

00360-NL

Anesthesie

en de voorbereiding
op je ingreep

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg



Inhoud

Anesthesie en de voorbereiding op je ingreep	3
De preoperatieve raadpleging	4
• Preoperatief dossier	4
Vorbereiding op de operatie	5
• Nuchter blijven	5
• Fysieke conditie	6
• Stoppen met roken	6
• Sieraden, make-up en prothesen	6
• Net voor de operatie	6
De anesthesist	7
Welke verdoving krijg je?	8
• De soorten anesthesie	8
Algemene verdoving (narcose)	9
• Mogelijke bijwerkingen en complicaties	10
Regionale verdoving	18
• De ruggenprik	14
• De verdoving van een specifieke zenuw of zenuwbundel (perifere zenuwblokkade)	16
Na de operatie	18
• De ontwaakkamer (recovery)	19
• Intensieve zorg	19
• Als je dezelfde dag naar huis mag	19
• Pijnbestrijding na de operatie	19
Wat is de kostprijs van je ingreep	21



Toestemmingsformulier anesthesie

zie achterkant – **24**

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgemaakt. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Heb je na het lezen nog vragen?
Wil je een anesthesist spreken?

Neem contact op met de
preoperatieve polikliniek:
057 35 61 21 (8.30 - 18 uur)

Anesthesie en de voorbereiding op je ingreep

Binnenkort onderga je een operatie of onderzoek waarbij je onder narcose (anesthesie, verdoving) wordt gebracht door een anesthesist van het Jan Yperman Ziekenhuis.

In deze brochure lees je meer over de anesthesie en de nodige voorbereidingen.
Lees deze brochure grondig!



Belangrijk — Lees en vul het toestemmingsformulier op de laatste pagina volledig in, onderteken dit en breng de brochure of enkel het blad mee op de dag van je opname.



De preoperatieve raadpleging

Enkele dagen of weken vóór de operatie kom je langs in de **preoperatieve polikliniek** (route 79) van het Jan Yperman Ziekenhuis.

We bespreken tijdens deze afspraak:

- je medische voorgeschiedenis en je huidig medicatiegebruik;
- eventuele allergieën en eerdere ervaringen met anesthesie;
- de verschillende vormen van anesthesie en pijnstilling;
- de afspraken over nuchter zijn op de dag van de ingreep.

Tijdens deze raadpleging kan je al je vragen stellen. Zo kan je goed geïnformeerd je toestemming geven, of weigeren, voor de voorgestelde aanpak van de anesthesist.



Preoperatief dossier

Op basis van die informatie stellen we een preoperatief dossier op. We vragen je ook om langs te gaan bij je huisarts voor een klinisch onderzoek. Afhankelijk van je leeftijd en de ingreep, zijn soms ook bijkomende onderzoeken nodig.

Zorg dat alle informatie zo snel mogelijk bij ons toekomt.

Het dossier moet ten laatste 24 uur voor de operatie klaar zijn.

Vorbereiding op de operatie

Nuchter blijven

Vanaf een bepaald tijdstip voor de ingreep mag je niet meer eten of drinken.

Waarom?

Met voedsel in de maag loop je het risico om te braken tijdens de anesthesie. Maaginhoud kan dan in de longen terechtkomen.

Tot wanneer mag je eten en drinken?

Tot 6 uur voor de ingreep:

- eten (vast voedsel, inclusief melk en melkproducten).

Tot je aankomst in het ziekenhuis:

- heldere vloeistoffen drinken volgens dorstgevoel wordt aangeraden;
- heldere vloeistoffen zijn: water, helder appelsap, zwarte koffie of thee zonder melk (suiker mag), sport- en frisdranken.



Belangrijk — Heb je toch iets gegeten of gedronken na de opgegeven tijdstippen wat niet mag? Vertel het de verpleegkundige. De operatie kan uitgesteld worden (naar een later tijdstip).

Nuchter naar je operatie



Wat mag niet?

Snoepen • Gefrituurd/vetrijk eten • Sappen met pulp • Melk • Alcohol

Fysieke conditie

In de weken voor de operatie doe je er goed aan om je conditie te verbeteren, bijvoorbeeld door meer te bewegen. Heb je overgewicht? Dan kan het helpen om al wat gewicht te verliezen.

Stoppen met roken

Stop bij voorkeur 6 weken voor de operatie met roken.

Waarom?

- Roken vermindert de zuurstoftoevoer naar je organen.
- Je luchtwegen zijn gevoeliger voor ontsteking.
- Hoesten na de operatie kan erg pijnlijk zijn.
- Rokers herstellen vaak trager na een ingreep.

