



Anesthesie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS ANESTHESIE	4
Algemene anesthesie of narcose	
Sedatie	
Regionale anesthesie	
HET PRE-ANESTHETISCHE ONDERZOEK	7
NUCHTER BLIJVEN	8
PREMEDICATIE	8
RISICO'S	9
Nevenwerkingen en verwickelingen	
Overzicht mogelijke nevenwerkingen en verwickelingen	
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING	15
KOSTPRIJS	16
CONTACTGEGEVENS	16

Binnenkort ondergaat u een diagnostische of therapeutische ingreep onder verdoving. Deze brochure geeft u meer informatie over de soorten verdoving, de voorbereidingen op de verdoving en de mogelijke risico's en nevenwerkingen ervan.

Indien u na het lezen van de brochure nog vragen hebt, kunt u altijd terecht bij de arts-anesthesist die u voor de operatie zult zien of op de preoperatieve raadpleging anesthesiologie. De contactgegevens vindt u achteraan in deze brochure.

WAT IS ANESTHESIE

Het woord ‘anesthesie’ betekent dat men ‘niets voelt’ van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten. Zonder de moderne anesthesie zou de chirurg een aantal moeilijke en gevaarlijke ingrepen niet kunnen uitvoeren. De arts-anesthesist zorgt er namelijk voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier doorstaat en dat u op de best mogelijke manier aan uw herstel kunt werken.

Een heelkundige ingreep verstoort namelijk het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (zoals hart, longen, maag-darmstelsel, ...), waardoor uw postoperatief herstel mogelijk moeilijker verloopt. Het doel van de arts-anesthesist is om u tegen die negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier door de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen.

In België mag alleen de arts-anesthesist-reanimator een anesthesie toedienen. Zo'n arts heeft na zijn studies geneeskunde een bijkomende, vijf jaar durende opleiding doorlopen.

Er zijn meerdere vormen van anesthesie: de algemene anesthesie, de sedatie en de regionale anesthesie. Soms wordt een combinatie van meerdere anesthesietechnieken (bijvoorbeeld een sedatie met regionale anesthesie) gebruikt.

ALGEMENE ANESTHESIE OF NARCOSE

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Daarvoor worden geneesmiddelen gebruikt die op de hersenen inwerken. Die worden meestal toegediend via een ader, maar soms ook door middel van een masker, dat op het gezicht wordt aangebracht.

De toegediende geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van een natuurlijke slaap. Gedurende de operatie zorgt de arts-anesthesist ervoor dat u voortdurend bewaakt wordt: de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies enzovoort worden continu in de gaten gehouden en wanneer nodig bijgestuurd. Daarvoor beschikt de arts-anesthesist over allerlei controleapparatuur. In sommige gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buis in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien. Ook zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de arts-anesthesist u wakker maken door de toediening van de anesthesiemedicatie te staken of te neutraliseren.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht (ook wel postanesthesie-zorgafdeling of PAZA genoemd), waar u onder controle blijft van een arts-anesthesist en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen tot de verdoving helemaal is uitgewerkt. De arts-anesthesist houdt zich ook bezig met de pijnbestrijding na de ingreep. Denk vooral niet dat een lang verblijf in de PAZA betekent

dat er complicaties zijn. Pas wanneer de arts-anesthesist oordeelt dat uw toestand gestabiliseerd is, wordt u naar uw kamer teruggebracht.

SEDATIE

De sedatie is een veel lichtere, algemene anesthesie. De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie. Sedatie wordt gebruikt bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën) of bij een regionale anesthesie wanneer iemand heel angstig of gespannen is.

REGIONALE ANESTHESIE

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen. Wanneer men een zenuw uitschakelt, wordt het deel van het lichaam dat door die zenuw verzorgd wordt ongevoelig gemaakt en treedt er meestal een krachtverlies op. Een dergelijke verdoving wordt tot stand gebracht door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen (lokale anesthetica) in te spuiten.

Naargelang de lichaamsstreek krijgt deze techniek een andere naam. Naast de 'peridurale anesthesie' en de 'rachi-anesthesie', die het onderste deel van het lichaam verdoven, bestaan er andere technieken die we 'perifere zenuwblocks' noemen en, die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te verdoven.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk, dat kan meerdere uren in beslag nemen. Op een

bepaald ogenblik zult u het betreffende deel van uw lichaam terug kunnen bewegen, evenwel zonder iets te voelen. Dat u zich kunt bewegen wil niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen hebt: vooraleer te steunen op het been of de arm die verdoofd werd, vraagt u best het advies van een verpleegkundige of een arts-anesthesist.

HET PRE-ANESTHETISCHE ONDERZOEK

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, zal de arts-anesthesist u een aantal vragen stellen, u onderzoeken en een specifiek dossier aanleggen. Uw behandelende arts kan hierbij helpen.

