

informatiebrochure



# Dienst Anesthesie

Dr. De Wilde  
Dr. Bergmans  
Dr. Hoste  
Dr. Lievens  
Dr. Bruyns  
Dr. Carlier  
Dr. Sels  
Dr. Verschueren  
Dr. Louage  
Dr. Steenhaut

Tel: 055 23 33 07  
e-mail: [anesthesie@azglorieux.be](mailto:anesthesie@azglorieux.be)

**vzw Werken Glorieux | az Glorieux**  
27.06.2013  
WBP-nr. 00352267/001264760  
**K1700/1.n**

# inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Wat is anesthesie</b> .....	<b>4</b>
Algemene anesthesie of narcose .....	5
Regionale anesthesie .....	6
Wie dient de anesthesie toe .....	7
<b>Het pre-anesthetisch onderzoek</b> .....	<b>7</b>
Nuchter blijven .....	9
Premedicatie .....	9
Hoe veilig is anesthesie .....	10
<b>Het ontwaken</b> .....	<b>10</b>
<b>Nadelen en verwikkelingen</b> .....	<b>12</b>
<b>Uw toestemming</b> .....	<b>15</b>

# Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie. Bij die operatie is anesthesie (narcose of verdooving) nodig. In deze brochure wordt nadere informatie gegeven over de verschillende vormen van anesthesie, de voorbereiding, het ontwaken, mogelijke verwikkelingen, en over uw toestemming of akkoord voor de anesthesie.

## Wat is anesthesie?

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

Men onderscheidt twee vormen van anesthesie, de algemene en de regionale anesthesie, naargelang men ofwel de hersenen 'in slaap brengt', ofwel de zenuwen van een bepaald deel van het lichaam verdooft. Soms gebruikt men beide technieken gelijktijdig.





## Algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Het induceren of beginnen met de anesthesie gebeurt meestal met een inspuiting in de aders. Kleine kinderen zijn vaak bang voor een prikje. Zij worden daarom veelal in slaap gebracht door hen via een kapje te laten ademen, waaruit een narcosegas stroomt.

Deze krachtige en betrouwbare geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap. Voordat u de narcosemiddelen krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan de arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm, waarop soms een infuus wordt aangesloten. Via deze naald spuit de anesthesist de narcosemiddelen in. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Hij zal meestal een

beademingstoestel gebruiken. De ventilatie van de longen wordt verzekerd door middel van een buisje in de luchtpijp, of een masker dat het strottenhoofd omgeeft (larynxmasker).

Op het einde van de ingreep zal de anesthesist de toediening van de anesthesische medicatie staken. Soms zal hij ook geneesmiddelen toedienen die de werking van de anesthetica opheffen.

Om u tijdens het herstel van uw narcose te volgen wordt u in de ontwaakzaal verzorgd. Hier komt u bij en worden bewustzijn, bloedsomloop en ademhaling, nauwkeurig verder gecontroleerd. De postoperatieve pijn wordt gemeten op een schaal van 1 tot 10. Aan de hand hiervan wordt onder supervisie van de anesthesist een aangepaste pijnbestrijding opgestart.



## Regionale anesthesie

Pijn wordt in het lichaam doorgeleid via de zenuwen. Wanneer men een zenuw uitschakelt wordt het deel van het lichaam dat door de zenuw bediend wordt ongevoelig gemaakt of geanesthesieerd. Een dergelijke verdooving wordt tot stand gebracht door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen (lokale anesthetica) in te spuiten.

Naar gelang de lichaamsstreek, krijgt

deze techniek een verschillende naam. Toch worden steeds dezelfde geneesmiddelen gebruikt.

Waar de peridurale of rachi-anesthesie toelaat 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.

Met de hulp van een echografietoestel kunnen specifieke locoregionale procedures nu met meer succes, en voor u als patiënt, op een veiligere en comfortabelere manier gebeuren.

## Wie dient de anesthesie toe?

In België mag alleen de geneesheer een anesthesie toedienen. Om erkend te worden als ‘anesthesist-reanimator’, moet men eerst geneesheer zijn en daarna, een vijf jaar durende vorming doorlopen om de technieken van anesthesie, intensieve zorgen, urgentiegeneskunde en pijntherapie aan te leren en te beheersen.

# Het pre-anesthetisch onderzoek

De bedoeling hiervan is om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren. Uw behandelende geneesheer zal hierbij helpen. Aanbevelingen voor de noodzakelijke pre-anesthetische onderzoeken, zoals bloedafname, elektrocardiogram, radiologie, worden opgesteld door anesthesisten.

Dit pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk. Het laat toe de risico's, die aan elke ingreep verbonden zijn, te definiëren. Eén element hiervan

is de preoperatieve vragenlijst. Wij verzoeken u de vragen die u gesteld zullen worden juist te beantwoorden. Het gaat immers om uw veiligheid.

Maak er in het bijzonder steeds melding van als u:

- overgevoelig bent voor bepaalde producten (antibiotica, latex)
- valse of losse tanden heeft
- contactlenzen draagt
- problemen ervaren heeft bij vorige ingrepen
- een bepaalde ziekte heeft.

