

Anesthesie

Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest
t 013 35 40 11 - f 013 31 34 53
post@azdiest.be – www.azdiest.be

Inhoud

1	Welkom.....	4
2	Wat is anesthesie?.....	4
3	Waarom is een verdoving nodig?.....	5
4	Gebeurt er nog meer?.....	5
5	Na de operatie	6
6	De risico's	6
6.1	Vaak (1 op 100)	7
6.2	Soms (1 op 1000)	7
6.3	Zelden (1 op 10.000 of zelfs 100.000).....	7
7	Postoperatieve pijn	8
7.1	Wat is postoperatieve pijn?	8
7.2	De pijnmeting	8
7.3	Uw comfort is belangrijk!	9
7.4	Pijnbehandeling	9
8	Tot slot.....	10

1 Welkom

U ondergaat binnenkort een ingreep onder algemene of lokale anesthesie(= verdooving). Tijdens uw opname zal u kennis maken met onze dienst Anesthesie, bestaande uit 9 anesthesisten, die zullen instaan voor uw comfort en veiligheid tijdens de ingreep.

Met deze brochure willen wij u informeren over de verschillende aspecten van een verdooving.

Wij wensen u alvast een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe in AZ Diest.

2 Wat is anesthesie?

Strikt genomen staat de term anesthesie voor "het ongevoelig zijn voor pijn", maar eigenlijk staat het voor zoveel meer. Hoofdzakelijk zorgen wij voor de bescherming en stabilisatie van de levensbelangrijke functies van het lichaam. Daarbuiten zorgen wij ook voor uw comfort tijdens en na de ingreep.

Onder verdooving vallen zowel de loco-regionale als de algemene verdooving. Bij een algemene verdooving wordt u in een diepe slaap gebracht en ervaart u niets van de ingreep. Er kan voor bepaalde ingrepen ook gekozen worden voor een loco-regionale verdooving, die alleen het te opereren stuk van het lichaam verdooft. Hierbij wordt een verdovingsproduct ingespoten rond de zenuwen van de te opereren zone zodat deze in slaap valt. Dit doen we door middel van een ruggenprik of een inspuiting in het lidmaat zelf. Uzelf blijft wakker tijdens de ingreep of krijgt een lichte sedatie(roes) toegediend om rustig te zijn.

3 Waarom is een verdooving nodig?

Een heelkundige ingreep is een noodzakelijk gebeuren waarop uw lichaam zal reageren met een soort stressreactie. Hiervoor stuurt het stress-signalen naar verschillende delen van uw lichaam die hierop gaan reageren. Deze reactie uit zich als pijn, versnellen van de hartslag, verhogen van de bloeddruk, enz... Het is aan de anesthesist om zoveel mogelijk de effecten van deze stressreactie op te vangen en het lichaam zo goed mogelijk in evenwicht te houden.

4 Gebeurt er nog meer?

Uw anesthesist zal ook extra aandacht besteden aan uw positie op de operatietafel. Tijdens de narcose ligt u een hele tijd onbeweeglijk en soms in een onnatuurlijke houding, wat teveel druk kan geven op uw huid, zenuwen of spieren met mogelijke schade tot gevolg. Er zal dus extra aandacht besteed worden aan uw houding om deze schade zo goed mogelijk te voorkomen.

Tijdens de ingreep moet uw chirurg vaak allerlei handelingen doen om zijn doel te bereiken. Andere organen die het daarom moeilijker krijgen, worden door uw anesthesist opgevolgd en zo nodig extra ondersteund om hiervan zo weinig mogelijk last te ondervinden. Het goed ontspannen houden van uw spieren, de ondersteuning van uw ademhaling, de correctie van eventueel bloedverlies, de toediening van antibiotica, de controle van uw lichaamstemperatuur en nog zo veel meer is onze taak tijdens een narcose.

Tijdens en zelfs soms voor de narcose starten we reeds met de pijnstilling zodat deze al optimaal werkt als u wakker wordt. U vindt hierover nog verdere informatie achteraan in deze brochure.

Samengevat kan u uw anesthesist dus het best niet alleen als slaapdokter zien, maar vooral als coördinator tijdens de ingreep zodat uw chirurg u onder optimale omstandigheden en veilig kan opereren.

5 Na de operatie

Als de operatie klaar is, staan wij als anesthesist voor een volgende taak: u veilig wakker maken. Dit gebeurt niet met een wonderspuit die alles ongedaan maakt. U wakker maken is een proces van berekend toedienen van producten tijdens de operatie en het stopzetten van het slaapgaz/slaapinfuus na de operatie.

Tijdens de ingreep wordt er aan uw lichaam gewerkt en dit werkt na de operatie nog een tijd door. Bij het ontwaken moet er dus rekening gehouden worden met producten die nog nawerken, een mogelijk bemoeilijkte ademhaling, een risico op nabloeding, enz. U bent op dat moment dus nog niet in een stabiele situatie en zal nog verdere opvolging nodig hebben.

Daarom komt u na de operatie nog even op de ontwaakkamer te liggen voor observatie en behandeling, tot u voldoende gestabiliseerd bent om veilig naar de kamer te kunnen terugkeren. In de ontwaakkamer zullen verpleegkundigen, onder toezicht van een anesthesist, voor de verdere opvolging zorgen. Indien u een langere tijd dient geobserveerd te worden, wordt er soms gekozen om u op de dienst intensieve zorgen op te nemen. Dit betekent niet onmiddellijk dat er ernstige problemen zijn, maar dit wordt vaak als extra veiligheid gebruikt om een periode te overbruggen tot u wel veilig naar de afdeling kan terugkeren.

