az alma
zorg met een hart

Wat indien je een anesthesie nodig hebt?

Informatiebrochure

Inhoudstafel

1 ANESTHESIE: WAT IS HET? 5

2 PREOPERATIEF 5

2.1 Preoperatieve consultatie en digitale preoperatieve vragenlijst 5

2.2 Anesthesie consultatie 6

2.3 Nuchterheidsprincipe 6

2.3.1 Europese richtlijnen 6

2.3.2 Praktische afspraken te volgen in AZ Alma 7

2.4 Inname medicatie 7

2.5 Voorbereidingsruimte/prenarcose 8

3 ANESTHESIE: SOORTEN VERDOVING 8

3.1 Lokale verdoving 8

3.2 Sedatie 8

3.3 Algemene anesthesie 8

3.4 Locoregionale verdoving 9

3.4.1 Epidurale anesthesie 10

3.4.2 Spinale anesthesie 10

4 ANESTHESIE: RISICO'S EN BIJWERKINGEN..... 10

4.1 Misselijkheid en braken 10

4.2 Pijn na de operatie 11

4.3 Keelpijn en heesheid 11

4.4 Tandletsels 11

4.5 Spier- en rugpijn 11

4.6 Geheugen/concentratie/vermoeidheid 11

4.7 Allergische reactie 12

4.8 Awareness 12
4.9 Hoofdpijn 12
4.10 Blaasledigingsproblemen 12
4.11 Zenuwschade 12
4.12 Overlijden 13

5 POSTOPERATIEF 13

5.1 Ontwaak op postoperatieve zorgeenheid 13
5.2 Ontwaak op intensieve zorgen 13
5.3 Pijnbehandeling 13

6 CONTACTGEGEVENS 14

1 Anesthesie: wat is het?

Anesthesie betekent ongevoeligheid voor pijn. Bij anesthesie wordt dus een situatie gecreëerd waarin de pijnsignalen worden geblokkeerd. Dit kan door middel van een artificiële slaap (algemene anesthesie) of door het selectief verdoven van een lichaamsdeel (locoregionale anesthesie). Uw chirurg kan eveneens de operatiezone verdoven (lokale verdoving). De vitale functies van het lichaam worden ten alle tijden onder controle gehouden.

2 Preoperatief

2.1 Preoperatieve consultatie en digitale preoperatieve vragenlijst

Wanneer een ingreep gepland wordt, verwijst uw specialist u door naar het preoperatief consult (POC). Hier informeert en helpt een verpleegkundige u om uw opname en ingreep/onderzoek zo vlot en veilig mogelijk te laten verlopen. Van de chirurg krijgt u volgende documenten mee: preoperatief opnameformulier en chirurgisch informed consent (uw ondertekende goedkeuring voor de ingreep). Deze neemt u mee naar de POC.

Tijdens het preoperatief consult vult u een digitale preoperatieve vragenlijst in waarin gevraagd wordt naar uw gezondheidstoestand, medische voorgeschiedenis, allergieën, gewoonten (tabak, alcohol en/of andere) en thuismedicatie. Gelieve uw medicatielijst en/of de medicatiedozen mee te nemen naar het preoperatief consult.

U kan de vragenlijst digitaal invullen, thuis of via een tablet in het ziekenhuis. Indien nodig begeleidt een verpleegkundige u hierbij. De lijst wordt vervolgens met u overlopen en u krijgt advies omtrent inname van medicatie en nuchterheid op de dag van de ingreep. De toestemmingsformulieren voor een ingreep/onderzoek en anesthesie worden eveneens meegegeven. U krijgt de mogelijkheid deze thuis na te lezen. U dient ze te ondertekenen en mee te brengen bij uw ingreep.

Er zal u, indien nodig, gevraagd worden om preoperatieve onderzoeken te ondergaan bij uw huisarts. Hiervoor krijgt u de nodige documenten en instructies mee. Denk eraan om tijdig uw huisarts te consulteren zodat bij eventueel afwijkende onderzoeken nog de nodige opvolging mogelijk is.

Al deze informatie wordt gebundeld in uw preoperatief dossier en wordt enige tijd voor uw ingreep plaatsvindt door een anesthesist nagezien om er zeker van te zijn dat u op een veilige, verantwoorde manier geopereerd kunt worden.

