

Anesthesie

Deze informatiebrochure mag u thuis bewaren.

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD VAN DEZE BROCHURE

1.	Wat is anesthesie?	p. 3
2.	Wie is de anesthesist?	p. 3
3.	Voorbereiding op anesthesie	p. 4
4.	Algemene anesthesie of narcose	p. 7
5.	Spinale verdoving of rachi-anesthesie	p. 7
6.	Epidurale verdoving	p. 7
7.	Biers blok	p. 8
8.	Plexusanesthesie	p. 8
9.	Perifere zenuwblokkades (lokale verdoving)	p. 8
10.	Sedatie	p. 8
11.	Risico's van anesthesie	p. 9
12.	Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie	p. 10
13.	Uw toestemming	p. 14
14.	Kostprijs	p. 14

Cover foto: wikimedia

1. Wat is anesthesie?

Het woord "anesthesie" wil zeggen dat men "niets voelt" van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten. De anesthesist zorgt ervoor dat je - hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is - deze ingreep op een zo veilig mogelijke manier kan doorstaan en genezen.

Men onderscheidt meerdere vormen van anesthesie of verdoving:

- Algemene anesthesie of narcose, waarbij het hele lichaam wordt verdoofd en je tijdelijk buiten bewustzijn bent.
- (Loco)regionale anesthesie, waarbij een (groter) gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos wordt gemaakt (verdoofd), zoals bijvoorbeeld een arm of de onderste lichaamshelft.
- Lokale of plaatselijke verdoving, waarbij een klein stukje huid "plaatselijk" wordt verdoofd, zoals bijvoorbeeld om een wonde te infiltreren.
- Sedatie, waarbij een (licht) kalmerend middel wordt toegediend als aanvulling bij locoregionale of lokale verdoving.
- Gecombineerde anesthesie, waarbij je naast een locoregionale anesthesie ook een algemene anesthesie krijgt toegediend. Het voordeel hiervan is na de ingreep een betere pijnstilling te kunnen verzekeren. Dit is afhankelijk van de operatie.

Welke type anesthesie voor jou het meest geschikt is, is afhankelijk van verschillende factoren waaronder o.a. jouw leeftijd, voorgeschiedenis en het soort operatie. De keuze wordt ook meebepaald door de voorkeur van de anesthesist en de chirurg. Deze technieken worden verder in deze brochure meer uitvoerig besproken

2. Wie is de anesthesist?

Een anesthesist is een arts die de fysiologie en pathologie (kennis van de werking van het gezonde en het zieke lichaam), de anatomie (kennis van de opbouw van het lichaam) en de farmacologie (kennis van hoe een medicament in het lichaam werkt en eruit verdwijnt) dagelijks toepast in situaties die snelheid (seconden) en flexibiliteit in aanpak vereisen.

Anesthesie is de enige tak in de geneeskunde waar zo snel rechtstreeks en diepgaand op het lichaam wordt ingegrepen. Na een algemene opleiding in de genees-, heel- en verloskunde moet de arts-specialist-in-opleiding zich gedurende minimum 5 jaar specialiseren in de anesthesie en zijn deelgebieden (bv. urgentie- en intensieve geneeskunde, behandeling van chronische pijn). Heel wat anesthesisten volgen na hun specialisatie nog een bijkomende opleiding van één jaar in de intensieve of urgentiegeneeskunde of chronische pijn of in specifieke deelgebieden van de anesthesie (bv. cardiochirurgische anesthesie of locoregionale technieken). De afgestudeerde artsen zijn wettelijk verplicht om gedurende hun hele loopbaan jaarlijks een aantal bijscholingen en congressen te volgen en dit ook te staven.

3. Voorbereiding op anesthesie

Richtlijnen voor de patiënt

Deze maatregelen gelden voor zowel operaties onder algemene anesthesie (volledige narcose) als operaties onder regionale anesthesie (plaatselijke verdoving) en tevens voor ingrepen onder sedatie.

Richtlijn 1: Nuchter blijven

Voor jouw veiligheid is het zeer belangrijk om de richtlijnen i.v.m. "nuchter zijn" voor een verdoving strikt te volgen. Dit is nodig om de kans op braken tijdens of na de verdoving te minimaliseren, doch ook om te vermijden dat er tijdens de verdoving vocht of voedsel in de longen terecht komt. Een verdoving bij een niet-nuchtere patiënt is risicovol en kan uitgesteld worden. Vanaf middernacht mag men geen voedsel of drank meer innemen tenzij de operatie pas laat op de dag doorgaat en de behandelende arts hiervoor uitdrukkelijk de toestemming geeft.

