Anesthesie

azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. De anesthesist 4
2. Wat is anesthesie? 5
3. Soorten anesthesie 5
4. Meest geschikte anesthesie 8
5. Risico's van anesthesie 9
6. Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie 10
7. Overzicht mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen 11
8. Bloedtransfusie 18
9. Na de ingreep 20
10. Pijnstilling na de operatie 21

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

Binnenkort ondergaat u een diagnostische of therapeutische ingreep onder verdoving. De arts die u behandelt, heeft u hierover al geïnformeerd.
Een anesthesist van AZ Delta zal instaan voor de verdoving.

Deze informatiefolder geeft u wat meer informatie over de verschillende soorten verdoving, pijnstillingstechnieken, de voorbereiding, en de mogelijke risico's en nevenwerkingen ervan.
We vragen u deze brochure grondig door te nemen.
Als u nog vragen hebt na het lezen van deze informatiefolder, kunt u deze altijd stellen op de dienst voorbereiding opname (DVO) en eventueel op de raadpleging bij een anesthesist, zodat u goed geïnformeerd kunt toestemmen. We vragen u ook de toestemming voor de verdoving (anesthesie) en de pijnstilling (analgesie) te ondertekenen in het patiëntenboekje.

Voor de ingreep zal u nog de anesthesist zien, om het definitieve anesthesieplan en eventuele bijkomende pijnstillingstechnieken te bespreken en daarvoor uw akkoord te geven.
Voor kinderen en personen die wegens andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen, wordt de toestemming gegeven door de wettige vertegenwoordiger.

We wensen u een spoedig herstel toe.

Het team anesthesisten

1 De anesthesist

De anesthesist is een arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en de zorg op de afdeling intensieve zorg.
Hij is op de hoogte van uw huidige ziekte, uw medische voorgeschiedenis en medicatiegebruik.

Hij overloopt voor de narcose nog eens alles met u. Tijdens de verdoving blijft de anesthesist aan uw zijde om zo nodig de verdoving bij te sturen.
Hij zorgt o.a. voor het onderdrukken van de pijn en de stress van de ingreep, voor het stabiliseren van de vitale functies (bloeddruk, hartritme, zuurstofgehalte in het bloed, enz.) en de beademing.

Meerdere anesthesisten van AZ Delta hebben zich daarnaast nog aanvullend bijgeschoold in deelgebieden zoals bv. anesthesie voor kinderen, voor hartoperaties, voor pijnbehandeling, voor intensieve zorg, voor locoregionale verdoving (epiduraal, spinaal of zenuwblok), voor spoedopname.

De anesthesist is een gespecialiseerd arts die over de nodige certificaten (diploma, visum en inschrijving op een lijst van de Orde van Artsen) bezit om in België op rechtmatige wijze de geneeskunde uit te oefenen. Hij is tevens verzekerd in het kader van zijn/haar beroepsaansprakelijkheid bij een Belgisch erkend verzekeraar.



2 Wat is anesthesie?

Het woord ‘anesthesie‘ betekent dat men ‘niets voelt’ van een diagnostische (bv. onderzoek) of therapeutische (bv. operatie) ingreep. Het is echter veel meer dan dit.
Zonder de moderne anesthesie zou de chirurg een aantal moeilijke en gevaarlijke ingrepen niet kunnen uitvoeren.
De arts-anesthesist zorgt er namelijk voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier kunt doorstaan.

Een chirurgische ingreep verstoort immers het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (hart, longen, maag-darmstelsel ...), waardoor uw herstel na de operatie mogelijk moeilijker verloopt.
Het is het doel van de arts-anesthesist om u tegen deze negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier door de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen.



3 Soorten anesthesie

- Algemene anesthesie
- Sedatie
- (Loco-)regionale anesthesie
- Lokale anesthesie

Algemene anesthesie (verdoving/narcose)

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruiken we geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Meestal worden ze toegediend via een ader en soms via een masker dat op het gezicht wordt aangebracht.

Deze kunstmatige slaap verschilt sterk van een natuurlijke slaap. Tijdens de operatie wordt ervoor gezorgd dat u voortdurend bewaakt wordt: de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies, enz. worden continu geobserveerd, en zo nodig bijgestuurd. Hiervoor beschikken we over allerhande controleapparatuur. Meestal wordt er ook een beademingstoestel gebruikt en wordt er een buisje in de luchtwegen geplaatst, om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien.
Op het einde van de ingreep zal de anesthesist u wakker maken, door de toediening van de anesthesiemedicatie te stoppen.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, waar u verder onder controle blijft tot de verdoving volledig is uitgewerkt en u voldoende pijnvrij bent.
Pas als de anesthesist oordeelt dat uw toestand stabiel is, wordt u naar een gewone kamer overgebracht.

