

Wat indien je een anesthesie nodig hebt?

Informatiebrochure voor de patiënt



**Gelieve vragenlijst en toestemming
in het pre-operatief
samenwerkingsdocument in te
vullen en te ondertekenen**

Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL.....	3
1 WAT IS ANESTHESIE?.....	4
2 DE ALGEMENE ANESTHESIE OF NARCOSE	4
3 REGIONALE ANESTHESIE	5
4 WIE DIENT DE ANESTHESIE TOE?	6
5 HET PRE- ANESTHETISCH ONDERZOEK.....	6
6 NUCHTER BLIJVEN	7
7 PREMEDICATIE.....	7
8 HET ONTWAKEN	7
9 OPNAME OP DE AFDELING INTENSIEVE ZORGEN	8
10 NADELEN EN COMPLICATIES	8
11 UW TOESTEMMING.....	10
12 CONTACTGEGEVENS.....	12

1 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 algehele 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. De keuze van algehele of regionale anesthesie wordt meestal bepaald door uw gezondheidstoestand en het type ingreep. Soms is een keuze tussen beide mogelijk en zal de anesthesioloog dit met u bespreken.

Tijdens de anesthesie zal de anesthesioloog u observeren. Hij neemt op elk ogenblik de noodzakelijke beslissingen en stelt de aangepaste behandeling in zodat u de ingreep veilig kan doormaken.

2 De algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Zij worden meestal aangebracht via een ader, maar ook bij middel van een masker, dat op het aangezicht aangebracht wordt. Een masker wordt ook steeds gebruikt om de zuurstof in uw bloed te verhogen. Soms worden deze beide technieken gecombineerd.

Deze krachtige en betrouwbare geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap en u ongevoelig maakt voor pijnprikkels. Hier komt de anesthesioloog als reanimator tussen. Hij zal de functie van vitale organen zoals hart, longen en nieren observeren en de correcte werking ervan verzekeren. Hij beschikt hiervoor over allerlei controleapparatuur. In sommige gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buisje in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om een correcte zuurstofvoorziening van het bloed te verzekeren. Tevens zal hij de spierontspanning, het bloedvolume, de bloedstolling en nog vele andere lichaamsfuncties onder controle houden.

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

Om u tijdens het herstel van uw narcose te volgen, wordt u in de ontwaakzaal verzorgd. Hier herwint u het bewustzijn, komt u terug bij en worden ook bloedsomloop en ademhaling verder gecontroleerd tot uw lichaam al deze functies automatisch zelf herneemt.

Bij zwaardere ingrepen en afhankelijk van uw gezondheidstoestand kan vooraf of na de operatie beslist worden tot opname op de intensieve zorgen afdeling.

Na de narcose houdt de anesthesioloog zich eveneens bezig met de pijnbestrijding.

De **sedatie** is een veel lichtere 'algehele anesthesie'.

Sedatie kan, zoals bij een anesthesie, ook de ademhaling en de beschermreflexen van uw longen (slikken, hoesten) onderdrukken.

De veiligheidsvoorwaarden en voorbereiding voor een sedatie zijn in principe dezelfde als voor de algehele anesthesie. Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke medische onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën).

3 Regionale anesthesie

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen.

Wanneer men een zenuw tijdelijk uitschakelt, wordt het deel van het lichaam dat door deze zenuw bediend wordt ongevoelig gemaakt of geanesthetiseerd. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('locale anestetica') in te spuiten. Naar gelang van de lichaamsstreek en de toegangsweg, krijgt deze techniek een verschillende naam. Toch worden steeds dezelfde klasse geneesmiddelen gebruikt.

Een ruggenprik laat toe het onderste deel van het lichaam te verdoven. Er bestaan andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te verdoven.

4 Wie dient de anesthesie toe?

In België mag alleen een arts een anesthesie toedienen.

Om erkend te worden als 'anesthesioloog-reanimator', moet men eerst arts zijn en daarna, aansluitend op zijn/haar studies geneeskunde, een vijf jaar durende vorming doorlopen om de technieken van anesthesie, intensieve zorgen, urgentiegeneeskunde en pijntherapie aan te leren en te beheersen. Gedurende deze vorming kan een arts specialist in opleiding zelfstandig allerlei anesthesietaken uitoefenen onder supervisie van een stafid.

5 Het pre- anesthetisch onderzoek

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, zal de anesthesioloog een dossier aanleggen. Uw behandelende arts kan hem hierbij helpen. Aanbevelingen voor het pre-anesthetisch onderzoek werden opgesteld door de anesthesiologen en kan in samenspraak met uw huisarts gebeuren.

Dit pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk. Het laat toe de risico's, die aan elke ingreep verbonden zijn, te definiëren. Wij verzoeken u het vragenblad dat u gegeven werd op raadpleging chirurgie of bij de inschrijving voor opname juist te beantwoorden. Het gaat immers om uw veiligheid. Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt. Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen vóór de ingreep, kan belangrijk zijn!

Komt u de dag vóór de ingreep tijdig binnen, dan komt een anesthesioloog voor de ingreep even langs op uw kamer. Dit geeft u de gelegenheid om met een anesthesioloog van gedachten te wisselen over de verdovingstechnieken die zullen toegepast worden en over het verloop van de operatie.

De anesthesioloog die uw narcose verzorgt, is niet noodzakelijk dezelfde persoon die je pre-operatief gezien hebt, maar is wel ingelicht door de andere anesthesioloog.

