



# Algemene anesthesie

Uw gezondheid

Onze grootste zorg



Patiënteninfo

## Wat is anesthesie?

Het woord 'anesthesie' betekent dat men 'niets voelt' van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten. Zonder de moderne anesthesie zou de chirurg een aantal moeilijke en gevaarlijke ingrepen niet kunnen uitvoeren. De geneesheer van de dienst anesthesie zorgt er namelijk voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier kan doorstaan en genezen. Een heelkundige ingreep verstoort namelijk het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (onder andere hart, longen, maag-darmstelsel, ...), wat kan maken dat uw postoperatief herstel moeilijker verloopt. Het is de bedoeling van de geneesheer anesthesist om u tegen deze negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier doorheen de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen.

Men onderscheidt meerdere vormen van anesthesie: de algemene anesthesie, de sedatie en de regionale anesthesie. Soms gebruikt men een combinatie van meerdere anesthesietechnieken.

## 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 toegediend via een ader, maar soms ook bij middel van een masker, dat op het gezicht aangebracht wordt.

De toegediende geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap. Gedurende de operatie zal de geneesheer anesthesist er voor zorgen dat u voortdurend bewaakt wordt: de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies, enz. ... worden continu in de gaten gehouden en wanneer nodig

bijgestuurd. In sommige gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buis in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien. Tevens zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de geneesheer-anesthesist u wakker maken door de toediening van de anesthesie medicatie te staken of te neutraliseren.

Na de operatie brengt men u naar de ontwaakzaal, die ook wel afdeling voor post-anesthesie zorgen (P.A.Z.A.) wordt genoemd, waar u onder controle van een geneesheer anesthesist en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen blijft tot de verdoving helemaal is uitgewerkt. De geneesheer-anesthesist houdt zich tevens bezig met de pijnbestrijding na de ingreep. Denk vooral niet dat een lang verblijf in de P.A.Z.A. betekent dat er complicaties zijn. Pas wanneer wordt geoordeeld dat uw toestand gestabiliseerd is wordt u naar kamer teruggebracht.

---

## Sedatie

De 'sedatie' is een veel 'lichtere' algemene anesthesie.

De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn zelfde als voor de algemene anesthesie. Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals endoscopie).

---

## 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 verzorgd wordt ongevoelig gemaakt of geanestheseerd, en treedt er meestal een krachtverlies op. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('lokale anesthesie') in te spuiten. Naargelang de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam. Naast de peridurale en de rachi-anesthesie, die toelaten 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 verdoven.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk; dit kan meerdere uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u het betreffende deel van het lichaam terug kunnen bewegen zonder evenwel iets te voelen. Dat u zich kan bewegen wil evenwel niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen heeft: vooraleer te steunen op uw been of arm die geanestheseerd werd vraagt u best het advies van een verpleegkundige of een geneesheer-anesthesist.

---

## Wie dient de anesthesie toe?

In België mag alleen de geneesheer-anesthesist-reanimator een anesthesie toedienen. Deze geneesheer heeft na zijn/haar studies van geneeskunde, een bijkomende, vijf jaar durende opleiding doorlopen.

## Het pre-anesthetisch onderzoek

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, heeft de geneesheer-anesthesist een aantal vragen opgesteld. Dit pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk omdat het toelaat de risico's, die aan de ingreep verbonden zijn te evalueren. 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 voor de ingreep, kan belangrijk zijn.

## Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u om strikt de aanwijzingen van de geneesheer anesthesist betreffende het eten en het drinken van vloeistoffen voor ingreep te respecteren.

## Premedicatie

De geneesheer-anesthesist kan een premedicatie voorschrijven: het gaat om geneesmiddelen die de patiënt voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep. Indien u reeds voor de operatie geneesmiddelen innam, dan is de geneesheer-anesthesist de meest geschikte persoon om te oordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

## Risico's van anesthesie

Alhoewel de moderne anesthesie zeer veilig is en alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, toch nevenwerkingen of verwikkelingen optreden.

Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie. Deze van de heelkundige ingreep en van uw algemene toestand. Het risico dat u als individu loopt wordt mee bepaald door:

- de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u geopereerd wordt;
- het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken;
- het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Om te kunnen inschatten hoe groot het risico is moet u weten hoe dikwijls het voorkomt, hoe ernstig het is en hoe het kan worden behandeld.

Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwikkelingen. Daarom zal de geneesheer- anesthesist u steeds een vorm van anesthesie voorstellen die het meest aangepast is aan uw gezondheidstoestand en de geplande heelkundige ingreep. Om u te verdoven beschikt de geneesheer- anesthesist over verschillende geneesmiddelen. De meeste van deze geneesmiddelen die in België gebruikt worden, worden voordien uitvoerig getest. Enkel veilige en door de bevoegde instanties goedgekeurde middelen mogen worden gebruikt.

## Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie

De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwikkelingen.

Nevenwerkingen zijn de bijna steeds aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (voorbeeld misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze ook niet lang. Sommige nevenwerkingen kunnen voorkomen worden, anderen kunnen behandeld worden, en een aantal gaan vanzelf voorbij.

Verwikkelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen die het gevolg zijn van een behandeling, zoals het optreden van een allergische reactie na de toediening van een geneesmiddel.

