



OLV Ziekenhuis

ANESTHESIOLOGIE

Campus Aalst
T. 053 72 43 05

Campus Asse
T. 02 300 62 72

Campus Ninove
T. 054 31 21 05

Patiëntenvoorlichting

Anesthesie

Wat is anesthesie?

Het woord 'anesthesie' betekent 'ongevoeligheid voor pijn' die veroorzaakt wordt door een medische of een chirurgische ingreep.

Men onderscheidt twee vormen van anesthesie, de algemene en de regionale anesthesie, naargelang men de hersenen 'in slaap brengt', ofwel de zenuwen van een bepaald deel van het lichaam verdooft.

Soms gebruikt men beide technieken gelijktijdig.

Reanimatie betekent het observeren en ondersteunen van de essentiële functies van het lichaam, zoals ademhaling, bloeddruk, hartritme..., gedurende de anesthesie en tijdens de periode die erop volgt.

De algemene anesthesie of narcose:

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn.

Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken.

Zij worden meestal aangebracht via een ader, maar ook bij middel van een masker, dat op het aangezicht aangebracht wordt. Soms worden beide technieken gecombineerd.

Deze krachtige en betrouwbare geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap.

Hier komt de anesthesist als reanimator tussen.

Hij zal de functie van hart, longen en nieren observeren en de correcte werking ervan verzekeren. Hij beschikt hiervoor over allerlei controle-apparatuur.

In sommige gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buisje in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om een correcte zuurstofvoorziening van het bloed te verzekeren. Tevens zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en nog vele andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de anesthesist de toediening van de anesthesische medicatie staken. Soms zal hij ook geneesmiddelen toedienen die de werking van de anesthetica opheffen.

Om u tijdens het herstel van uw narcose te volgen wordt u in de ontwaakzaal verzorgd, die beter 'eenheid voor postanesthetische zorgen' (P.A.Z.A.) genoemd zou worden.

Hier herwint u het bewustzijn, komt u terug bij en worden ook bloedsomloop en ademhaling verder gecontroleerd tot uw lichaam al deze functies automatisch zelf herneemt.

Na de narcose houdt de anesthesist zich eveneens bezig met de pijnbestrijding.

De sedatie is een veel lichtere 'algemene anesthesie'.

Sedatie kan, zoals bij een anesthesie, ook de ademhaling en de beschermreflexen van uw longen (slikken, hoesten) onderdrukken.

De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn in principe dezelfde als voor de algemene anesthesie.

Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke medische onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën).

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21



Regionale anesthesie:

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen.

Wanneer men een zenuw uitschakelt wordt het deel van het lichaam dat door deze zenuw bediend wordt ongevoelig gemaakt of geanesthetiseerd.

Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('locale anesthetica') in te spuiten.

Naar gelang van de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam.

Toch worden steeds dezelfde geneesmiddelen gebruikt.

Waar de peridurale ofwel de rachi-anesthesie toelaat het onderste deel van het lichaam te anesthesiëren, bestaan er andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te anesthesiëren.

Wie dient anesthesie toe?

In België mag alleen de geneesheer een anesthesie toedienen.

Om erkend te worden als 'anesthesist-reanimator', moet men eerst geneesheer zijn en daarna, aansluitend op zijn/haar studies van geneeskunde, een vijf jaar durende vorming doorlopen om de technieken van anesthesie, intensieve zorgen, urgentiegeneskunde en pijntherapie aan te leren en te beheersen.

Het pré-anesthetisch onderzoek

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, zal de anesthesist een dossier aanleggen.

Uw behandelende geneesheer kan hem hierbij helpen.

Aanbevelingen voor het pré-anesthetisch onderzoek werden opgesteld door de anesthesisten.

Dit pré-anesthetisch onderzoek is belangrijk. Het laat toe de risico's, die aan elke ingreep verbonden zijn, te definiëren.

Wij verzoeken u de vragen die u gesteld zullen worden juist te beantwoorden.

Het gaat immers om uw veiligheid. Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt.

Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen vóór de ingreep, kan belangrijk zijn!

In heel wat ziekenhuizen houden de anesthesisten raadplegingen voor een preoperatieve evaluatie. U kan er een afspraak maken om de anesthesist van het ziekenhuis waar u geopereerd wordt vooraf te ontmoeten.

Dit is van groot belang voor patiënten die de dag zelf van de ingreep opgenomen worden.

Bij patiënten die reeds in het ziekenhuis verblijven komt de anesthesist de avond vóór de operatie langs.

Dit pré-anesthetisch onderhoud geeft u de gelegenheid om met de anesthesist van gedachten te wisselen over de verdovingstechnieken die hij zal toepassen en over het verloop van de operatie.

Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u een aantal uren voor de operatie niets te eten of te drinken. Uw maag moet immers leeg zijn voor de ingreep.



Premedicatie

Om het angstgevoel voor de ingreep te verminderen, kan de anesthesist een premedicatie voorschrijven: het gaat om geneesmiddelen die de patiënt voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep en die hem reeds in zekere mate kalmeren. Meestal zal men u de geneesmiddelen die u reeds innam voor de operatie verder laten innemen.

Het plots onderbreken van deze medicatie kan nadelige gevolgen hebben.

De geneesheer anesthesist-reanimator kan het best beoordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

Hoe veilig is een anesthesie?

Tijdens de anesthesie zal de geneesheer anesthesist-reanimator u voortdurend en oplettend observeren.