De geneesmiddelen die u inneemt moet u ook vermelden.

Voor de operatie maakt u kennis met de anesthesist. Hij zal de preoperatieve onderzoeken evenals de vragenlijst nakijken en u mogelijk vragen stellen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt, en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen of stoffen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde.



Bij opname in het ziekenhuis de dag zelf van de operatie ziet u de anesthesist in de operatiezaal, voor het begin van de operatie. Bij patiënten die al in het ziekenhuis verblijven komt de anesthesist de avond voor de ingreep op de kamer langs.

Contactopname met de anesthesist preoperatief, voor de operatie, is mogelijk via een gerichte mail aan [anesthesie@azglorieux.be](mailto:anesthesie@azglorieux.be).



## Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u een aantal uren voor de operatie niets te eten of te drinken. Uw maag moet immers leeg zijn voor de ingreep. Het is verstandig in de uren voor de operatie niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

## Premedicatie

Om het angstgevoel voor de ingreep te verminderen, kan de anesthesist een premedicatie voorschrijven: het gaat om geneesmiddelen die de patiënt voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep, en die hem in zekere mate gerust stellen.

Meestal zal men u de geneesmiddelen die u al innam voor de operatie verder laten innemen. Het plots onderbreken van deze medicatie kan nadelige gevolgen hebben. Het al dan niet verder innemen van bloedverdunnende medicatie wordt per patiënt bekeken.

## Hoe veilig is anesthesie?

Tijdens de anesthesie zal de geneesheer-anesthesist u voortdurend en nauwlettend observeren.

Hij neemt op elk ogenblik de noodzakelijke beslissingen en stelt de aangepaste behandeling in, zodat u de ingreep veilig kan doormaken.

## Het ontwaken

Deze term leidt tot verwarring en wordt beter vervangen door 'herstel van het bewustzijn'. Dit herstel verloopt geleidelijk en wordt bepaald door de manier waarop de anesthesische geneesmiddelen hun werking verliezen. 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 anesthesist toedient met dezelfde snelheid geëlimineerd.

De anesthesist 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 een eenheid voor post-anesthetische zorgen, ook wel 'ontwaakzaal' genoemd.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk aan; dit kan verschillende uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u opnieuw kunnen bewegen zonder evenwel 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 geanesthetiseerd 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 kan zeer verschillend zijn: zelden minder dan een half uur, vaak enkele uren. Denk vooral niet dat een lang verblijf in de ontwaakzaal betekent dat er complicaties zijn: het gaat tenslotte om de veiligheid van de patiënt. In de ontwaakzaal kunnen de gevolgen van de chirurgische ingreep bovendien het best gecontroleerd worden.

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

In specifieke gevallen kan de anesthesist echter van oordeel zijn dat na uw operatie een opname op Intensieve Zorgen de voorkeur geniet.

# Nadelen en verwikkelingen

Alhoewel de moderne anesthesie zeer veilig is en alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, toch verwikkelingen 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 als individu loopt wordt mee bepaald door:

- de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u geopereerd wordt,
  - het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht en roken.
  - het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.
- De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwikkelingen (complicaties).

Nevenwerkingen zijn bijna steeds aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (vb. misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze ook niet lang; sommige kunnen voorkomen worden, andere kunnen behandeld worden, en een aantal gaan vanzelf voorbij. Verwikkelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen die het gevolg zijn van een behandeling, zoals een allergische of overgevoelighedsreactie.

**Misselijkheid en braken** kunnen helaas optreden na een ingreep. Voorbeschikende risicofactoren zijn onder andere: jonge leeftijd, vrouwelijk geslacht, voorgeschiedenis van misselijkheid, bepaalde soorten ingrepen zoals oog- en oor heelkunde, medicamenten gebruikt tijdens de anesthesie of om de pijn te behandelen (morphinomimetica).

Vandaag beschikken wij over doeltreffende geneesmiddelen, waarbij deze complicaties minder frequent voorkomen.



**Postoperatieve pijn:** deze zal op de ontwaakafdeling en nadien op de kamer gemeten worden. Met de hulp van speciaal opgestelde protocollen kunnen de verpleegkundigen onmiddellijk een aangepaste pijnbestrijding instellen.

Er bestaan ook meer gespecialiseerde mogelijkheden om de postoperatieve pijn te verminderen, zoals pijnpompen of locoregionale technieken.

**Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid:** elke stresstoestand (zoals een operatie) en de algemene anesthesie, kunnen het geheugen storen. Zo kan het gebeuren dat u volledig bewust lijkt na de anesthesie. De chirurg of de geneesheer brengt u op de hoogte van het resultaat van de ingreep, maar wanneer uw familie om nieuws vraagt, weet u niets meer. Dat komt omdat uw geheugen het gesprek niet vastgelegd heeft. Zodra de geneesmiddelen uitgewerkt zijn komt het geheugen gewoon terug. Dit kan bij de ene patiënt iets langer duren dan bij de andere. Verwardheid of geheugenverlies komt meer voor bij oudere patiënten die geopereerd werden. Het is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen duren.

