

Meer weten over anesthesie



LEES ZEKER HET
GEHEUGENSTEUNTJE
OP PAGINA 3!



Anesthesie
jouw veiligheid in onze handen



GEHEUGENSTEUNTJE



- Het document 'Geïnformeerde toestemming voor anesthesie' moet **ingevuld en ondertekend** worden.
- Je moet de **afspraken rond nuchter** zijn voor je operatie strikt opvolgen. **Heldere dranken drinken tot 2 uur voor de ingreep** voorkomt misselijkheid na de verdoving (zie p.6).
- **Regel vervoer** als je de dag van de ingreep naar huis mag, rij niet zelf. De eerste nacht moet er **iemand in je onmiddellijke omgeving** aanwezig zijn.*
- Neem **geen belangrijke beslissingen** op de dag van de ingreep.
- Je neemt de **medicatie, puffs en aerosols die je thuis neemt**, ook op de dag van de ingreep op het gebruikelijke uur in, tenzij anders is afgesproken met je behandelend arts (zie p.4-5). Een slokje water drinken om je medicatie in te nemen is niet tegenstrijdig met nuchter zijn.
- Vermeld steeds als je **gekende allergieën voor medicatie** hebt.
- Draag **geen lenzen** op de dag van de ingreep. Breng je bril, brillendoos, hoorapparaat en eventueel CPAP-toestel mee.

* Hou er rekening mee dat de ingreep kan verschoven worden naar een later uur of een latere datum in uitzonderlijke situaties. Uitzonderlijk kan een ziekenhuisopname na een ingreep nodig zijn, ook al was dit vooraf niet zo voorzien.

INHOUD

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Vorbereiding op je verdoving | 6 |
| 2 | Soorten anesthesie of verdoving | 10 |
| 3 | Mogelijke nevenwerkingen van anesthesie | 16 |
| 4 | Na de ingreep of het onderzoek | 22 |
| 5 | Anesthesie bij kinderen | 24 |
| 6 | De kostprijs van anesthesie | 25 |
| 7 | De geïnformeerde toestemming | 26 |
| | Contactgegevens | 27 |

Beste patiënt

Binnenkort onderga je een ingreep of onderzoek waarvoor je verdoofd zal worden. Vanuit de dienst anesthesie willen we ertoe bijdragen dat je je verdoving met vertrouwen tegemoet gaat.

Deze brochure is daarin een eerste stap: we hopen je vooraf zo goed mogelijk te informeren en gerust te stellen. Voor de start van de verdoving zal de anesthesist altijd een gesprek met je hebben en eventuele vragen beantwoorden. Weet ook dat er 24 uur op 24 een anesthesist in het ziekenhuis aanwezig is.

Heb je na het lezen van deze brochure nog specifieke vragen? Contacteer dan gerust je huisarts of het secretariaat van de dienst anesthesie. Ze helpen je graag verder!

Team anesthesie



Wij wensen je
een vlot verloop
van je opname!

1 Voorbereiding op je verdoving

VOOROPNAME

Iedereen die anesthesie ondergaat, moet eerst langsgaan bij de vooropname. Daar wordt bekeken of je eventuele bijkomende onderzoeken nodig hebt en wordt de administratie (bv. de kamerkeuze) in orde gebracht.

THUISMEDICATIE

Er heersen heel wat misvattingen over het al dan niet innemen van de thuismedicatie voor een verdoving.

Als algemene regel geldt dat je je medicatie, puffs en aerosols die je thuis neemt, ook op de dag van je ingreep op het gebruikelijke uur inneemt. Een klein slokje water drinken om je medicatie in te nemen is bovendien niet tegenstrijdig met nuchter zijn.

Voor veel medicatie is de inname op de dag van de ingreep heel belangrijk. Het plots stoppen van bepaalde medicatie (zoals medicatie voor een hoge bloeddruk) kan zelfs ongewenste gevolgen hebben.



Bepaalde medicatie wordt wel best gestopt voor de ingreep.