Onderstaande tabel geeft u een idee van hoe frequent deze nevenwerkingen en complicaties voorkomen. Een kans van 1 op 10 betekent dat er gemiddeld niets zal gebeuren bij 9 van 10 patiënten.

Zeer dikwijls	1 op 10
Dikwijls	1 op 100
Ongebruikelijk	1 op 1000
Zeldzaam	1 op 10 000
Zeer zeldzaam	1 op 100 000

## Mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen

Onderstaande lijst geeft u een beeld van de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen en van de frequentie waarmee deze voorkomen. Deze lijst is onderverdeeld in drie delen: (1) zeer dikwijls of dikwijls voorkomend; (2) ongebruikelijk; en (3) zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend. Deze frequentie heeft betrekking op bovenstaande tabel. Bij iedere nevenwerking of verwikkeling vindt u ook terug bij welk soort verdoving ze kan voorkomen:

RA = regionale anesthesie

AA = algemene anesthesie

## Zeer dikwijls of dikwijls voorkomend

### Misselijkheid en braken (RA-AA)

Sommige operaties en anesthetische geneesmiddelen veroorzaken meer misselijkheid en/of braken dan andere. Zowel misselijkheid als braken kunnen in de meeste gevallen behandeld of voorkomen worden, maar soms kunnen ze wel enkele uren tot dagen aanhouden.

### Keelpijn (AA)

Dit treedt soms op nadat bij u een buis in de luchtweg of in de maag werd geplaatst. Dit pijnlijke gevoel kan enkele uren tot dagen duren maar kan behandeld worden met zuigtabletjes of mondspoelingen.

### Duizeligheid en dubbel zien (RA-AA)

De verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken en maken dat u zich zwak voelt. Dit kan behandeld worden door geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.

### Rillen (RA-AA)

Dit wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dit kan behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

### Hoofdpijn (RA-AA)

Dit wordt veroorzaakt door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht, of stress. Ernstigere hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of rachi-anesthesie. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn na een aantal uren, maar indien nodig kan ze behandeld worden.

### Jeuk (RA-AA)

Jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie.

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

Tijdens de operatie ligt u de hele tijd stil in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Alhoewel ervoor wordt gezorgd u zo goed mogelijk te installeren, voelen sommige patiënten achteraf toch nog pijn.

### Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen (RA-AA)

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

### Pijnlijke, blauwe plekken (RA-AA)

Dit komt voor op de plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Het wordt veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht, of een infectie. In de meeste gevallen gaat dit voorbij zonder behandeling.

### Verwardheid of geheugenverlies (RA-AA)

Dit komt vooral bij oudere patiënten die geopereerd werden. Het is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen zelfs weken duren.

## Ongebruikelijke nevenwerkingen of verwikkelingen

### Longinfecties (AA)

Longinfecties komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor uw anesthesie te stoppen.

### Moeilijkheden bij het wateren (RA-AA)

Na sommige operaties en regionale anesthesie (vooral epidurale en rachi-anesthesie), kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder neiging hebben urine te verliezen. Dit gaat spontaan over, maar soms wordt daarom preventief een blaassonde geplaatst.

### Een langzame ademhaling (RA-AA)

Sommige pijnstillers kunnen een trage ademhaling of duizeligheid veroorzaken na de operatie. Dit is een tijdelijk fenomeen dat indien noodzakelijk, kan behandeld worden.

### Beschadiging van tanden, lippen of tong (AA)

U kan uw tanden, lippen of tong beschadigen door krachtig uw mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden indien de geneesheer van de dienst anesthesie moeilijkheden heeft om een buis in de luchtpijp of de maag te plaatsen. Dit komt meer voor indien u een kleine mondopening of onderkaak heeft, of een gebit in slechte toestand.

### Verergeren van een vooraf bestaande aandoening (RA-AA)

Een vooraf bestaande aandoening (voorbeeld een hart- of vaatziekte), die misschien nog niet gekend was voor de operatie, kan erger worden of pas tot uiting komen tijdens of na de operatie.

## Nota's

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend

### Verwonding van de ogen (AA)

Ondanks het feit dat de geneesheer van de dienst anesthesie 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 gebeuren. Deze beschadiging is echter tijdelijk, geneest spontaan en de pijn kan ondertussen verholpen worden met aangepaste oogzalf.

### Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen (RA-AA)

Een allergische reactie zal onmiddellijk opgemerkt en behandeld worden. In zeer zeldzame gevallen, kan deze reactie zo uitgesproken zijn dat ze tot de dood kan leiden, zelfs bij gezonde mensen. Daarom is het belangrijk dat u de geneesheer van de dienst anesthesie alles vertelt over mogelijke overgevoeligheden bij uzelf of uw familie.

### Kracht- en/of gevoelsverlies (RA-AA)

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

### Overlijden (RA-AA)

Een overlijden ten gevolge van een anesthesie is extreem zeldzaam, en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen.

## En de kostprijs?

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

## Wenst u nog bijkomende informatie?

Neem contact op met 051/33 41 11



• Samenwerken  
; Informatie

◀ Toegankelijke zorg  
✗ Kwaliteitsvolle en veilige zorg

Ommegangstraat 7 - 8870 Izegem - België | E. info@sjki.be | T 051/33 41 11 | F. 051/334 999 |