



Een operatie? Wat nu?

Preoperatieve informatiebrochure

Anesthesie

01 Inhoud

Intro	4
Jouw traject	4
Opnamedossier	5
Preoperatieve onderzoeken	7
Preoperatief nazicht	8
Hoe bereid je je voor op jouw operatie?	9
Medicatie	10
Verdoving	11
Na de operatie	14
Nadelen en verwickelingen	15
Jouw dossier via mynexuzhealth	17
Informatie over kosten	18

02 Welkom

Binnenkort onderga je in ons ziekenhuis een ingreep. In deze brochure vind je meer uitleg over jouw afspraken, het preoperatief onderzoek, de soorten verdoving en hoe je je het best kan voorbereiden op de ingreep.

Dienst vooropname

Dienst anesthesie

dr. G. Achten, dr. L. Bequé,
dr. B. Byloos, dr. Y. Claes,
dr. M. Dierckx, dr. M. Knapen,
dr. D. Knoors, dr. M. Kuypers,
dr. B. Lauwereins, dr. M-P.
Lieben, dr. J. Schildermans,
dr. P. Van Boxstael,
dr. D. Van Roosbroeck,
dr. S. Vanden Eynde,
dr. T-P. Vu.

03 Intro

Voor en tijdens de operatie staat een volledig team voor jou klaar. Zij stellen alles in het werk om jouw ingreep zo vlot en veilig mogelijk te laten verlopen:

- de verpleegkundigen van de dienst vooropname zorgen ervoor dat alle preoperatieve informatie beschikbaar is en de nodige preoperatieve onderzoeken gedaan worden.
- de chirurg zorgt voor een optimale technische uitvoering van de operatie.
- de anesthesist bewaakt al jouw lichaamsfuncties zoals ademhaling, bloeddruk, pols, pijnreactie ... en zorgt eveneens voor de beste pijnbestrijding.
- de verpleegkundigen begeleiden je en assisteren de artsen.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je terecht op de dienst vooropname (tel. 011 69 98 30, iedere werkdag van 09.00 uur tot 17.00 uur) of op de preoperatieve consultatie anesthesie (tel. 011 69 94 20, iedere werkdag van 16.00 uur tot 18.00 uur).

04 Jouw traject



*afhankelijk van jouw gezondheidstoestand en ingreep.

05 Opnamedossier

Opnamemap

Na de beslissing tot ingreep ontvang je op de raadpleging via jouw behandelend arts of het secretariaat een opnamemap met hierin de brochure "Een operatie? Wat nu?". De map kan aangevuld worden met specifieke informatiebrochures en documenten in functie van jouw ingreep.

Preoperatieve vragenlijst

De preoperatieve vragenlijst is een digitale vragenlijst in mynexuzhealth die bij elke ingreep ingevuld moet worden. Deze vragenlijst verduidelijkt jouw gezondheidstoestand en maakt deel uit van jouw preoperatief onderzoek.

Gelieve deze vragenlijsten in het belang van jouw veiligheid zo volledig en juist mogelijk in te vullen. Heb je hulp nodig bij het invullen van de digitale vragenlijst? Vraag dan eventueel hulp aan de dienst vooropname. Deze informatie is uiteraard strikt vertrouwelijk en wordt opgenomen in jouw patiëntendossier.

Thuismedicatie

In de digitale vragenlijst zal je ook gevraagd worden om je thuismedicatie te noteren. Indien je je thuismedicatie niet kent, vragen we je om een contactpersoon door te geven. Deze persoon zal door de apotheek-assistent(e) telefonisch gecontacteerd worden om jouw medicatielijst aan te vullen.

Mocht je via de huisarts, apotheek of een andere zorgverlener een recente lijst hebben met jouw thuismedicatie, breng deze dan mee bij elk ziekenhuisbezoek.

Vooropname

Afhankelijk van jouw gezondheidstoestand en de geplande ingreep, krijg je een afspraak op de dienst vooropname. Deze afspraak vindt plaats bij een verpleegkundige. Breng steeds je thuismedicatie in de originele verpakking mee. De verpleegkundige vult samen met jou de digitale vragenlijst in. Daarnaast wordt de kamerkeuze bevraagd (één- of tweepersoonskamer) en brengen zij de overige preoperatieve voorbereidingen in orde.

Heb je geen afspraak bij de dienst vooropname, vul dan je digitale vragenlijst ten minste 14 dagen voor je ingreep in. Zo kan de anesthesist jouw dossier tijdig nakijken.

Informatie over de voorbereidende onderzoeken

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

Jouw 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 een electrocardiogram. Andere onderzoeken worden in samenspraak met jou gepland op de desbetreffende diensten. De anesthesist evalueert de resultaten van de onderzoeken.

