



Onder verdoving, wat nu?

**BELANGRIJKE
INFO**

Kennismaking met de dienst anesthesie

Onder verdoving, wat nu?

Beste patiënt,

Binnenkort onderga je een ingreep in het Sint-Franciscusziekenhuis.

Over deze ingreep heeft jouw arts je uitgebreid geïnformeerd.

Opdat deze operatie in de meest veilige omstandigheden kan gebeuren, is een goede voorbereiding noodzakelijk.



Preoperatieve raadpleging

De chirurg heeft voor jou een heelkundige ingreep of een onderzoek vastgelegd. Over de ingreep zelf ontvang je van jouw arts uitgebreide informatie.

In voorbereiding van deze opname organiseert het secretariaat van de chirurg, indien nodig, een preoperatieve raadpleging bij de verpleegkundige en indien nodig ook bij de anesthesist.

De doelstelling van een preoperatieve raadpleging is een goede, volledige en kwaliteitsvolle voorbereiding op geplande ingrepen te garanderen met voldoende oog voor het informeren en begeleiden van de patiënten. We verzamelen de nodige medische informatie, zodat je als patiënt in alle veiligheid de ingreep kunt ondergaan. Wanneer nodig, worden aanvullende onderzoeken uitgevoerd. Deze worden indien mogelijk op het zelfde moment ingepland. Daarom vragen wij aan elke patiënt om reeds vooraf belangrijke formulieren zoals het 'opnameformulier' met het luik thuismedicatie en het 'Informed consent' in te vullen en mee te brengen naar de preoperatieve raadpleging.

Het preoperatief dossier dat je thuis ingevuld hebt, wordt op de raadpleging overlopen en we overlopen ook je huidige thuismedicatie. Het is namelijk van groot belang dat we weten welke medicatie je dagelijks thuis inneemt. Op basis van deze gegevens krijg je als patiënt advies omtrent jouw medicatie en het nuchter zijn.

Het is ook belangrijk dat je al jouw resultaten van de preoperatieve onderzoeken die bij de huisarts zijn uitgevoerd meeneemt naar deze raadpleging.



Wat is anesthesie/verdooving?

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

Welke verdooving voor jou het meest geschikt is, is afhankelijk van een aantal factoren. Er wordt rekening gehouden met jouw persoonlijke voorkeur, jouw medische toestand, de aard van de operatie en de heekundige techniek tijdens de operatie. Sommige operaties lenen zich uitstekend voor een plaatselijke verdooving, voor andere operaties is dat minder. Ook de combinatie van plaatselijke en algemene anesthesie is een veel voorkomende techniek, om de postoperatieve pijn zo goed mogelijk onder controle te houden.

Je neemt best in samenspraak met jouw behandelende arts deze beslissing. Op het ogenblik van de operatie is de anesthesist op de hoogte van de gemaakte keuze en zal jouw keuze zoveel mogelijk respecteren. Wanneer uit de door jou beantwoorde preoperatieve vragenlijst of uit de resultaten van de preoperatieve onderzoeken blijkt dat de door jou voorgestelde anesthesie voor jou risico's inhoudt, kan de anesthesist in laatste instantie toch besluiten om een andere anesthesie techniek te kiezen



Wie is de anesthesist?

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

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

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

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

Afhankelijk van het soort opname (dagopname of langdurig verblijf) maak je de dag vóór de operatie of op de operatiedag zelf kennis met de anesthesist die verantwoordelijk is voor jou anesthesie. Hij/zij zal dan met je bespreken welke type van verdoving het meest geschikt is.

Als je koorts hebt of last hebt van een ernstige verkoudheid in de dagen voor de geplande ingreep, is het belangrijk om dit direct door te geven aan de specialist die je gaat opereren. In dat geval kan de operatie meestal niet doorgaan.



Vormen van anesthesie?

