

Waarom deze consultatie?

Geachte patiënt

Binnenkort ondergaat u een operatie of onderzoek onder anesthesie (verdoving). Uw behandelend arts heeft u hierrond reeds geïnformeerd. De anesthesist zal voor uw anesthesie zorgen.

EXTRA AANDACHT

Minstens 6 uur vóór de ingreep mag u niets meer eten of drinken.

Breng zo weinig mogelijk waardevolle voorwerpen mee naar het ziekenhuis.

Indien u nog dezelfde dag van uw operatie naar huis mag, zorg er dan voor dat:

- u op voorhand vervoer naar huis regelt (de eerste 24u mag u zelf geen voertuig besturen)
- een volwassene u begeleidt
- u de eerste 24u niet alleen thuis bent.

Soorten anesthesie (verdooving)

Welke narcose voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren zoals uw leeftijd, uw conditie en het soort operatie.

Uw eigen wensen kan u voorleggen tijdens uw bezoek aan de verpleegkundige en/of de anesthesist op de preoperatieve consultatie. De anesthesist zal, in de mate van het mogelijke, hiermee rekening houden.

Algemene anesthesie

De algemene anesthesie is de meest gekende vorm van verdooving. Hierbij wordt u tijdens de operatie in diepe slaap gehouden. Voordat u in slaap wordt gebracht, wordt u op de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op uw borst om uw hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt doormiddel van een band om de arm gemeten.

De anesthesist zal u daarna via een infuus verschillende middelen toedienen (pijnstilling, slaapmedicatie en eventueel spierverslapping). De slaapmedicatie die wordt toegediend kan een brandend gevoel geven op de plaats van het infuus. Ondertussen zal men boven uw mond en neus een masker met zuurstof houden.

Bij kinderen of in uitzonderlijke gevallen waar geen infuus kan geprikt worden, kan men u onder narcose brengen via een masker met slaapverwekkende gassen.

Als u slaapt wordt er een buisje in mond-keelholte of in de luchtpijp ingebracht en wordt uw ademhaling overgenomen door een beademingsmachine.

Indien noodzakelijk voor de operatie wordt er ook een blaaskatheter, een maagsonde en/of een infuus in een groot bloedvat in de hals ingebracht.

Als de operatie is beëindigd worden de slaapmiddelen uitgezet en wordt u weer wakker gemaakt en naar de ontwaakzaal gebracht.

Bij grote risicovolle operaties dient u nadien op intensieve zorgen opgenomen te worden en zal u daar wakker gemaakt worden.

Regionale anesthesie

Regionale anesthesie zorgt ervoor dat u in een bepaalde regio geen pijn ervaart terwijl de chirurg opereert. Het is echter niet zo dat alle gewaarwordingen verdwijnen. Zo kan u in sommige gevallen nog voelen dat u wordt aangeraakt. Vaak lopen de pijnzenuwen samen met de zenuwen die de spieren laten werken waardoor die met de verdoving ook tijdelijk worden uitgeschakeld. De spieren raken dan tijdelijk verlamd; ze werken even niet.

Regionale anesthesie wordt soms toegepast als enige verdoving tijdens de operatie. In dit geval kunt u tijdens de operatie wakker blijven ofwel een licht slaapmiddel toegediend krijgen dat na de operatie snel is uitgewerkt.

In andere gevallen wordt regionale anesthesie toegepast als aanvulling op algehele narcose met als doel het verminderen van pijn tijdens en na de operatie.

In ons ziekenhuis worden voor regionale anesthesie de volgende methodes gebruikt:

- Spinale ruggenprik
- Epidurale ruggenprik
- Bierse-anesthesie
- Plexus of perifeer zenuwblok.

We lichten beide methodes even toe op de volgende pagina's.

Spinale ruggenprik

Spinale anesthesie wordt toegepast om het lichaam onder de navel voor enkele uren geheel gevoelloos te maken. Met een zeer dunne naald wordt een kleine hoeveelheid lokaal verdovingsmiddel ingespoten tussen twee wervels in de ruimte waarin de wervelkanaalvloeistof circuleert. Het effect is vrijwel direct merkbaar: de benen voelen warm en tintelend aan en worden zwaar. Tijdens de operatie kunt u wakker blijven of een licht kortwerkend slaapmiddel krijgen.

