

Meer weten over anesthesie





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. Heb je na het lezen van deze brochure nog specifieke vragen? Contacteer dan gerust je huisarts of het secretariaat van de dienst Anesthesie op 09 246 17 00.

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 ons ziekenhuis aanwezig is.

We wensen je alvast een vlot verloop van je ziekenhuisopname!

Dr. Henk Vanoverschelde
Diensthofd Anesthesie



www.anesthesiegent.be
www.mariamiddelares.be

INHOUD

VOORBEREIDING OP JE VERDOVING 06

Afspraken in verband met eten en drinken voor de ingreep 06

Thuismedicatie 08

Waar dien je nog op te letten? 09

SOORTEN ANESTHESIE OF VERDOVING 10

Algemene verdoving 10

De gedeeltelijke verdoving of het zenuwblok 12

➤ Neuraxiaal blok 12

- De ruggenprik of epidurale verdoving 12

- Anesthesie bij bevalling / keizersnede 12

- Anesthesie bij totale knie- of heupprothese 13

➤ Locoregionaal blok 14

- Anesthetisch blok bij arm- of handchirurgie 14

- Analgetisch blok 14

Bij voet- of onderbeenchirurgie 14

Bij schouderchirurgie 14

De lokale verdoving 15

DE MOGELIJKE NEVENWERKINGEN VAN ANESTHESIE 16

NA DE OPERATIE 22

De ontwaakfase 22

Uitwerking verdoving bij gedeeltelijke verdoving 22

Naar je kamer 22

De pijnbestrijding 23

ANESTHESIE BIJ KINDEREN 24

DE KOSTPRIJS VAN DE ANESTHESIE 25

DE GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING OF 'INFORMED CONSENT' 27

GEHEUGENSTEUNTJE VOOR JE VERDOVING 29



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. Indien 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.

AARD VOEDING	VOORBEELD	TOEGESTAAN TOT TEN LAATSTE
Normale maaltijd		middernacht 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	aanbevolen: blijven drinken tot twee uur vóór de ingreep of het onderzoek geen melkproducten

➤ Indien een operatie hoogdringend is zal de anesthesist je ook als je niet nuchter bent onder verdoving brengen.

➤ Het is bewezen dat patiënten die tot twee uur voor de operatie blijven drinken minder misselijk zijn na de ingreep en vlotter herstellen. Daarom raden wij 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. Uitzonderingen hierop zijn de ingrepen aan maag- en darmstelsel: daarbij volg je de instructies van je behandelend arts op.



Heb je diabetes? Weet dan dat je behandeling aangepast dient te worden. Neem op voorhand contact met je huisarts, je behandelend endocrinoloog of ons diabetesteam op 09 246 13 42.



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.

Via onderstaande QR-code kan je, in samenspraak met je huisarts en/of behandelend arts, eenvoudig nagaan of je medicatie al dan niet gestopt dient te worden. Wanneer je nog bijkomende vragen hebt, kan je steeds terecht bij de preopnamebalie, te bereiken op het nummer +32 9 246 96 85.



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 bovenstaande QR-code.

Waar dien je nog op te letten?

- Doe juwelen 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.
- Zorg voor een recipient om je (eventueel) loszittende gebitsprothese in op te bergen.
- Loszittende tanden steeds te melden aan de verpleegkundige.
- Stop zo lang mogelijk voor de ingreep met 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 in het geval van 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.





Algemene
verdooving



De gedeeltelijke verdooving
of het zenuwblok



De lokale
verdooving

Er bestaan verschillende types van verdooving. Welk type van verdooving je ondergaat, wordt door de anesthesist (in samenwerking 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

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

Een algemene verdooving kan op twee wijzen toegediend worden:

1

Bij voorkeur via een infuus in een **bloedvat**, ook het perifere infuus genaamd. Via dit infuus kunnen we immers op elk moment op een veilige en zekere manier medicatie toedienen. Het enige nadeel voor de patiënt is dat hij, vóór hij onder verdooving gaat, een prik krijgt.