Scan de QR-code om, in samenspraak met je huisarts en/of behandelend arts, eenvoudig na te gaan of je medicatie al dan niet gestopt moet worden.



Als je nog bijkomende vragen hebt, kan je steeds terecht bij de vooropnamebalie:



09 246 96 85 (Gent)
09 387 71 25 (Deinze)



Het is van groot belang dat de artsen in het ziekenhuis je thuismedicatie exact kennen. In het bijgevoegde informatiepakket vind je een handig invuldocument waar jij of je huisarts je thuismedicatie kan neerschrijven.

Je vindt het document ook terug via de QR-code.




WAAR MOET JE OOK OP LETTEN?

- Als je een CPAP-toestel hebt, breng dit dan zeker mee naar het ziekenhuis.
- Doe juwelen (ook je trouwring!) en piercings uit: deze zijn om hygiënische en veiligheidsredenen niet toegelaten in de operatiezaal.
- Verwijder je lenzen en breng je bril en brillendoos mee.
- Je gehoorapparaat mag je voor de meeste ingrepen aanhouden.
- Gebitsprothesen moeten verwijderd worden voor aankomst in het operatiekwartier. Breng iets mee waar je het gemakkelijk in kan opbergen. Meld losse tanden aan de verpleegkundige en de anesthesist.
- Je stopt best acht weken voor je ingreep met roken. De laatste 24u voor je ingreep mag je al helemaal niet meer roken. Rokers hebben meer kans op luchtweginfecties en zullen meer hoesten bij het ontwaken dan niet-rokers.
- Bestuur geen voertuigen na je verdoving: je verzekeringsinstelling zal je waarschijnlijk niet verdedigen bij een ongeval of schade aan derden.
- Wij adviseren je om geen machines te bedienen en om belangrijke beslissingen uit te stellen op de dag van de verdoving.

AFSPRAKEN IN VERBAND MET ETEN EN DRINKEN VOOR DE INGREEP

Voor de (algemene en gedeeltelijke) verdoving is het noodzakelijk dat je een lege maag hebt. Als je niet voldoende nuchter bent bij de verdoving, is er een beduidend hoger risico op luchtwegontsteking of zelfs longontsteking. Dat komt doordat de meeste vormen van verdoving of zware pijnstilling de slikreflex onderdrukken. Op die manier kan speeksel of maaginhoud via de luchtpijp in de longen terechtkomen.

- We raden je aan om de afspraken die hiernaast vermeld staan strikt op te volgen en om **heldere dranken te blijven drinken tot twee uur voor de ingreep**. Patiënten die tot twee uur voor de operatie blijven drinken zijn minder misselijk na de ingreep en herstellen vlotter. Uitzondering hierop zijn de ingrepen aan maag- en darmstelsel: daarbij volg je de instructies van je behandelend arts op.
- Enkel als een operatie hoogdringend is, zal de anesthesist je - ook als je niet nuchter bent - op de meest veilige manier onder verdoving brengen.
- **Heb je diabetes?** Weet dan dat je behandeling aangepast moet worden. Neem op voorhand contact met je huisarts, je behandelend endocrinoloog of het diabetesteam:
 09 246 67 00 (secretariaat endocrinologie)



| AARD VOEDING | VOORBEELD | TOEGESTAAN TOT TEN LAATSTE |
|------------------|---|---|
| Normale maaltijd | bv. warme maaltijd | midernacht vóór de operatiedag |
| Lichte maaltijd | bv. een boterham of toast met confituur gefrituurde/vette voedingsmiddelen of vlees vallen hier niet onder | zes uur vóór de ingreep of het onderzoek |
| Zuivelproducten | melk, flesvoeding kind, yoghurt ... | zes uur vóór de ingreep of het onderzoek |
| Borstvoeding | | vier uur vóór de ingreep of het onderzoek |
| Dranken | naar wens: water, suikerwater, sportdranken, heldere fruitsappen zonder vruchtvlies (appelsap, druivensap) maximaal een kopje: heldere thee en koffie zonder melk | twee uur voor de ingreep of het onderzoek → heldere dranken tot dan blijven drinken = aanbevolen! (geen melkproducten!) → uitzondering: ingrepen aan maag- en darmstelsel (zie p.6)! |

2 Soorten anesthesie of verdooving



Er bestaan verschillende types van verdooving. Welk type van verdooving je ondergaat, wordt door de anesthesist (in samenspraak met de chirurg) bepaald en hangt in de eerste plaats af van het type ingreep. Zo worden gedeeltelijke verdoovingen of zenuwblokkades vaak toegepast bij orthopedische operaties.