Indien je bepaalde onderzoeken door jouw huisarts laat uitvoeren, houd er dan rekening mee dat de resultaten van de onderzoeken tenminste 14 dagen vóór de ingreep/onderzoek ter beschikking moeten zijn van de dienst vooropname.

07 Preoperatief nazicht

Welke informatie moet je ter beschikking stellen van de anesthesist?

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

Preoperatieve raadpleging

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

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

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

De preoperatieve raadpleging geeft je bovendien de mogelijkheid om aan de anesthesist vragen te stellen over de verdoovingstechniek, 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.

Een goede hygiëne vermindert het risico op infecties tijdens en na de operatie. Daarom vragen we je om onderstaande adviezen goed op te volgen.

Algemeen

- De avond voor de ingreep mag je een lichte avondmaal gebruiken. Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
 - Wij raden rokers aan om 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken. Hoe vroeger je kan stoppen met roken, hoe beter voor jouw herstel. Je kan in ons ziekenhuis terecht voor rookstopbegeleiding bij onze tabakoloog (011 69 96 24).
 - In geval van volledige verdoving moet je jouw bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... zeker uitdoen.
- Gewone zeep en shampoo volstaan. Indien er speciale ontsmettende zeep nodig is, wordt dit duidelijk meegedeeld door de arts of verpleegkundige.
 - Was zowel het lichaam, als de haren grondig.
 - Besteed bijzondere aandacht aan het operatiegebied en de huidplooiën (oksels, navel, liezen, bilnaad).
 - Verwijder alle zeepresten door je goed af te spoelen.
 - Droog je af met een zuivere handdoek.
 - Draag nadien zuivere kledij.
 - Besteed voldoende aandacht aan een goede mondhygiëne.
 - Poets je tanden minstens 2x per dag.
 - Breng de ochtend van de ingreep **geen** parfum, deodorant, make-up of bodylotion aan.
 - Zorg dat je nagels kort en proper zijn, draag geen nagellak of kunstnagels aan vingers en tenen.

Lichaamshygiëne

- Was je de avond voor de ingreep/ de ochtend voor de ingreep grondig.
 - Neem bij voorkeur een douche.

Juwelen en piercings

- Verwijder alle juwelen en piercings.
 - Ook je trouwring mag je niet dragen tijdens de operatie.
 - Laat waardevolle voorwerpen thuis.

Ontharen

- Onthaar niet zelf.
- Voor sommige ingrepen is het nodig om het operatiegebied te ontharen.
- Het is belangrijk om dit zo kort mogelijk voor de ingreep uit te voeren.
- Als ontharen nodig is, zal dit door een verpleegkundige gebeuren met een speciaal ontharingstoestel.

09 Medicatie

Je 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 je de vragenlijst m.b.t. jouw thuismedicatie zo volledig en juist mogelijk invult en bezorgt aan jouw behandelend arts/anesthesist. Deze zal je dan informeren over de te nemen maatregelen.

Deze vragenlijst maakt deel uit van je digitale preoperatieve vragenlijst. Bij onduidelijkheden neemt de apotheekassistent(e) van het ziekenhuis contact op met jou.

10 Verdoving

Informatie over jouw verdoving of anesthesie

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

De anesthesist zal je informeren over de verschillende mogelijkheden en samen met jou beslissen voor welke verdoving best geopteerd wordt.

Volledige narcose of algemene verdoving

Bij een algemene verdoving wordt het bewustzijn tijdelijk uitgeschakeld waardoor je 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 je met jouw bed naar het operatiekwartier wordt gebracht, krijg je bij de meeste ingrepen een pilletje voor onder de tong waardoor je je rustiger gaat voelen.

Bij aankomst in het operatiekwartier wordt de nodige bewakingsapparatuur aangelegd. Je krijgt klevers op de borstkas om je 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 je via dit infuus ondermeer een snelwerkend slaapmiddel toe waardoor je 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 je operatie evalueert de anesthesist via allerlei bewakingsapparatuur continu jouw 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 je 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 je naar het operatiekwartier wordt gebracht, krijg je indien nodig een pilletje voor onder de tong waardoor je je rustiger gaat voelen.

In de operatiezaal krijg je een infuus in de arm. Andere bewakingsapparatuur wordt aangebracht.

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

De prik die je 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 voel je 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. Je merkt eerst dat je 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, voel je een licht elektrisch schokje in je 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 jouw gezondheidstoestand.

Geïnformeerde toestemming

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

11 Na de operatie

Wat gebeurt er na de operatie?