2

Indien de plaatsing van een infuus moeilijk is, kan een **maskeranesthesie** uitgevoerd worden. Het infuus geniet de voorkeur, omdat daar een onmiddellijke toedieningsweg voor medicatie beschikbaar is. Het inademen van verdovende gassen wordt bovendien meestal als minder aangenaam ervaren.

Van zodra de patiënt in slaap valt, onderhoudt de anesthesist de verdooving zolang de ingreep duurt. Via de monitor 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 INGEPEN PLAATST DE ANESTHESIST NOG EXTRA KATHETERS*.

Een extra katheter in de slagader: zorgt 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: kan geplaatst worden bij hoogrisico-operaties of indien de gezondheidstoestand van de patiënt dit vereist. Via deze extra katheter kan de anesthesist rechtstreeks metingen in het hart uitvoeren.

*Een katheter is een fijn soepel kunststofbuisje.



De anesthesist kan in sommige gevallen via de slokdarm door middel van echografie de functie van het hart evalueren.



De gedeeltelijke verdooving of het zenuwblok

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'.

De grote voordelen van dergelijk type verdooving zijn:

- De patiënt kan kiezen tussen wakker blijven of een lichte algemene verdooving
- Het bekomen van zeer goede pijnstilling zowel tijdens als na de ingreep
- Bijwerkingen van een eventuele algemene verdooving vermijden (vermoeidheid, misselijkheid, duizeligheid, braken,...)

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

DE MEEST TOEGEPASTE ZENUWBLOKKADES IN ONS ZIEKENHUIS KUNNEN OPGEDEELD WORDEN IN TWEE GROEPEN:

1. Neuraxiaal blok (epiduraal - spinaal)

De ruggenprik of epidurale verdooving

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

- Bij de lage ruggenprik wordt de onderste helft van het lichaam gevoelloos (vaak bij heup- of knieprothesechirurgie).
- Een ruggenprik op een hoger niveau zal de buikstreek gevoelloos maken (vaak bij buikoperaties).

Bij een epidurale verdooving 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.

Anesthesie bij bevalling / keizersnede

Meer informatie kan je vinden in de brochure 'Anesthesie bij een bevalling of keizersnede'.



Anesthesie bij totale knie- of heupprothese

Standaard wordt voor deze ingrepen een spinale anesthesie voorzien. Dit is qua uitvoering/techniek vergelijkbaar met een epidurale verdooving. Ter hoogte van de onderrug wordt medicatie ingespoten waardoor de onderste lichaamshelft volledig verdoofd wordt. Hierdoor wordt er een snelle en kwalitatieve pijnstilling bekomen. Afhankelijk van de wens van de patiënt kan er dan gekozen worden om al dan niet wakker te blijven tijdens de ingreep.

2. Locoregionaal blok

Afhankelijk van het type operatie zal de anesthesist afwegen of je het meest gebaat bent met een anestetisch of een analgetisch blok.

Een anestetisch locoregionaal blok verdooft het volledige chirurgische gebied. 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 alsook 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 dien je na de ingreep nog op te letten?

- Zorg voor ondersteuning van je geopereerde arm/been (niet laten afhangen).
- Vermijd direct contact met warme (fornuis, verwarming,...) en ijskoude oppervlakken.
- Leg geen harde voorwerpen onder/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.

De lokale verdoving

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



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 dikwijls voorkomen



Misselijkheid en braken

Laat ons zeker weten indien 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, lees hier meer over op pagina 6.



Keelpijn

Bij een operatie onder volledige verdoving, wordt er vaak een buisje geplaatst, 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. Indien 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. Dit is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.



Onvoldoende werking van een zenuwblokade

Sommige zenuwblokkades zijn gericht op postoperatieve pijnstilling en worden altijd gecombineerd met een algemene verdoving. Andere zenuwblokkades zijn in principe voldoende om de operatie hieronder uit te voeren. Indien je toch nog pijn ervaart of het erg oncomfortabel vindt om wakker te blijven, wordt hieraan ook een algemene verdoving gekoppeld. Vandaar dat we bij elke patiënt alle voorbereidingen treffen 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 bloeding met een blauwe plek als gevolg. Deze verdwijnt meestal snel zonder dat een behandeling nodig is. Verwittig een verpleegkundige (of je huisarts indien 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 verwikkelingen die heel weinig voorkomen



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 zalf 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 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.