Tot 6 uur voor de ingreep	Tot 4 uur voor de ingreep	Tot 2 uur voor de ingreep
Licht ontbijt (geen vet of vlees)	Borstvoeding	Water, suikerwater
Flesvoeding voor baby's		
Melkproducten, fruitsappen, koffie		

Richtlijn 2: Thuismedicatie

De meeste dagelijkse geneesmiddelen worden best verder ingenomen met een slokje water tot en met de dag van de ingreep op de normale tijdstippen. Deze medicatie wordt best ook zo vlug mogelijk herstart na de operatie. Jouw huisarts of behandelende arts kan je hiermee helpen.

Medicatie die best niet wordt gestopt: medicatie dus verder innemen met een slokje water op normale tijdstippen.

I. Medicatie voor hartziekten en hoge bloeddruk

- Cedocard – Coruno – Corvaton – …
- Procoralan - Amiodarone – Cordarone – Cipralan – Tambocor – Rytmonorm – Sotalex – …
- Atenolol – Tenormin – Emconcor – Bisoprolol – Isoten – Kredex – Selectol – Lopressor – Seloken – Selozok – Nobiten – Visken – …
- Amlor – Plendil – Lomir – Motens – Adalat – Syscor – Tildiem – …
- Catapressan – Moxon – Minipress – …

II. Medicatie voor uw ademhaling

- Ventolin – Bricanyl – Oxis – Serevent – Spiriva – Duovent – Combivent – Miflonide – Pulmicort – Flixotide – Seretide – Symbicort – …
- Cortisone
- Medrol

III. Medicatie voor maagziekte

- Zantac – Ranitidine – Nexiam – Losec – Omeprazole – Pantomed – Pantozol – …

IV. Medicatie voor de schildklier

- Elthyrone – Euthyrox – L-thyroxine – …

V. Medicatie tegen epilepsie

» Convulex – Depakine – Valproate – Lamictal – Keppra – Carbamazepine – Tegretol – Diphantoine – …

VI. Medicatie voor Parkinson-ziekte

» Prolopa – Sinemet – Parlodel – Eldepryl – Kemadrin – …

VII. Insuline

» Bij jouw opname wordt een speciaal schema opgesteld, met regelmatige meting van je suikergehalte.

Medicatie die best gestopt wordt vòòr de ingreep:

I. Bepaalde geneesmiddelen beïnvloeden de bloedstolling en moeten voor de ingreep SOMS gestopt worden, afhankelijk van het type ingreep en de reden waarom je deze medicatie neemt.

Raadpleeg jouw huisarts of behandelende arts indien je deze medicatie inneemt en een operatie moet ondergaan:

» Aspegic – Aspirine – Dispril – Asaflow – Cardio-aspirine – …
» Ticlid – Plavix – Clopidogrel – Efient – …
» Marcoumar – Marevan – Sintrom – …
» Fraxiparine – Clexane – Fraxodi – …
» Pradaxa – …

II. Waterafdrijvende medicatie (diuretica)

Deze medicatie wordt best niet meer genomen op de dag van de ingreep:

» Hygroton – Fludex – Burinex – Lasix – Dytenzide – Aldactone – …

III. Sommige medicatie die je neemt voor de behandeling van hoge bloeddruk neem je best niet meer op de dag van de ingreep (type ACE-inhibitoren of ARB):

» Capoten – Captopril – Enalapril – Renitec – Lisinopril – Zestril – Coversyl – Accupril – Ramipril – Tritace – Atacand – Aprovel – Teveten – Cozaar – Loortan – Micardis – Diovane – …

IV. Medicatie voor suikerziekte (orale anti-diabetica)

Deze medicatie wordt best niet meer genomen de avond voor de ingreep en de dag van de ingreep:

» Glucophage – Metformine – Daonil – Euglucon – Diamicron – Glurenorm – …

V. Ontstekingsremmers kunnen de bloedstolling beïnvloeden en worden voor bepaalde operaties best gestopt:

» Diclofenac – Voltaren – Brufen – Ibuprofen – Apranax – Mobic – Feldene – …

Richtlijn 3: Roken en alcohol

Het is belangrijk om minstens 24 uur voor de ingreep niet meer te roken en geen alcohol meer te gebruiken.