Hij neemt op elk ogenblik de noodzakelijke beslissingen en stelt de aangepaste behandeling in zodat u de ingreep veilig kan doormaken.

Het ontwaken

Deze term leidt tot verwarring en wordt beter vervangen door 'herstel van bewustzijn'. Dit herstel verloopt geleidelijk en wordt bepaald door de manier waarop de anesthesische geneesmiddelen hun werking verliezen.

De eliminatie van deze middelen hangt onder andere af van de leeftijd, het lichaamsgewicht en van de werking van de medicatie op organen als lever, nieren, hart en longen.

Bovendien worden niet alle geneesmiddelen die de anesthesist toedient met dezelfde snelheid geëlimineerd.

De anesthesist ziet toe op de kwaliteit van het herstel van het bewustzijn.

Hij zal beslissen wanneer u de operatiezaal of de ingreepzaal mag verlaten om opgenomen te worden in een eenheid voor post-anesthetische zorgen (P.A.Z.A.), ook wel 'ontwaakzaal' genoemd.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie progressief; dit kan verschillende uren in beslag nemen.

Op een bepaald ogenblik zal u opnieuw kunnen bewegen zonder evenwel iets te voelen. Dat u zich kan bewegen wil daarom niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen heeft: vooraleer te steunen op het been of de arm die geanesthetiseerd werd vraagt u best het advies van een verpleegkundige. Tijdens deze herstelfase is een verder verblijf in de ontwaakzaal niet altijd vereist.

De tijd die men in de ontwaakzaal doorbrengt kan zeer verschillend zijn: zelden minder dan een half uur, vaak enkele uren.

Denk vooral niet dat een lang verblijf in de P.A.Z.A. betekent dat er complicaties zijn: het gaat tenslotte om de veiligheid van de patiënt.

In de ontwaakzaal kan het resultaat van de chirurgische ingreep bovendien het best gecontroleerd worden.

Wanneer uw toestand gestabiliseerd is, wordt u naar uw kamer gebracht.



Nadelen en complicaties

Allergieën: Tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt de patiënt in contact met allerhande stoffen die vreemd zijn aan zijn organisme: anesthesische medicamenten, antibiotica, perfusie-oplossingen, prothesecement, latex (rubber) van de handschoenen van de chirurgen ...

Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn, zonder het zelf te weten, en er al dan niet hevig op reageren: huiduitslag, astma, daling van de bloeddruk.

Een enkele keer kunnen deze allergieën een zware reactie veroorzaken, die men 'anafylactische shock' noemt.

Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist-reeanimator erover inlichten voor de ingreep.

Misselijkheid en braken kunnen helaas optreden na een ingreep.

Verschillende factoren zijn hiervan de oorzaak:

Chirurgische stress (buikoperaties), angst, medicamenten gebruikt tijdens de anesthesie of om de pijn te behandelen (morphinomimetica), het type ingreep (laparoscopie, oogheelkunde, ...), etc...

Vandaag beschikken wij over geneesmiddelen, waarbij deze complicaties minder dikwijls voorkomen.

Postoperatieve pijn: er bestaan heel wat technieken om de postoperatieve pijn te verminderen. Uw anesthesist kan u alles vertellen over de beste methode om u door de postoperatieve periode heen te helpen.

Heesheid: tijdens een algemene anesthesie brengt men dikwijls een buisje aan tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. De anesthesie kan tevens een droog gevoel veroorzaken in mond en luchtpijp. Hiervan kan men gedurende enkele dagen hees zijn.

Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid:

Enkele stresstoestanden (zoals een operatie), en de algemene anesthesie, kunnen het geheugen storen.

Zo kan het gebeuren dat u volledig bewust lijkt na de anesthesie of de sedatie.

De chirurg of de geneesheer brengt u op de hoogte van het resultaat van de ingreep, maar wanneer uw familie om nieuws vraagt, weet u niets meer.

Dat komt omdat uw geheugen het gesprek niet vastgelegd heeft.

Zodra de geneesmiddelen uitgewerkt zijn komt het geheugen gewoon terug.

Dit kan bij de ene patiënt iets langer duren dan bij de andere.

Bewustzijnsstoornissen:

De anestetica hebben een korte werkingsduur.

Kalmeermiddelen tegen de pijn en geneesmiddelen tegen de angst (premedicatie) werken veel langer. Tot 24 uur na de anesthesie mag u daarom geen voertuig besturen, gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen.

Een sedatie is een 'lichte' anesthesie.

Ernstige complicaties: ook al heeft de anesthesie vandaag een graad van veiligheid bereikt die voorheen nooit behaald werd, bestaat er toch een reëel en onvoorspelbaar gevaar voor ernstige complicaties.

Zij komen echter uitzonderlijk voor.

Andere complicaties: zoals bij elke medische ingreep kunnen er andere, minder ernstige complicaties optreden. Uw geneesheer-anesthesist zal uw vragen hierover graag beantwoorden.



Uw toestemming

Zoals elke medische ingreep, kan u ook een anesthesie weigeren.

Uw anesthesist-reanimator zal u inlichten over de soort anesthesie die hij zal toedienen en u hiervoor uw toestemming vragen.

U kunt hem bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nuttig acht om u te helpen bij uw beslissing.

Voor de kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen.

En de kostprijs?

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het R.I.Z.I.V. of worden mede bepaald door de aard van de ingreep zelf.

Opgemaakt met goedkeuring van B.S.A.R. – B.V.A.R.