Sieraden, make-up en prothesen

Doe vóór de operatie alle sieraden af: horloge, ringen, piercings en armbanden. Piercings kunnen tijdens de ingreep ernstige letsels of brandwonden veroorzaken.

Draag geen make-up: de anesthesist moet de natuurlijke kleur van je huid kunnen beoordelen.

Laat je bril, contactlenzen en gebitsprothese achter op de verpleegafdeling. Vraag aan de verpleegkundige waar je waardevolle spullen veilig bewaard kunnen worden.

Net voor de operatie

Soms wordt de huid op de operatieplaats geschoren. In plaats van je eigen kleding krijg je een operatiehemd aan.

De verpleegkundige brengt je daarna in je bed naar de operatieafdeling. Je identiteit en andere gegevens, zoals de plaats van de ingreep en eventuele allergieën, worden meerdere keren gecontroleerd.





Net vóór de ingreep spreek je nog met de anesthesist. Dan vragen we ook je definitieve toestemming voor de geplande anesthesie en eventuele pijnstillings-technieken.

De anesthesist

De anesthesist is een arts, gespecialiseerd in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorgen bij de operatie.

Wat doet de anesthesist?

Tijdens de verdoving:

- de pijn en stress bij de ingreep onderdrukken;
- de vitale functies stabiliseren en controleren (hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte);
- de adenmhaling controleren en ondersteunen.

Na de verdoving — in de ontwaakkamer (recovery):

- toezicht houden op het ontwaken;
- pijn behandelen en bewaken.

De anesthesist is op de hoogte van je situatie, je medische voorgeschiedenis en je medicatiegebruik. Vóór de start overloopt de anesthesist alles indien gewenst of nodig nog eens met jou.

Welke verdoving krijg je?

Er zijn verschillende soorten verdoving. De anesthesist bepaalt welke het meest geschikt is voor jou, afhankelijk van je leeftijd, je conditie en het soort ingreep.

De soorten anesthesie

Algemene verdoving (narcose)

Via een ader krijg je geneesmiddelen die je in een diepe, kunstmatige slaap brengen. Je ervaart geen pijn. Dit is de meest bekende vorm.

Sedatie

Een lichtere vorm van algemene anesthesie. Wordt vaak gecombineerd met een lokale of regionale verdoving.

Regionale verdoving

Een deel van het lichaam, zoals een arm, een been of het volledige onderlichaam, wordt tijdelijk verdoofd. Je blijft dan wakker. Als je dat verkiest of als het nodig is, kan je ook een kalmeringsmiddel (sedatie) krijgen.

Lokale verdoving

Alleen de huid of het weefsel op de operatieplaats wordt verdoofd. Deze verdoving wordt door de chirurg toegediend, bijvoorbeeld om een wonde te hechten.

Tip — Bespreek je wensen tijdens de preoperatieve raadpleging. De anesthesist houdt daar rekening mee. Soms wordt ook voorgesteld om een algemene verdoving te combineren met een ruggenprik of een verdoving van een arm of been, om de pijnstilling na de operatie te verbeteren.



Algemene verdoving (narcose)

Hoe werkt het?

Voordat je de narcosemiddelen krijgt, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten:

- elektroden op de borst om je hartslag te meten;
- een klemmetje op je vinger voor het zuurstofgehalte in je bloed;
- een bloeddrukmeter aan de arm (of soms aan het been).

Er wordt een katheter (een dun plastic buisje) ingebracht in je arm, waarop een infuus wordt aangesloten. Via dat infuus spuit de anesthesist de narcosemiddelen in. Sommige middelen kunnen een brandend of pijnlijk gevoel bij de injectie geven. Daarna val je snel in een diepe slaap.

Om je ademhaling te controleren, plaatsen we vaak een beademingstube in de keel. Je merkt daar niets van want je bent dan reeds verdoofd.

Tijdens de operatie bewaakt de anesthesist je lichaamsfuncties. Op het einde van de operatie maakt de anesthesist je wakker door de anesthesiemedicatie te stoppen en/of te neutraliseren.

Heb je specifieke vragen?

Contacteer de pre-operatieve polikliniek:
057 35 61 21
(tussen 8.30 en 18 uur).

Zij verwijzen je door naar een anesthesist.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Anesthesie is vandaag zeer veilig, dankzij moderne bewakingsapparatuur, nieuwere geneesmiddelen en een goed opgeleid team. Toch zijn complicaties nooit helemaal uit te sluiten.

De kans op complicaties is groter bij

- andere medische aandoeningen naast de reden voor de operatie
- persoonlijke risicofactoren, zoals overgewicht of roken
- complexe, langdurige of dringende ingrepen

De anesthesist kiest steeds de aanpak die het best aansluit bij jouw situatie en legt je de eventuele alternatieven uit.