2.2 Anesthesie consultatie

Teneinde de veiligheid en de kwaliteit tijdens en na de verdoving te kunnen garanderen, is het soms noodzakelijk om op afspraak te komen bij een anesthesist. De noodzaak hangt af van de medische voorgeschiedenis, van de potentiële complicaties van de operatie/verdoving en van de inschatting van de chirurg en verpleegkundige op de POC.

Tijdens de consultatie met de anesthesist komen onder andere volgende zaken aan bod: uw gezondheidstoestand, uw inspanningscapaciteit, uw allergieën, problemen bij voorgaande procedures, eventueel gebruik van drugs, thuismedicatie, ziektes bij bloedverwanten. Het soort verdoving (algemene anesthesie, locoregionale verdoving) wordt overlopen en indien u vragen zou hebben over de anesthesie, zullen deze eveneens beantwoord worden. Een preoperatief dossier wordt opgesteld tijdens de preoperatieve consultatie. Dit dossier wordt voorafgaand aan uw operatie door een anesthesist bestudeerd.

2.3 Nuchterheidsprincipe

Indien u een verdoving krijgt, in welke vorm ook, dient u nuchter te zijn (zowel voor algemene verdoving als voor locoregionale verdoving). U dient nuchter te zijn om te vermijden dat maagvocht in de longen terecht zou komen tijdens de verdoving.

2.3.1 Europese richtlijnen

De richtlijnen met betrekking tot pre operatieve nuchterheid, aanbevolen door de Europese vereniging voor anesthesiologie. Drinken van heldere vloeistoffen kan tot 2u voor de ingreep. Vaste voeding en niet heldere dranken mogen niet ingenomen worden tot 6u voor de ingreep. Geen vetrijke maaltijd tot 8u voor de ingreep.

2.3.2 Praktische afspraken te volgen in AZ Alma

Wie?	Wat?	Tot wanneer?
Baby	Flesvoeding (melk) Borstvoeding (moedermelk) Water cf gewicht*	Tot 6 uur voor **opname** Tot 4 uur voor **opname** Tot 2 uur voor **opname**
Kind en volwassene	Een warme (vetrijke/gefrituurde) maaltijd Lichte maaltijd (toast, crackers) Heldere dranken**: - kind cf gewicht* - volwassenen max 1 glas per uur	Tot 8 uur voor **opname** Tot 6 uur voor **opname** Tot 2 uur voor **opname**

***Opgelet: wel volgens gewicht van het kind**

- het kind weegt minder dan 10 kg: max. 20 ml per uur (water in zuigfles)
- het kind weegt tussen de 10 en 15 kg: max. 30 ml per uur (water in zuigfles)
- het kind weegt tussen de 15 en 25 kg: max. 50 ml per uur (= kwart van een glas)
- het kind weegt meer dan 25 kg: max. 75 ml per uur (klein half glas)

****Onder heldere dranken wordt verstaan: water, koffie of thee ZONDER melk, bruisende dranken (Bijv.: Cola), helder appelsap, Aquarius, Oazis, Lipton Ice Tea, AA-Drink, Isostar en Extran.**

Wat mag NIET?

- Melk bij de koffie
- Sinaasappelsap, troebel appelsap
- Alcohol en roken

2.4 Inname medicatie

Inname van medicatie is toegelaten. Op de POC (zie ook hierboven) zal u advies worden gegeven over de in te nemen medicatie op de dag van de ingreep. Gelieve dit advies op te volgen en de toegestane medicatie op het normale tijdstip in te nemen.

Indien u medicatie dient te onderbreken (op vraag van chirurg of anesthesie/POC), gelieve de afgesproken stopperiode te respecteren. Dit is zeker voor bloedverdunners van toepassing.

Indien u een puffer gebruikt, gelieve deze zeker te gebruiken op de dag van uw ingreep. Deze zorgt namelijk voor een goede voorbereiding voor uw longen.

2.5 Voorbereidingsruimte/prenarcose

Vóór de ingreep komt u in een voorbereidingsruimte, ook wel prenarcose genoemd. Hier worden de laatste voorbereidingen getroffen vooraleer u naar de operatiezaal gaat. U wordt hier opgevangen door een verpleegkundige die samen met u een checklist overloopt. Zo worden onder andere uw naam en geboortedatum gecontroleerd, worden allergieën nagevraagd, wordt gevraagd naar de ingreep en de operatiezijde. Indien u een vals gebit of een bril hebt, worden deze veilig in een zakje geborgen en aan uw bed gehangen.