Sedatie

De sedatie is een veel lichtere vorm van algemene anesthesie. De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn dezelfde als voor een algemene anesthesie. Het wordt o.a. gebruikt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken (bv. darmonderzoek), of bij een lokale of locoregionale anesthesie wanneer iemand heel angstig of gespannen is.

(Loco)regionale anesthesie

Bij een locoregionale anesthesie wordt de verdoving tot stand gebracht door rond de zenuwen lokale anesthetica in te

spuiten. Naargelang de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam. Zo wordt een deel van het lichaam, bv. een arm of een been (perifere zenuwblokken) of het hele onderlichaam (peridurale en spinale anesthesie) tijdelijk verdoofd.

Deze anesthesietechniek zorgt er voor dat enkel een deel van uw lichaam verdoofd en pijnvrij is. U blijft ondertussen wakker of krijgt een lichte vorm van sedatie. De locoregionale verdoving wordt geplaatst terwijl u wakker bent, zodat u kunt aangeven of u pijn ervaart tijdens de prik. Eventueel wordt een licht kalmeringsmiddel toegediend. Bij een zenuwblok wordt een echotoestel en vaak een zenuwstimulator gebruikt. De zenuw wordt soms geprikkeld met een lage elektrische stroom. U zal merken dat het lichaamsdeel onwillekeurig beweegt.

Het is echter niet zo dat alle gewaarwordingen verdwijnen. U kunt in sommige gevallen nog voelen dat u wordt aangeraakt. De keuze voor deze anesthesie heeft belangrijke voordelen, maar er zijn ook enkele zaken waar u rekening mee moet houden.

Belangrijke voordelen bij locoregionale anesthesie:
- U kan onmiddellijk weer eten en drinken na de operatie.
- U bent niet misselijk.
- U bent niet of minder suf.
- U hebt minder of geen pijnstillers nodig in de eerste uren na de ingreep.
- U hebt minder kans op bacteriële infectie ter hoogte van de operatiewonde en de genezing zal vlotter verlopen.
- Als er toch een combinatie nodig is met een algemene anesthesie, dan zijn er minder verdovende middelen nodig.

Enkele aandachtspunten
- Uw arm of been zal gedurende een aantal uur gedeeltelijk of volledig verdoofd zijn. Dit is afhankelijk van het gekozen product. Daarna zal u geleidelijk uw arm of been kunnen bewegen en zal het gevoel in uw arm of been geleidelijk aan terugkeren. Bescherm het lidmaat zolang het verdoofd is!

Leg het ook niet op de verwarming, boven hete damp of op scherpe voorwerpen.
- Indien na 24 tot 36 uur het gevoel niet teruggekomen is, moet u contact opnemen met uw arts.
- U moet eveneens nuchter zijn en de preoperatieve richtlijnen volgen.

Het herstel van de zenuwfunctie verloopt geleidelijk. Dit kan tot meerdere uren duren. Op een bepaald moment zult u het betreffende deel van het lichaam terug kunnen bewegen, zonder iets te voelen. Het is dan ook belangrijk dat u nog niet volledig steunt op het lidmaat, tot de volledige kracht teruggekomen is. Indien u nog vragen heeft kan u contact opnemen met de dienst anesthesie.

4 Meest geschikte anesthesie

Welke anesthesie nu voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren, waaronder o.a. leeftijd, uw lichamelijke conditie, voorafbestaande ziektes en het soort operatie.
Dit wordt in onderling overleg beslist door de chirurg en de anesthesist samen met u.

Het onderzoek vóór de operatie

Om verschillende redenen is het beter dat er voorafgaand aan een operatie of onderzoek onder anesthesie een aantal voorbereidingen worden getroffen.
De bedoeling is om het hele gebeuren veiliger, comfortabeler en met een maximale kwaliteit te laten gebeuren.

Het is wenselijk dat de anesthesist beschikt over de juiste medische gegevens. Daarvoor baseert hij zich op het medisch dossier van de arts die u behandelt. De huisarts is daarbij de sleutelfiguur.