Epidurale ruggenprik

Epidurale anesthesie wordt in ons ziekenhuis vooral toegepast voor pijnbestrijding tijdens en na grote borstkas- en buikoperaties.

Via een naald wordt een dun slangetje (epiduraalkatheter) ingebracht tussen twee wervels in de ruimte rondom het ruggenmerg. Deze vorm van anesthesie wordt gecombineerd met een algehele anesthesie. Na de operatie wordt een pompje met lokaal verdovingsmiddel op de epiduraalkatheter aangesloten. Zo kan de pijnbestrijding enkele dagen worden aangehouden.

Bierse-anesthesie

Bierse-anesthesie wordt toegepast bij korte operaties (minder dan 60 min) aan de hand, onderarm of elleboog. Nadat een infuus is ingebracht wordt door middel van een rubberen zwachtel het bloed uit de te opereren arm gemasseerd. Vervolgens wordt een band om de bovenarm opgepompt. Via het infuus wordt nu een lokaal verdovingsmiddel ingespoten waardoor de arm binnen de 5-10 minuten warm, tintelend en gevoelloos aanvoelt.

De verdoving van de arm houdt langer aan dan de operatieduur waardoor deze verdoving ook zorgt voor postoperatieve pijnstilling.

Plexus- of perifeer zenuwblok

Bij deze techniek wordt een lidmaat verdoofd door een zenuw of een bundel van zenuwen (plexus) tijdelijk te blokkeren. Deze zenuwen worden opgezocht met behulp van een echografietoestel al dan niet in combinatie met een zenuwstimulator.

Als de juiste plaats is gevonden, wordt een lokaal verdovingsmiddel ingespoten waardoor het lidmaat geheel of gedeeltelijk gevoelloos en lam wordt.

Soms wordt ook een slangetje achtergelaten waar een pompje met lokaal verdovingsmiddel kan worden op aangesloten indien langdurige pijnstilling gewenst is.

Als de verdoving is uitgewerkt, keren de beweging en het gevoel weer terug. Afhankelijk van het gebruikte medicijn, kan het enkele uren duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt.

Deze anesthesietechniek wordt standaard toegepast voor schouder, elleboog, onderarm hand, knie en voetoperaties, vaak in combinatie met een algehele anesthesie.

Sedatie

Sedatie is een lichte slaap en wordt meestal toegepast voor (onaangename) diagnostische procedures (o.a. maag-darmonderzoek) of in combinatie met een locoregionale anesthesie.

De medicatie wordt ook toegediend via een infuus en maakt u slaperig en ontspant u fysiek en mentaal. De slaapmedicatie is heel snel uitgewerkt na de procedure.

Mogelijke nevenwerkingen of complicaties van anesthesie

De moderne anesthesie is bijzonder veilig. Echter, zoals bij iedere medische ingreep kunnen bij anesthesie ook complicaties optreden. Hoewel wij ons uiterste best doen om complicaties te voorkomen, lukt dat, ondanks alle zorgvuldigheid, niet altijd.

Ernstige complicaties met blijvende gevolgen zijn zeer zeldzaam. Bij regionale anesthesie moeten de mogelijke complicaties afgewogen worden tegen de voordelen.

De meest voorkomende complicaties staan in onderstaande tabellen samengevat. Ernstige en/of permanente complicaties zijn zo zeldzaam dat het lastig is om deze in een getal te benoemen. In de tabel staat aangegeven of een complicatie regelmatig, soms, zelden, zeer zelden of extreem zelden voorkomt.