Ernstige overgevoeligheid of een ernstige allergische reactie op medicatie

Wij vragen steeds op voorhand of je gekende allergieën hebt. Aangezien je mogelijk nooit eerder 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.



Longinfecties

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



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.



Moeilijkheden bij plassen

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

Nevenwerkingen of verwikkelingen die uiterst zeldzaam zijn



Kracht- of gevoelsverlies van bepaalde ledematen of lichaamsstreken

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald, een bloeditstorting 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 verdoving is zeer zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwikkelingen.

De ontwaakfase

Bij een algemene verdoving stoppen we net voor of na het einde van de ingreep met de toediening van de verdovende medicatie. Geleidelijk aan geraakt deze medicatie uitgewerkt en ontwaak je. Je zal dit meestal pas bewust ervaren op het moment dat je al in een bed in de ontwaakzaal 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 zijheksen aan je bed steeds opgetrokken.



Uitwerking 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 van zodra je parameters goed zijn en je pijn voldoende onder controle is. Op de afdeling zullen de verpleegkundigen je waarden regelmatig controleren en je vragen of de pijnstilling voldoende 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 ...).

DE 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 of 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 jou vragen **een score te geven tussen 0 en 10**, waarbij 0 betekent dat je helemaal geen pijn hebt en 10 betekent dat je de meest vreselijk denkbare pijn ervaart.

Indien je een **score** geeft **tussen 0 en 3**, zal geen bijkomende pijnstilling toegediend worden. Indien je pijn na de bevraging toch toeneemt, kan je de verpleegkundige altijd contacteren voor extra pijnstilling.

Score 4 of meer: 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 geherevalueerd 1u na toediening van een pijnstiller.

Indien je start met een **pijnscore van 7 of meer** zal onmiddellijk gestart worden met een zwaardere klasse pijnstillers, met iets verhoogde kans op sufheid of misselijkheid nadien. (Indien 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. Indien dit voor jou een meerwaarde kan zijn, zal je hierover meer informatie krijgen voor je operatie.

Alle informatie die je in deze brochure leest, geldt ook voor kinderen.**Toch zijn er enkele specifieke zaken belangrijk indien je kind jonger is dan 15 jaar:**

➤ Kinderen (tot en met 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.

➤ Voor kleine kinderen maakten we een leuk boekje 'Naar het ziekenhuis'. Vraag ernaar bij je specialist of aan de onthaalbalie. In dat boekje wordt op een speelse wijze uitleg gegeven over de verdoving. Toon je liever een filmpje? Dat kan!



Tekst: Yann Vandormael en Liesbet Slegers
Illustraties: Liesbet Slegers

➤ 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 de verpleegkundige het kind, samen met de ouder of voogd, naar de afdeling.



➤ De tarieven van anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). Meer informatie over de ereloonsupplementen vind je terug in de onthaalbrochure van AZ Maria Middelaars. De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloonsupplementen.

➤ In uitzonderlijke gevallen (bv. plastische 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.



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 preopnamebalie 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.

Nog vragen of opmerkingen?

Je kan steeds contact opnemen met het **secretariaat anesthesie: 09 246 17 00**

Onze medewerkers zullen je de gevraagde uitleg geven ofwel kan, indien je dit wenst, een afspraak gemaakt worden met een anesthesist.

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. Indien dit document niet in je medisch dossier terug te vinden is, kan de anesthesist weigeren om jou of je kind onder verdoving te brengen.





Anesthesie

jouw veiligheid in onze handen

AANDACHTSPUNTEN



- Het document 'Geinformeerde toestemming voor anesthesie' is ingevuld en ondertekend.
- Je hebt de afspraken rond nuchter zijn voor je operatie strikt opgevolgd.
- Je lenzen zijn verwijderd en je hebt je bril en brillendoos mee.
- Er is vervoer geregeld indien je de dag van de ingreep naar huis mag.
- 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. Een slokje water drinken om je medicatie in te nemen is niet tegenstrijdig met nuchter zijn.



AZ Maria Middelaers vzw en zijn artsen hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelaers, zijn personeel en zijn artsen hiervoor niet aansprakelijk.



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

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel