

Meer weten over anesthesie

Dienst Anesthesie



AZ Maria Middelaers



Mevrouw, mijnheer

Binnenkort wordt u in AZ Maria Middelaes opgenomen. Wellicht stelt u zich vragen over de anesthesie. In deze brochure trachten we u zo goed mogelijk uit te leggen wat anesthesie inhoudt. Mocht u echter na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts of de verpleegkundigen. Zij zullen u graag te woord staan.

De dienst anesthesie wenst u alvast een aangenaam verblijf in het ziekenhuis.

In naam van het hele team wensen wij u een zo aangenaam mogelijk verblijf en een voorspoedige genezing toe!

Dr. H. Vanoverschelde, diensthoofd

Anesthesieverpleegkundigen

Mevr. S. Goethals

Mevr. M. Bonné

Mevr. C. Van Thuyne

Secretariaat

Mevr. T. Verheye

 09 260 69 00

Anesthesisten

Dr. F. Castille

Dr. K. De Baere

Dr. E. De Niel

Dr. A. De Somer

Dr. R. Donadoni

Dr. P. Garzon Vicente

Dr. A. GodetDr. L. Meirlaen

Dr. M. Ongenae

Dr. A. Pieters

Dr. A. Rosseels

Dr. H. Vanoverschelde

1	Wat is anesthesie?	6
2	Het verblijf in het ziekenhuis.....	7
2.1	Het pijnbeleid	7
2.1.1	Patiënten die de dag zelf van de ingreep worden opgenomen	7
2.1.2	Patiënten die de dag voor de ingreep worden opgenomen	7
2.2	De dag van de opname	9
2.3	Problemen.....	16
2.4	Het pijnbeleid	18

Het woord 'anesthesie' betekent *het gevoelloos maken*, meer bepaald voor de pijn veroorzaakt door de chirurgische ingreep.

In de anesthesie onderscheidt men twee vormen:

■ **Algemene anesthesie**

Deze techniek brengt u in een kunstmatige slaap. De producten worden toegediend via een infuus in de voorarm.

Soms worden er anestetische gassen toegediend. Dit gebeurt via een masker of een tube die tussen de stembanden wordt geplaatst. Door irritatie kan deze tube voorbijgaande keelpijn of heesheid veroorzaken.

■ **Loco-regionale anesthesie**

'Loco' komt van het woord 'lokaal' en wijst op *plaatselijke* gevoelloosheid. 'Regionale' verwijst naar de *zones van het lichaam* die gevoelloos worden gemaakt. Het product wordt meestal in gespoten in de rug, waar het transport van de pijnprikkels wordt geblokkeerd. Volgens de plaats waar het wordt ingespoten spreekt men van:

- **spinale anesthesie:** in de ruimte waar het ruggenmerg vocht zich bevindt;
- **peridurale anesthesie:** dit wil zeggen in de ruimte buiten de dura (= dit is het vlies dat beide ruimten scheidt). Synoniemen zijn epidurale en extradurale anesthesie.

De anesthesist (= arts-specialist) is niet enkel verantwoordelijk voor toezicht tijdens de operatie, maar ook 24 uur erna. Zijn taak is veel complexer dan spuitje ... slapen ... wakker. Hij zorgt ook voor:

- de opvolging en desnoods het ondersteunen van de belangrijke lichaamsfuncties (ademhaling en hartfunctie);
- het pijnbeleid tijdens en onmiddellijk na de operatie.

2 Het verblijf in het ziekenhuis

2.1 De avond voor de operatie

2.1.1 Patiënten die de dag zelf van de ingreep worden opgenomen

Deze patiënten zien de anesthesist pas in de operatiezaal. Vóór de patiënt onder narcose wordt gebracht, zal de anesthesist zich voorstellen. Hij legt u ook de belangrijkste aspecten van de anesthesie uit. Aarzel niet om vragen te stellen of bepaalde wensen te uiten.

2.1.2 Patiënten die de dag vóór de ingreep worden opgenomen

Deze patiënten zullen de avond voor de operatie bezoek krijgen van een anesthesist. In de meeste gevallen zal deze arts de narcose uitvoeren.

Het is van het grootste belang dat uw anesthesist tijdens dit bezoek zo goed mogelijk uw gezondheidstoestand leert kennen.

Hiervoor:

- zal hij uw medische documenten (labo, RX, verslag) die door de huisarts of internist zijn meegegeven, bekijken;
- brengt u de arts op de hoogte van:
 - valse of losse tanden;
 - overgevoeligheid voor bepaalde producten (antibiotica, latex, ...);
 - vorige ingrepen;
 - problemen bij vorige ingrepen;
 - ziektes, enz.

Tijdens het bezoek zal kort de keuze en het verloop van de anesthesie worden besproken. Ook zullen de mogelijkheden voor de pijnbestrijding na de operatie aan bod komen.

Bij de meeste ingrepen:

- zal u nog een avondmaal krijgen;
- mag u uw gewone geneesmiddelen nemen, tenzij uw arts dit afraadt;
- krijgt u een slaapmiddel (niet verplicht);
- mag u na middernacht niet meer eten en drinken (enkel een beetje water).

Deze visite kan uiteraard niet gebeuren bij patiënten die de dag van de ingreep worden opgenomen. Wil u echter op voorhand iemand van de dienst anesthesie spreken dan kan dit door een afspraak te maken via het secretariaat:

- ☎ 09 260 69 00
- op maandag, dinsdag en donderdag: van 8 tot 16 uur;
- op woensdag en vrijdag: van 8 tot 12 uur.

De secretaresse zal u doorschakelen naar een anesthesist of een afspraak voor een consultatie maken.

2.2 De dag van de opname

Voor de operatie dient u nuchter te zijn. Dit wil zeggen dat u minstens 6 uur vóór de operatie niet mag eten of drinken. Hetzelfde geldt voor patiënten die de dag van de ingreep opgenomen worden en voor ingrepen onder sedatie (= met behulp van een kalmerend middel).

Tijdens de operatiedag onderscheidt men:

De premedicatie

Ongeveer een uur voor de ingreep zal u een kalmerend pilletje krijgen. De gewone geneesmiddelen mogen meestal doorgenomen worden met een slokje water, behalve wanneer uw arts dit afraadt.

De operatie

Uurwerk, sieraden, bril, kunstgebit en contactlenzen laat u op de kamer of geeft u in bewaring bij de hoofdverpleegkundige.

U krijgt een operatiehemdje en wordt in uw bed naar '*wachten bedden*' gebracht. Dit is een ruimte waar u wacht tot het tijdstip van de operatie.



Ruimte "wachten bedden"

Nadien wordt u op de operatietafel gelegd en naar de operatiezaal gebracht. Daar wordt:

- een infuus geplaatst;
- de monitoring aangelegd (ECG ¹ en bloeddrukmeter); bij zwaardere of langdurige ingrepen wordt vaak een katheter (= buisje) geplaatst in een slagader van de pols, via een kleine prik, om continu de bloeddruk te volgen (eventueel gebeurt dit als u al slaapt).

¹ ECG = ElectroCardioGram = een belangrijk instrument voor het vaststellen van verschillende soorten afwijkingen in hartslag en -ritme.



Zicht op operatiekwartier en operatiezaal



De rest verschilt naargelang men een *algemene* of een *regionale* anesthesie krijgt.

Algemene anesthesie

- De producten worden via het infuus ingespoten. Dit kan soms een branderig gevoel geven op de plaats van het infuus.
- Na de ingreep wordt u in de zaal wakker gemaakt en naar de ontwaakzaal of de afdeling Intensieve Zorgen gebracht.

■ Meest frequente **regionale techniek**: de selectieve verdoving van de onderste lichaamshelft via **epidurale anesthesie** of via **spinale anesthesie**.