Het is vrijwel onmogelijk om alle mogelijke bijwerkingen en complicaties op te sommen in deze brochure. We geven hieronder een lijst van de meest voorkomende en meest relevante bijwerkingen en complicaties.

Vaak voorkomende bijwerkingen (ongeveer 1 op 100)

→ Blauwe plekken en pijn op de injectieplaats

Een bloedingstoring of pijn ter hoogte van het infuus kan ontstaan door beweging of door het openspringen van een bloedvat. Dit verdwijnt meestal vanzelf. Indien nodig wordt het infuus op een andere plaats aangebracht.

→ Misselijkheid en braken

Niet altijd te wijten aan de verdoving.
Mogelijke oorzaken

- stress, angst of pijn
- pijnmedicatie (zoals morfine en andere medicatie)

- de soort van operatie (bv. kijkoperatie in de buik)
- een voorgeschiedenis van reisziekte

Moderne geneesmiddelen kunnen dit voorkomen of behandelen. Vermeld het zeker tijdens het preoperatief gesprek als je snel misselijk wordt na een operatie of als je snel wagenziek bent.

→ Keelpijn of heesheid

Een zwaar of kriebelend gevoel achteraan in de keel, of een hese stem, kan komen van de tube die tijdens de operatie in je keel zat. Die irritatie verdwijnt doorgaans vanzelf na enkele dagen. Eventueel krijg je pijnstillende zuigtabletten.

→ Zwakte of duizeligheid

De verdoving of vochtverlies tijdens de ingreep kan een lage bloeddruk veroorzaken. Je voelt je dan zwak of duizelig. Dit wordt behandeld met extra vocht of geneesmiddelen via het infuus.

→ Troebel of dubbelzien

Dit kan komen door een nawerking van anesthesiemiddelen of door de beschermende oogzalf die tijdens de verdoving gebruikt werd. In beide gevallen verdwijnt het ongemak snel en vanzelf.

→ Rillen

Rillingen worden veroorzaakt door warmteverlies, bepaalde geneesmiddelen en/of stress. Dit kan behandeld worden met een opwarmingsdeken en/of medicatie.

→ Hoofdpijn

Kan veroorzaakt worden door nuchterheid, de verdoving, de operatie, stress of een tekort aan vocht. Verdwijnt meestal spontaan na enkele uren. Indien nodig wordt medicatie gegeven.

→ Jeuk

Een bijwerking van krachtige pijnstillers, maar ook mogelijk bij een allergische reactie. Beide kunnen medicamenteus behandeld worden.

→ Rugpijn en andere gewrichtspijnen

Door de ongewone houding tijdens de operatie, soms lang in dezelfde positie op een harde tafel, kan je achteraf rugpijn of pijn in andere gewrichten ervaren. Dit verdwijnt doorgaans snel, al dan niet met medicatie.

→ Verwardheid of geheugenverlies

Vooraf bij oudere patiënten. Lichte concentratieproblemen, wazig zicht en coördinatiemoeilijkheden kunnen ook voorkomen. Daarom mag je minstens 24 uur na de verdoving niet rijden, geen machines bedienen en geen belangrijke beslissingen nemen. Meestal is dit tijdelijk, maar soms meerdere dagen tot weken aanhoudend.

Soms voorkomende bijwerkingen of complicaties (ongeveer 1 op 1.000)

→ Longinfectie

Dit risico is groter bij rokers. Een longontsteking kan ook ontstaan als je onverteerd voedsel overgeeft dat in de luchtpijp en longen terechtkomt. Dit komt vaker voor als je niet nuchter bent of overgewicht hebt. De anesthesist doet er alles aan om dit te voorkomen.

→ Moeite met plassen of blaasproblemen

Na sommige operaties en narcoses (vooral ruggenprik) kunnen mannen moeite hebben met plassen, en vrouwen urine verliezen. Dit is van voorbijgaande aard. Soms wordt preventief een blaassonde geplaatst.

→ Verstoorde ademhaling

Bepaalde pijnmedicatie kan de ademhaling vertragen. Als spierverslappers nog niet volledig uitgewerkt zijn, kan er ook algemene spierzwakte

optreden, ook van de ademhalingsspieren. Beide ongemakken kunnen medicamenteus behandeld worden.

→ Beschadiging van tanden, lippen of tong

Je kunt tanden, lippen of tong beschadigen door je mond krachtig te sluiten bij het ontwaken. Ook de anesthesist kan tanden beschadigen als er moeilijkheden zijn bij het inbrengen van de beademingstube in de luchtpijp of maagsonde. Dit risico is groter bij een kleine mondopening, een stijve nek of een gebit in slechte staat. Ondanks alle voorzorgen is dit helaas niet altijd te vermijden.