Richtlijn 4: Make-up, nagellak, kunstnagels, juwelen en piercings

Gelieve geen make-up en nagellak te gebruiken voor de operatie; de kleur van jouw lippen en nagels is een belangrijke parameter voor de anesthesist. Gelieve kunstnagels te verwijderen (in ieder geval 1 vingernagel vrij laten). Kunstnagels kunnen belangrijke monitorsignalen verstoren. Juwelen en piercings moeten voor de operatie verwijderd worden. Zo gaan ze niet verloren en kunnen ze jou niet kwetsen.

Richtlijn 5: Prothesen (tanden/beugel), bril, contactlenzen, hoorapparaten, haarstukken

Gelieve tandprothesen (inclusief beugel), bril, contactlenzen, hoorapparaten, haarstukken te verwijderen voor vertrek naar het operatiekwartier om beschadiging en/of verlies te voorkomen.

Richtlijn 6: De eerste 24 uren na de ingreep

De eerste 24 uren na de ingreep is het verboden:

- op eigen kracht naar huis te gaan (enkel onder begeleiding van een mentaal competente meerderjarige)
- voertuigen te besturen (ook fiets)
- machines of elektrische toestellen die jou letsels kunnen toebrengen te bedienen (bv. strijkijzer)
- alcohol te drinken of slaapmedicatie zonder voorschrift in te nemen
- belangrijke beslissingen te nemen of belangrijke documenten te ondertekenen

Zorg ervoor dat je gedurende de eerste 24 uren na de ingreep/procedure onder toezicht staat van een volwassen persoon.

4. Algemene anesthesie of narcose

Bij een algemene anesthesie wordt het bewustzijn tijdelijk uitgeschakeld. Bij het begin van een algemene narcose (de inleiding of inductie) zal de anesthesist meestal via een infuus (buisje in een ader) medicatie inspuiten (intraveneuze anesthesie) of anesthesiegassen toedienen via een masker dat voor het gezicht van de patiënt wordt gehouden (inhalatie-anesthesie). Dankzij die medicatie (het hypnoticum) zal de patiënt zeer snel (na een paar seconden) bewusteloos worden.

"In slaap doen" betekent echter niet pijnvrij maken. Daarvoor zijn pijnstillers nodig die de hersenen onverschillig maken voor pijn. Hiervoor worden medicamenten gebruikt die verwant zijn aan morfine (de zogenaamde opiaten). Vaak wordt ook medicatie toegediend om de spieren te verslappen (curare). Door het verslappen van de spieren zal de chirurg de operatie gemakkelijker kunnen uitvoeren. Al deze medicamenten zullen echter ook tot gevolg hebben dat de patiënt meestal niet meer voldoende kan ademen. Daarom zal de anesthesist zodra de patiënt volledig bewusteloos is, een buisje in de luchtpijp van de patiënt plaatsen (intuberen). Dat buisje wordt verbonden met een beademingstoestel dat ervoor zorgt dat de patiënt tijdens de operatie toch voldoende zuurstof en eventueel ook anesthesiegassen krijgt toegediend.

Tijdens de operatie zal de anesthesist voortdurend de diepte van de narcose, de werking van hart, longen, nieren, hersenen in het oog houden, evalueren en bijsturen daar waar nodig.

Een algemene anesthesie bestaat dus uit een combinatie van drie medicamenten: "slaap"medicatie, krachtige pijnstillers en spierverslappers. Daarbij komen dan nog de specifieke maatregelen en medicamenten om het lichaam en de werking van alle organen stabiel te houden. Tegen het einde van de operatie zal de anesthesist de medicatie die de patiënt bewusteloos maakt en de medicatie voor spierontspanning geleidelijk aan stoppen, zodat de patiënt langzaam terug wakker wordt (uitleiding). Als de patiënt zelf opnieuw voldoende kan ademen, wordt het beademingsbuisje uit de luchtpijp verwijderd.

