SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!



BELANGRIJKE INFO

ANESTHESIE

Anesthesie

Anesthesie is de verzamelnaam van alle soorten verdoving voor operaties en wordt ook wel narcose genoemd. Het betekent ‘gevoelloosheid’. In de praktijk is anesthesie echter meer dan alleen de verdoving. Het doel van de anesthesie is om u in de best mogelijke conditie te houden tijdens de operatie.

Een anesthesist is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en andere medische zorg rondom de operatie.

Vormen van anesthesie

Er zijn twee vormen van anesthesie die bij een operatie gebruikt kunnen worden, namelijk:

- Algemene anesthesie of volledige verdoving.
- Regionale anesthesie of plaatselijke verdoving.

Een combinatie van beide vormen van anesthesie wordt ook vaak toegepast, met name bij grotere operaties. Welke vorm van anesthesie voor u het meest geschikt is, wordt in overleg met u door de anesthesist bepaald. Dit is afhankelijk van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, uw lichamelijke conditie en het type van operatie dat u krijgt.

Algemene anesthesie.

Bij deze vorm van anesthesie wordt uw hele lichaam verdoofd. Doordat u tijdelijk buiten bewustzijn bent, merkt u niets van de operatie en zult u zich hiervan nadien niets herinneren.

De geneesmiddelen worden in de meeste gevallen via een infuus toegediend. In sommige gevallen wordt de medicatie via een kapje met zuurstof over uw neus en mond toegediend.

Als het nodig is, wordt er, zodra u onder anesthesie bent, een buisje in uw keel gebracht ten behoeve van de beademing.

Regionale anesthesie.

Bij een regionale anesthesie maakt de anesthesist alleen dát gedeelte van het lichaam waaraan u geopereerd wordt bewegings- en gevoelloos voor pijnprikkels. Hierdoor kunt u dit lichaamsgedeelte niet bewegen zolang het medicijn werkt. Voor een operatie aan bijvoorbeeld de knie, kan alleen het onderlichaam verdoofd worden.

Bij deze vorm van anesthesie blijft u dus wakker. Het operatiegebied wordt echter zodanig afgeschermd dat u niets van de operatie ziet.

Mocht u er tegenop zien om de operatie bewust mee te maken, dan is er de mogelijkheid om een kortwerkend slaapmiddel te krijgen waardoor u weinig tot niets merkt van wat er gebeurt. U kunt dit ook tijdens de ingreep nog aan de anesthesist vragen.

De anesthesist

Uw lichaam moet goed blijven functioneren tijdens de operatie. De anesthesist zorgt ervoor dat de lichaamsfuncties stabiel blijven, zodat u de operatie zo goed mogelijk kan doorstaan. Met behulp van speciale apparatuur bewaakt en regelt de anesthesist onder andere uw bloeddruk, hartslag en ademhaling. Zonodig kan hij/zij op ieder moment de anesthesie bijsturen.

Aan de hand van uw lichamelijke toestand zal de anesthesioloog een risico-inschatting voor de operatie maken. Hierbij wordt rekening gehouden met :

- uw leeftijd
- uw gezondheidstoestand (gewicht-hartziekten-longziekten-diabetes)
- doorgemaakte ziekten en vroegere operaties.
- welke medicatie u dagelijks neemt
- erfelijke ziekte
- allergische reacties op medicatie

Afhankelijk van het soort opname (dagopname of langdurig verblijf) maakt u de dag vóór de operatie of op de operatiedag zelf kennis met de anesthesist die verantwoordelijk is voor uw anesthesie. Hij/zij zal dan met u bespreken welke type van verdoving het meest geschikt is.
Als u koorts heeft of last heeft van een ernstige verkoudheid op het moment dat u opgeroepen wordt voor de opname, is het belangrijk om dit direct door te geven aan de specialist die u gaat opereren. In dat geval kan de operatie meestal niet doorgaan.

Voorbereiding op de operatie of het onderzoek

Een goede nachtrust.