→ Wakker worden tijdens de operatie

De kans hierop is uiterst klein. Ze hangt af van je algemene toestand, je medicatie- en alcoholgebruik, het soort operatie en de toegepaste anesthesie.

→ Effecten op bestaande aandoeningen

Had je eerder een hart- of herseninfarct? Dan kan dit tijdens de anesthesie opnieuw optreden. Aandoeningen zoals suikerziekte en hoge bloeddruk worden tijdens en na de operatie nauwgezet gevolgd.

Voor patiënten met suikerziekte gelden specifieke maatregelen, vastgelegd in een intern protocol. Op de ochtend van de operatie, terwijl je nuchter bent, wordt je bloedsuikerspiegel nog eens gecontroleerd.

Zelden voorkomende bijwerkingen of complicaties (ongeveer 1 op 10.000 of 1 op 100.000)

→ Schade aan de ogen

Hoewel de anesthesist je ogen beschermt met oogzalf en ze afplakt, is het soms toch mogelijk dat er een oppervlakkige of pijnlijke beschadiging van het hoornvlies ontstaat. Dit is meestal tijdelijk en wordt behandeld met oogdruppels en/of oogzalf, in overleg met de oogarts.

→ Ernstige allergische reactie

Tijdens de anesthesie kom je in contact met verschillende stoffen: slaapmedicatie, pijnmedicatie, spierverslappers, antibiotica, infuusvloeistoffen en latex (rubber) van de handschoenen. Je kan hieraan allergisch zijn zonder dat je het zelf weet.

Reacties kunnen variëren van huiduitslag, astma of een lage bloeddruk tot een zware anafylactische shock (een plotse, ernstige allergische reactie die levensbedreigend kan zijn). De anesthesist doet er alles aan om dit te stoppen en de gevolgen te behandelen.

Belangrijk — Zijn er gekende allergieën, bij jezelf of bij naaste familieleden? Meld dit dan volledig aan de anesthesist vóór de ingreep. Dat kan al tijdens de preoperatieve raadpleging.

→ Embolie (bloedklonter)

Tijdens of na een operatie kunnen bloedklonters ontstaan in de aders, vooral bij langdurige immobiliteit. Wanneer een bloedklonter de bloedsomloop blokkeert, spreken we van een embolie. Een embolie is gevaarlijk als ze de bloedtoevoer naar een belangrijk orgaan blokkeert.

Factoren die het risico verhogen

- een eerdere embolie
- spataders
- bepaalde vormen van kanker
- anticonceptie (zeker in combinatie met roken)
- zwaarlijvigheid of stollingstoornissen

Door bloedverdunners toe te dienen voor en/of na de operatie, wordt getracht klontervorming te voorkomen.

Naast bloedklonters bestaan er ook vetembolen (vanuit grote beenderen) en zeldzame luchtembolen. Die laatste zijn vooral gevaarlijk bij bestaand hartlijden. Er bestaat geen 'vetoplossend' middel: in dat geval wordt de aangetaste orgaanfunctie medicamenteus ondersteund.

→ Zenuwletsel

Door de houding tijdens sommige operaties kan een zenuw of bloedvat naar een zenuw bekneld raken. Dit kan leiden tot tijdelijke tintelingen en krachtverlies, en in uitzonderlijk zeldzame gevallen tot een blijvende verlamming of blijvende gevoelsstoornissen.

→ Vertraagd of niet wakker worden

De meest voorkomende oorzaak van vertraagd ontwaken is een verlengde werking van anesthesiemiddelen of kalmeermiddelen. Patiënten die niet meer ontwaken, hebben een ernstige complicatie opgelopen (zoals een beroerte). Dit is uiterst uitzonderlijk. De anesthesist ziet toe op de kwaliteit van 'het herstel van je bewustzijn', en beslist wanneer je best ontwaakt.

→ Overlijden

De kans op overlijden door anesthesie is extreem laag. Ze hangt af van je medische voorgeschiedenis, de onderliggende ziekte en het type en de dringendheid van de ingreep.



Regionale verdoving

Bij een regionale verdoving wordt **een deel van het lichaam**, bijvoorbeeld het volledige onderlichaam of een arm, **tijdelijk pijnloos, gevoelloos en/of bewegingsloos gemaakt**.

Je ervaart geen pijn in het verdoofde gebied. Maar **niet alle gewaarwordingen verdwijnen**: je kan nog voelen dat je aangeraakt wordt. De pijnzenuwen lopen vaak samen met de zenuwen die de spieren aansturen. Die worden ook tijdelijk uitgeschakeld, waardoor de **spieren tijdelijk verlamd** zijn.

Het herstel van de zenuwfunctie verloopt geleidelijk en kan meerdere uren duren.