In sommige gevallen kan de anesthesist op basis van eventuele voorafgaande onderzoeken en je huidige gezondheidstoestand beslissen om toch een ander type verdooving te kiezen.

Uiteraard zal je steeds de mogelijkheid krijgen om de anesthesist die de verdooving zal toedienen te spreken en eventuele vragen over je type verdooving te stellen.



Algemene
verdooving



Gedeeltelijke
verdooving of
zenuwblok



Lokale
verdooving

ALGEMENE VERDOOVING

Deze vorm van verdoven maakt de patiënt **volledig bewusteloos en pijnvrij**.

1. Toediening **via een infuus in een bloedvat** (perifeer infuus) geniet de voorkeur. Op die manier kunnen we immers op elk moment op een veilige en zekere manier medicatie toedienen. Het enige nadeel is dat de patiënt een prik moet krijgen.
2. In uitzonderlijke gevallen kan de plaatsing van een infuus moeilijk zijn en kan **anesthesiegas via een masker** toegediend worden. Deze methode is eerder uitzonderlijk bij volwassenen, maar wordt voornamelijk toegepast bij kinderen.

Vanaf het moment dat de patiënt in slaap valt, onderhoudt de anesthesist de verdooving zolang de ingreep duurt. Via het anesthesietoestel wordt je bloeddruk, het zuurstofgehalte in je bloed en je hartslag continu gevolgd en geregistreerd. Op deze manier kan de anesthesist de diepte van de verdooving doorheen de ingreep afstemmen op je noden.

Bij sommige ingrepen plaatst de anesthesist nog extra katheters*

Een extra katheter in de slagader voor een zeer accurate en onmiddellijke controle op de bloeddruk.

Een extra katheter in de arm of hals voor toediening van specifieke medicatie of bloedproducten.

De 'Swan Ganz'-katheter voor rechtstreekse metingen in het hart. Wordt enkel geplaatst bij hoogrisico-operaties of als de gezondheidstoestand van de patiënt dit vereist.

* een katheter is een fijn soepel kunststofbuisje

GEDEELTELIJKE VERDOVING OF ZENUWBLOK

Bij deze vorm van verdoven wordt **een bepaald deel van het lichaam gevoelloos** gemaakt.

Door de inspuiting van een verdovend product rond de zenuwbundels die een bepaald lichaamsgebied bezuwenen, wordt de werking van die zenuwbundels tijdelijk uitgeschakeld. Hierdoor zal de patiënt geen pijn meer ervaren. Meestal vermindert hierdoor ook de beweeglijkheid van het lichaamsdeel. Een vaak gebruikte term hiervoor is het 'zenuwblok'.

VOORDELEN:

- De patiënt kan bij de meeste vormen van gedeeltelijke verdoving verkiezen om wakker te blijven tijdens de ingreep.
- Zeer goede pijnstilling zowel tijdens als na de ingreep.
- Bijwerkingen van een algemene verdoving (vermoeidheid, misselijkheid, duizeligheid, braken ...) worden vermeden.



Elke verdoving, ook het zenuwblok, heeft mogelijke complicaties (bv. zenuwschade). Deze zijn echter uiterst zeldzaam, aangezien er maximale voorzorgsmaatregelen genomen worden (bv. gebruik van echografie, druksensor en zenuwstimulatie). Het is belangrijk om aan te geven wanneer deze verdoving na de ingreep begint uit te werken zodat op tijd andere pijnmedicatie kan opgestart worden.

