een onderzoek of ingreep onder verdoving. In deze brochure vindt u meer uitleg over de soorten verdoving, het preoperatief onderzoek en hoe u zich het best kunt voorbereiden op de ingreep.

Tijdens dit onderzoek/operatie staat een volledig team voor u klaar. Zij stellen alles in het werk om uw ingreep zo vlot en veilig mogelijk te laten verlopen:

- de chirurg of behandelend specialist zorgt voor een optimale technische uitvoering van de operatie of het onderzoek.
- de anesthesist bewaakt al uw lichaamsfuncties zoals ademhaling, bloeddruk, pols, pijnreactie ... en zorgt eveneens voor de beste pijnbestrijding.
- de verpleegkundigen begeleiden u en assisteren de artsen.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u terecht op de dienst vooropname (tel. 011 69 91 15, iedere werkdag van 9 tot 18 uur) of op de preoperatieve consultatie anesthesie (tel. 011 69 94 20, iedere werkdag van 15 tot 18 uur).

Dienst anesthesie

dr. G. Achten, dr. L. Bequé, dr. Y. Claes, dr. M. Dierckx, dr. D. Knoors, dr. M. Kuypers, dr. M-P. Lieben, dr. P. Van Boxstael, dr. D. Van Roosbroeck, dr. S. Vanden Eynde, dr. M-C. Vroonen, dr. T-P. Vu.

Inhoud

Welkom	1
Preoperatief nazicht	4
Preoperatieve onderzoeken	5
Vorbereiding	
Medicatie	6
Verdoving	7
Na de operatie	10
Nadelen en verwikkelingen	11

Preoperatief nazicht

Welke informatie dient u ter beschikking te stellen van de anesthesist?

Voor uw ingreep/onderzoek heeft de anesthesist informatie nodig over uw algemene gezondheidstoestand. Dit om uw anesthesie of pijnverdooving op een goede en veilige manier te kunnen uitvoeren en uw lichaamsfuncties tijdens de ingreep optimaal te kunnen bewaken. De anesthesist verkrijgt deze informatie via de preoperatieve vragenlijst en/of de preoperatieve raadpleging.

Preoperatieve vragenlijst

Deze vragenlijst verduidelijkt uw gezondheidstoestand en maakt deel uit van uw preoperatief onderzoek. Naast een algemene vragenlijst ontvangt u er ook een i.v.m. de medicatie die u gebruikt. U ontvangt beide lijsten op de dienst vooropname of via uw behandelend arts of anesthesist.

Gelieve deze vragenlijsten in het belang van uw veiligheid zo volledig en juist mogelijk in te vullen. Vraag eventueel aan uw huisarts om u hierbij te helpen. Deze informatie is uiteraard strikt vertrouwelijk en wordt opgenomen in uw patiëntendossier.

Preoperatieve raadpleging

Tijdens de preoperatieve raadpleging gaat de anesthesist na welke ziekten u doormaakte, welke medicijnen u neemt, hoe u reageerde op eerdere verdooving, of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen of voedsel en hoe uw algemene conditie is. Hij vraagt ook of u regelmatig beweegt, of u rookt en of u regelmatig alcohol drinkt. Het is ook belangrijk ziekte-toestanden of problemen bij bloedverwanten te vermelden.

Soms vraagt de anesthesist – ter voorbereiding van uw ingreep - bijkomende onderzoeken aan. Welke onderzoeken noodzakelijk zijn, beslist de anesthesist afhankelijk van de operatie en uw algemene gezondheidstoestand.

De anesthesist beslist welke medicijnen u vooraf dient te stoppen en wat voor u de meest aangewezen verdoving is. Soms zijn er verschillende mogelijkheden. Hij zal deze dan met u bespreken.

De preoperatieve raadpleging geeft u bovendien de mogelijkheid om aan de anesthesist vragen te stellen over de verdovings-techniek, het verloop en over de mogelijke neveneffecten en/of verwikkelingen.

Soms is een bezoek aan de anesthesist niet strikt noodzakelijk en volstaat het om de preoperatieve vragenlijst in te vullen.

Preoperatieve onderzoeken

Informatie over de voorbereidende onderzoeken

Preoperatieve onderzoeken zijn onderzoeken die uitgevoerd moeten worden vóór uw operatie kan plaatsvinden. Deze onderzoeken dienen tijdig en vóór uw opname te gebeuren. Welke onderzoeken voor u noodzakelijk zijn, hangt af van uw leeftijd, uw geplande operatie en uw medische voorgeschiedenis. Het gaat meestal om bloed- en/of urineonderzoek, een radiologische foto van de longen en een electrocardiogram. Aanvullende onderzoeken zijn mogelijk.

Uw behandelend arts en/of de anesthesist bepaalt welke onderzoeken uitgevoerd moeten worden.

In opdracht van de behandelend arts zal de dienst vooropname bepaalde onderzoeken uitvoeren, zoals bloedafname en electrocardiogram. Andere onderzoeken worden in samenspraak met u gepland. De anesthesist evalueert de resultaten van de onderzoeken.