Bij dringende opname in het ziekenhuis zullen we u kort voor de inleiding van de anesthesie in het operatiekwartier spreken.

6 Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u vanaf 12h middernacht niet te roken, te eten of te drinken. Uw maag moet immers leeg zijn voor de ingreep. Ringen, sieraden en piercings moeten vooraf verwijderd worden. Een vals gebit, bril, contactlenzen en hoorapparaat laat je ook beter op de kamer in bewaring.

7 Premedicatie

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

Bij dagziekenhuis of kort verblijf wordt in functie van de behoeften soms iets gegeven.

Meestal zal men u de belangrijkste geneesmiddelen voor hart en longen, cortisonepreparaten, anti epileptica en maagzuurremmers die u al innam vóór de operatie verder laten innemen tot op de dag van de operatie. Uw arts kan het best beoordelen welke geneesmiddelen u al dan niet verder mag innemen.

8 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 anesthetische 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 anesthesioloog toedient met dezelfde snelheid geëlimineerd.

De anesthesioloog ziet toe op de kwaliteit van het herstel van het bewustzijn. Hij zal beslissen wanneer u de operatiezaal of de ingreepzaal mag verlaten om opgenomen te worden in de ontwaakzaal.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie progressief. Dit kan verschillende uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u opnieuw

kunnen bewegen zonder echter 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 geanesthesieerd 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 varieert. 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 kan het resultaat van de chirurgische ingreep bovendien het best gecontroleerd worden.

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

9 Opname op de afdeling intensieve zorgen

Bij zware operatieve ingrepen, bij een ernstige ziekte-toestand vooraf, bij ingrepen waarbij postoperatieve bewaking de eerste 24 uur essentieel zijn en bij onvoorziene omstandigheden word je opgenomen op de intensieve zorgenafdeling.

Deze afdeling kan uit verschillende eenheden bestaan waar je in functie van je zorgen en plaatsbeschikbaarheid naar verwezen wordt.

10 Nadelen en complicaties

Allergieën: tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt de patiënt in contact met allerhande stoffen die vreemd zijn aan zijn organisme : anesthetische medicamenten, antibiotica, perfusie-oplossingen, prothesecement, latex (rubber) van de handschoenen van de chirurgen... 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 anesthesioloog erover inlichten vóór de ingreep.

Misselijkheid en braken: kunnen helaas optreden na een ingreep. Verschillende factoren zijn hiervan de oorzaak: chirurgische stress, angst, medicatie gebruikt tijdens de anesthesie om de pijn te behandelen, het type ingreep, etc...

Vandaag beschikt de anesthesioloog over geneesmiddelen, waarbij deze complicaties minder frequent voorkomen.

Post-operatieve pijn: er bestaan heel wat technieken om de post-operatieve pijn te verminderen. Uw anesthesioloog kan u alles vertellen over de beste methode om u door de postoperatieve periode heen te helpen.

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

Tandletsels: Een slecht verzorgd gebit met losstaande tanden kan aanleiding geven tot tandschade. Gelieve dit vooraf met uw huisarts te bespreken.

Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid: elke operatieve ingreep kan het geheugen tijdelijk storen. Zodra de geneesmiddelen uitgewerkt zijn komt het geheugen gewoon terug.

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.

Zenuwletsels: Zowel tijdens locoregionale en algehele anesthesie kunnen uitzonderlijk zenuwletsels ontstaan.

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

Wegens plaatsgebrek kunnen wij ze hier niet behandelen, maar uw anesthesioloog zal uw vragen daarover graag beantwoorden.

11 Uw Toestemming

Zoals elke medische ingreep, kan u ook een anesthesie weigeren. Uw anesthesioloog zal u de voor u meest geschikte anesthesie toedienen en vraagt hiervoor uw toestemming. U kunt hem/haar steeds wat dat betreft alle inlichtingen vragen. 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.

Indien u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen hebt, kan u terecht bij uw anesthesioloog.

De anesthesiologen danken u voor uw aandacht en wensen u een veilig peri-operatief verblijf.

Toestemming door patiënt of ouders (voogd) te ondertekenen (Idem aan toestemming op pre-operatief samenwerkingsdocument)

Ik bevestig dat ik de informatiebrochure " Wat indien je een anesthesie nodig hebt?" ontvangen, gelezen en begrepen heb.

Ik bevestig dat ik een anesthesioloog pre-operatief kon spreken.

Ik weet dat het verboden is te eten, te drinken en te roken vanaf middernacht voor de ingreep en dat contactlenzen, ringen, sieraden, vals gebit en piercings voor de ingreep verwijderd moeten worden.

Indien ik in dagziekenhuis opgenomen wordt, zal ik een auto, een fiets of bromfiets de eerste 24 uur na mijn ingreep niet besturen, zal ik het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding en zal ik de richtlijnen van de arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis opvolgen. Er zal thuis iemand aanwezig zijn de volgende 24 uur.

Hierbij geef ik aan de anesthesiologen mijn toestemming om een anesthesie te verrichten of gelijk welke andere medische daad uit te voeren die nodig geacht wordt.

Gelieve deze toestemming zeker te ondertekenen op het peri-operatief samenwerkingsdocument dat je ook door uw huisarts laat invullen.

Datum Naam Handtekening (Hoedanigheid)

12 Contactgegevens

Indien u nog vragen hebt na uw gesprek met je huisarts kan je telefonisch contact opnemen met de **Preoperatieve consultatie** op het nummer 09 310 06 43.