- Er wordt een infuus als veiligheid geplaatst.
- U zal aan de rand van de tafel zitten, met de benen afhankelijk of in zijligging met de benen opgetrokken. De bedoeling is dat de rug zo rond mogelijk gemaakt wordt (ronde kattenrug).
- De huid wordt ontsmet. Dit kan een fris gevoel geven.
- De huid wordt verdoofd met een zeer fijne naald. U zal slechts een klein prikje voelen.
- De peridurale naald of rachinaald wordt ingebracht. Vanaf dit moment mag men enkel een zekere druk voelen. U mag zeker geen pijn meer voelen.
- Het product wordt ingespoten: zeer snel worden de benen warm en zwaar.
- Eventueel wordt er een dun buisje ingebracht. Dit kan een klein elektrisch schokje geven.
- De naald wordt verwijderd.
- De katheter wordt vastgekleefd.
- U mag terug op de rug liggen.



Regionale anesthesie houdt niet in dat u wakker moet blijven. Regionale en algemene anesthesie kunnen perfect worden gecombineerd. Zo hoeft u tijdens de ingreep niet wakker te blijven.

Als nevenwerking kan er tijdelijk een bloeddrukdaling optreden. Het is zeer belangrijk te zeggen wanneer u misselijk of duizelig wordt. Dit is onschuldig en zeer snel te verhelpen.

■ **Andere regionale technieken**

In deze categorie vallen alle andere vormen van verdoving waarbij een verdovend middel rechtstreeks rond de zenuw wordt ingespoten die de operatiestreek bezenuwt (dit kan in de hals, oksel, lies,

knieholte, ... zijn).

Deze techniek wordt enkel verkozen in bepaalde omstandigheden die afhankelijk zijn van uw leeftijd, uw algemene gezondheid en de aard van de operatie.

Indien een dergelijke techniek aanbevolen is, zal uw anesthesist u hierover meer specifieke informatie geven.

De postoperatieve² observatie

Deze gebeurt in de *ontwaakzaal* (= recovery) of de afdeling *Intensieve Zorgen*. Na de operatie wordt u wakker gemaakt in de zaal. Bij langdurige ingrepen gebeurt dit vaak op de afdeling Intensieve Zorgen nadat de patiënt tijdelijk werd beademd tot hij zich in een stabiele toestand bevindt. In de ontwaakzaal of afdeling Intensieve Zorgen worden alle belangrijke functies blijvend gecontroleerd.

² Postoperatief = ná de operatie



Recovery

U kan op bepaalde tijdstippen bezoek ontvangen:

- Ontwaakzaal of recovery:
 - ☎ 09 260 67 11 of 09 260 67 12
 - bezoeken: 19.45 tot 20 uur
- Afdeling Intensieve Zorgen:
 - ☎ 09 260 67 07
 - bezoeken:
 - 11.00 tot 11.30 uur
 - 14.30 tot 15.00 uur
 - 19.00 tot 19.30 uur

Per patiënt kunnen **maximaal 2 personen** worden toegelaten. Bezoek moet zich steeds melden via de bel met interfoon. Kinderen worden enkel toegelaten na uitdrukkelijk overleg.

Als u geen continue observatie meer nodig heeft, wordt u naar uw oorspronkelijke kamer gebracht.

2.3 Problemen

Problemen, verband houdend met de ingreep, die mogelijk zijn:

Allergieën

Tijdens de anesthesie en de ingreep komt u in contact met verschillende stoffen, waarop u allergisch kan reageren: anesthetische geneesmiddelen, antibiotica, infusieoplossingen, latex (rubber) van de handschoenen van de chirurg, jodium, ...

Deze reactie kan verschillend zijn: huiduitslag, astma of bloeddrukdaling.

Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken kunnen helaas optreden en zijn een gevolg van: type van de ingreep, angst, geneesmiddelen gebruikt tijdens de anesthesie (pijnstillers) en langdurig vasten. Bij de huidige geneesmiddelen komt dit minder voor.

Heesheid

Dit wordt veroorzaakt door een buisje (tube) dat tijdens de algemene anesthesie, waar spierverslappers werden gebruikt, tussen de stembanden werd geplaatst om zuurstof en eventueel anesthesiegassen in te laten ademen.

Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid

De patiënt vergeet verschillende zaken die hij gezien of gehoord heeft. Dit is een tijdelijk fenomeen dat bij de ene patiënt langer kan duren dan bij de andere.

Bewustzijnsstoornis

Pijnstillers en geneesmiddelen tegen angst (premedicatie) werken veel langer dan de anesthetica. Tot 24 uur na de anesthesie mag u daarom geen wagen besturen, gevaarlijk werk doen en belangrijke beslissingen nemen.

Dit geldt ook voor sedatie, welke als een lichte algemene anesthesie moet worden beschouwd.

Koudegevoel

Een vaak voorkomende klacht is het koudegevoel. Deze ontstaat door

- de verlaagde temperatuur in de operatiezaal;
- de verdamping tijdens de ingreep;
- gegeven bloed en infuusvloeistoffen.

Postoperatieve pijn

Er zijn verschillende methoden om de postoperatieve pijn zo dragelijk mogelijk te maken. Deze worden in een apart hoofdstuk besproken.

2.4 Het pijnbeleid

Het is belangrijk dat u na een operatie zo weinig mogelijk pijn ervaart. Dankzij een goede pijnbehandeling de eerste dagen na de operatie herstelt u immers sneller. Praat dus over uw pijnbeleving.

Hieronder vindt u algemene informatie over de verschillende mogelijkheden van pijnbestrijding. Heeft u na het lezen nog vragen dan kan u terecht bij de anesthesist en/of pijnverpleegkundige.

Tijdens het verblijf in de ontwaakzaal of op de afdeling Intensieve Zorgen wordt nagegaan hoe u de pijn ervaart. Afhankelijk van uw pijnbeleving worden pijnstillende geneesmiddelen toegediend. Dit gebeurt volgens een vooropgesteld schema. Afwijkingen op dit schema zijn mogelijk. Vooraleer u de ontwaakzaal verlaat, moet u tevreden zijn over uw pijnstilling.

- De postoperatieve pijnstilling start reeds **tijdens de operatie:** de producten worden op het einde van de ingreep in het infuus gespoten.
- **Pijnstilling volgens vast schema**
Deze vormt het begin van het postoperatief pijnschema. Op vaste tijdstippen krijgt u pijnmedicatie via de infuuslijn. Het zorgt voor

een continu pijnstillend effect. Deze geneesmiddelen volstaan enkel voor kleine, weinig pijnlijke ingrepen. Voor de rest moet men zorgen voor extra pijnstilling.

■ Extra pijnstilling

De anesthesist schrijft in overleg extra pijnmedicatie voor. Deze krijgt u naast de pijnstillers, die u op vaste tijden worden gegeven.

- **zware pijnstillers**

Deze werken het best op het moment dat de pijn op komt zetten. Van zodra u de pijn voelt opkomen, meldt u dit best. De verpleegkundige geeft een inspuiting in de bilspier of onderhuids in de bovenarm. Aangezien bij ambulante ingrepen patiënten nog dezelfde dag het ziekenhuis verlaten, kunnen zware pijnstillers bij dergelijke ingrepen niet worden gegeven.

Mogelijke nevenwerkingen:

- slaperigheid;
- braakneiging en braken.

- **de pijnpomp**

Men kan ook, bij bepaalde ingrijpende operaties, een pijnstilling via een pijnpomp voorstellen. Deze wordt aangeschakeld aan:

- een katheter in de rug, geplaatst tijdens de peridurale anesthesie = peridurale pijnbestrijding of P.C.E.A. (= patient controlled epidural analgesia)
- een infuus = intraveneuse pijnbestrijding of P.C.I.A. (= patient controlled intravenous analgesia).



Pijnpomp

- **Pijnbestrijding via een katheter in de rug**

Voor de operatie wordt er na plaatselijke verdoving met behulp van een naald een dun buisje tussen twee ruggenwervels geplaatst (eventueel tijdens het plaatsen van de peridurale anesthesie).

Via dit buisje krijgt u dan continu pijnstillende geneesmiddelen via een pompje.