Om u en uw medische voorgeschiedenis beter te leren kennen, zal u een (digitale) vragenlijst krijgen, die u alleen of samen met de verpleging van de dienst voorbereiding opname kunt invullen. Deze vragenlijst is nodig omdat het toelaat de risico's die aan de ingreep verbonden zijn, te evalueren. We vragen dan ook om de vragenlijst correct te beantwoorden, het gaat immers om uw veiligheid. Het kan dan ook zijn dat er bijkomende onderzoeken nodig zijn of dat u gevraagd wordt om nog een andere arts-specialist (bv. de hartspecialist ...) te raadplegen.

We besteden ook veel aandacht aan uw medicatie. Het is van het grootste belang om alle medicatie die u inneemt nauwkeurig te noteren met de dosis en het tijdstip. Ook voedingssupplementen, kruiden, en zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn noteert u. Er kan dan beslist worden welke geneesmiddelen u verder mag innemen en welke u beter stopt (bv. bloedverdunners).

Op deze raadpleging kan er ook uitleg gegeven worden over de mogelijke verdovingstechnieken, hun verloop en de mogelijke neveneffecten of verwikkelingen. Daarom is het van belang om tijdig voor de geplande operatiedatum contact op te nemen met de dienst voorbereiding opname.

Contactgegevens vindt u achteraan in deze brochure. Indien uw behandelend arts, huisarts of de anesthesist zelf oordeelt dat een preoperatieve raadpleging noodzakelijk is bij een anesthesist, kan hier dan ook een afspraak voor gemaakt worden.

5 Risico's van anesthesie

Bij iedere anesthesie worden alle nodige veiligheidsmaatregelen genomen. Door verbeterde bewakingsapparatuur, betere geneesmiddelen en door de goede opleiding van de anesthesist en de medewerkers, is anesthesie tegenwoordig zeer veilig.

Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie, de risico's van de chirurgische ingreep op zich en van uw algemene toestand.

Het risico dat u als individu loopt, wordt mee bepaald door:
- de aanwezigheid van andere aandoeningen dan diegene waarvoor u geopereerd wordt
- persoonlijke risicofactoren (bv. overgewicht, roken, alcohol ...)
- het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwikkelingen. Daarom wordt altijd een vorm van anesthesie voorgesteld die het meest aangepast is aan uw gezondheidstoestand en aan de geplande ingreep. De anesthesist zal u informeren over de te gebruiken verdoving, waarbij een maximum aan voordelen gepaard gaat met een minimum aan risico's. Er worden verschillende geneesmiddelen gebruikt. De meeste van deze geneesmiddelen die in België gebruikt worden, worden reeds lang gebruikt en werden uitvoerig getest.

6 Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie

- Nevenwerkingen zijn de bijna altijd aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (bv. misselijkheid, braken en keelpijn). Meestal duren ze niet lang. Sommige kunnen voorkomen worden, andere kunnen worden behandeld en een aantal verdwijnen vanzelf.
- Verwikkelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen als gevolg van een behandeling (bv. allergische reactie na toedienen van een geneesmiddel).

7 Overzicht mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen

RA = Regionale anesthesie
AA = Algemene anesthesie

(Heel) dikwijls voorkomend

Misselijkheid en braken (RA - AA)

Sommige operaties en bepaalde geneesmiddelen veroorzaken meer misselijkheid en braken. Dit kan ook veroorzaakt worden door stress, angst en pijn. Mensen die last hebben van reisziekte/wagenziekte zijn ook meer gevoelig.
Meestal kan dit behandeld of voorkomen worden, soms kan dit enkele uren tot dagen duren.
Als u vroeger al hebt ondervonden dat u gemakkelijk misselijk wordt of braakt na een operatie, is het aan te raden dit te vermelden in het gesprek met de dienst voorbereiding opname. Op die manier kunnen wij proberen dit te voorkomen.

Keelpijn - heesheid (AA)

Dit treedt op ten gevolge van een buisje dat in de luchtweg of in de maag geplaatst werd. Dit kan ook enkele uren tot dagen duren en kan worden behandeld met een zuigtablet of mondspoeling.

Duizeligheid en dubbelzien (RA - AA)

Door de verdoving, het verlies van vocht en een lagere bloeddruk kunt u zich zwak voelen. Dit kan worden behandeld door extra vocht en geneesmiddelen. Het troebel zien kan veroorzaakt worden door de nawerking van de anesthesieproducten of door de beschermende oogzalf.