➤ Zenuwblokkades die we meest frequent toepassen:

De ruggenprik of epidurale verdoving

Afhankelijk van de plaats waar de ruggenprik wordt uitgevoerd, zal het uitgeschakelde lichaamsgebied anders zijn:

- Een ruggenprik op een hoger niveau zal de buikstreek gevoelloos maken (vaak bij buikoperaties).
 - Bij de lage ruggenprik wordt de onderste helft van het lichaam gevoelloos.
- ➔ Bij een epidurale verdoving kan de anesthesist in sommige gevallen een epidurale katheter ter plaatse laten. Deze katheter kan gebruikt worden om na de operatie extra pijnstilling te geven of om een epidurale pijnpomp aan te schakelen.
- ➔ Scan de QR-code voor meer informatie over 'Anesthesie bij een bevalling of keizersnede'.



Een anesthetisch locoregionaal blok

Hierbij wordt het volledige chirurgische gebied verdoofd. Het lidmaat wordt tijdelijk 'verlamd' en verliest dus gevoel en kracht in de verdoofde regio. Deze vorm van verdoving wordt vaak gebruikt bij:

- **Hand/armchirurgie:** de zenuwen ter hoogte van de voorarm (bv. bij carpal tunnel, springvinger) of de oksel (voor meer uitgebreide ingrepen) worden verdoofd. Afhankelijk van de eventuele pijn na de ingreep zal gekozen worden voor een kort- of langwerkende verdoving zodat de patiënt zich na de ingreep zo comfortabel mogelijk voelt. Gezien dit vaak korte ingrepen zijn, vereisen deze geen algemene verdoving waardoor er een snellere mogelijkheid is tot eten en drinken. Bijkomend kan ook het ontslag uit het ziekenhuis meestal vlotter verlopen.

Een analgetisch locoregionaal blok

Dient voor extra comfort onder de vorm van lokale pijnstilling en wordt meestal gecombineerd met een algemene verdoving. Hierdoor wordt de noodzaak tot toediening van zware pijnmedicatie op de ontwaakzaal vermeden. Het verminderde gevoel, dat kan optreden na het inspuiten van lokale pijnstilling, kan tot vijf dagen aanhouden. Deze vorm van verdoving wordt vaak gebruikt bij:

- **Uitgebreide voet-/onderbeenchirurgie:** dit zenuwblok komt tot stand doordat lokale verdoving wordt ingespoten rond de zenuwbundel net boven de kniekuil. Deze blokkade zorgt voor een zeer goede pijnstilling tijdens de eerste uren tot dagen na de ingreep.
- **Schouderchirurgie:** bepaalde schouderingrepen (prothese, kijkoperatie,...) kunnen pijnlijk zijn. Om deze reden wordt een zenuwblok van de schouder meestal gecombineerd met een algemene verdoving. Deze verdoving wordt voor de ingreep ter hoogte van de hals geplaatst.



WAAR MOET JE NA DE INGREEP NOG OP LETTEN?

- Zorg voor ondersteuning van je geopereerde arm of been (niet laten hangen).
- Vermijd direct contact met warme (fornuis, verwarming ...) en ijskoude oppervlakken.
- Leg geen harde voorwerpen onder of op je arm of been.
- Slaap niet op de geopereerde zijde. Door de druk op het verdoofde lidmaat kan namelijk zenuwschade ontstaan.
- ➔ Het toepassen van locoregionale verdoving kan de verblijfsduur in de ontwaakzaal en de totale verblijfsduur in het ziekenhuis duidelijk verkorten, met volledig comfort voor de patiënt.

LOKALE VERDOVING

Dit is een verdovingstechniek waarbij rechtstreeks ter hoogte van het letsel of de operatiezone een verdovend product wordt toegediend. De behandelend arts voert deze verdoving meestal zelf uit zonder tussenkomst van een anesthesist (bv. een wondhechting na een snijwonde).

- ➔ **Topische anesthesie** wordt in AZ Sint-Vincentius Deinze gebruikt voor cataractingrepen. Hierbij wordt het oog gevoelloos gemaakt door middel van een verdovende ooggel.