Indien u bepaalde onderzoeken door uw huisarts laat uitvoeren, houd er dan rekening mee dat de resultaten van de onderzoeken tenminste 48 uur vóór de ingreep/onderzoek ter beschikking moeten zijn van de dienst vooropname.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor op uw operatie?

Om de kans op een wondinfectie na uw operatie zo klein mogelijk te houden, worden in het ziekenhuis preventieve en hygiënische maatregelen genomen. Ook uw medewerking is hierbij noodzakelijk. We vragen dan ook uw aandacht voor volgende adviezen:

- verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings en make-up.
- Verwijder gelnagels, nagellak, reinig uw nagels en knip ze kort.
- neem de ochtend van uw opname een douche of een bad en was uw haren.
- de avond voor de ingreep mag u een licht avondmaal gebruiken. Vanaf middernacht mag u niets meer eten of drinken.
- wij raden rokers aan om 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- in geval van volledige verdoving dient u uw bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... zeker uit te doen.

Medicatie

U neemt medicatie. Wat nu?

Het is zeer belangrijk om het gebruik van medicatie tijdig te melden. Sommige geneesmiddelen, ondermeer bloedverdunners, moeten immers gestopt worden vóór de ingreep.

Het is dan ook van het grootste belang dat u de vragenlijst m.b.t. uw thuismedicatie zo volledig en juist mogelijk invult en bezorgt aan uw behandelend arts/anesthesist. Deze zal u dan informeren over de te nemen maatregelen.

Deze vragenlijst maakt deel uit van het preoperatief dossier dat u ontvangt op de dienst vooropname of via uw behandelend arts. U kunt de vragenlijst ook downloaden op onze website www.sint-trudo.be onder het hoofdstuk 'patiënt' – 'ziekenhuisverblijf' – 'planning van de opname'.

Verdoving

Informatie over uw verdoving of anesthesie

Welke verdoving voor u het meest geschikt is, kan van uw persoonlijke voorkeur afhangen maar is in de eerste plaats afhankelijk van het soort operatie en van uw algemene gezondheidstoestand.

Uw anesthesist zal u informeren over de verschillende mogelijkheden en samen met u beslissen voor welke verdoving best geopteerd wordt.

Volledige narcose of algemene verdoving

Bij een algemene verdoving wordt het bewustzijn tijdelijk uitgeschakeld waardoor u ongevoelig bent voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Deze worden meestal toegediend via een infuus maar soms ook via een masker, dat op het aangezicht aangebracht wordt.

Verloop:

Vooraleer u met uw bed naar het operatiekwartier wordt gebracht, krijgt u bij de meeste ingrepen een pilletje voor onder de tong waardoor u zich rustiger gaat voelen.

Bij aankomst in het operatiekwartier wordt de nodige bewakingsapparatuur aangelegd. U krijgt klevers op de borstkas om uw hartfunctie op te volgen, een knijper op de vinger om het zuurstofgehalte in het bloed na te gaan en een bloeddrukmeter rond de arm.

Er wordt een infuus aangebracht. De anesthesist dient u via dit infuus ondermeer een snelwerkend slaapmiddel toe waardoor u in een diepe kunstmatige slaap valt. Deze geneesmiddelen hebben een belangrijke weerslag op de ademhaling, het hart en de bloedsomloop. Vaak zal de anesthesist een buisje in de luchtpijp brengen en een beademingstoestel gebruiken, zodat de zuurstofvoorziening niet in het gedrang komt.

Tijdens uw operatie evalueert de anesthesist via allerlei bewakingsapparatuur continu uw toestand: de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies enz. worden continu in de gaten gehouden en zo nodig wordt de narcose bijgestuurd.

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

Voor kleine kinderen of wanneer nodig, gebruikt de anesthesist een maskertje waarlangs het slaapmiddel via de ademhaling wordt opgenomen.

Regionale anesthesie of plaatselijke verdoving

Bij plaatselijke verdoving wordt alleen het te opereren lichaamsdeel pijnvrij gemaakt door bepaalde geneesmiddelen (lokale anesthetica) rond de zenuwen in te spuiten waardoor deze uitgeschakeld worden. Dit kan via een ruggenprik (epidurale of spinale verdoving), schouder-, arm- of beenprik (zie ook de brochure rond epidurale verdoving).

Verloop:

Vooraleer u naar het operatiekwartier wordt gebracht, krijgt u indien nodig een pilletje voor onder de tong waardoor u zich rustiger gaat voelen.

In de operatiezaal krijgt u een infuus in de arm. Andere bewakingsapparatuur wordt aangebracht.

Wanneer gekozen werd voor regionale anesthesie, blijft u wakker tijdens de ingreep. Er kan wel iets toegediend worden dat u slaperig maakt.

De prik die u krijgt voor deze verdoving is niet pijnlijker dan een gewone injectie. De plaats waar geprikt wordt, hangt af van het lichaamsdeel dat verdoofd moet worden:

- Een **ruggenprik** verdooft het onderste deel van het lichaam. Afhankelijk van de operatie voelt u deze verdoving vanaf de

borst of vanaf de navelstreek tot aan de tenen. Bij de ruggenprik spuit de anesthesist via een heel dun naaldje een verdovende vloeistof in het wervelkanaal. U merkt eerst dat uw benen warm worden, daarna worden ze slap en gevoelloos.