Rillen (RA - AA)

Dit wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Een deken met warme lucht en/of medicatie kan dit verhelpen.

Hoofdpijn (RA - AA)

Dit kan veroorzaakt worden door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht of stress. Meestal zal deze hoofdpijn verdwijnen na enkele uren. Zo nodig kan dit met medicatie behandeld worden. Ernstigere hoofdpijn treedt soms op na een epidurale of spinale anesthesie. Dit moet u melden aan de arts zodat een specifieke behandeling kan worden ingesteld.

Jeuk (RA - AA)

Dit is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook wijzen op een allergische reactie. In beide gevallen kan dit met medicatie behandeld worden.

Spier-, gewrichts - en rugpijn (RA - AA)

Ondanks het feit dat er tijdens de operatie grote zorg besteed wordt aan hoe u op de tafel gepositioneerd wordt, kan het zijn dat u na de operatie rugpijn of pijn in andere gewrichten ondervindt. De oorzaak hiervan is de onnatuurlijke houding tijdens de operatie, waarbij u gedurende al dan niet langere tijd in dezelfde positie op een harde tafel ligt. (ook na een ruggenprik). Doordat de rugspieren volledig ontspannen zijn, verdwijnt de natuurlijke kromming van de rug, wat ook rugpijn kan geven nadien. Deze ongemakken verdwijnen meestal vanzelf.

Pijnlijke blauwe plekken (RA - AA)

Deze komen voor op plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of een infuus werd geplaatst. Ze ontstaan door de

beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht of een infectie. Meestal verdwijnen ze na verloop van tijd.

Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen (RA - AA)

Sommige geneesmiddelen veroorzaken pijn of een onaangenaam gevoel tijdens het inspuiten.

Verwardheid of geheugenverlies (RA - AA)

Vooral bij oudere patiënten die geopereerd worden, komt verwardheid of geheugenverlies voor. Ook kunnen lichte concentratiemoeilijkheden, wazig zicht en coördinatiestoornissen voorkomen. Het is meestal tijdelijk, maar het kan soms dagen tot zelfs weken duren. Om deze redenen mag u minstens de eerste 24 uur na een verdoving niet met de wagen rijden, geen machines bedienen en ook geen belangrijke beslissingen nemen.

Onvoldoende pijnstilling (RA)

Soms kan het zijn dat de verdoving onvoldoende werkt. Dan kan de anesthesist eventueel nog extra verdoving bijgeven.

Uitbreiding van de verdoving naar boven toe (RA)

U kan dit merken doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u ook wat moeilijker ademhalen. De anesthesist zal ondersteunende maatregelen nemen.

Ongebruikelijke nevenwerkingen of verwikkelingen

Longinfecties (AA)

Deze komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk om een zestal weken te stoppen met roken voor u een ingreep moet ondergaan. Soms kan er onverteerd voedsel

in de luchtpijp komen. Dit komt meestal voor als u niet nuchter bent of aan overgewicht lijdt. Alles wordt uiteraard gedaan om dit te voorkomen en zo nodig te behandelen.

Moeilijkheden bij het plassen (RA - AA)

Na sommige operaties en locoregionale verdoving kunnen vooral mannen soms moeilijk plassen, terwijl vrouwen eerder urine kunnen verliezen. Hiervoor wordt soms preventief een blaassonde geplaatst.

Verstoorde ademhaling (RA - AA)

Dit is een tijdelijk fenomeen, veroorzaakt door sommige pijnstillers. Wanneer spierverslappers nog niet volledig uitgewerkt zijn kan er een algemene spierzwakte optreden, ook van de ademhalingsspieren. Beide ongemakken kunnen met medicatie behandeld worden.

Beschadiging van tanden, lippen of tong (AA)

Tijdens het ontwaken gebeurt het soms dat u uw tanden, lippen of tong beschadigt, door krachtig uw mond dicht te bijten tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden als de anesthesist moeilijkheden heeft om het buisje in de luchtweg of de maag te plaatsen. Dit komt meer voor als u een kleine mondopening of onderkaak hebt, een stijve nek of een gebit in slechte staat. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen is dit helaas niet altijd te voorkomen.