5. Spinale verdoving of rachi-anesthesie

Deze techniek kan gebruikt worden bij (kortdurende) operaties vanaf het navelgebied (onderste lichaamshelft). Met een fijne naald zal de anesthesist ter hoogte van de lenden tussen de ruggenwervels prikken en een verdovingsmiddel inspuiten in het vocht dat zich rond het ruggenmerg bevindt. De prik gaat doorheen het omhulsel rond het ruggenmerg. Deze prik doet meestal niet meer pijn dan de prik die men krijgt bij een bloedafname en kan zowel in zittende als liggende houding gebeuren. Behalve een verdoving veroorzaakt deze inspuiting ook een verlamming van de benen die blijft duren zolang de verdoving werkt.

6. Epidurale verdoving

Deze techniek gebeurt ook via een ruggenprik maar het verdovingsmiddel wordt net buiten het omhulsel van het ruggenmerg ingespoten. Hierdoor duurt het wat langer (ongeveer 15 minuten) voor de verdoving optimaal werkt. Het grote voordeel van een epidurale verdoving is dat op hetzelfde moment een katheter (dit is een zeer dun buisje) in de ruimte rond het ruggenmerg kan worden ingebracht. Via deze katheter kan men de patiënt pijnverdoving toedienen tot zelfs een paar dagen na de operatie (via een zogenaamde "pijnpomp"). In sommige gevallen worden beide technieken van spinale en epidurale anesthesie gecombineerd (combined spinal epidural: CSE).

7. Biers blok

Deze verdovingstechniek kan gebruikt worden voor mineure ingrepen aan de voorarm of de hand. Om de te opereren arm wordt een knelband aangelegd. Met een zwachtel wordt de arm bloedleeg gemaakt waarna deze knelband wordt opgeblazen. Vervolgens wordt er in dit bloedlege gedeelte een verdovingsmiddel ingespoten via de bloedbaan. Na afloop van de operatie wordt de knelband "gelost" waarna het bloed weer terug in de arm en hand stroomt en de verdoving vanzelf verdwijnt. Deze techniek wordt nog zelden gebruikt aangezien ze vaak als onaangenaam ervaren wordt door de patient.

8. Plexusanesthesie

Hiermee wordt een lidmaat (of een deel ervan) pijnvrij gemaakt door een verdovingsmiddel in te spuiten rond de zenuwen die naar het te opereren lidmaat lopen. Om het verdovingsmiddel zo dicht mogelijk rond de zenuw te kunnen inspuiten gebruikt de anesthesist terwijl hij de naald inbrengt een echografisch toestel. Als de naaldpunt vlak bij de zenuw komt kan de patiënt stroomstootjes voelen of kleine spierschokjes gewaarworden. Onder echografisch zicht kan het lokale verdovingsmiddel precies op de goede plaats worden ingespoten.

9. Perifere zenuwblokkades (lokale verdoving)

Bij sommige operaties is het ook mogelijk om een plaatselijke verdoving te geven. Volgende zenuwblokkades kunnen bijvoorbeeld toegepast worden:

- ringanesthesie voor mineure heelkunde op de vinger
- wondverdoving: op het einde van de operatie wordt verdoving in de wonde toegediend

10. Sedatie

Alhoewel een regionale anesthesie per definitie betekent dat de hersenen, dus het bewustzijn, niet het doelwit zijn, kan tijdens een regionale anesthesie ook medicatie worden toegediend waar je slaperig van wordt (sedativa). De patiënt is hierdoor niet echt diep in slaap maar kan zich beter ontspannen en zich comfortabeler voelen.

11. Risico's van anesthesie

Hoewel de moderne anesthesie zeer veilig is en alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden, kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, toch nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie, deze van de heelkundige ingreep en deze die gepaard gaan met de algemene toestand van de patiënt.

Het risico dat je als individu loopt wordt mede bepaald door:

1. de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor je geopereerd wordt (bijvoorbeeld hart- of longlijden, suikerziekte,…);
2. het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken;
3. het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwikkelingen. Desondanks is het anesthesierisico niet altijd evenredig aan het risico van chirurgie (bv. een kleine, banale ingreep bij een patient met een ernstige hart- of longziekte).

Daarom zal de anesthesist jou een vorm van anesthesie voorstellen die het meest aangepast is aan jouw gezondheidstoestand én de (al of niet geplande) heelkundige ingreep. Om je te verdoven beschikt de anesthesist over verschillende geneesmiddelen.

De meeste van deze 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.

12. Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie

De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwikkelingen.