Het is van belang dat u op de dag van de operatie goed uitgerust bent. Misschien bent u zenuwachtig of houdt de vreemde ziekenhuisomgeving (als u al opgenomen bent) u wakker. U kunt in dat geval een slaaptablet vragen aan de verpleegkundige.

Nuchter zijn en medicijngebruik.

De operatie kan alleen plaatsvinden als u de uren ervóór nuchter bent gebleven; dit om ernstige complicaties te voorkomen. Over het algemeen betekent dit dat u de avond vóór de operatie vanaf 12 uur 's nachts niet meer mag eten. Het is wel toegelaten tot 4 uur vóór de ingreep heldere vloeistof drinken, dit is appelsap of water (geen melk, frisdranken of sinaasappelsap). Hiermee kunt u ook uw medicijnen innemen.

In de meeste gevallen dient u uw eigen medicijnen te blijven gebruiken tot de morgen van de operatie. Sommige geneesmiddelen worden best 's morgens nog ingenomen, zoals bijvoorbeeld:

- medicatie tegen hoge bloeddruk van de categorie betablockers
- anti-epileptica
- maagzuurremmers
- aerosols en pufjes bij longaandoeningen (astma, COPD)
- schildklierhormonen

Voorbereiding op de operatie of het onderzoek

De anesthesist bepaalt wat u nog wel en wat u niet meer mag gebruiken.
Wanneer u bloedverdunnende medicatie neemt, dient u de behandelende arts hiervan op de hoogte te stellen. In de meeste gevallen dienen deze geneesmiddelen reeds enkele dagen voor de operatie gestopt te worden om het bloedverlies te beperken tijdens de operatie.
Aspirine: inname best te stoppen 3 dagen vóór een geplande operatie. Voor kleine ingrepen waarbij er nauwelijks bloedverlies te verwachten valt, dient aspirine meestal niet te worden gestopt. In overleg met de behandelende chirurg kan dan aspirine gewoon worden doorgenomen.

Plavix: inname best te stoppen 7 dagen vóór een geplande operatie.

Ticlid: inname best te stoppen minimaal 10 dagen vóór de operatie.

Marcoumar/Sintrom: deze sterke bloedverdunners dienen minstens 10 dagen vóór de operatie gestopt te worden. Omdat de inname van deze geneesmiddelen best niet plots gestopt wordt, worden zij meestal vervangen door onderhuidse inspuitingen van een laag-moleculair heparine (zoals clexane, fraxiparine, etc). Wanneer u dit geneesmiddel neemt, is het best met uw behandelende arts contact op te nemen.

Vrouwen die de anticonceptiepil slikken, kunnen deze best gewoon verder innemen. Na de operatie kan echter gedurende de rest van de cyclus niet meer gerekend worden op volledige bescherming.

Voorbereiding op de operatie of het onderzoek

Sieraden, make-up en dergelijke:

Vóór de operatie dient u alles wat u aan sieraden draagt af te doen. Dit geldt ook voor piercings in alle lichaamsdelen.

Ook uw eventuele bril, contactlenzen, gebitsprothese of gehoorapparaat moet u achterlaten op de afdeling. In sommige gevallen kan het gehoorapparaat meegegeven worden naar de operatiekamer. Dit om een goede communicatie mogelijk te maken.

Make-up en nagellak dienen verwijderd te worden.

Scheren en kleding:

Soms is het nodig de plek waar u geopereerd wordt, te scheren.

In plaats van uw pyjama en uw ondergoed krijgt u een operatiehemd aan.

Premedicatie:

Voordat u naar de operatiekamer gebracht wordt, krijgt u meestal van de verpleegkundige op voorschrift van de anesthesist de 'premedicatie'. Dit is medicatie waarvan u rustiger wordt en een slaperig gevoel kunt krijgen.

Het operatiekwartier

Het operatiekwartier bestaat uit drie aparte delen:

- de voorbereidingsruimte waar u wordt ontvangen
- de operatiekamer waar u wordt geopereerd
- de ontwaakruimte waar u na de operatie wordt bewaakt en/of gecontroleerd.