Wakker worden tijdens een operatie - procedure (AA)

Dit hangt sterk af van uw algemene toestand, het soort operatie dat u ondergaat , uw medicatie- en alcoholgebruik en het type van anesthesie dat toegepast werd. Indien u denkt dat dit tijdens een vorige ingreep gebeurd is, moet u dit melden op voorhand. Wanneer u ernstig ziek bent, kan de anesthesist kiezen voor een lichtere anesthesie omdat u een diepe narcose niet zou aankunnen. Zo is het mogelijk dat u zich bepaalde

zaken zult herinneren.

Het tot uiting komen van een voorafbestaande aandoening (RA - AA)

Een voorafbestaande aandoening (bv. suikerziekte, hart- of vaataandoening), die misschien nog niet bekend was voor de operatie, kan tot uiting komen tijdens of na de operatie. Dit wordt dan ook van dichtbij gevolgd. Bij suikerziekte bv. worden specifieke maatregelen genomen. Hierbij worden procedures gevolgd, vermeld in een intern protocol en opgesteld in overleg met de endocrinoloog.

(Heel) zeldzaam voorkomend

Schade aan de ogen (AA)

Ondanks het feit dat de anesthesist er grote zorg voor draagt dat niets uw ogen kan verwonden tijdens de verdoving, kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog optreden. Dit is echter tijdelijk en geneest spontaan. Met aangepaste oogzalf kan de pijn verholpen worden.

Infectie (RA)

Zelden treedt er een infectie op ter hoogte van de insteekplaats van de ruggenprik of ter hoogte van het centraal zenuwstelsel, zelfs al wordt dit onder steriele omstandigheden uitgevoerd. De gevolgen hiervan zijn afhankelijk van de ziektekiem en van de ernst van de infectie.

Ernstige overgevoeligheid (allergische reactie) voor geneesmiddelen (RA - AA)

Tijdens een chirurgische ingreep en anesthesie komt u in contact met allerhande stoffen die vreemd zijn voor uw lichaam: slaapmedicatie, pijnmedicatie, spierverslappers, antibiotica, infuusvloeistoffen, latex, contrast, ontsmetting... U kan hier allergisch voor zijn zonder het zelf te weten.

Dit kan gaan van lichte problemen: huiduitslag, jeuk, bloeddrukdaling. Soms kunnen deze producten echter een zware reactie veroorzaken (anafylactische shock). Dit kan potentieel levensbedreigend zijn, zelfs bij gezonde mensen. De anesthesist zal er alles aan doen om een allergische reactie te stoppen en de gevolgen ervan te behandelen. Daarom is het belangrijk dat u alles vertelt over mogelijke overgevoeligheden bij uzelf of uw familie.

Embolie (RA - AA)

Tijdens of na een chirurgische ingreep kunnen zich bloedklonters ontwikkelen in de aders, vooral door het (langdurig) niet bewegen van de ledematen. Wanneer zo'n bloedklonter de bloedsomloop blokkeert, spreken we van een embolie. Dit kan gevaarlijk zijn als de bloedklonter de bloedtoevoer naar een belangrijk orgaan (bv. de longen of de hersenen) blokkeert. Factoren die de kans op een bloedklonter verhogen: voorgeschiedenis van embolie, spataders, bepaalde kankers, anticonceptie, roken, zwaarlijvigheid, stollingsstoornissen. Door het toedienen van bloedverdunners voor en/of na de operatie, wordt getracht de vorming van bloedklonters te voorkomen. Daarnaast bestaan er ook vetembolen. Deze ontwikkelen zich meestal vanuit grote beenderen (bv. gebroken dijbeen). Deze kunnen ook gevaarlijk zijn. Vetoplossende medicatie bestaat niet en er wordt dan vooral ondersteunend gewerkt. Luchtembolen zijn eerder zeldzaam en zijn vooral gevaarlijk bij vooraf bestaand hartlijden.

Kracht - en/ of gevoelsverlies (RA - AA)

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald of een bloeduitstorting in geval van een regionale anesthesie of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen, weliswaar heel traag, vanzelf.