- Nevenwerkingen zijn de bijna steeds aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (bv. misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze ook niet lang. Sommige nevenwerkingen kunnen voorkomen worden, andere kunnen behandeld worden, en een aantal gaan vanzelf voorbij.
- Verwikkelingen of complicaties zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen die het gevolg zijn van een behandeling, zoals het optreden van een allergische reactie na de toediening van een geneesmiddel.

Onderstaande tabel geeft je een idee van hoe frekwent deze nevenwerkingen en complicaties voorkomen. Een kans van 1 op 10 betekent dat er gemiddeld niets zal gebeuren bij 9 van de 10 patiënten.

Zeer dikwijls	1 op 10
Dikwijls	1 op 100
Ongebruikelijk	1 op 1000
Zeldzaam	1 op 10.000
Zeer zeldzaam	1 op 100.000

De lijst op de volgende pagina's geeft je een beeld van de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen en van de frekwentie waarmee deze voorkomen. Deze lijst is onderverdeeld in drie delen:

1. zeer dikwijls of dikwijls voorkomend
2. ongebruikelijk
3. zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend

Deze frekwentie heeft betrekking op bovenstaande tabel.

Bij iedere nevenwerking of verwikkeling vind je ook terug bij welk soort verdoving ze kan voorkomen:
RA = regionale anesthesie (zie hoofdstukken 5 t.e.m. 9)
AA = algemene anesthesie (zie hoofdstuk 4)

1. Zeer dikwijls of dikwijls voorkomend

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 en heesheid AA
Dit kan optreden door het plaatsen van een buisje in de luchtweg of in de maag. Dit pijnlijke gevoel en/of heesheid kan enkele uren tot 2 tot 3 dagen duren.

Duizeligheid en dubbel zien RA – AA
De verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken en maken dat u zich zwak voelt. Dit kan behandeld worden door geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.

Rillen RA – AA
Dit wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dit kan behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

Hoofdpijn RA – AA
Dit wordt veroorzaakt door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht, of stress. Meer ernstige hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of rachianesthesie. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn na een aantal 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.

Spier-, gewrichts- en rugpijn RA – AA
Tijdens de operatie lig je de hele tijd stil in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Alhoewel ervoor wordt gezorgd om jou zo goed mogelijk te installeren, voelen sommige patiënten achteraf toch nog pijn.

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
Dit komt voor op de plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Dit wordt veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat. In de meeste gevallen gaat dit voorbij zonder behandeling.

Verwardheid, concentratie- of geheugenstoornissen RA – AA
Bij oudere personen kan de opname in het ziekenhuis, de verstoring van de slaap en het dag/nacht ritme reeds aanleiding geven tot verwardheid. Een operatie kan deze verwardheid nog verergeren. Ook bij drug- en alcoholgebruikers kan verwardheid optreden door ontbering van de gewenningsmiddelen. Deze verwardheid is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.

2. Ongebruikelijke nevenwerkingen of verwikkelingen

Longinfecties AA
Longinfecties komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken.

Moeilijkheden bij het wateren RA – AA
Na sommige operaties en regionale anesthesie (vooral epidurale en rachianesthesie) kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder de neiging hebben urine te verliezen. Dit gaat spontaan over, maar soms wordt daarom preventief een blaassonde geplaatst.

Een langzame ademhaling RA - AA
Sommige pijnstillers kunnen een trage ademhaling of duizeligheid veroorzaken na de operatie. Dit is een tijdelijk fenomeen dat indien noodzakelijk kan behandeld worden.

Beschadiging van tanden, lippen of tong AA
Je kan jouw tanden, lippen of tong beschadigen door je mond krachtig dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden bij het plaatsen van een buisje in de luchtpijp of de maag. Dit komt meer voor indien je een kleine mondopening of onderkaak hebt, of een gebit in slechte toestand.

Het verergeren van een vooraf bestaande aandoening RA – AA
Een vooraf bestaande aandoening (vb. een hart- of vaatziekte), die misschien nog niet gekend was voor de operatie, kan erger worden of pas tot uiting komen tijdens of na de operatie.

Wakker worden tijdens de operatie (awareness) AA
Patiënten vrezen soms dat ze tijdens de ingreep gaan wakker worden. Dit "wakker worden" slaat dus eigenlijk op het bewust beleven van wat er tijdens de operatie gebeurt. Zoals eerder uitgelegd is de slaap, het verlies van het bewustzijn dus, maar één component van de anesthesie zelf. Dat tegelijk ook de pijnverdoving onvoldoende zou zijn is weinig waarschijnlijk.