In de prenarcose krijgt u een infuus. Uw anesthesist komt vervolgens bij u langs om nogmaals alles te overlopen en eventueel reeds medicatie in uw infuus te laten geven (premedicatie). Dit zijn veelal producten tegen de misselijkheid, antibiotica, angst-remmers en pijnstillers.

Indien een locoregionale verdoving van toepassing is, wordt dit eveneens in de prenarcose uitgevoerd na uw akkoord. Meer informatie hierover vindt u hieronder.

3 Anesthesie: soorten verdoving

3.1 Lokale verdoving

Bij lokale verdoving wordt een klein deel van het lichaam gevoelloos gemaakt door middel van lokale anesthetica. Deze worden onderhuids geprikt ter hoogte van de te verdoven zone. Het is vaak de chirurg die deze verdoving toedient.

3.2 Sedatie

Onder sedatie wordt een lichte verdoving verstaan. Hierbij behoudt u een spontane (eigen) ademhaling, doch uw beschermreflexen (hoesten, slikken) kunnen in wisselende mate onderdrukt zijn. Sedatie wordt vaak voor endoscopieën en kleinere ingrepen toegepast of in combinatie met lokale en locoregionale technieken.

3.3 Algemene anesthesie

In geval van een algemene anesthesie wordt u buiten bewustzijn gebracht door medicatie via uw infuus of dampen via een masker. U krijgt krachtige pijnstillers en afhankelijk van de ingreep krijgt u al dan niet spierverslappers.

Voor u in slaap wordt gebracht, legt men monitoring aan. Zo heeft men zicht op uw hartritme, uw bloeddruk, het zuurstofpercentage in uw bloed en de elektrische geleiding in uw hart. We houden een masker voor uw neus en mond waarlangs extra zuurstof wordt toegediend.

Nadat u buiten bewustzijn bent, zal uw luchtweg beschermd worden door de anesthesist door middel van een endotracheale tube (intubatie) of een laryngeaal masker waarlangs de longen beademd kunnen worden via een beademingstoestel dat verdovende dampen en zuurstof kan toedienen.

Tijdens de ingreep waakt de anesthesist onder andere over uw vitale functies (ademhaling, bloeddruk, hartritme), creëert hij/zij de ideale omstandigheden om de chirurg met de ingreep te helpen en dient hij/zij u verdere pijnstilling toe.

Naar het einde van de procedure worden de verdovende middelen geleidelijk gestopt en zal u spontaan ontwaken. Als u voldoende kan ademen wordt de tube of het laryngeaal masker verwijderd.

3.4 Locoregionale verdoving

Bij een locoregionale verdoving wordt een groter deel van het lichaam gevoelloos gemaakt voor pijn. Vaak gaat het hier over een lidmaat (arm of been). Dit wordt bewerkstelligd door lokale verdoving rond de zenuw(en) te spuiten die naar het lidmaat loopt/lopen. Het doel van deze verdoving is de pijn zolang als mogelijk te minimaliseren en de nood aan andere (sterkere) pijnstillers en hun bijwerkingen te verminderen. De pijnstilling kan tot 20 uur na het inspuiten werken afhankelijk van het gebruikte lokaal anestheticum.

De zenuw(en) wordt/worden opgespoord met behulp van een echotoestel en een naald wordt onder echografisch zicht tot de correcte plaats gebracht om de lokale verdoving in te spuiten of toe te dienen. In sommige gevallen worden eveneens elektrische stroomstootjes op de punt van de naald voorzien om niet te dicht bij de zenuw te komen en dus zenuwschade te vermijden.

In geselecteerde gevallen kan een katheter worden achtergelaten in de nabijheid van de zenuw. Deze katheter kan dan verbonden worden met een pomp waarlangs extra lokale anesthetica kunnen worden toegediend.

Locoregionale technieken worden onder andere toegepast voor ingrepen aan schouder, bovenarm, elleboog, onderarm, pols, hand en vingers, knie, voet en tenen. Deze verdovingsvorm kan gecombineerd worden met een sedatie of een algemene anesthesie.

Onder locoregionale verdoving vallen eveneens de epidurale en spinale anesthesie. Deze zijn variaties op eenzelfde thema, namelijk ‘de ruggenprik’.