- De **hals- of okselprik** verdooft alleen de arm. Bij een okselprik worden de zenuwen opgezocht met een naaldje dat kleine stroompjes uitzendt. Telkens wanneer het naaldje op een zenuw komt, voelt u een licht elektrisch schokje in uw arm. Zo kan de anesthesist nauwkeurig de juiste plaats bepalen die moet verdoofd worden.
- De **regionale intraveneuze verdoving** (RIVA) verdooft alleen de arm. Bij een RIVA-verdoving spuit de anesthesist een verdovende vloeistof in een ader van de onderarm. Na enkele minuten wordt de arm volledig gevoelloos.

De anesthesist zal steeds de meest gepaste verdovingsmethode toepassen, aangepast aan de aard van de ingreep en uw gezondheidstoestand.

Geïnformeerde toestemming

De anesthesist zal u duidelijk uitleggen welk soort anesthesie hij u zal toedienen. Hij geeft u hierover alle nodige informatie (verloop, voor- en nadelen, resultaat, mogelijke complicaties ...) en zal hiervoor uw toestemming vragen (informed consent). Heeft u nog extra informatie nodig om een beslissing te kunnen nemen, dan kunt u op de preoperatieve raadpleging nog bijkomende uitleg vragen.

Na de operatie

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie wordt u naar de ontwaakkamer gebracht. Dit is een afzonderlijke ruimte vlakbij het operatiekwartier, waar u nog een tijdje geobserveerd wordt door een gespecialiseerd team.

Afhankelijk van uw ingreep kunnen er nog tijdelijk allerlei slangetjes met uw lichaam verbonden zijn. Ook het infuus blijft nog zitten en soms zal er ter hoogte van de urineblaas een sonde zijn aangebracht.

Na advies van de anesthesist wordt u overgebracht naar uw kamer.

Voor een grotere ingreep kan het misschien noodzakelijk zijn dat men uw gezondheidstoestand enige dagen erg nauwkeurig opvolgt. Meestal zal u hiervoor dan tijdelijk op de afdeling intensieve zorgen verblijven.

Pijnbeleid

De anesthesist is tot 24 uur na de ingreep verantwoordelijk voor de verdere opvolging van uw gezondheidstoestand en zorgt voor een efficiënte pijnbestrijding. Hij waakt samen met de chirurg over uw postoperatief verloop en stuurt de therapie bij waar nodig. Aarzel daarom niet om vragen te stellen of eventuele pijnklachten te uiten tijdens de artsenronde of via de verpleging.

Nadelen en verwikkelingen

Allergieën: tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt u in contact met allerlei stoffen: verdovende geneesmiddelen, antibiotica, perfusieoplossingen, prothesecement, latex ... Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn, zonder het zelf te weten. Dit kan reacties uitlokken zoals huiduitslag, astma, daling van de bloeddruk. Een enkele keer kunnen deze allergieën een zware reactie veroorzaken, wat men een anafylactische shock noemt. Indien u weet heeft van allergieën, meldt dit dan ook tijdig aan de anesthesist.

Misselijkheid en braken kunnen helaas optreden na een ingreep. Verschillende factoren zijn hiervan oorzaak: chirurgische stress, angst, pijnstillers, het type ingreep ... De anesthesist beschikt over middelen waardoor deze verwikkelingen minder frequent voorkomen.

Postoperatieve pijn: er bestaan heel wat technieken om de postoperatieve pijn te verminderen. Uw anesthesist zorgt voor de voor u meest efficiënte pijnbestrijding.

Heesheid: tijdens een algemene verdoving brengt men dikwijls een buisje in tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. De anesthesie kan een droog gevoel veroorzaken in mond en luchtpijp. Hierdoor kan u gedurende enkele dagen hees zijn.

Tandletsels: een slecht verzorgd gebit en losstaande tanden kunnen aanleiding geven tot tandschade. Bespreek dit eerst met uw arts.

Elke operatieve ingreep kan tijdelijk **moeheid en concentratiestoornissen** met zich meebrengen.

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

een verdoving. Alcohol verhoogt het effect van de verdovende geneesmiddelen.

Zenuwletsels: zowel tijdens regionale als algemene verdoving kunnen uitzonderlijk zenuwletsels ontstaan ter hoogte van de ledematen. Deze uiten zich in gevoelloosheid.

Ernstige verwikkelingen: ook al heeft de anesthesie en de chirurgie vandaag een hoge graad van veiligheid bereikt, toch bestaat er een onvoorspelbaar gevaar op ernstige verwikkelingen. Deze zijn zeldzaam en kunnen te wijten zijn aan de anesthesie, aan de chirurgie, aan de graad van dringendheid, aan uw vooraf bestaande ziekte toestand of aan een combinatie van deze factoren.

Eigen notities