3 Mogelijke nevenwerkingen van anesthesie



De moderne anesthesie is heel veilig. We beschikken altijd over een volledig uitgerust anesthesietoestel en uitgebreide monitoring om je gezondheidstoestand op te volgen tijdens de verdoving. De medicatie die gebruikt wordt om je te verdoven is sterk geëvolueerd en is altijd uitvoerig getest. Enkel veilige en goedgekeurde anesthesietechnieken en medicatie worden gebruikt.

Toch kunnen we het risico van de verdoving niet tot nul herleiden. Hierna volgt een opsomming van mogelijke nevenwerkingen of verwikkelingen.

Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel dikwijls (1 op 10) tot dikwijls (1 op 100) voorkomen



MISSELIJKHEID EN BRAKEN

Meld ons als je bij een vorige verdoving last had van misselijkheid of braken. Wij proberen de kans op misselijkheid of braken altijd zo laag mogelijk te houden door ons medicatiegebruik zorgvuldig af te wegen. Voldoende vocht (heldere dranken) innemen voor de ingreep helpt misselijkheid voorkomen (zie p.6). Meld ons ook als je gevoelig bent voor reisziekte.



KEELPIJN

Bij een volledige verdoving plaatsen wij vaak een buisje, in of tot (net) boven de luchtpijp waardoor je keelpijn kan ervaren. Dit kan ook optreden wanneer een buisje, via de neus, door de slokdarm naar de maag wordt geplaatst, bijvoorbeeld bij buikchirurgie. Dit gevoel kan enkele dagen duren en wordt best verholpen met zuigtabletjes.



LAGERE BLOEDDRUK EN DUIZELIGHEID

Vochtverlies tijdens de ingreep, in combinatie met sommige anesthesietechnieken, kan de oorzaak zijn van een lagere bloeddruk of duizeligheid. Om die reden wordt je bloeddruk op regelmatige basis gecontroleerd. Indien nodig zullen we je wat langer op de ontwaakzaal houden tot je bloeddruk terug stabiel is.



RILLEN

Onder verdoving is de normale temperatuurcontrole van het lichaam verstoord. Vele patiënten ervaren een koudegevoel en rillingen bij het ontwaken. We proberen dit te vermijden door je tijdens en na de ingreep zoveel mogelijk op temperatuur te houden met extra dekens of met behulp van een toestel dat warme lucht door een deken blaast.



HOOFDPIJN

Door stress, nuchter zijn of vochtverlies tijdens de ingreep of door de verdoving kan je een lichte vorm van hoofdpijn ervaren die snel verdwijnt na de ingreep. Ook door een ruggenprik kan je in zeldzame gevallen hoofdpijn krijgen. Als de hoofdpijn na een ruggenprik hardnekkig blijft, zal de anesthesist met jou een techniek bespreken om de hoofdpijn sneller te laten verdwijnen.



SPIER-, GEWRICHTS- EN RUGPIJN

Alle operatietafels zijn voorzien van speciale zachte kussens. Toch kan je na de operatie soms spier-, gewrichts- en rugpijn ervaren, die meestal snel na de operatie spontaan verdwijnt. Deze pijn is meestal het gevolg van de onnatuurlijke houding tijdens de ingreep. Door de verdoving zijn de meeste spieren sterk ontspannen en wordt er meer kracht op de gewrichtsbanden uitgeoefend dan normaal.



VERWARDHEID OF GEHEUGENVERLIES

Bij ouderen is er een grotere kans op verwardheid of beperkt geheugenverlies na een operatie (onafhankelijk van de gekozen anesthesietechniek). Dit is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.



ONVOLDOENDE WERKING VAN EEN ZENUWBLOKKADE

In tegenstelling tot een algemene verdoving zijn we bij een gedeeltelijke verdoving nooit 100% zeker dat de werking voldoende zal zijn om de operatie pijnvrij te laten verlopen. Als we twijfelen aan de goede werking van de zenuwblokade of als je pijn zou ervaren, dan schakelen we over op een algemene verdoving. Daarom nemen we bij elke patiënt steeds alle voorbereidingen die we normaal voorzien voor een algemene verdoving.



