



Informatiebrochure anesthesie en preoperatieve informatie

Anesthesie

01 Inhoud

Preoperatieve vragenlijst	4
Medicatie	4
Vorbereiding en aandachtspunten - nuchter blijven	5
Informatie over anesthesietechnieken	7
Risico's, nevenwerkingen en complicaties	10
Geinformeerde toestemming (informed consent)	15
Kostprijs	15

02 Welkom

Beste patiënt

In deze brochure vindt u meer uitleg over anesthesie voor een ingreep of procedure die u ondergaat.

Deze brochure heeft de bedoeling u algemene informatie te verschaffen omtrent deze anesthesietechnieken. De brochure is opgesteld om u met zorg te informeren, desondanks kan deze brochure onvolmaakt-heden vertonen. U dient deze informatiebrochure door te nemen.

Indien u na het lezen van de brochure nog vragen heeft, kunt u steeds terecht op de vooropname (tel. 011 69 98 30, iedere werkdag van 09.00 uur tot 17.00 uur) of op de preoperatieve consultatie anesthesie.

We wensen u alvast een vlot verloop tijdens uw opname en een goed herstel toe.

Dienst anesthesie
Sint-Trudo Ziekenhuis

03 Preoperatieve vragenlijst

U ontvangt een preoperatieve vragenlijst. Dit maakt deel uit van uw preoperatief onderzoek. Gelieve deze vragenlijsten volledig en zo juist mogelijk in te vullen. U ontvangt deze vragenlijst digitaal (via Mynexuzhealth) of via de vooropname.

Vraag eventueel aan uw (huis)arts, familielid of naaste, om u hierbij te helpen. Deze informatie is strikt vertrouwelijk en wordt opgenomen in uw patiëntendossier.

Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en de geplande ingreep, krijgt u een afspraak op de vooropname. Meer informatie hierover vindt u in de informatiebrochure: 'Een operatie? Wat nu?'.

04 Medicatie

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

U dient de vragenlijst met de thuismedicatie volledig en correct in te vullen en te bezorgen aan de behandelend arts/anesthesist. Deze zal u dan informeren over de te nemen maatregelen.

Vorbereiding en aandachtspunten - nuchter blijven

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 de operatie alle juwelen, piercings en make-up.
- Verwijder gelnagels, nagellak, reinig jouw nagels en knip ze kort.
- Neem de ochtend van de 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.** Soms kan er in functie van de planning van uw ingreep 's morgens nog een beperkte hoeveelheid water gedronken worden tot maximaal 2 uur voor de ingreep, dit wordt dan duidelijk gemeld. Voor uw veiligheid vragen we deze aandachtspunten met betrekking tot het onderbreken van eten en drinken strikt op te volgen.
- Wij raden rokers aan om 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken. Hoe vroeger u kan stoppen met roken, hoe beter.
- U dient voor de anesthesie uw bril, contactenzen, hoorapparaat, tandprothesen, ... uit te doen.

- In geval van een **neurostimulator, andere geïmplanteerde pompen of apparaten (pacemaker, defibrillator, ...)**, dient u dit duidelijk te vermelden. Indien er een extern bedieningsapparaat is, dient u dit mee te nemen en het toestel zo nodig uit te schakelen.
- Anesthesie kan een invloed hebben op uw beoordelingsvermogen of functioneren. We raden u aan de eerste 24 uur na de anesthesie geen voertuig (auto, bromfiets, fiets, ...) te besturen, machines te bedienen, belangrijke formulieren te ondertekenen of belangrijke beslissingen te nemen.

Dit onderdeel voorziet u van informatie zodat u, in samenspraak met de anesthesist en uw behandelend arts, een keuze kan maken over de aangewezen anesthesietechniek voor uw geplande ingreep of procedure.

Ook wordt er verwezen naar andere infobrochures omtrent bepaalde anesthesietechnieken. U dient deze brochures door te nemen indien dit van toepassing is.

Na het lezen van deze informatie en indien u voldoende geïnformeerd bent, dient u de geïnformeerde toestemming voor anesthesie ('informed consent') goed te keuren.

Indien u zich onvoldoende geïnformeerd vindt, dient u tijdig een afspraak op de preoperatieve raadpleging te maken.

Wat is anesthesie?

Er zijn verschillende types van anesthesie: algemene narcose of algemene verdoving, ruggenprik (epidurale verdoving en spinale of rachi verdoving), (loco)regionale verdoving, lokale verdoving, sedatie, gemonitorde anesthesiezorg, ...

Deze technieken kunnen apart toegepast worden of in combinatie met elkaar. De anesthesist kan u hieromtrent verder informeren.

Algemene narcose

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.

Voor kleine kinderen of waar nodig wordt een masker gebruikt waarlangs het slaapmiddel via de ademhaling wordt opgenomen.

Ruggenprik

Epidurale verdoving en spinale of rachi verdoving (zie ook brochure 'Epidurale verdoving/ Ruggenprik').