Vraag altijd eerst advies aan de verpleegkundige of arts vóórdat je steunt op het been of de arm die verdoofd was.

2 soorten (loco)regionale verdoving:

- 1 De ruggenprik** – Zie pag. 14
- 2 Verdoving van een specifieke zenuw of zenuwbundel (perifere zenuwblokkade)** – Zie pag. 16



1

De ruggenprik

Vóór de ruggenprik (epidurale of spinale verdoving) word je aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook wordt een katheter ingebracht in de arm.

De ruggenprik zelf is meestal niet pijnlijker dan een gewone injectie. Je merkt dat je benen eerst warm worden en beginnen te tintelen. Daarna worden ze gevoelloos en slap, net als de rest van het onderlichaam.

Afhankelijk van het medicijn duurt het één tot zes uur voor de verdoving volledig is uitgewerkt. Wanneer deze is uitgewerkt, kan er pijn optreden. Wacht dan niet te lang om een pijnstiller te vragen.

Bijwerkingen tijdens de ruggenprik

→ Onvoldoende pijnstilling

Soms werkt de verdoving niet goed genoeg. De anesthesist kan dan extra verdoving toedienen of overstappen op een andere techniek, zoals een algemene anesthesie. Indien mogelijk, overlegt de anesthesist dit met jou.

→ Lage bloeddruk en/of trage hartslag

Kan optreden als bijwerking van de ruggenprik. De anesthesist is hierop voorbereid en neemt de nodige preventie- en behandlingsmaatregelen.

→ Hoge uitbreiding van de verdoving

Soms breidt de verdoving zich hoger uit dan bedoeld. Je merkt dat doordat je handen beginnen te tintelen of doordat je moeilijker ademt. De anesthesist neemt indien nodig ondersteunende maatregelen.

Bijwerkingen nadat de ruggenprik is uitgewerkt

Vaak voorkomende bijwerkingen

→ Rugpijn

Rugpijn na een ruggenprik heeft niet te maken met de prik zelf, maar met de houding tijdens de operatie. Door de ontspanning van de rugspieren vlakkt de natuurlijke kromming van de rug uit, wat rugklachten kan geven. De rugpijn verdwijnt doorgaans na enkele dagen.

→ Hoofdpijn

De hoofdpijn veroorzaakt door een ruggenprik is herkenbaar doordat de pijn afneemt bij platliggen en erger wordt als je rechtkomt. Verdwijnt meestal spontaan binnen de week. Als de klachten erg hevig zijn, neem dan contact op met de anesthesist.

→ Jeuk

Een bijwerking van de ingespoten medicatie of van een allergische reactie. Beide kunnen medicamenteus behandeld worden.

Soms voorkomende bijwerkingen

→ Overgevoeligheidsreacties

Kan zich uiten in benauwdheid, huiduitslag en/of een lage bloeddruk. Behandeling is goed mogelijk.

→ Toxische reacties

Als verdovingsmiddel in de bloedbaan terecht komt, kan je een metaalachtige smaak ervaren, tintelingen rond de mond, slaperigheid, hartritmestoornissen, trekkingen en eventueel bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

→ Moeite met plassen

De ruggenprik strekt zich ook uit tot de blaas, waardoor plassen moeilijker kan gaan. Indien nodig wordt de blaas met een katheter gelegeegd.

→ Tijdelijke neurologische klachten

Je kan tijdelijke rugpijn ervaren die uitstraalt naar beide billen en/of benen. Dit kan eenvoudig met medicatie behandeld worden.

Zelden voorkomende bijwerkingen of complicaties

→ Infectie

Ondanks chirurgisch steriele werkomstandigheden kan er zelden een infectie optreden ter hoogte van de insteekplaats of bij het centrale zenuwstelsel (bv. epiduraal abces of hersenvliesontsteking). De gevolgen hangen af van de ernst van de infectie en de soort ziektekiem.

→ Zenuwschade

Het rechtstreeks aanprikken van een zenuw is uiterst zeldzaam. Klachten variëren van tintelingen en gevoelsstoornissen tot zenuwpijnen of, in zeldzame gevallen, een blijvende verlamming. Meestal tijdelijk van aard.

→ Overlijden

Het risico is extreem laag en hangt af van je medische voorgeschiedenis, de onderliggende ziekte en het type operatie.

Verdoving van een specifieke zenuw of zenuwbundel (perifere zenuwblokkade)

Een arm of been, of een deel ervan, kan verdoofd worden door **een verdovingsmiddel te spuiten rond de zenuw of zenuwbundel** die naar dat lichaamsdeel loopt. Afhankelijk van de zenuw die verdoofd wordt, wordt er geprikt in de oksel, de hals, de knieholte, de lies, enzovoort.