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

Afhankelijk van jouw ingreep kunnen er nog tijdelijk allerlei slangetjes met jouw 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 word je overgebracht naar jouw kamer.

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

Bewust kiezen voor minder pijn

Goede pijnbestrijding is maatwerk. Daarom is het belangrijk dat de aard en de hevigheid van jouw pijn correct geëvalueerd worden. Dit laat ons toe om, in samenspraak met jouw behandelend arts, de pijn op de beste manier te behandelen. Het is eveneens zeer belangrijk dat je correct meedeelt welke en hoeveel pijnmedicatie je thuis gebruikt.

De anesthesist is tot 24 uur na de ingreep verantwoordelijk voor de verdere opvolging van jouw gezondheidstoestand en zorgt voor een efficiënte pijnbestrijding. Hij waakt samen met de chirurg over jouw 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.

12 Nadelen en verwikkelingen

Allergieën: tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep kom je in contact met allerhande 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 je weet hebt 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, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus. De anesthesist zorgt voor de meest efficiënte pijnbestrijding voor jou.

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 je gedurende enkele dagen hees zijn.

Tandletsels: een slecht verzorgd gebit en losstaande tanden kunnen aanleiding geven tot tandschade. Bespreek dit eerst met jouw 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 je 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 verwickelingen: ook al heeft de anesthesie en de chirurgie vandaag een hoge graad van veiligheid bereikt, toch bestaat er een onvoorspelbaar gevaar op ernstige verwickelingen. Deze zijn zeldzaam en kunnen te wijten zijn aan de anesthesie, aan de chirurgie, aan de graad van dringendheid, aan jouw vooraf bestaande ziekte toestand of aan een combinatie van deze factoren.

13 Jouw dossier via mynexuzhealth

Mijn patiëntendossier

Als patiënt kan je jouw verslagen, afspraken, facturen, beeldmateriaal en persoonlijke gegevens in jouw patiëntendossier online raadplegen via mynexuzhealth. Dit is een beveiligde webapplicatie en app voor patiënten waarmee je toegang krijgt tot jouw medisch dossier. Ga naar www.mynexuz.be of download de app via de Google Play Store of de App Store.

Kies jouw maaltijd

Wanneer je opgenomen bent in het ziekenhuis, kan je via de rubriek 'Uw maaltijden' zelf je maaltijden kiezen. Indien je een specifiek dieet volgt, worden de opties automatisch aangepast.

Vragenlijsten

In deze rubriek kan je je preoperatieve vragenlijst terugvinden. Afhankelijk van jouw ingreep, kan je hier voor en/of na jouw operatie vragenlijsten terugvinden. Het behandelend team kan deze resultaten raadplegen en gebruiken om jouw behandeling en de nazorg te optimaliseren.

Documentatie

In deze rubriek kan jouw zorgverlener informatiebrochures ter beschikking stellen.

Via deze weg kan je ook uitgenodigd worden om vragenlijsten in te vullen. Zo zal je na een opname uitgenodigd worden om een tevredenheidsenquête in te vullen.

Wij adviseren jou de e-mailherinneringen aan te zetten voor nieuwe informatie zodat je geen vragenlijsten of documenten misloopt.

14 Informatie over kosten

Opnameverklaring

Bij jouw inschrijving zal het onthaal je vragen om de opnameverklaring te tekenen. In dit document leg je jouw definitieve keuze voor een één- of tweepersoonskamer vast.

Mijn ziekenhuisfactuur

Tijdens je opname moet je niets betalen. De factuur wordt achteraf naar jou en jouw ziekenfonds opgestuurd. Je moet alleen de kosten betalen die het ziekenfonds niet betaalt. Indien je niet bent aangesloten bij een ziekenfonds, moet je de factuur volledig zelf betalen.

Heb je een hospitalisatieverzekering, neem dan voor jouw opname contact op om te weten voor welke kosten ze tussenkomen en welke kosten je zelf moet betalen.

Vragen?

Raadpleeg de brochure 'Factuurwijzer', beschikbaar via het onthaal van het ziekenhuis of de dienst facturatie.

Voor vragen over jouw (toekomstige) factuur kan je contact opnemen met de dienst facturatie via:

tel.: 011 69 92 22

e-mail: facturatie@stzh.be

Afhankelijk van jouw situatie (vb. geen verzekering, ten laste van het OCMW, verzekerd in een andere EU-lidstaat, ...), kan de sociale dienst gericht ondersteuning bieden en informatie geven over jouw rechten. Wanneer nodig, kan je hen contacteren via:

tel.: 011 69 91 40

e-mail: sociale.dienst@stzh.be



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

www.sint-trudo.be

Volg ons op   