Algemene anesthesie of narcose

Bij een algemene anesthesie wordt het bewustzijn tijdelijk uitgeschakeld. Bij het begin van een algemene narcose zal de anesthesist meestal via een infuus medicatie inspuiten. Dankzij die medicatie 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 wordt medicatie gebruikt die verwant is aan morfine, namelijk opiaten. Vaak wordt ook medicatie toegediend om de spieren te verslappen. Door het verslappen van de spieren zal de chirurg de operatie gemakkelijker kunnen uitvoeren. Al deze medicatie heeft ook tot gevolg dat de patiënt meestal niet meer voldoende zelfstandig kan ademen. Daarom plaatst de anesthesist een buisje in de luchtpijp van de patiënt, zodra de patiënt volledig bewusteloos is. 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 medicatie: "slaap"medicatie, krachtige pijnstillers en spierverslappers. 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. Als de patiënt zelf opnieuw voldoende kan ademen, wordt het beademingsbuisje uit de luchtpijp verwijderd.



Spinale verdoving

Deze techniek kan gebruikt worden bij 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 je 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.

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 en epidurale anesthesie gecombineerd

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 of kleine spierschokjes voelen. Dankzij de echografie kan het lokale verdovingsmiddel precies op de goede plaats worden ingespoten.



Perifere zenuwblokkades (lokale verdoving)

Bij sommige operaties is het ook mogelijk om een plaatselijke verdoving te geven.

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. De patiënt is hierdoor niet echt diep in slaap maar kan zich beter ontspannen en zich comfortabeler voelen.

Sedatie wordt vaak toegepast om het comfort te verhogen tijdens het prikken van de plexusanesthesie of perifere zenuwblok. Ook tijdens een ingreep onder locoregionale techniek kan op vraag van de patiënt een sedatie toegepast worden.

Bij ingrepen onder locoregionale verdoving mag je (op eigen verantwoordelijkheid) ook oortjes en eigen muziek meebrengen.



Vorbereiding op de operatie of het onderzoek

Een goede nachtrust.

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

Omwillen van veiligheid en om het risico op postoperatief braken en misselijkheid te verminderen, dien je nuchter te zijn. Het niet naleven van deze nuchter regels kan leiden tot uitstel van de ingreep.

Nuchterbeleid:



Drinken tot 2 uur voor ingreep:

Toegestane hoeveelheid:

1 gewoon glas (dit is ongeveer 200 ml) per uur

- Helder appelsap
- Aquarius®, AA-drink®, Isostar®, Oasis®, Lipton ice tea®
niet bruisend (deze dranken genieten de voorkeur boven water)
- 1 kop koffie of thee (met suiker) maar **zonder melk**
- Plat water

Geen koolzuurhoudende dranken, geen sinaasappelsap

Eten:



Lichte maaltijd tot 6u voor ingreep:

dit is 1 witte boterham of toast met confituur

Melk wordt als vaste voeding beschouwd.

Volg steeds de richtlijnen van je chirurg of verpleegkundige/arts van de preoperatieve raadpleging

Wat mag niet?

- Maaltijden met vlees, gefrituurde of vette voedingsmiddelen
- Snoep • Alcohol • Roken

Na een vetrijke maaltijd dien je minstens 8 uur nuchter te zijn.

Medicatie.

In de meeste gevallen dien je je eigen medicatie 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

Bloedverdunner: bespreek dit op tijdig met je behandelende arts, zodat deze tijdig gestopt kunnen worden indien nodig.

Hou je aan de richtlijnen van je behandelend geneesheer, anesthesist, of preoperatieve-verpleegkundige. Indien je niet voldoende geïnformeerd bent, neem dan contact op met je behandelend geneesheer.

Sieraden, make-up en dergelijke:

Vóór de operatie dien je alles wat je draagt aan sieraden af te doen. Dit geldt ook voor piercings in alle lichaamsdelen. Ook je eventuele bril, contactlenzen, gebitsprothese of hoorapparaat moet je achterlaten op de afdeling. In sommige gevallen kan het hoorapparaat meegegeven worden naar de operatiekamer. Dit om een goede communicatie mogelijk te maken. Make-up en nagellak, valse nagels of gelnagels dienen verwijderd te worden. Zorg voor een goede lichaamshygiëne.