Een zenuwblokkade wordt **meestal uitgevoerd terwijl je wakker bent**, zodat je kan aangeven als je pijn ervaart. Indien nodig krijg je een licht kalmeringsmiddel.

De anesthesist gebruikt hiervoor een **zenuwstimulator en/of echoapparaat**. De zenuw wordt geprikkeld met een zwakke elektrische stroom, dit is niet pijnlijk. Je merkt het doordat het betrokken lichaamsdeel onwillekeurig kan bewegen. Zodra de naald op de juiste plaats zit, wordt het verdovende middel ingespoten.

De verdoving heeft 15 tot 30 minuten nodig om volledig te werken.

Je merkt dat het lichaamsdeel begint te **tintelen en warm wordt**. Later verdwijnt het gevoel en kan je het deel niet meer bewegen.

Als de verdoving uitwerkt, keren beweging en gevoel terug. Wacht niet te lang om een pijnstiller te vragen als de pijn terugkomt.



Bijwerkingen en complicaties van een perifere zenuwblokkade

Vaak voorkomende bijwerkingen

→ Onvoldoende pijnstilling

Als de verdoving niet goed werkt, kan de anesthesist extra verdoving geven of overstappen op een andere techniek (bv. algemene anesthesie). Hij overlegt dit zo mogelijk met jou.

Soms voorkomende bijwerkingen of complicaties

→ Overgevoeligheidsreacties

Benauwdheid, huiduitslag en/of lage bloeddruk. Behandeling is goed mogelijk.

→ Toxische reacties

Als verdovingsmiddel in de bloedbaan terechtkomt: metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, slaperigheid, hartritmestoornissen, trekkingen en eventueel bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

→ Zenuwschade

Perifere zenuwletsels zijn uiterst zeldzaam. Het risico neemt toe bij bepaalde aandoeningen (bv. suikerziekte) of bij overmatig alcoholgebruik. Klachten variëren van tintelingen en gevoelsstoornissen tot zenuwpijnen, krachtverlies of verlamming.

De meeste letsels zijn tijdelijk. Blijvende zenuwschade treedt op in slechts 0,015 tot 0,09% van de gevallen (bij gebruik van een katheter is dat percentage iets hoger).

Om zenuwschade zoveel mogelijk te voorkomen, maakt de anesthesist gebruik van een zenuwstimulator en/of echo, tijdens het opzoeken van de zenuw(bundel) en de verdoving ervan.

→ Schade aan omliggende structuren

Nabijgelegen bloedvaten of spieren kunnen soms onbedoeld aangeprikt worden, wat een bloeding of spierstramheid kan veroorzaken. Doorgaans van voorbijgaande aard.

Zelden voorkomende bijwerkingen of complicaties

→ Infectie

De anesthesist werkt steeds onder chirurgisch steriele omstandigheden. Het infectierisico bij een eenmalige zenuwblokkade is zeer klein.

Bij gebruik van een katheter gedurende meerdere dagen bedraagt het risico 0 tot 3,2%. Dit risico is lager als de katheter na maximum 72 uur verwijderd wordt.

→ Klaplong

Bij bepaalde verdovingen van het bovenste lidmaat, waarbij de zenuwbundel dicht bij de longvliezen ligt, kan een klaplong ontstaan. Afhankelijk van de ernst kan een drain nodig zijn.

→ Overlijden

Het risico is extreem laag en hangt af van je medische voorgeschiedenis, de onderliggende ziekte en het type operatie.

Na de operatie

De ontwaakkamer (recovery)

Na de operatie word je naar de ontwaakkamer (recovery) gebracht. Dat is een aparte ruimte dicht bij de operatiezaal. Je blijft er aangesloten op de **bewakingsapparatuur**, onder toezicht van een anesthesist en gespecialiseerde verpleegkundigen.

Na de operatie kan je:

- je nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen, dat is heel normaal;
- pijn ervaren ter hoogte van het operatiegebied, je krijgt dan pijnmedicatie;
- tijdelijk extra zuurstof krijgen via een masker of neusbril;
- dorst hebben. Als je mag drinken, doe dat voorzichtig aan;
- na sommige operaties een maag- of blaassonde hebben, die wordt verwijderd zodra het orgaan opnieuw normaal functioneert.

Zodra je voldoende wakker bent, ga je terug naar je kamer op de afdeling. Je mag het bed pas verlaten met hulp van de verpleegkundige, om vallen te voorkomen.



Intensieve zorg

Soms is het nodig om na de operatie nog een tijdje op de dienst intensieve zorgen te verblijven, omdat de ingreep een **langere en intensievere opvolging** vereist. Anesthesisten en gespecialiseerde verpleegkundigen volgen je daar verder op.