We onderscheiden:

» Epidurale anesthesie
» Spinale anesthesie

3.4.1 Epidurale anesthesie

Bij een epidurale verdoving wordt een naald tot net voor de spinale ruimte (daar waar ruggenmergvloeistof zit) geplaatst en hier wordt lokale verdoving ingespoten in een virtuele ruimte, de epidurale ruimte. Ter plaatse wordt dan een katheter achtergelaten die verbonden kan worden aan een pijnpomp waarlangs continu lokale anesthetica kunnen worden toegediend.

Na het plaatsen van een epidurale wordt u meestal algemeen verdoofd. De epidurale zorgt voor pijnstilling tijdens en na de ingreep en de katheter kan enkele dagen blijven zitten. Afhankelijk van de plaats van de epidurale zal een bepaald deel van het lichaam verdoofd zijn. Zo zal een epidurale voor een open buik procedure lager in de rug worden geprikt en voor een ingreep aan de borstholte iets hoger. U verliest het gevoel in uw blaas en dus zal er een blaassonde moeten worden geplaatst.

3.4.2 Spinale anesthesie

Bij spinale verdoving wordt een fijnere naald tot in de spinale ruimte geplaatst (dieper dan de epidurale) en wordt langs de naald lokale verdoving ingespoten die zich vermengt met ruggenmergvocht. Hierdoor verliest u tijdelijk gevoel en beweging in de benen. Blaaslediging zal eveneens tijdelijk onderbroken worden. Soms is het nodig na de operatie de blaas eenmalig te ledigen met een blaassonde als de blaas te vol zit of het herstel van blaaslediging te lang duurt.

4 Anesthesie: risico's en bijwerkingen

4.1 Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken zijn bijwerkingen die helaas kunnen optreden na een ingreep. Dit wordt voornamelijk door de anesthesiemedicatie veroorzaakt, maar andere factoren zoals pijn, angst, etc. kunnen eveneens meespelen. Indien u weet dat u na verdovingen snel misselijk wordt, gelieve dit aan de anesthesist te melden in de

voorbereidingsruimte. Zo kan u geneesmiddelen krijgen die misselijkheid voorkomen en behandelen.

4.2 Pijn na de operatie

Er bestaan verschillende technieken om pijn te behandelen. De anesthesist zal een plan opstellen om de pijn zo goed als mogelijk te vermijden en verlichten.

4.3 Keelpijn en heesheid

Heesheid en keelpijn kunnen veroorzaakt worden doordat de luchtweg tijdens de verdoving voorzien is van een tube die door de anesthesist tussen de stembanden wordt geplaatst. Dit dient om zuurstof en slaapdampen toe te kunnen dienen en om te vermijden dat maagvocht of speeksel in de longen terecht zouden komen. Heesheid en keelpijn kunnen enkele dagen duren. Indien u een maagsonde heeft gekregen, kan dit ook voor irritatie van de keel zorgen.

4.4 Tandletsels

Een slecht verzorgd gebit en losstaande tanden kunnen aanleiding geven tot tandschade, dit omdat er een tube of laryngeaal masker via de mond dient worden ingebracht.

4.5 Spier- en rugpijn

U ligt tijdens een ingreep bewegingsloos op de operatietafel. Afhankelijk van positie, duur van de ingreep en voorgeschiedenis van spier- en rugpijn kunnen deze pijnen ontstaan/verergeren. Gelieve dan ook reeds vooraf bestaande pijnen te duiden voor aanvang van de anesthesie. Zo kan extra aandacht worden besteed aan uw houding op de operatietafel.

4.6 Geheugen/concentratie/vermoeidheid

Anesthetica werken in op de receptoren ter hoogte van de hersenen. Geheugen en concentratie kunnen even kort gestoord raken, maar meestal is dat van korte duur. Bij de oudere populatie, bij patiënten die reeds geheugen- en concentratiestoornissen hebben en bij patiënten met een ernstige ziektetoestand kunnen deze problemen langer aanhouden.

4.7 Allergische reactie

Allergische reacties kunnen optreden bij contact met bepaalde stoffen. Zo kan men, zonder dat men dat zelf weet, vreemd reageren op bepaalde geneesmiddelen (antibiotica, spierverslappers), latex, ontsmetting, … Allergische reacties kunnen gaan van roodheid en jeuk tot levensbedreigende anafylactische shock. Anesthesisten zijn er op getraind deze levensbedreigende reacties tijdig te herkennen en te behandelen.