Toxische reacties (RA)

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij (grote) bloedvaten. Het is dan ook mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan terecht komt. Dit kan zich uiten door een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel , hartritmestoornissen, epileptiforme aanvallen of eventueel bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

Vertraagd of niet wakker worden na de algemene verdoving (AA)

Het herstel van het bewustzijn verloopt geleidelijk en wordt bepaald door de manier waarop de medicatie zijn werking verliest. Tegenwoordig is anesthesiemedicatie vlug uitgewerkt nadat de toediening ervan is stopgezet. De meest voorkomende oorzaak van vertraagd ontwaken is dan ook een verlengde werking van anesthesiemedicatie of kalmeringsmiddelen. Patiënten die niet ontwaken na hun algemene anesthesie hebben een ernstige complicatie opgelopen zoals een beroerte of hersenbeschadiging. Dit risico is extreem uitzonderlijk. Indien u een risicopatiënt bent voor een beroerte, dan kan een operatie dit risico natuurlijk wel vergroten, vooral bij bepaalde ingrepen die zeer belastend zijn voor de bloedcirculatie van de hersenen.

Zenuwschade (RA)

Zenuwschade door rechtstreeks aanprikken van de zenuw is zeer zeldzaam. De symptomen kunnen variëren van tintelingen, stoornissen in de huidgevoeligheid, zenuwpijn of zelfs verlamming. Meestal is dit van tijdelijke aard, slechts zelden van blijvende aard.

Klaplong (RA)

Bij bepaalde types van perifere zenuwblokkade van het bovenste lidmaat kan een klaplong ontstaan. Afhankelijk van de

ernst zal al dan niet een drain tussen de longvliezen geplaatst worden.

Overlijden (RA -AA)

Dit risico is extreem laag en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwikkelingen die tegelijkertijd voorkomen. Dit hangt vooral af van uw medische voorgeschiedenis, de onderliggende ziekte waarvoor u geopereerd wordt en het type operatie.

8 Bloedtransfusie

Soms is het nodig om tijdens een ingreep bloed te krijgen.

Waarom een bloedtransfusie?

Normaal gezien kan het lichaam voldoende bloedcellen en plasma aanmaken. Bij teveel bloedverlies echter, kan het toedienen van bloedproducten noodzakelijk zijn.

Soorten bloedtransfusie

Rode bloedcellen brengen zuurstof, die door de longen wordt opgenomen, naar de weefsels. Bij ernstig tekort aan rode bloedcellen, wordt er dus onvoldoende zuurstof naar de weefsels gebracht. Zo kunnen bepaalde organen beschadigd raken (o.a. hart, nieren).
Bloedplaatjes en plasmafactoren zorgen voor de bloedstolling als er door beschadiging van bloedvaten een bloeding optreedt. Door veel bloedverlies kan er een tekort ontstaan aan bloedplaatjes of plasmafactoren. Soms wordt door medicatiegebruik of door een bepaalde ziekte tijdelijk of langdurig onvoldoende plaatjes of plasmafactoren aangemaakt.

Hoe veilig is een bloedtransfusie?

Het bloed is afkomstig van vrijwillige donoren. Dit wordt ingezameld in de centra van het Rode Kruis. Hier worden strenge controles uitgevoerd om de kwaliteit te bewaken.

Waarom bloedgroepcontrole?

Een bloedstaal wordt afgenomen om de bloedgroep, de rhesusfactor en andere factoren te bepalen. Deze bepaling is zo belangrijk dat er op twee verschillende momenten een bloedstaal wordt afgenomen. Soms zijn er afweerstoffen aanwezig tegen bloedcellen van anderen. Dan kan het langer duren vooraleer er passend bloed aanwezig is.

Hoe verloopt een bloedtransfusie?

Bloedproducten worden toegediend via een infuus in een bloedvat. De duur kan hierbij variëren. Vlak voor de toediening wordt uw naam en geboortedatum nogmaals gecontroleerd en wordt er nagezien of het bloedproduct effectief voor u bestemd is. Bijwerkingen worden gecontroleerd.

Bijwerkingen

Transfusiereacties: koorts, rillingen, jeuk, onwel zijn, ademnood door te veel volumetoediening in te korte tijd.£

Kan ik een bloedtransfusie weigeren?

Dit kan en moet gerespecteerd worden. Bedenk echter dat er niet altijd andere mogelijkheden zijn. Bloedtransfusies zijn vaak levensreddend. Als u een bloedtransfusie weigert, is dit soms een groter risico dan wanneer u toestemt. Bespreek twijfels tijdig met de arts die u behandelt.