Het tijdstip van de operatie kan vooraf niet precies aangegeven worden.
U hoort dit als u opgenomen bent.

De voorbereidingsruimte:

U wordt per bed naar het operatiekwartier gebracht. In deze ruimte bevinden zich meerdere patiënten die een operatie zullen ondergaan.
Meestal wordt door één van de medewerkers een infuus in uw hand of arm aangebracht.

De operatiekamer:

Vanuit de voorbereidingsruimte wordt u naar de operatiekamer gebracht. In de operatiekamer ziet u diverse apparatuur staan. Boven u hangt een grote operatielamp.
In de operatiekamer wordt de bewakingsapparatuur aangebracht en worden de laatste voorbereidingen getroffen voor de anesthesie.
Na afloop van de operatie wordt u wakker gemaakt op de operatiekamer en naar de ontwaakruimte gebracht. Ten gevolge van de volledige verdoving herinnert u zich weinig van deze periode.

De ontwaakruimte:

Hier wordt u opnieuw aangesloten op de apparatuur.
U blijft op de recovery totdat u voldoende bent bijgekomen van de anesthesie en veilig naar de afdeling terug kunt.

Na de anesthesie

Bijwerkingen.

Nadat u bent bijgekomen uit de algehele anesthesie kunt u zich nog wat slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de anesthesie of als gevolg van de operatie kunt u misselijk zijn en moet u misschien braken. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven.

U kunt een scherp of kriebelig gevoel achter in de keel hebben. Dit kan het geval zijn als er tijdens de operatie een buisje in de keel heeft gezeten voor de beademing. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen.
Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe het dan voorzichtig om misselijkheid te voorkomen. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het ergste dorstgevoel weg te nemen

Pijn.

Als de anesthesie is uitgewerkt, kan er pijn ontstaan in het operatiegebied. De anesthesist zal daarom pijnstilling voorschrijven. De verpleegkundigen in de ontwaakruimte, en in een later stadium op de verpleegafdeling, controleren of de pijnbehandeling effectief is. Zonodig kunnen zij bijkomende pijnstillers toedienen.

Terug op de afdeling

Op het moment dat u voldoende hersteld bent van de anesthesie wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Het is heel gewoon dat u zich nog een tijdlang niet fit voelt na de operatie. Dat ligt meestal niet aan de anesthesie zelf: de verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt, maar een operatie is voor uw lichaam erg belastend. U heeft dus tijd nodig om ervan te herstellen.

Complicaties

Anesthesie is tegenwoordig bijzonder veilig door de verbetering van de bewakingsapparatuur en het beschikbaar komen van moderne geneesmiddelen.

Ondanks alle voorzorgen en zorgvuldigheid zijn verwikkelingen niet altijd te voorkomen.
De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- overgevoeligheidsreacties op de toegediende medicijnen.
- beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje.
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtverlies in een arm of been kunnen optreden.

Ernstige complicaties komen gelukkig slechts zeer zelden voor. Vraag uw anesthesist gerust of de anesthesie voor u persoonlijk bijzondere risico's met zich meebrengt.

De anesthesisten

Tot slot:

Wij hopen dat u na afloop van uw behandeling tevreden bent over de behandeling door de artsen van de afdeling Anesthesie. Als u suggesties heeft ter verbetering van de zorg die aan u werd besteed en/of de inhoud van deze brochure, dan vernemen wij dat graag van u.

De dienst anesthesie

Dr. Ruts Patricia, Diensthoofd

Dr. Demot Ann
Dr. Guion Nele
Dr. Hoes Guy
Dr. Hoskens Hanne
Dr. Jaspers Lut
Dr. Lambrichts Sofie
Dr. Lescrenier Christine
Dr. Loonbeek Stijn
Dr. Mertens Katleen
Dr. Meyns Joke
Dr. Nelissen Kris

Aantekeningen

Aantekeningen



Publicatiedatum: Juni 2020, team anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be