Bovendien moet dit "wakker worden" ook omzichtig bekeken worden. Alhoewel er een algemene uitschakeling is van het bewustzijn, blijven geluiden en andere prikkels tijdens de narcose op het lichaam toestromen. Deze prikkels laten in de hersenen sporen na die misschien achteraf als een periode van wakker zijn en meebeleven van wat er gebeurde kunnen geïnterpreteerd worden.

Na de operatie wordt de patiënt wakker op de operatietafel, hij wordt in zijn bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht waar hij pas echt helemaal wakker wordt. De patiënt slaagt er door de effecten van de toegediende medicatie en de verwarrende omstandigheden niet altijd in om een onderscheid te maken tussen de operatie zelf en de onmiddellijke postoperatieve periode.

Met de huidige anesthesiemedicatie en -technieken is de kans dat men wakker wordt tijdens een operatie zeer, zeer klein. De moderne bewakingsapparatuur helpt de anesthesist om te bepalen hoe diep de narcose is. Indien nodig zal hij extra medicatie toedienen zodat de patiënt diep genoeg in slaap blijft. Het mag echter niet uit het oog verloren worden dat patiënten individueel sterk kunnen verschillen qua gevoeligheid aan medicatie.

Wat voor de ene meer dan voldoende is, is voor de andere te weinig. Dit is onmogelijk te voorzien. In uitzonderlijke gevallen kan de anesthesist slechts een "lichte" narcose toedienen omdat de algemene gezondheidstoestand van de patiënt te slecht is en hij hierdoor geen zware narcose aankan (bv. patiënten die na een zwaar verkeersongeval in kritieke toestand moeten geopereerd worden, patiënten met zeer zware hartaandoeningen, een extreem dringende keizersnede). Om het leven van de patiënt te redden wordt dan voor een minder diepe narcose gekozen waarbij echter wel het risico toeneemt dat de patiënt zich iets van de operatie herinnert.

3. Zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend

Verwonding van de ogen AA
Ondanks het feit dat de anesthesist er grote zorg voor draagt dat niets jouw ogen kan verwonden tijdens de verdoving (met behulp van speciale oogzalf en plakband) kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog gebeuren. Deze beschadiging is echter tijdelijk, geneest spontaan en 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 zeer zeldzame gevallen, kan deze reactie zo uitgesproken zijn dat ze tot de dood kan leiden, zelfs bij gezonde mensen. Daarom is het uiterst belangrijk dat je eventuele allergiën uitdrukkelijk vermeldt.

Kracht- en/of gevoelsverlies RA – AA
Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van een regionale anesthesie, door een bloeduitstorting, of door druk op een zenuw tijdens een operatie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk maar het herstel kan soms maanden duren.

Overlijden RA – AA
Het risico dat men overlijdt ten gevolge van de anesthesie is uiterst klein en hangt eerder samen met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt en eventuele complicaties die zich tijdens de operatie voordoen.

Een risicoloze operatie en anesthesie bestaat niet, net zoals er altijd een risico verbonden is met autorijden of de straat oversteken. Uiteraard stelt de moderne anesthesie alles in het werk om het gebeuren rond de operatie zo veilig mogelijk te laten verlopen. Daarbij dient gesteld dat patiënten alsmaar ouder worden en vaak grote gezondheidsproblemen hebben en dat veel ingrijpender operaties kunnen worden uitgevoerd en dit alles met steeds minder risico.

Dankzij de moderne anesthesie worden nu miljoenen mensen geholpen die vroeger geen schijn van kans zouden gehad hebben.

13. Uw toestemming

Je hebt het recht een anesthesie te weigeren. Het document "Informed Consent" en de preoperatieve vragenlijst die jou overhandigd werden, dienen met de uiterste zorgvuldigheid en waarheidsgetrouwe correctheid ingevuld en gedagtekend te worden.

14. Kostprijs

Alle anesthesisten van het AZ Sint-Maria Halle zijn geconventioneerd. De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Voor éénpersoonskamers wordt een supplement aangerekend volgens de normering van het ziekenhuis.

Voor specifieke en gedetailleerde informatie betreffende de kostenraming (patiëntenkostprijs) verwijzen wij u graag naar de website van het AZ Sint-Maria Halle: **sintmaria.be/nl/financiele-info**

Vragen en notities



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

I 140 - 06.2020