Mogelijke nevenwerkingen of complicaties van anesthesie

ALGEHELE ANESTHESIE

| Complicaties | Hoe vaak komt het voor* | Opmerkingen |
|---|-------------------------|--|
| Misselijkheid of braken | Regelmatig | Vaak goed te behandelen met medicatie via infuus |
| Keelpijn | Regelmatig | |
| Rillen na de operatie | Regelmatig | |
| Lichte beschadiging of irritatie tong of lippen | Regelmatig | |
| Schade aan gebit | Zelden | Mede afhankelijk van bestaande afwijkingen aan gebit |
| Lichte irritatie oog/hoornvlies | Zelden | |
| Zenuwbeschadiging tijdens algehele anesthesie | Zelden | |
| Verwardheid na operatie | Zelden tot regelmatig | Afhankelijk van leeftijd en (geestelijke) gezondheid |
| Wakker zijn of pijn voelen tijdens de operatie | Zeer zelden | |
| Ernstige allergische reactie | Zeer zelden | |
| Overlijden door algehele anesthesie | Zeer zelden | |

Mogelijke nevenwerkingen of complicaties van anesthesie

SPINALE/EPIDURALE RUGGENPRIK

| Complicatie | Hoe vaak komt het voor* | Opmerkingen |
|---|-------------------------|--|
| Rugpijn, irritatie of bloeditstorting bij prikplaats | Regelmatig | Meestal binnen enkele dagen spontaan herstel |
| Prikkelend gevoel in billen en benen tijdens eerste 1-2 dagen na spinale anesthesie | Regelmatig | In het algemeen binnen enkele dagen spontaan herstel |
| Belangrijke daling van de bloeddruk | Regelmatig | Goed te behandelen met medicatie via infuus |
| Misselijkheid & braken | Regelmatig | Goed te behandelen met medicatie via infuus |
| Moeilijk of niet kunnen plassen | Regelmatig | Soms (tijdelijk) blaascatheder nodig |
| Onvoldoende/ onvolledige Pijnbestrijding epiduraal | Regelmatig | Indien nodig wordt op een andere manier van pijnbestrijding overgegaan |
| Jeuk | Regelmatig | |
| Onvoldoende verdoving spinaal | Soms | In dat geval algehele anesthesie noodzakelijk |
| Hoofdpijn | Soms | |
| Hartstilstand | Zelden | |
| Zenuwbeschadiging tijdelijk | Zelden tot zeer zelden | |
| Zenuwbeschadiging blijvend | Zeer zelden | |
| Epileptische aanval | Zeer zelden | |
| Hersenvlies ontsteking | Zeer zelden | |
| Abces in wervelkanaal | Zeer zelden | |
| Bloeding in wervelkanaal | Extreem zelden | |
| Verlamming benen, overlijden | Extreem zelden | |

Mogelijke nevenwerkingen of complicaties van anesthesie

Vorbereiding op de ingreep

Eerst en vooral vragen we u de **preoperatieve vragenlijst** zeer nauwkeurig in te vullen. Deze zal met u overlopen worden tijdens uw preoperatieve consultatie.

Via de huisarts

Indien u dit wenst kan u langsgaan bij uw huisarts. Deze kan u helpen voor het uitvoeren van de preoperatieve onderzoeken. De meest courante preoperatieve onderzoeken zijn een bloedafname en een elektrocardiogram.

Wij vragen u om de onderzoeken en de ingevulde vragenlijst ten laatste 5 werkdagen voor de operatie te bezorgen aan de preoperatieve consultatie op de campus waar uw ingreep zal plaatsvinden:

Voor Campus Aalst

Preoperatieve consultaties, Moorselbaan 164, 9300 Aalst

E-mail: preoperatieveconsultaties@olvz-aalst.be

Telefoon: 053/72.40.50

Fax: 053/72.41.34

Voor Campus Asse

Preoperatieve consultaties, Bloklaan 5, 1730 Asse

E-mail: Preoperatieve.Consultaties.Asse@olvz-aalst.be

Telefoon: 02/300.60.89

Fax: 02/300.64.65

Via het ziekenhuis

Indien u wil kan u alle onderzoeken laten uitvoeren in het OLV ziekenhuis. Hiervoor kan u elke werkdag tussen 9u en 17u terecht op de preoperatieve consultatie van het OLV ziekenhuis zowel Campus Aalst als Campus Asse. Daar zal een verpleegkundige met u uw preoperatieve vragenlijst overlopen en de nodige onderzoeken uitvoeren. Zo nodig kan u een anesthesist ontmoeten nog voor de operatie. Deze overloopt dan met u uw medische voorgeschiedenis en de meest geschikte anesthesie. Eventuele vragen kunnen dan gesteld worden. Er worden concrete afspraken gemaakt voor uw thuismedicatie die u al dan niet al vooraf dient te stoppen.