- **Epidurale verdoving**

De anesthesist kan via een ruggenprik in de onderrug een dun buisje (katheter) ter hoogte van het ruggenmergkanaal inbrengen, waarlangs verdovende medicatie wordt toegediend. Deze medicatie schakelt de zenuwen t.h.v. het ruggenmerg tijdelijk uit. Dit noemt een epidurale verdoving en geeft aanleiding tot een verdoofd gevoel in het onderste deel van het lichaam vanaf de buikregio tot de benen. Er kan ook tijdelijk verminderde kracht in de spieren van de onderste lichaamshelft waargenomen worden. Deze techniek kan gebruikt worden tijdens een bevalling of tijdens bepaalde ingrepen t.h.v de buikregio of borstkast.

- **Spinale of rachi-verdoving**

Er wordt éénmalige een dosis lokale verdoving in het ruggenmerg-vocht geïnjecteerd. Dit is de zogenaamde spinale verdoving of rachi anesthesie. Deze techniek geeft een snelle en krachtige verdoving met gevoelloosheid voor pijn vanaf de tepellijn tot de voeten, alsook spier-verslapping van de onderste lichaamshelft.

- In bepaalde situaties kan een **combinatie** van de twee bovenstaande technieken gebruikt worden.

(Loco)Regionale anesthesie

Zie ook informatiebrochure 'Zenuwblok' en 'Aandachtspunten bij een zenuwblok'.

- **Plexusverdooving of perifeer zenuwblok**

Een zenuwblok is een inspuiting van lokale verdooving rondom (een) zenuw(en) met als doel het verdoven van een lidmaat (plexusverdooving) of een gedeelte van een lidmaat (perifeer zenuwblok). Deze inspuiting veroorzaakt een verdooving van het lichaamsdeel (arm, hand, been, ...) dat geopereerd wordt.

- **RIVA anesthesie**

Hierbij wordt de arm verdoofd door bloedleegte aan te leggen en vervolgens lokale verdooving in een ader van de onderarm in te spuiten. Hierdoor wordt de arm verdoofd, na enkele minuten wordt de arm gevoelloos.

Het kan nodig zijn om bijkomende pijnstilling te geven, sedatie of een algemene narcose uit te voeren bij een locoregionale verdooving. Hierdoor dient u **ook nuchter te zijn** voor deze technieken.

Sedatie en gemonitorde anesthesiezorg

Zie ook informatiebrochure 'Verdooving/Sedatie bij een medisch onderzoek'.

- Tijdens sedatie zal er medicatie toegediend worden die zorgt voor het verlagen van het bewustzijn met als doel het onderzoek of procedure aangenamer of beter verdraagbaar te maken.
- Er zijn verschillende niveau's van sedatie: wegnemen van angst en stress, waarbij de patiënt bewust blijft, tot diepe sedatie, waarbij de patiënt geen tot bijna geen herinnering heeft aan de procedure of ingreep.

Risico's, nevenwerkingen en complicaties

Iedere persoon verschilt in welk risico zij of hij wenst te nemen. De informatiebrochures, behandelend arts en anesthesist kunnen u verder informeren, echter alleen uzelf kan beslissen in welke mate het risico invloed heeft op de bepaling van het operatieplan voor uw operatie.

Het individuele risico hangt onder andere af van al dan niet voorafbestaande gekende of niet-gekende aandoeningen, persoonlijke factoren (overgewicht, roken, ...), type operatie, operatieomstandigheden (bijvoorbeeld spoedoperatie), ...

De informatiebrochure is opgesteld om u met zorg te informeren, desondanks kunnen er onvolmaaktheden zijn.

Nevenwerkingen en complicaties

Nevenwerkingen: zijn ongewenste effecten, maar voorspelbare en verwachte effecten van medicatie of behandelingen. Bijvoorbeeld misselijkheid na een algemene verdoving.

Complicaties: zijn ongewenste en onverwachte effecten na een behandeling. Het zijn effecten die kunnen gebeuren. Bijvoorbeeld een allergische reactie op een medicament.

Men kan ongewenste gevolgen opdelen in twee groepen: vaak voorkomende nevenwerkingen met minder erge gevolgen en zeldzame complicaties met ernstige gevolgen.

Frequente effecten en risico's bij een gezonde volwassen persoon met normaal lichaamsgewicht die een algemene anesthesie ondergaat voor een routine ingreep, vindt u in de tabel hieronder. Onder de tabel vindt u ook een niet-limitatieve lijst.

Onderstaande cijfers zijn enkel brede richtlijnen. De risico's kunnen hoger of lager zijn in functie van uw gezondheid en omstandigheden waarin de procedure uitgevoerd wordt. Het kan nodig zijn om, in geval van nevenwerkingen of complicaties bijkomende uitbreidende onderzoeken en behandelingen in te stellen.

Risico's die we in het dagelijkse leven nemen, zoals bij verplaatsingen in het verkeer, zijn groter dan de zeer zeldzame reacties.