Dit pre-anesthetische onderzoek is belangrijk omdat het toelaat de risico's die aan de ingreep verbonden zijn, te evalueren. Wij verzoeken u de vragen die u gesteld worden eerlijk en correct 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 voor de ingreep, kan belangrijk zijn.

Het pre-anesthetische onderzoek geeft u bovendien de gelegenheid om met een arts-anesthesist te spreken over de mogelijke verdovingstechnieken en hun verloop en over de mogelijke neveneffecten of verwickelingen van de gekozen techniek. Daarom raden we aan dat u ruim voor de geplande operatiedatum een arts-anesthesist ziet tijdens een extra raadpleging. Voor patiënten in dagchirurgie

moet dit pre-anesthetische onderzoek minstens enkele dagen voor de operatie plaatsvinden. Bij patiënten die reeds in het ziekenhuis verblijven, komt de arts-anesthesist de avond voor de operatie langs.

In de operatiezaal kan de arts-anesthesist een andere arts zijn dan diegene die u eerder ontmoette. Het specifieke dossier met uw preoperatieve gegevens bevindt zich echter steeds bij de arts-anesthesist die u zal verdoven.

NUCHTER BLIJVEN

Voor uw veiligheid vragen wij u om strikt de aanwijzingen van de arts-anesthesist over het eten en het drinken van vloeistoffen vóór de ingreep te respecteren.

PREMEDICATIE

De arts-anesthesist kan premedicatie voorschrijven. Dat zijn geneesmiddelen die u voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep. Als u reeds voor de operatie geneesmiddelen innam, dan is de arts-anesthesist de meest geschikte persoon om te oordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

RISICO'S

De moderne anesthesie is heel veilig en bij iedere toepassing worden alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwickelingen optreden. Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie, die van de heilkundige ingreep en van uw algemene toestand. Het risico dat u als individu loopt, wordt mee bepaald door:

- X de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u geopereerd wordt.
- X persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken.
- X het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Om te kunnen inschatten hoe groot het risico is, moet u weten hoe dikwijls dat risico voorkomt, hoe ernstig het is en hoe het kan worden behandeld.

Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwickelingen. Daarom zal de arts-anesthesist u altijd een vorm van anesthesie voorstellen die het meest aangepast is aan uw gezondheidstoestand en de geplande heilkundige ingreep. Ook zal hij de mogelijke alternatieven, als die er zijn, toelichten. Hij zal u raad geven over de meest geschikte verdoving, waarbij een maximum aan voordelen gepaard gaat met een minimum aan risico's. Om u te verdoven beschikt de arts-anesthesist over verschillende geneesmiddelen. De meeste van de geneesmiddelen die in

België gebruikt worden, hebben reeds een lange staat van dienst en werden voordien uitvoerig getest. Enkel veilige en door de bevoegde instanties goedgekeurde middelen worden gebruikt.

NEVENWERKINGEN EN VERWIKKELINGEN

De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwikkelingen.

Nevenwerkingen zijn de bijna altijd aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (bijvoorbeeld misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze niet lang. Sommige nevenwerkingen kunnen voorkomen worden, anderen kunnen behandeld worden en een aantal verdwijnen vanzelf.

Verwikkelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen als gevolg van een behandeling, zoals het optreden van een allergische reactie na de toediening van een geneesmiddel. Onderstaande tabel geeft u een idee van hoe frequent deze nevenwerkingen en complicaties voorkomen. Een kans van een op tien betekent dat er gemiddeld niets zal gebeuren bij negen op de tien patiënten.

Heel dikwijls	1 op 10
Dikwijls	1 op 100
Ongebruikelijk	1 op 1000
Zeldzaam	1 op 10 000
Heel zeldzaam	1 op 100 000

OVERZICHT MOGELIJKE NEVENWERKINGEN EN VERWIKKELINGEN

RA = regionale anesthesie

AA = algemene anesthesie

(Heel) dikwijls voorkomende nevenwerkingen of verwikkelingen

Misselijkheid en braken (RA – AA)

Sommige operaties en anesthetische geneesmiddelen veroorzaken meer misselijkheid en/of braken dan andere. Zowel misselijkheid als braken kunnen in de meeste gevallen behandeld of voorkomen worden, maar soms kunnen ze wel enkele uren tot dagen aanhouden.

Keelpijn (AA)

Keelpijn treedt soms op nadat een buis in de luchtweg of in de maag werd geplaatst. Dit pijnlijke gevoel kan enkele uren tot dagen duren, maar kan behandeld worden met zuigtabletjes of mondspoelingen.

Duizeligheid en dubbelzien (RA – AA)

De verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken waardoor u zich zwak voelt. Dat kan behandeld worden met geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.

Rillen (RA – AA)

Rillingen worden veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dat kan behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

Hoofdpijn (RA – AA)

Hoofdpijn wordt veroorzaakt door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht of stress. Ernstigere hoofdpijn kan optreden na een epidurale of rachi-anesthesie. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn na enkele uren, maar indien nodig kan ze behandeld worden.