**Bewustzijnsstoornissen:** de anesthetica hebben een korte werkingsduur. Kalmeermiddelen tegen de pijn en geneesmiddelen tegen de angst (premedicatie) werken veel langer. Tot 24 uur na de anesthesie mag u daarom geen voertuig besturen, gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen.

**Onwillekeurige rillingen** (shivering) kunnen soms optreden bij het ontwaaken als gevolg van intra-operatieve afkoeling of het effect van anesthesische producten, en zal door een adequate opwarming worden bestreden. Bijvoorbeeld door dekens waardoor warme lucht wordt geblazen.

**Tandschade:** bij een algemene anesthesie wordt dikwijls een buisje (tube) in de keel geplaatst. Deze handeling kan soms moeilijk zijn en uitzonderlijk gepaard gaan met schade aan de tanden. Indien uw tanden los

staan of zich in slechte staat bevinden, is het risico op tandschade groter. Gelieve dit daarom steeds vóór de operatie aan de anesthesist te melden.

**Keelpijn:** dit treedt soms op wanneer u een buisje in de luchtweg of in de maag gekregen hebt. Dit pijnlijke gevoel kan enkele uren tot dagen duren, maar kan behandeld worden met zuigtabletjes of mondspoelingen.

**Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen:** sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

**Kracht- en/of gevoelsverlies:** dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van regionale of plaatselijke anesthesie, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen vanzelf.

**Wakker worden tijdens de operatie:** Tijdens de verdoving worden apparaten gebruikt die meten hoeveel verdovingsmiddelen er in uw lichaam aanwezig zijn en hoe het daarop reageert. Dit en de ervaring van de anesthesist voorkomen dat u ongewenst wakker wordt.

Indien u denkt dat u tijdens een vorige operatie bent wakker geworden, dan moet u de anesthesist hiervan verwittigen.

**Moeilijkheden bij het wateren:** na sommige operaties, of types anesthesie, zoals een peridurale of rachi-anesthesie, kunnen patiënten, vooral mannen, soms moeilijker wateren. Dit voorval gaat spontaan over maar soms is een tijdelijke blaassonde nodig.

**Allergieën:** tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt de patiënt in contact met allerhande stoffen die vreemd zijn aan zijn organisme: anesthesische medicamenten, antibiotica, perfusie-oplossingen, prothesecement, latex (rubber) van de handschoenen... Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn, zonder het zelf te weten, en er al dan niet hevig op reageren: huiduitslag, astma, daling van de bloeddruk.

Een enkele keer kunnen deze allergieën een zware reactie veroorzaken, die men ‘anafylactische shock’ noemt. Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist erover inlichten vóór de ingreep.

**Ernstige complicaties:** ook al heeft de anesthesie vandaag een graad van veiligheid bereikt die voorheen nooit behaald werd, bestaat er toch een reëel en onvoorspelbaar gevaar voor ernstige complicaties. Zij komen echter uitzonderlijk voor.

Een overlijden ten gevolge van een anesthesie is extreem zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen. Er zijn ongeveer 3 overlijdens per miljoen anesthesies in België.

## UW TOESTEMMING

De geïnformeerde toestemming van de patiënt voor een behandeling, zoals een anesthesie, is voorzien in de wet op de patiëntenrechten.

Art 8 §1 en §2 Wet Patiëntenrechten: “de patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar”.

Deze brochure heeft als doelstelling om u de nodige informatie te verschaffen over de anesthesie, zijn bijwerkingen en mogelijke verwickelingen, zodat u met kennis van zaken uw toestemming kunt geven.

Aan de preoperatieve vragenlijst is een luik gehecht waar u uw toestemming of ‘informed consent’ kunt geven.

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.

*Dienst Anesthesie, AZ Glorieux-Ronse*

## VZW WERKEN GLORIEUX

### **az Glorieux**

ZVB | TOTAALZORG | VLAAMSE ARDENNEN

- Algemeen Ziekenhuis Ronse
- Medisch Centrum Avelgem
- Medisch Centrum Opbrakel
- Poste Médical Lessines
- Collectieve Autodialyse Zottegem
- Collectieve Autodialyse Oudenaarde
- Collectieve Autodialyse Waregem
- Congrescentrum

### **Glorieux Ouderenzorg**

- WZC De Samaritaan
- WZC Hogerlucht
- WZC Sint Leonard
- Assistentiewoningen Forum Sint Hermes
- Assistentiewoningen Louise-Marie
- Assistentiewoningen Jericho

### **Glorieux Kind- & Jeugdzorg**

- C.A.R. NOK-Centrum
- Kindverblijf Glorieux
- CKG Glorieux

**az Glorieux Ronse**  
**vzw Werken Glorieux**

Glorieuxlaan 55  
9600 Ronse  
Tel. 055 23 30 11  
Fax 055 23 30 22  
[www.werken-glorieux.be](http://www.werken-glorieux.be)  
[info@werken-glorieux.be](mailto:info@werken-glorieux.be)