(Heel) frequent:	1 op 10 procedures
Dorst, keelpijn, misselijkheid en braken, kneuzing, tijdelijk geheugenverlies (indien > 60 jaar).	
Frequent:	1 op 10 à 100 procedures
Pijn t.h.v. de injectieplaats, letsels t.h.v. de mond en/of lip.	
Ongebruikelijk:	1 op 100 à 1.000 procedures
Beperkt zenuwletsel.	
Zeldzaam:	1 op 1000 à 10.000 procedures
Permanent zenuwletsel aan perifere zenuw, cornealetsel, tandletsels, anafylactische reactie.	
Zeer zeldzaam:	1 op 10.000 à 100.000 procedures
Wakker worden tijdens narcose, blind/visusverlies, overlijden als direct gevolg van anesthesie.	

*Bron: 'Anesthesia explained' Sixth Edition January 2021
Royal College of Anaesthetists'*

Overzicht

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.

Pijn tijdens inspuiten van medicatie, blauwe plekken of ontsteking t.h.v. prikplaatsen.

Rillen na een narcose kan optreden t.g.v. koude omgeving, medicatie, stress, ... Ter preventie van afkoeling kunnen dekens en verwarmde lucht gebruikt worden.

Hoofdpijn:

Dit kan komen door stress of het nuchter zijn. Epidurale of rachi-anesthesie kan ernstigere hoofdpijn geven, soms dient er een bijkomende behandeling voorzien te worden.

Jeuk kan voorkomen als nevenwerking van pijnstillers. Een allergische reactie kan ook aanleiding geven tot jeuk

Pijn en stijfheid t.h.v. de spieren, nek, rug of gewrichten:

Tijdens de installatie wordt er aandacht besteed aan de positie van het lichaam. Voor de narcose kan u steeds aangeven wanneer iets oncomfortabel is. Echter gezien u stilligt tijdens de narcose, kunnen bepaalde posities van het lichaam aanleiding geven tot bovenvermelde klachten.

Postoperatieve pijn: er bestaan heel wat technieken om de post-operatieve pijn te verminderen, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus. De anesthesist zorgt voor efficiënte pijnbestrijding.

Heesheid/keelpijn: tijdens een algemene verdoving wordt er dikwijls een buisje tussen de stembanden geplaatst om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. De anesthesie kan een droog gevoel veroorzaken in mond en luchtpijp, alsook keelpijn en tijdelijk heesheid.

Tandletsels, letsel aan de lippen en tong: 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.

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 gekend bent met allergieën, meld dit dan ook tijdig aan de anesthesist.

Longontsteking na een operatie of anesthesie kan voorkomen.

Moeilijkheden om te plassen.

Dit kan voorkomen indien u reeds aanleg heeft (bijvoorbeeld problemen met de prostaat), na gebruik van bepaalde medicamenten, t.g.v. hospitalisatie of bij bepaalde technieken zoals een epidurale verdoving. Indien nodig zal een blaassonde geplaatst worden.

Optreden van voorafbestaande aandoeningen:

Het kan gebeuren dat een voorafbestaande, ongekennde aandoening optreedt tijdens of na een operatie.

Zenuwletsels, kracht- en gevoelsverlies: zowel tijdens regionale als algemene verdoving kunnen uitzonderlijk zenuwletsels ontstaan ter hoogte van de ledematen. Deze uiten zich in gevoelloosheid, pijn of spierzwakte/verlamming. In geval van ruggenprik kan dit ook voorkomen o.v.v. moeilijkheden met plassen of ophouden van urine of stoelgang (incontinentie).

Hersenschade komt zeer zelden voor.

Oogletsels: soms kan het zijn dat er een krasje optreedt t.h.v. het hoornvlies (corneaerosie) dit geeft aanleiding tot kortdurende last en herstelt snel. Zeer zeldzaam kan meer ernstig verlies van het zicht of blindheid optreden.

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.

Geïnformeerde toestemming (informed consent)

De anesthesist zal u informeren over welk soort anesthesie hij/zij u zal toedienen en zal hiervoor u of aan een derde persoon de toestemming vragen. Voor kinderen en personen die omwille van bepaalde redenen niet in staat zijn om voor zich zelf te beslissen, dient de wettige vertegenwoordiger (vader en moeder of voogd) de toestemming te geven.

Heeft u nog extra informatie nodig om een beslissing te kunnen nemen, dan kan u op de preoperatieve raadpleging nog bijkomende uitleg vragen.

Kostprijs

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering).

De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloonsupplementen. Sommige medicatie wordt evenwel niet terugbetaald en wordt aangerekend.

Raadpleeg de brochure 'Factuurwijzer', beschikbaar via het onthaal van het ziekenhuis/ de dienst facturatie of surf naar www.sint-trudo.be - [Patiënt - Je factuur](#).

Voor vragen over uw (toekomstige) factuur kan u contact opnemen met de dienst facturatie via tel. 011 69 92 22 of via facturatie@stzh.be.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

[illegible]

Contactgegevens

Dienst vooropname (iedere werkdag van 09.00 tot 17.00 uur)
Tel.: 011 69 98 30

Dienst anesthesie
Tel.: 011 69 94 20



Diestersteeweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op   