BLAUWE PLEKKEN OF PIJN OP DE PLEK WAAR EEN INFUUS WERD GEPLAATST

Een infuus plaatsen houdt in dat men een katheter in een ader opschuift. Daarvoor prikt de verpleegkundige of de anesthesist een bloedvat aan. Soms veroorzaakt dit een kleine bloeditstorting met een blauwe plek als gevolg. Deze verdwijnt meestal snel zonder dat een behandeling nodig is. Verwittig een verpleegkundige (of je huisarts als je al thuis bent) als je blijvend pijn ervaart op of boven de insteekplaats van het infuus of als dit gepaard gaat met roodheid van deze streek.



Nevenwerkingen of verwickelingen die heel weinig voorkomen (minder dan 1 op 1000)



LAST AAN DE OGEN

Tijdens een verdoving is de normale knipperreflex van de oogleden uitgeschakeld. Om de ogen voldoende te bevochtigen, doen we meestal speciale oogdruppels of zelf in de ogen en worden ze door een kleefpleister dichtgehouden tijdens de ingreep. Toch kan irritatie van de ogen optreden na een langdurige ingreep.



BESCHADIGING VAN TANDEN, LIPPEN OF TONG

De tanden, lippen of tong kunnen beschadigd worden door krachtig de kaken op elkaar te klemmen tijdens de ontwaakfase. Meestal ben je op dat moment nog onvoldoende bewust om pijn te ervaren en is de schade moeilijk te voorkomen. Door het inbrengen van een buisje in de luchtpijp bestaat de kans dat de anesthesist je tanden beschadigt: dit komt meestal niet voor bij gezonde tanden.



LONGINFECTIES

Longinfecties komen meer voor bij rokers of bij mensen die al een infectie hadden voor de ingreep.



ERNSTIGE OVERGEVOELIGHEID OF EEN ERNSTIGE ALLERGISCHE REACTIE OP MEDICATIE

Wij vragen steeds op voorhand of je gekende allergieën hebt. Aangezien je mogelijk nooit eerder veel verdovingsmedicatie hebt gekregen, is een allergische reactie nooit uit te sluiten. Alle apparatuur en aangepaste medicatie is altijd voorhanden in de operatieomgeving om allergische reacties op te vangen.



MOEILIKHEDEN BIJ HET PLASSEN

Voor na een ruggenprik kunnen patiënten (vooral mannen) plasproblemen ervaren. Meld dit altijd bij een verpleegkundige. Door even te wachten of indien nodig door de blaas te ledigen met een sonde, is dit probleem meestal opgelost.



WAKKER WORDEN TIJDENS DE INGREEP

Met de moderne anesthesieapparatuur en meetinstrumenten is de kans dat je wakker wordt tijdens een operatie bijna onbestaand. De ervaring van wakker worden tijdens de ingreep verwarren sommige patiënten met de ervaring tijdens de ontwaakfase waarbij men nog niet goed beseft dat de ingreep voorbij is. Op de ontwaakzaal hoor je immers allerlei geluiden, of doe je indrukken op die je niet goed kan plaatsen omdat je nog niet voldoende wakker bent.

Nevenwerkingen of verwickelingen die uiterst zeldzaam zijn (minder dan 1 op 100 000)



KRACHT- OF GEVOELSVERLIES VAN BEPAALDE LEDEMATEN OF LICHAAMSSTREKEN

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald, een bloedingstorting bij de gedeeltelijke verdoving of door druk op een zenuw tijdens een operatie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen, weliswaar traag, vanzelf.



OVERLIJDEN

Een overlijden tijdens de anesthesie is zeer zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen.

4 Na de ingreep of het onderzoek

DE ONTWAAKFASE

Bij een algemene verdoving wordt aan het einde van de ingreep met de toediening van de verdovende medicatie gestopt. Geleidelijk aan geraakt deze medicatie uitgewerkt en ontwaakt je. Je zal dit meestal pas bewust ervaren op het moment dat je al in een bed in de ontwaakruimte ligt. Deze situatie kan mogelijk verwarrend overkomen. Weet dat er altijd een verpleegkundige in je buurt is. Je bent op dat moment ook nog verbonden met de monitor zodat je bloeddruk en andere parameters op regelmatige tijdstippen worden gemeten.