4.8 Awareness

Het bewust zijn tijdens een procedure (awareness) komt slechts in uiterst zeldzame gevallen voor en er is meer risico op awareness bij de lichtere verdoving, bijvoorbeeld bij sedatie voor coloscopie. Uw anesthesist zal bij een algemene verdoving zorgen dat u niets van de ingreep bewust ervaart. De moderne bewakingsapparatuur helpt de anesthesist bepalen hoe diep u slaapt. Indien nodig zal hij extra medicijnen toedienen zodat de narcose diep genoeg blijft.

4.9 Hoofdpijn

Uitgesproken hoofdpijn kan zich voordoen na een spinale anesthesie. Dit wordt ook wel postdurale punctie hoofdpijn (PDPH) genoemd en wordt veroorzaakt door een residueel gaatje in de wand van het spinaal kanaal na de punctie. Meestal is dit zelflimiterend en onder controle te krijgen met medicatie. Indien conservatieve maatregelen niet volstaan, kan het nodig zijn een bloedpatch te plaatsen om het defect in de wand van het spinaal kanaal te dichten. In dat geval wordt van u wat bloed afgenomen en ter hoogte van het defect gespoten waardoor een bloedprop het defect afsluit.

4.10 Blaasledigingsproblemen

Er zijn soms tijdelijke blaasledigingsproblemen, voornamelijk na een spinale of een epidurale verdoving. Vrouwen kunnen eveneens tijdelijk last hebben van spontaan urineverlies. Deze klachten wijken vanzelf.

4.11 Zenuwschade

Zowel tijdens locoregionale als algemene anesthesie kunnen, weliswaar uitzonderlijk, zenuwletsels ontstaan. De schade is hier meestal ook niet blijvend.

4.12 Overlijden

Geen enkele chirurgie of anesthesie is zonder levensgevaar. Overlijden is uiterst zeldzaam en wordt bij gezonde mensen geschat op minder dan 1/400 000 operaties. Overlijden tijdens de ingreep hangen veelal samen met een slechte algemene gezondheidstoestand en/of een urgente en levensbedreigende aandoening die heelkunde noodzaakt.

5 Postoperatief

5.1 Ontwaak op postoperatieve zorgeenheid

Na de operatie wordt u naar de postoperatieve zorgeenheid, ook wel ontwaakzaal of recovery genaamd, gebracht. Hier waken gespecialiseerde verpleegkundigen over u onder supervisie van uw anesthesist. Zij controleren onder andere uw ademhaling, hartritme, bloeddruk, pijnscore, bewustzijn en drains. Het verblijf op de ontwaakzaal varieert afhankelijk van de ingreep en van uw toestand. Eens de pijn onder controle en u voldoet aan bepaalde criteria, zal u terug naar de kamer mogen gaan.

In geval van locoregionale anesthesie zal uw lidmaat geleidelijk aan 'ontwaken'. Eerst zal u het lidmaat terug kunnen bewegen en dan komt traag het gevoel terug. Het is dus niet zo dat als u uw lidmaat terug kan bewegen, dat u er direct op kan steunen.

5.2 Ontwaak op intensieve zorgen

In bepaalde gevallen kan een opname op intensieve zorgen vereist zijn. Dit hangt af van de ziektetoestand, de ingreep en/of potentiële complicaties. Op intensieve zorgen worden de vitale functies continu in de gaten gehouden opdat de periode na de operatie zo veilig mogelijk kan verlopen. Een opname op intensieve zorgen kan reeds op voorhand met u zijn besproken, maar kan eveneens tijdens of na de ingreep beslist worden door de anesthesist en de chirurg.

5.3 Pijnbehandeling

De pijnbehandeling begint reeds preoperatief (premedicatie, locoregionale anesthesie). Tijdens de ingreep geeft de anesthesist u via het infuus pijnstillende medicatie en postoperatief wordt de pijnbehandeling verdergezet. Indien u een

katheter heeft gekregen (epiduraal, locoregionaal) kan via deze weg lokale verdoving worden toegediend.

6 Contactgegevens

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de preoperatieve consultatie:

» Telefonisch op het nummer 09 310 06 43.
» Per e-mail aan preoperatief.consult@azalma.be.

De preoperatieve consultatie is tijdens weekdagen doorlopend geopend van 08.30 tot 17.00 uur.