De dag van de ingreep

U moet voor de operatie **nuchter** zijn om braken tijdens en na de operatie te vermijden. Dit wil zeggen dat u minstens zes uur vóór de operatie niets meer mag eten of drinken.

Voor de operatie dient u sieraden, zoals horloge, ringen, piercings en dergelijke, te verwijderen. Ook make-up en of nagellak dienen verwijderd te worden. Heeft u gelnagels? Graag aan elk hand 1 gelnagel verwijderen. Bril, contactlenzen en gebitsprothesen dient u te verwijderen vóór uw vertrek naar de operatiezaal.

Kostbaarheden kan u achterlaten in het kluisje op de kamer of in bewaring geven bij de verpleegkundige. Best brengt u zo weinig mogelijk waardevolle voorwerpen mee naar het ziekenhuis.

Soms kan het nodig zijn u te ontharen op de plaats waar de operatie zal plaatsvinden.

Voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan. Wanneer men u naar de operatiezaal brengt zal men op verschillende momenten uw identiteit en een aantal andere gegevens (plaats van ingreep, allergieën,...) controleren.

Valpreventie

Omdat u in het ziekenhuis niet in uw vertrouwde omgeving bent, is er een hoger risico op vallen. Het OLV Ziekenhuis doet er alles aan om te vermijden dat u valt tijdens uw verblijf. Valpreventie draait rond ondersteuning zodat u kan voorkomen dat u valt. Als u thuis over bepaalde hulpmiddelen (bijvoorbeeld een rollator, krukken,...) beschikt, gelieve deze dan ook in het ziekenhuis te gebruiken.

Wat kan u zelf doen?

- **Zicht.** Laat uw zicht regelmatig controleren bij de oogarts (minimum 1 keer per jaar). Draag alleen uw eigen bril, die afgestemd is op uw zicht.
- **Schoeisel en voeten.** Draag altijd stevig, gesloten schoeisel. Verzorg uw voeten of laat ze regelmatig behandelen door de pedicure.
- **Gezondheid.** Een slechte medische toestand verhoogt de kans op vallen. Raadpleeg uw arts zodat aandoeningen, zoals pijn en draaierigheid, tijdig kunnen behandeld worden.
- **Voldoende bewegen.** Door weinig beweging verliest u uw spierkracht, uw soepelheid en gaat uw algemene conditie dalen. Hierdoor wordt uw valrisico vergroot. Probeer dagelijks voldoende te bewegen.
- **Valangst.** Door angst om te vallen, gaan mensen vaak minder bewegen. Maak afspraken met familie en/of burens, zodat zij af en toe kunnen controleren of alles in orde is. Zorg voor een GSM die steeds in de buurt is of voor een personenalarm.

- **Medicatie en alcohol.** Hoe meer geneesmiddelen u gebruikt, hoe groter de kans op ongewenste effecten, dit is in het bijzonder zo bij kalmeer- en slaapmiddelen. Raadpleeg steeds uw arts zodat u zeker bent dat u het juiste geneesmiddel neemt en de juiste hoeveelheid. Vermijd of beperk het gebruik van alcohol.
- **Veilig gedrag.** Vermijd impulsieve, bruuske bewegingen. Wees aandachtig tijdens het stappen. Gebruik loopmiddelen correct.
- **Veilige omgeving**
 - Zorg steeds voor voldoende licht in iedere kamer.
 - Vermijd losliggende draden.
 - Verwijder materiaal op de grond.
 - Verwijder tapijten of matten.
 - Schik uw kasten praktisch en op grijphoogte.
 - Gebruik stoelen met een goede zithoogte en stevige armleuningen.
 - Gebruik stabiele opstapjes met leuning

Pijnbestrijding

De pijn die u ervaart na de operatie varieert van patiënt tot patiënt en van operatie tot operatie. De pijn na de operatie is meestal beperkt in duur en zal na een paar dagen verdwijnen.