Jeuk (RA – AA)

Jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie. In beide gevallen kan die jeuk behandeld worden.

Spier-, gewrichts- en rugpijn (RA – AA)

Tijdens de operatie ligt u de hele tijd in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Hoewel ervoor wordt gezorgd dat u zo comfortabel mogelijk ligt, voelen sommige patiënten achteraf toch pijn of spierstijfheid.

Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen (RA – AA)

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

Pijnlijke blauwe plekken (RA – AA)

Deze plekken komen voor op de plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Ze worden veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht of een infectie. Meestal verdwijnen ze zonder behandeling.

Verwardheid of geheugenverlies (RA – AA)

Vooraf bij oudere patiënten die geopereerd werden, komt verwardheid of geheugenverlies voor. Dat is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.

Mislukken of onvoldoende effect van de anesthesietechniek (RA)

In tegenstelling tot een algemene anesthesie kan een regionale anesthesie soms mislukken of onvoldoende pijnstilling geven. In dat geval kunnen er bijkomende intraveneuze pijnstillers worden toegediend of wordt er overgegaan tot een algemene anesthesie.

Ongebruikelijke nevenwerkingen of verwikkelingen

Longinfecties (AA)

Longinfecties komen vaker voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor uw anesthesie te stoppen met roken.

Moeilijkheden bij het plassen (RA – AA)

Na sommige operaties en regionale anesthesie (vooral epidurale en rachi-anesthesie) kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen, terwijl vrouwen eerder urine kunnen verliezen. Hoewel dit ongemak van voorbijgaande aard is, wordt soms preventief een blaassonde geplaatst.

Een langzame ademhaling (RA – AA)

Sommige pijnstillers kunnen een langzame ademhaling of duizeligheid veroorzaken na de operatie. Dat is een tijdelijk fenomeen dat indien nodig kan worden behandeld.

Beschadiging van tanden, lippen of tong (AA)

U kunt uw tanden, lippen of tong beschadigen door krachtig uw mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden als de arts-anesthesist moeilijkheden heeft om een buis in de luchtpijp of de maag te plaatsen. Dat komt vaker voor als u een kleine mondopening of onderkaak hebt, of een gebit in slechte staat.

Het tot uiting komen van een vooraf bestaande aandoening (RA – AA)

Een vooraf bestaande aandoening (bijvoorbeeld een hart- of vaatziekte), die misschien nog niet gekend was voor de operatie, kan (opnieuw) tot uiting komen tijdens of na de operatie.

Wakker worden tijdens de operatie (AA)

De kans dat u wakker wordt tijdens de operatie hangt sterk af van uw algemene toestand, het soort operatie dat u ondergaat en het type van anesthesie dat gebruikt werd. Indien u denkt dat u tijdens een vorige operatie bent wakker geworden, dan moet u dat melden aan de arts-anesthesist.

(Heel) zeldzaam voorkomende nevenwerkingen of verwickelingen

Verwonding van de ogen (AA)

Ondanks het feit dat de arts-anesthesist er zorg voor draagt dat niets uw ogen kan verwonden tijdens de verdoving, kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog gebeuren. Die beschadiging is echter tijdelijk en geneest spontaan. De pijn kan ondertussen verholpen worden met aangepaste oogzalf.

Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen (RA – AA)

Een allergische reactie zal onmiddellijk opgemerkt en behandeld worden. In heel zeldzame gevallen kan die reactie zo uitgesproken zijn dat ze tot de dood kan leiden, zelfs bij gezonde mensen. Daarom is het erg belangrijk dat u de arts-anesthesist alles vertelt over mogelijke overgevoeligheden bij uzelf of uw familie.

Kracht- en/of gevoelsverlies (RA – AA)

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald of een bloeditstorting in het geval van een regionale anesthesie, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen, weliswaar heel traag, vanzelf.

Overlijden (RA – AA)

Een overlijden als gevolg van een anesthesie is extreem zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Zoals elke medische ingreep kunt u ook een anesthesie weigeren. De arts-anesthesist zal u inlichten over de soort anesthesie die hij u zal toedienen en zal daarvoor uw toestemming vragen. U kunt hem tijdens dat gesprek alle vragen stellen die u nodig hebt om een beslissing te nemen.

Voor kinderen wordt de toestemming gegeven door de wettige vertegenwoordiger (vader én moeder of voogd). Dat geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn om daar zelf over te beslissen.

KOSTPRIJS

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV of worden mee bepaald door de aard van de ingreep zelf.

CONTACTGEGEVENS ANESTHESIOLOGIE

UZ Leuven
dienst anesthesiologie
preoperatieve raadpleging
Herestraat 49
3000 Leuven

tel. +32 16 34 20 62

fax +32 16 34 48 21

e-mail raadpleging.anesthesie@uzleuven.be

© november 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst anesthesiologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700036.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