Scheren en kleding:

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

In plaats van je pyjama en je ondergoed krijg je een operatiehemd aan.



Premedicatie:

Indien gewenst, krijg je preoperatief van de verpleegkundige op voorschrift van de anesthesist medicatie waarvan je rustiger wordt, of ter voorkoming van misselijkheid na de narcose.



Roken:

Het is verstandig om 6 weken vóór de operatie te stoppen met roken. Roken vermindert immers de zuurstoftoevoer naar de organen, waardoor het risico op complicaties tijdens of na de ingreep toeneemt. Bovendien zijn de ademhalingswegen van rokers vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Tot slot kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Rookstop: wens je begeleiding voor je rookstop, dan kan je hiervoor terecht bij jouw huisarts of de tabacologe van ons ziekenhuis (Ellen Wendt, tel.: 011 71 54 42).

Hygiëne:

Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infecties.

Daarom is het belangrijk om met een zuivere huid de operatiekamer te betreden.

Hiervoor is het aangeraden om zo kort mogelijk voor de operatie:

- het haar en lichaam te wassen met water en zeep (bij voorkeur in de douche);
- het lichaam afdrogen met een propere handdoek;
- tanden te poetsen.

Preoperatieve raadpleging

Breng zeker volgende items mee naar de preoperatieve raadpleging:

- Identiteitskaart
- Ingevuld Opnameformulier inclusief huidige medicatielijstoverzicht (naam, dosis en tijdstip van inname). Breng je thuismedicatie in de originele verpakking mee.
- Eventueel de resultaten van je preoperatieve onderzoeken (Elektrocardiogram, bloedafname, ...) afgenomen door je huisarts.
- Informed consent: los formulier.

Waar vind je de dienst preoperatieve raadpleging?

Je gaat het ziekenhuis in, voorbij de dienst onthaal. Ga achter de liftkern door en volg de borden wachtzaal 33 / Pijnkliniek tot je aan de wachtzaal 'Preoperatieve raadpleging' komt.

Contact:

Indien er vragen zijn of je wenst je afspraak te verplaatsen, kan je ons bereiken van:

Maandag tot vrijdag: 09u00 - 17u00

Tel: **011 71 59 53**

Email: **preop@sfz.be**



Dag van de opname

Het tijdstip van je operatie is afhankelijk van verschillende factoren (soort ingreep, planning operatiezaal, ...). De dag voor de ingreep bel je naar het onthaal van het ziekenhuis om na te gaan op welk tijdstip je in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Kom zeker op tijd!!

Hou er rekening mee dat het opnameuur niet het uur van de behandeling is. We houden in onze planning rekening met de voorbereidingen die nodig zijn om je operatie zo veilig mogelijk uitvoeren.

Afhankelijk van het soort ingreep dat zal plaatsvinden, dien je enkele dagen in het ziekenhuis te verblijven na de operatie, of mag je dezelfde dag al naar huis (dagopname).

De informatie die je nodig hebt ter voorbereiding van je ingreep kan je verder terug vinden op onze website (www.sfz.be) via de desbetreffende afdelingsbrochures (chirurgisch dagziekenhuis, heerkunde 1, heerkunde 2, ...).



Na de anesthesie

Ontwaakzaal

Na een algemene anesthesie word je nog een tijdje in de ontwaakzaal geobserveerd om pijnbehandeling te optimaliseren en om goed wakker te worden. Daar worden hartfuncties, ademhaling ook verder opgevolgd. Na een ruggeprik blijf je ook nog een tijdje geobserveerd tot je de benen terug kan bewegen.

Bijwerkingen

Nadat je bent bijgekomen uit de algehele anesthesie kan je je nog wat slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de anesthesie of als gevolg van de operatie kan je misselijk zijn en moet je misschien braken. Spreek een verpleegkundige aan voor eventuele medicatie tegen braken of misselijkheid.