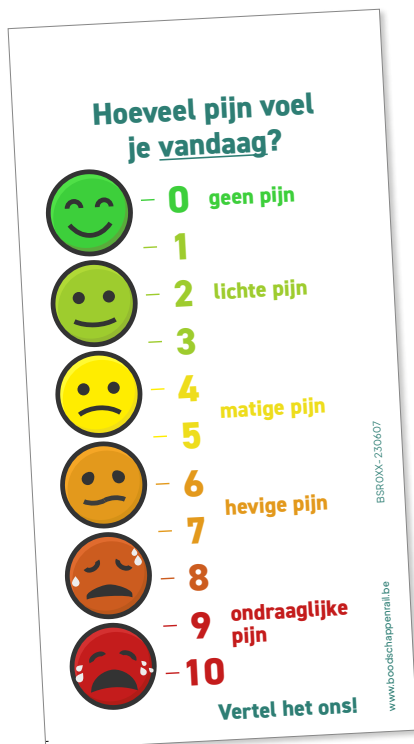
Als je dezelfde dag naar huis mag

Zorg dat een volwassene je begeleidt en dat je niet alleen thuis bent. Regel vervoer per taxi of eigen auto, maar **rijd zelf niet**.

Doe het de eerste 24 uur na de operatie rustig aan:

- eet en drink licht verteerbare voeding
- drink geen alcohol en rook niet
- bestuur geen machines
- neem geen belangrijke beslissingen

Het is heel normaal dat je je na een operatie een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die een operatie nu eenmaal is. Geef je lichaam de tijd om te herstellen.



Pijnbestrijding na de operatie

Na de operatie kan je pijn ervaren. Je zorgverleners schatten die pijn in aan de hand van een **pijnschaal** (de NRS of numerieke rating scale) waarbij 0 geen pijn betekent en 10 de ergst denkbare pijn. Op basis van je score wordt bepaald welke aanpak nodig is.

Afhankelijk van het voorschrift van de anesthesist, zijn er verschillende opties:

- 1 **Pijnmedicatie via de mond, via het infuus of via een spuit in de spier.**
- 2 **Een pijnpomp (PCA = patiënt-gecontroleerde analgesie).** Via een pomp dien je zelf de pijnmedicatie toe, binnen de veiligheidsgrenzen die de anesthesist vooraf instelt. Je hoeft dus niet te wachten op de verpleegkundige.

Er zijn drie types pijnpompen:

- **PCIA** (intraveneus): aangesloten op het infuus ter hoogte van de arm of de hals.
- **PCEA** (epiduraal): aangesloten op een dunne katheter in de epidurale ruimte, ingebracht via een ruggenprik.
- **PCRA** (regionaal): aangesloten op een katheter ter hoogte van de zenuw of zenuwbundel die de pijn vanuit de wonde naar de hersenen geleidt (bv. hals, oksel, lies of knieholte).

Een pijnverpleegkundige bezoekt je dagelijks en controleert of de pijn voldoende onder controle is. Als dat niet zo is, past de anesthesist de pijnmedicatie aan.

De pijnpomp en katheter worden verwijderd zodra de pijn voldoende verminderd is.

Hoe werkt een pijnpomp?

De anesthesist stelt de dosis en het tijdsinterval vooraf in, zodat een overdosis onmogelijk is.

Druk op de knop voor een dosis pijnmedicatie. Houd er rekening mee dat het effect 5 tot 15 minuten op zich laat wachten, wacht dus niet tot de pijn te hevig is.

Bijwerkingen van pijnpompen

Bij gebruik van een PCIA

- misselijkheid en braken
- jeuk
- duizeligheid en vermoeidheid
- lage bloeddruk of trage hartslag
- moeite met ademen

Bij gebruik van een PCEA

- jeuk
- verminderd gevoel en/of spierzwakte in de onderste ledematen
- hoofdpijn - neemt af bij platliggen en verergert bij rechttzitten, eventueel met oorsuizen, dubbelzien, misselijkheid en braken, neem contact op met de preoperatieve polikliniek
- rugpijn - door de ontspanning van de rugspieren via de epidurale verdoving
- toxische reactie - in zeldzame gevallen komt het verdovingsmiddel in de bloedbaan terecht, wat een metaalsmaak, onwelzijn en in het ergste geval stuipen kan geven
- zenuwschade - al dan niet blijvende tintelingen, spierzwakte of verlamming van de onderste ledematen

Bij gebruik van een PCRA

- jeuk
- verminderd gevoel en/of spierzwakte in het verdoofde lichaamsdeel
- toxische reactie - in zeldzame gevallen komt het verdovingsmiddel in de bloedbaan terecht, wat een metaalsmaak, onwelzijn en in het ergste geval stuipen kan geven
- zenuwschade - al dan niet blijvende tintelingen, spierzwakte of verlamming van het verdoofde lichaamsdeel

Onze artsen - anesthesisten



Voor een overzicht van alle artsen - anesthesisten, ga naar: anesthesie.yperman.net

Wat is de kostprijs van je ingreep?