Ook bestaat de mogelijkheid dat u via een drukknop in de hand, zelf een extra dosis kan toedienen als de pijn terug zou opkomen. Zo kunt u deels mee uw pijnbeleid bepalen. De pomp wordt zo ingesteld dat er geen gevaar is voor overdosering.

De aard van de ingreep bepaalt hoelang de katheter ter plaatse zal blijven.

Nevenwerkingen zijn van korte duur, maar worden best gemeld aan de arts of verpleegkundige:

- minder kracht in de onderste ledematen;
 - jeuk;
 - moeilijk urineren (er wordt een blaassonde geplaatst).
- **Pijnbestrijding via het infuus**

De pijnpomp wordt verbonden aan het infuus. Ook hier bestaat de mogelijkheid om via een drukknop, indien nodig, een beveiligde extra dosis pijnmedicatie te geven zonder gevaar voor overdosering. De nevenwerkingen zijn dezelfde als deze van de zware pijnstillers (zie hoger).

Dagelijks zal de efficiëntie van de pijnstilling worden geëvalueerd door de pijnverpleegkundige of door iemand van de dienst Anesthesie: krijgt men voldoende pijnstilling (niet te veel of te weinig)?, zijn er eventueel nevenwerkingen?

Hoe ziet men of de pijnstilling voldoende is?

- De verpleegkundige of arts zal vragen aan uw pijnvervaring een cijfer te geven van 0 tot 10
 - 0 = geen pijn;
 - 10 = zeer veel pijn.
- Dit kan men aanduiden op een speciaal daarvoor gemaakt latje.



Belangrijk

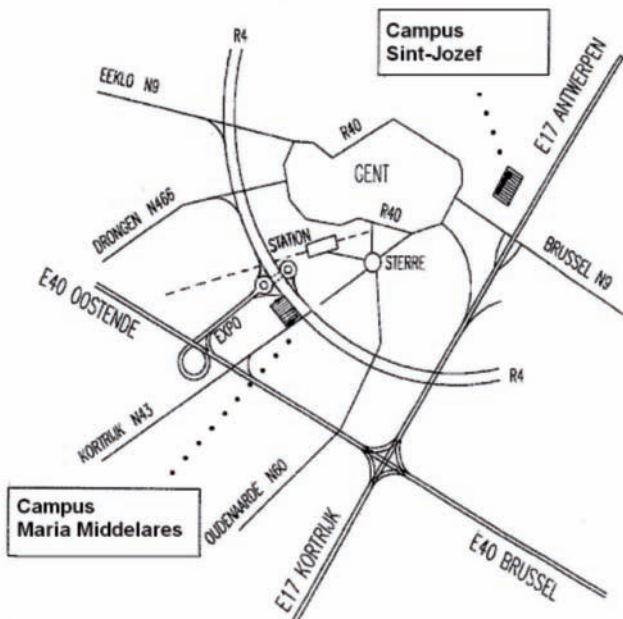
Voor veel operaties geldt dat pijn geen belemmering mag zijn voor het doorademen, ophoesten en bewegen. De pijnverpleegkundige en/of anesthesist en de verpleegkundige van de afdeling zullen dit regelmatig vragen.

Het is belangrijk dat u aan deze gezondheidswerkers laat weten hoe u de pijn ervaart en of de pijnmedicatie goed helpt. Hierdoor kan deze, indien nodig, tijdig worden aangepast.

Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker het wordt de pijn te beheersen.

AZ Maria Middelaars vzw en haar artsen hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De brochure omvat niet alle medische aspecten. Ze vervangt geenszins het artsconsult.

Mocht deze brochure vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaars, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.



November 2006 - 365

vzw AZ Maria Middelaes
 Tel.: 09 260 60 60 – info@azmmsj.be
 Campus Maria Middelaes – Kortrijksesteenweg 1026 – 9000 Gent – Fax: 09 260 50 60
 Campus Sint-Jozef – Kliniekstraat 27 – 9050 Gentbrugge – Fax: 09 260 35 00