9 Na de ingreep

Ontwaakzaal

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Daar blijft u onder controle van gespecialiseerde verpleegkundigen totdat de verdoving volledig uitgewerkt is.
U kunt zich nog slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Dit is heel normaal.
Ook kan er pijn ontstaan na het uitwerken van de narcose. Hiervoor kunnen dan bijkomende pijnstillers toegediend worden.
Zodra u voldoende wakker bent, pijnvrij bent of de ruggenprik voldoende uitgewerkt is, mag u naar uw kamer. U mag dan nog steeds niet uit uw bed zonder hulp, dit om valpartijen te voorkomen.

Als u opgenomen bent in dagopname, zorg er dan voor dat een volwassene u begeleidt en dat u niet alleen thuis bent.
Het is niet toegelaten zelf een wagen te besturen de dag van een narcose!

Doe het thuis rustig aan de eerste 24 uur. Eet en drink licht verteerbare voedsel, drink geen alcohol en rook niet.
Neem ook geen belangrijke beslissingen minstens gedurende de eerste 24 uur na een verdoving.
Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dit 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 en dit herstel vraagt tijd.

Intensieve zorg of midcare

Soms is het noodzakelijk dat u op een speciale bewakingsafdeling moet blijven omdat de aard van de operatie een wat langere, intensieve verzorging noodzakelijk maakt of omdat u door uw medische voorgeschiedenis gespecialiseerde zorg nodig hebt.



10 Pijnstilling na de operatie

Na de operatie proberen we de pijn maximaal te behandelen. Er wordt gebruik gemaakt van een pijnschaal om de hoeveelheid pijn in te schatten. Dit is immers sterk individueel.

Er zijn 2 methodes van pijnstilling:

- **Medicatie die u via de mond inneemt of die wordt ingespoten** (via een infuus, in een spier of onderhuids)
- **Pijnstilling via een pijnpomp** (PCA = patient controlled analgesia)

De pijnmedicatie wordt toegediend via een pijnpomp, die u zelf kan bedienen, binnen vooraf ingestelde veiligheidsgrenzen. U moet dus niet wachten op de verpleegkundige of de arts voor de toediening van de pijnstillers. Zo kan u uw pijnverdoving sneller en preciezer regelen.

Er bestaan 3 soorten:
- PCIA (intraveneus)
- PCEA (epiduraal)
- PCRA (regionaal, ter hoogte van een zenuwbundel)

De anesthesist zal dus de dosis pijnmedicatie en het tijdsinterval waarop deze gegeven mag worden op voorhand bepalen, zodat geen overdosis kan worden toegediend. Er is geen gevaar dat u te veel medicatie zal krijgen.
Vervolgens kunt u door een druk op de knop een dosis pijnmedicatie toedienen. Hou er wel rekening mee dat de pijnstilling 5 tot 15 minuten op zich zal laten wachten.

Op de kamer kan dit zo nodig nog aangepast worden en wordt dit opgevolgd. Wanneer de pijn voldoende verminderd is, wordt de pijnpomp en de katheter verwijderd. Dan wordt verder met eenvoudige pijnstillers gewerkt.

Bijwerkingen en complicaties van een PCIA, PCEA of PCRA

Hier worden de meest voorkomende opgesomd.

Na PCIA
- Misselijkheid en braken
- Jeuk
- Duizeligheid , vermoeidheid
- Lage bloeddruk, trage hartslag
- Moeite om te ademen

Na PCEA/ PCRA

- Jeuk
- Hoofdpijn: wanneer u tijdens het rechtkomen vanuit een liggende houding veel hoofdpijn ondervindt en dit vooral ter hoogte van het voorhoofd of achterhoofd , gepaard met oorsuizen, dubbelzien, misselijkheid en braken. Indien dit te uitgesproken is, moet u contact opnemen.
- Verminderd gevoel en/of spierzwakte in de onderste ledematen
- Rugpijn: soms ten gevolge van de ontspanning van de rugspieren na de epidurale verdoving, waardoor de natuurlijke krommingen uitvlakken, wat rugpijn tot gevolg kan hebben.
- Systemische toxiciteit: zeer zelden, door het accidenteel inspuiten van het lokaal anestheticum in een bloedvat.
- Zenuwschade: al dan niet blijvende tintelingen, spierzwakte of verlamming van de onderste ledematen.

Contact

Secretariaat anesthesie

e secr.anesthesie.rumbeke@azdelta.be

t 051/23 70 39

Dienst voorbereiding opname (DVO)

e preopbeleid@azdelta.be

t 051/23 72 55

www.azdelta.be

Bron: dienst anesthesie