Voor je eigen veiligheid zijn de zijhekken aan je bed steeds opgetrokken.

UITWERKING VAN GEDEELTELIJKE VERDOVING

Bij een gedeeltelijke verdoving is het volkomen normaal dat de verdoofde zone nog een tijdlang verdoofd blijft. In vele gevallen zal ook de beweeglijkheid van deze zone of het lidmaat sterk verminderd zijn. Geleidelijk aan geraakt ook dit type verdoving uitgewerkt en komt zowel de beweeglijkheid als het gevoel terug.

NAAR JE KAMER

Je verlaat de ontwaakzaal zodra je parameters goed zijn en je pijn voldoende onder controle is. Het is vanzelfsprekend dat je na een vlot verlopen kijkoperatie van de knie veel sneller de ontwaakzaal verlaat dan na een buikoperatie (daar moeten we langer opvolgen of er geen nabloedingen zijn, moet de patiënt geplast hebben ...). Je gaat nooit naar je kamer als je nog te veel pijn ervaart of als je misselijk bent. Op de afdeling zelf zullen de verpleegkundigen je waarden regelmatig controleren en je vragen of de pijnstilling voldoende is.

PIJNBESTRIJDING

Het ondergaan van een procedure of ingreep veroorzaakt meestal enige vorm van pijn. Volledig pijnvrij zijn na een operatie is uitzonderlijk. Onze doelstelling is om, in overleg met jou, de pijn dermate te onderdrukken dat deze voor jou draaglijk is en je je voldoende comfortabel voelt. Hiervoor voorzien wij sowieso een basispijnstilling die standaard toegediend wordt. Om te evalueren of dit voor jou al dan niet voldoende is, zal je regelmatig gevraagd worden een score te geven aan de pijn die je op dat moment ervaart. Op basis daarvan beslissen wij welke bijkomende pijnbehandeling het meest geschikt is voor jou. Te weinig extra pijnstilling zal de pijn onvoldoende onderdrukken, te veel pijnstilling kan leiden tot sufheid of misselijkheid. Daarom is het belangrijk een zo correct mogelijke score aan je pijn te geven.

Een arts of verpleegkundige zal je vragen een score te geven tussen 0 (helemaal geen pijn) en 10 (meest vreselijk denkbare pijn):

Score 0 tot 3: er zal geen bijkomende pijnstilling toegediend worden. Als je pijn na de bevraging toch toeneemt, kan je de verpleegkundige altijd contacteren voor extra pijnstilling.

Score 4 tot 6: de voorgeschreven pijnmedicatie wordt toegediend. Op de ontwaakzaal wordt je pijnstilling verhoogd tot je pijnvrij bent. Op de afdeling waar je nadien verblijft wordt je pijn gehervalueerd 1u na toediening van een pijnstillers.

Score 7 tot 10: er zal onmiddellijk gestart worden met een zwaardere klasse pijnstillers, met iets verhoogde kans op sufheid of misselijkheid nadien (als misselijkheid optreedt, zal hiervoor bijkomende medicatie toegediend worden om deze te onderdrukken).

Bij sommige, meestal zwaardere ingrepen, plaatsen wij tijdens of onmiddellijk na de ingreep een pijnpomp. Als dit voor jou een meerwaarde kan zijn, zal je hierover meer informatie krijgen voor je operatie.