De pijnmedicatie wordt reeds gestart tijdens de operatie en wordt verder gezet op de ontwaakzaal en de verblijfseenheid. Er zijn verschillende soorten pijnstillers en manieren om uw pijn te verlichten. De anesthesist bepaalt aan de hand van uw medische voorgeschiedenis en gebruikte anesthesie welke pijnbestrijdingsmethode voor u het best passend is. Soms komt het voor dat u zelf pijnmedicatie mag toedienen. Dit hangt af van het type operatie die u krijgt. De nodige informatie zal u hierrond gegeven worden.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Hier zal u opnieuw aangesloten worden op bewakingsapparatuur en blijft u onder opvolging van de anesthesist en een team gespecialiseerde verpleegkundigen.

Indien u volledig werd verdoofd kunt u zich na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dit is perfect normaal.

Zodra u voldoende wakker bent of de regionale narcose voldoende is uitgewerkt, gaat u terug naar uw kamer op de afdeling.

U mag uw bed niet verlaten zonder de hulp van een verpleegkundige, dit om valpartijen te voorkomen.

Bereid u voor op uw terugkeer naar huis

Wanneer u na uw ingreep wordt gehospitaliseerd, hebt u na de ingreep voldoende tijd om uw terugkeer naar huis voor te bereiden. Maar bij een ingreep via dagkliniek is het belangrijk dat u vooraf rekening houdt met bepaalde zaken.

De eerste 24 uur na ontslag uit de dagkliniek mag u:

- **niet alleen thuis zijn!** Een volwassene blijft in uw omgeving en kan zo nodig de huisarts of het ziekenhuis verwittigen in geval van problemen
- **geen** voertuig besturen: regel op voorhand uw vervoer naar huis!
- **geen** machines besturen of bedienen
- **geen** belangrijke beslissingen nemen of documenten ondertekenen, in het bijzonder documenten van wettelijke aard
- **geen** alcohol drinken (we raden u aan om veel water te drinken)
- **geen** kalmeermiddelen nemen tenzij ze u uitdrukkelijk door de anesthesist werden voorgeschreven.

Bij uw ontslag uit het dagziekenhuis zal u gevraagd worden om een document te ondertekenen (zie hiernaast) waarin u bevestigt dat u de voorgeschreven veiligheidsmaatregelen in acht zult nemen.

Voor uw eigen veiligheid verklaart u:

- Ik heb duidelijke afspraken gemaakt met een persoon die me na mijn ontslag ophaalt uit het ziekenhuis.
- Ik weet dat ik in geen geval zelf een voertuig mag besturen.
- Ik verblijf de eerste nacht na de ingreep op het volgende adres:
.....
.....
- De volgende persoon zal me op bovenstaand adres de eerste nacht na de ingreep begeleiden :
.....
.....

Telefoonnummer :

Contactgegevens 

Dagziekenhuis Campus Aalst (X3Noord)
Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis - Moorselbaan 169 - 9300 Aalst
Tel.: 053 72 41 25 - Openingsuren: Ma tot vrij: van 7u tot 20u

Dagziekenhuis Campus Asse
Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis - Bloklaan 6 - 1730 Asse
Tel.: 02 300 62 85 - Openingsuren: Ma tot vrij: van 7u tot 20u

Dagziekenhuis Campus Ninove
Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis - Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
Tel.: 054 31 21 05 - Openingsuren: Ma tot vrij: van 7u tot 18u

11

Informatiebrochure Chirurgisch dagziekenhuis

Doe het thuis de eerste 24u na de operatie rustig aan. Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich op zijn eigen tempo herstellen. Herstel vraagt tijd.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen of opmerkingen hebben, spreek dan gerust uw arts of een verpleegkundige aan.

We wensen u een spoedig herstel.

Contactgegevens

Campus Aalst

Preoperatieve consultaties,
Moorselbaan 164

9300 Aalst

E-mail:

preoperatieveconsultaties@
olvz-aalst.be

Telefoon: 053/72.40.50

Fax: 053/72.41.34

Campus Asse

Preoperatieve consultaties,
Bloklaan 5, 1730 Asse

E-mail:

Preoperatieve.Consultaties.
Asse@olvz-aalst.be

Telefoon: 02/300.60.89

Fax: 02/300.64.65



Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie datum: februari 2021

Goedgekeurd door dokter Vandenbroucke