Je 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 je wat mag drinken, doe het dan voorzichtig om misselijkheid te voorkomen. Mag je niet drinken, dan kan de verpleegkundige je 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 je voldoende hersteld bent van de anesthesie, word je teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Voel je je op één of andere manier niet comfortabel (pijn, misselijkheid, ...), aarzel niet om dit aan de zorgverleners van je afdeling te laten weten. Op deze manier kunnen zij hier iets aan doen en de nodige uitleg geven.



Bij ontslag

Indien je een algemene anesthesie of lokale anesthesie met sedatie (slaapmiddel) krijgt, let dan op volgende richtlijnen:

- Drink geen alcoholische dranken gedurende de volgende 24 uur. Alcohol versterkt het effect van de anesthesie en sedatie.
- Bestuur geen voertuig, bedien geen machines of gebruik geen krachtige werktuigen gedurende de eerste 24 uur. Regel dus vooraf jouw vervoer vanuit het ziekenhuis naar huis.
- Neem geen belangrijke beslissingen en teken geen belangrijke documenten binnen de 48 uur.
- Je kan het gevoel hebben van ijlheid, duizeligheid of slaperigheid ten gevolge van de anesthesie.

Blijf niet alleen!! Een verantwoordelijke volwassene moet 's nachts bij je blijven.

Wees voorzichtig als je wandelt en de trappen oploopt.

Verlaat het ziekenhuis dan ook **NIET** alleen, zorg voor iemand die je op de kamer komt halen.

- Naargelang de ingreep is het mogelijk dat je thuis kan herstellen terwijl je lichte bezigheden uitvoert. Toch is het belangrijk de eerste 24 uur na de anesthesie zoveel mogelijk te rusten.
- Bij je thuiskomt mag je een lichte maaltijd gebruiken.
- Neem geen kalmerende middelen of pijnstillers tenzij deze door de behandelende arts aanbevolen zijn.
- Indien je nog vragen hebt na je ontslag, of je voelt je niet comfortabel, kan je contact opnemen met je afdeling waar je verbleven hebt voor verder uitleg en richtlijnen. Bij meer acute complicaties (bloedingen, koorts, algemeen ziek zijn, ...) neem je best contact op met je huisarts of met de dienst spoedgevallen van ons ziekenhuis.



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 je anesthesist gerust of de anesthesie voor je persoonlijk bijzondere risico's met zich meebrengt.



De anesthesisten

Tot slot:

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

De dienst anesthesie

Dr. Jaspers Lut, diensthoofd

Dr. Demot Ann

Dr. Hoes Guy

Dr. Hoskens Hanne

Dr. Jaspers Lut

Dr. Lambrichts Sofie

Dr. Lenskens Daniele

Dr. Lescrenier Christine

Dr. Loonbeek Stijn

Dr. Mertens Katleen

Dr. Nelissen Kris

Dr. Polfliet, Florence

Dr. Ruts, Patricia



Wat breng je mee de dag van de ingreep?

- identiteitskaart;
- kaart/documenten hospitalisatieverzekering;
- bloedgroepkaart;
- telefoonnummer van een contactpersoon;
- verwijfsbrief (indien je deze hebt);
- formulieren
(bv. arbeidsongeschiktheid, document mutualiteit, verzekeringsformulieren, ...);
- thuismedicatie in de originele verpakking
(geen losse medicatie in eigen medicatiedoosje).
- persoonlijke benodigdheden als toiletgerief, ... In het dagziekenhuis is nachtkledij niet nodig;
- opnameformulieren;
- Informed Consent.

OPMERKING:

Bij een arbeidsongeval: naam en adres werkgever + naam, adres en polisnummer verzekeringsmaatschappij meebrengen

Wat breng je best niet mee?

- Waardevolle voorwerpen of geld.
- Juwelen en piercings.
- Vermijd onnodige bagage





Publicatiedatum: augustus 2026, team preoperatieve & anesthesie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | info@sfz.be | www.sfz.be