5 Anesthesie bij kinderen

Alle informatie in deze brochure geldt ook voor kinderen. Toch zijn er enkele specifieke zaken belangrijk voor kinderen jonger dan 15 jaar:

- Kinderen t.e.m. 14 jaar kunnen in ons ziekenhuis tot in de operatiezaal begeleid worden door hun ouder of voogd. Eens het kind onder verdoving is, wordt de ouder of voogd naar een wachtzaal buiten het operatiekwartier gebracht. Omwille van steriliteit en privacy van andere patiënten kan je dus niet in het operatiekwartier aanwezig blijven.
- Tot de leeftijd van ongeveer 10 jaar gebruiken we voornamelijk maskeranesthesie omdat kleine kinderen het meestal niet toelaten om geprikt te worden. Bij dit type verdoving wordt een masker over de mond en de neus van het kind geplaatst. Via deze weg wordt zuurstof en slaapdamp toegediend. Net als bij volwassenen verkiezen we bij kinderen ouder dan 10 jaar de techniek van verdoven via een bloedvat.
- Na de operatie gaat je kind naar een ontwaakruimte op maat van kinderen. Zodra je kind op de ontwaakzaal is, kan één ouder of voogd erbij komen. Nadien begeleidt een medewerker het kind, samen met de ouder of voogd, naar de afdeling.

Tekst: Yann Vandormael en Liesbet Slegers
Illustraties: Liesbet Slegers



Voor kleine kinderen maakten we het leuke boekje 'Naar het ziekenhuis'. In het boekje wordt op een speelse manier uitleg gegeven over de verdoving. Vraag ernaar bij je specialist of aan de onthaalbalie.

Toon je liever een filmpje?
Scan dan de QR-code voor meer info over 'anesthesie bij kinderen'.



6 De kostprijs van anesthesie



De tarieven van anesthesie (geconventioneerd) en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering).

In uitzonderlijke gevallen (bv. esthetische chirurgie) bestaat er geen RIZIV-regeling voor de erelonen van de anesthesist. Voor deze gevallen is er een afspraak over de vaste erelonen per ingreep. Je wordt hier vooraf over geïnformeerd. De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloonsupplementen.



Scan de QR-code voor meer informatie over betalingen en facturen.

Benieuwd naar wat je behandeling of ingreep gemiddeld kost? Scan de QR-code en geef aan waarvoor je een prijsraming wenst.

Heb je extra info of een andere berekening nodig? Stuur dan een mailtje naar facturatie@mijnziekenhuis.be.



7 De geïnformeerde toestemming

Je behandelend arts besprak met jou een ingreep of onderzoek waarvoor een aangepaste verdoving noodzakelijk is. Het is voor ons belangrijk om van elke patiënt de (vrijwillige) toestemming te krijgen om deze verdoving uit te voeren.

Deze toestemming kan je uiteraard enkel geven na voldoende geïnformeerd te zijn. Daarom bieden

we je deze brochure aan en krijg je informatie wanneer je langs de vooropnamebalie gaat. Op de dag van de ingreep krijg je steeds de mogelijkheid om de anesthesist die de verdoving zal toedienen persoonlijk te spreken. Je kan op dat moment nog extra informatie vragen over het type verdoving en de opvolging ervan.

ALLES DUIDELIJK?

Dan vragen wij je om het **formulier 'Geïnformeerde toestemming voor anesthesie'**, dat je kan terugvinden in het bijgevoegde informatiepakket of via de QR-code, **te ondertekenen** en **mee te brengen** op de dag van de ingreep. Als dit document niet in je medisch dossier terug te vinden is, kan de anesthesist weigeren om jou of je kind onder verdoving te brengen.



Contactgegevens

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

AZ Maria Middelaes

Secretariaat anesthesie

09 246 17 00

AZ Sint-Vincentius Deinze

Secretariaat anesthesie

09 387 71 25

Scan de QR-code of surf naar mariamiddelares.be ('zorgaanbod' > 'anesthesie') voor meer info over de dienst anesthesie.





Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



[mariamiddelares.be](https://www.mariamiddelares.be)



Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent | 09 246 46 46 | info@mijnziekenhuis.be



Schutterijstraat 34, 9800 Deinze | 09 387 71 11 | info.deinze@mijnziekenhuis.be

AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt.
Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden
bevatten, dan zijn AZ Maria Middelaes, AZ Sint-Vincentius Deinze, hun medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

SAP 7227 - mei 2024