Ga naar het Financieel Infopunt

Naast de onthaalbalie in de inkomhal van het ziekenhuis. Open van 8.30 tot 12 uur, en van 13 tot 16 uur.

Zonder afspraak.

057 35 65 36 - facturatie@yperman.net

Gebruik de simulatietool

Bereken de geraamde kostprijs van een ingreep online via deze tool.



Scan de QR-code of ga naar naar: kostprijs.yperman.net



Contact

Secretariaat Preoperatieve Consultatie

Openingsuren:

Maandag - vrijdag: 8.30 - 17.30 uur

057 35 61 21

preop@yperman.net

Volg route 79

Meer info op: anesthesie.yperman.net

Liever digitaal?
Scan de QR-code



Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgemaakt. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Jan Yperman Ziekenhuis vzw

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net

057 35 35 35

www.yperman.net





Neem dit formulier ingevuld en getekend mee op de dag van de ingreep.

Toestemmingsformulier anesthesie



PATIËNTENKLEVER

Naam: _____

Geboortedatum: ____/____/____

Ik, ondergetekende (*schrijf hier je volledige naam*)

Adres: _____

geef de anesthesist toestemming om een anesthesie uit te voeren.

Ik bevestig dat ik:

- de infobrochure 'Anesthesie (00360)' heb ontvangen;
- indien ik het wens, een afspraak kan maken om een anesthesist te spreken vóór de ingreep;
- weet dat de anesthesist op de dag van de ingreep, om medische redenen en in overleg met mij, kan beslissen om een andere anesthesietechniek toe te passen;
- **weet dat ik minstens 6 uur vóór het onderzoek, de ingreep en/of de verdoving niet mag eten (heldere, niet-alcoholische dranken zijn toegestaan tot aankomst in het ziekenhuis);**
- weet dat roken sterk is afgeraden vanaf 24 uur voor de ingreep;
- weet dat ik vóór de ingreep ringen, sieraden, piercings, een vals gebit, bril, contactlenzen en hoorapparaten moet verwijderen;
- weet dat de ingreep eventueel kan worden uitgesteld naar een andere datum.

+ Bijkomend voor dagziekenhuispatiënten:

- op de dag en avond van de ingreep geen voertuig (auto, bromfiets, fiets) zal besturen, geen machines zal bedienen en geen belangrijke documenten zal ondertekenen;
- geen alcohol zal drinken op de dag en avond van de ingreep;
- bij ontslag door een volwassen persoon zal worden afgehaald en dat er thuis iemand aanwezig zal zijn tijdens de dag, avond en nacht van de ingreep;
- na ontslag (telefonisch) contact kan opnemen met mijn huisarts of met het ziekenhuis;
- akkoord ga met een eventuele overnachting of een langer verblijf in het ziekenhuis indien dit medisch nodig is;
- ***wel / geen** toestemming geef om mijn medische gegevens door te geven aan mijn huisarts of diens vervanger. (**schrappen wat niet past*)

IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Geplande anesthesietechniek:

- ☐ Algemene anesthesie
- ☐ Neuraxiaal block
- ☐ Perifeer zenuwblock
- ☐ Overige: _____

Pijnteknik:

- ☐ **PCIA:** Patiënt gecontroleerde intraveneuze analgesie
- ☐ **PCEA:** Patiënt gecontroleerde epidurale analgesie
- ☐ Perifeer zenuwblock single shot analgesie
- ☐ **PCRA:** Patiënt gecontroleerde regionale anesthesie - plexuskatheter
- ☐ _____

Datum: ____/____/____ Uur: ____

Naam/handtekening arts:

Datum: ____/____/____ + Uur¹: ____

Ik verklaar dat ik deze toestemming geef in de hoedanigheid van: (**aankruisen wat past*)

- | | |
|---|---|
| ☐ patiënt | ☐ meerderjarig kind |
| ☐ door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger ² | ☐ ouder |
| ☐ bewindvoerder over de persoon ³ | ☐ meerderjarige broer / zus |
| ☐ samenwonende partner | ☐ arts ⁴ |

¹ Vul dit uur in als 'akkoord na info' op de dag van de procedure wordt verkregen

² Ik ben in het bezit van een schriftelijk mandaat

³ Ik kan een machtiging van de vrederechter voorleggen

⁴ Bij urgentie of ontbreken van één van de voorgaande

Handtekening