6 De risico's

Heel vaak vragen patiënten ons naar de risico's die aan een anesthesie verbonden zijn. Hieronder geven wij een kort overzicht. Meer uitleg bij de verschillende punten kan u terug vinden op onze website: <http://www.azdiest.be/Anesthesie>.

6.1 Vaak (1 op 100)

- Pijn tijdens injectie van medicatie
- Misselijkheid en braken na anesthesie
- Keelpijn
- Rillen (shivering)
- Hoofdpijn
- Jeuk
- Duizeligheid en troebel-zien
- Rugpijn en andere pijnen
- Blauwe plekken en pijn ter hoogte van de injectieplaats
- Verwardheid en geheugenstoornissen

6.2 Soms (1 op 1000)

- Schade aan lip, tanden of tong
- Plasproblemen
- Spierpijn
- Verstoorde ademhaling
- Longinfectie
- Effecten op vooraf bestaande ziekte
- Wakker worden tijdens narcose

6.3 Zelden (1 op 10.000 of zelfs 100.000)

- Schade aan de ogen
- Zenuwschade
- Ernstige allergische reactie op medicatie
- Overlijden
- Niet wakker worden na anesthesie

7 Postoperatieve pijn

Elke operatie brengt spijtig genoeg pijn met zich mee. Aangezien dit uw herstel kan vertragen en u oncomfortabel maakt, streven wij in ons ziekenhuis naar optimalisatie van uw pijnstilling en comfort. Hieronder vindt u informatie over hoe wij dit doen en wat u mag verwachten tijdens uw verblijf.

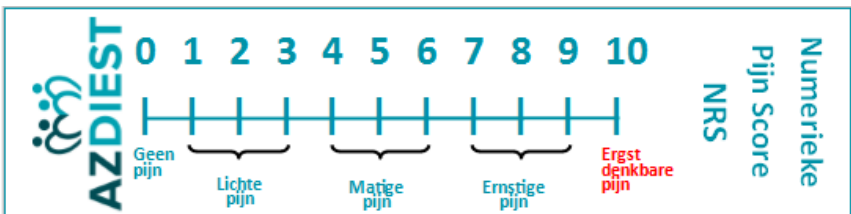
7.1 Wat is postoperatieve pijn?

Postoperatieve pijn is een vorm van acute pijn die ontstaat na een operatie ten gevolge van de weefselbeschadiging die tijdens de ingreep ontstaat. Acute pijn is pijn van korte duur en is goed te behandelen. Het is ondanks dit toch belangrijk ook speciale aandacht aan deze kortstondige pijn te geven om er voor te zorgen dat deze niet verder evolueert naar langdurige of chronische pijn.

Het bestrijden van uw pijn is een gezamenlijk werk waar ook u een cruciale rol in speelt. Aangezien wij de pijn niet voelen, is het belangrijk dat u ons laat weten wat u voelt en wanneer u terug comfortabel bent. Hiervoor gebruiken we de hulp van een pijnmeting.

7.2 De pijnmeting

Voor het bevragen van pijn, werd een speciaal NRS (numerieke rating schaal) score uitgewerkt die telt van 1 tot 10. De verpleegkundige zal na de ingreep dan ook regelmatig vragen hoe het met de pijn gaat met behulp van deze score.



De verpleegkundige zal u vragen uw pijnintensiteit te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10, waarbij “0” geen pijn is en “10” ondraaglijke pijn. U kiest wederom het cijfer dat het beste aansluit bij de pijn die u op dat moment voelt.

Op geleide van uw scores en de evolutie ervan, wordt de pijnstilling op maat aangepast. Zo kunnen wij streven naar een veilige pijnbestrijding met maximaal comfort.

7.3 Uw comfort is belangrijk!

Voor uw fysiek en mentaal herstel is het belangrijk dat u de postoperatieve periode zo comfortabel mogelijk doorkomt. Pijn mag u niet belemmeren diep te ademen, te hoesten of te bewegen.

Laat ons daarom weten hoe u zich voelt en hoe de pijn evolueert onder de toegediende pijnstillers. Ook op momenten dat er niet rechtstreeks naar gevraagd wordt.

Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker het wordt deze te bestrijden en te controleren.

7.4 Pijnbehandeling

De pijnstillers worden aangepast aan uw fysiek, uw voorgeschiedenis, de ernst van de pijn, de aard en de uitbreidbaarheid van de ingreep. Uw input helpt ons de juiste pijnstilling voor u samen te stellen.

Geef volgende punten zeker door bij opname als u:

- ergens allergisch voor bent
- reeds pijnmedicatie neemt
- maagzweren of maagoperaties in de voorgeschiedenis heeft
- een slechte nierwerking heeft

Naast medicatie zijn er ook een aantal andere handelingen die de pijn kunnen verzachten bijvoorbeeld ijs leggen, hoogstand van het geopereerde lidmaat, masseren,...

8 Tot slot

Wij hopen dat wij u aan de hand van deze brochure voldoende informatie hebben gegeven over de anesthesie en ons postoperatief pijnbeleid.

**Aarzel niet bij twijfel of ongerustheid
om vragen te stellen
aan uw anesthesist.**

Dr. J. Caenen
Dr. K. D'Haeseleer
Dr. L. Van Langenhove
Dr. F. Verbeure
Dr. Ph. Volders

Dr. T. Degryse
Dr. E. Van den Enden
Dr. L. Van Geldre
Dr. L. Verhaeghe
Dr. E. Claes

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de algemeen directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE
E. Van den Enden

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53
post@azdiest.be – www.azdiest.be