

# Wat is anesthesie?



**AZ Voorkempen**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Inhoud

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 1. Wat is anesthesie?.....                | 4  |
| 2. Wie is de anesthesist?.....            | 5  |
| 3. De voorbereiding op de anesthesie..... | 6  |
| 4. Volledige narcose.....                 | 7  |
| 5. Locoregionale anesthesie.....          | 8  |
| 6. Wat na de anesthesie?.....             | 9  |
| 7. Contactgegevens bij vragen.....        | 10 |
| 8. Persoonlijke notities.....             | 11 |

# 1. Wat is anesthesie?

Elke operatie is voor jou en je lichaam een ingrijpende gebeurtenis. De anesthesist zorgt ervoor dat je met behulp van moderne technieken deze operatie vlot kan doorstaan. Hij dient de anesthesie toe zodat je geen pijn voelt of zelfs helemaal niets merkt van de operatie. De anesthesist wordt in zijn werk geholpen door de verpleging van de operatiezaal en de ontwaakruimte die samen met de specialist opletten of het goed met je gaat.

Anesthesie is echter meer dan alleen maar gevoelloosheid. Naast verdoving, behoort het tot de taak van de anesthesist om het lichaam te beschermen tijdens de operatie tegen schadelijke invloeden (vochtverlies, bloedverlies, hoge bloeddruk, polsversnelling, verhoogd suikergehalte ...). In die zin is de anesthesist eigenlijk een orgaanspecialist.

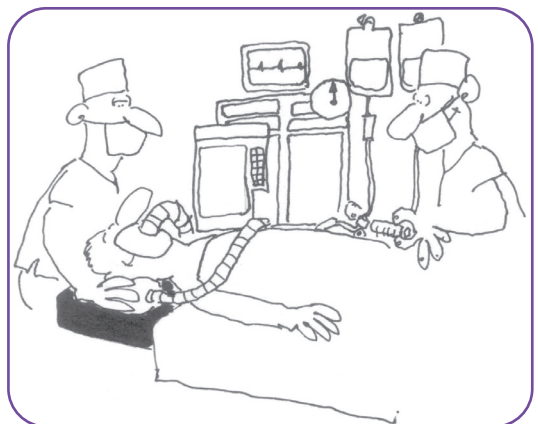
Hoewel het onmogelijk is om 100 % garantie te geven op een feilloos verloop van de operatie, stelt de anesthesist alles in het werk om risico's uit te sluiten.

Eenzelfde gebeurtenis met of zonder anesthesist maakt een heel verschil. Het volgende voorbeeld illustreert dit.

Een 20-jarige man breekt zijn heup na een val uit een boom. Zijn lichaam reageert hierop intens: bloedverlies, polsversnelling, erge pijn ...

Op dezelfde dag opereert de chirurg een 75-jarige man voor een heupprothese; hierbij wordt de heup gebroken en in eenzelfde tijd vervangen door een kunstgewricht.

Deze 75-jarige patiënt is waarschijnlijk minder fit dan de 20-jarige. Toch kan de 75-jarige patiënt een uur na de operatie rechtop zitten, bezoek ontvangen en de krant lezen; de anesthesist is erbij en geeft voldoende pijnverdoving, vocht en bloed zodat de verstoring van de lichaamsfuncties tot een minimum beperkt blijft.



## Algemene of locoregionale anesthesie

Algemene verdoving wordt ook wel narcose genoemd. De anesthesist brengt je in diepe slaap, zodat je niets merkt van de operatie. Na de operatie word je weer wakker gemaakt en kan je je niets herinneren.

Locoregionale anesthesie verdooft alleen een deel van het lichaam:

- een ruggenprik verdooft het onderste deel van het lichaam, je blijft wakker tijdens de operatie.
- de okselprik verdooft alleen de arm.
- de halsprik verdooft arm en schouder.
- de oogprik verdooft een oog.

Plaatselijke anesthesie verdooft een klein gedeelte van de huid (bijvoorbeeld wratje, teen of tand).

Deze brochure geeft informatie over de algemene of locoregionale verdoving welke alleen in het ziekenhuis wordt gegeven door de anesthesist.

## 2. Wie is de anesthesist?

Voor elke operatie maak je kennis met de anesthesist. Net als de chirurg is de anesthesist een van de specialisten in het ziekenhuis. Hij vormt samen met de chirurg en de operatiezaalverpleegkundigen het operatieteam. Tijdens de operatie zorgt de anesthesist voor de verdoving en nog veel meer. Hij zorgt er namelijk voor dat het lichaam goed blijft functioneren zodat je de operatie zo goed mogelijk doorstaat.

Hiervoor heeft de anesthesist speciale apparatuur ter beschikking om bloeddruk, pols en ademhaling te regelen. Ieder moment kan de narcose worden bijgesteld: dieper laten slapen, wakker maken, meer of minder pijnstillers toedienen. Ook zorgt de anesthesist ervoor dat het vochtgehalte op peil blijft of dat je bloed krijgt bij ernstig bloedverlies tijdens de operatie.

## De verpleegkundigen van de operatiezaal

Zij begeleiden je naar de operatiezaal en helpen de anesthesist bijvoorbeeld met een infuus te prikken, zuurstof te geven of je te bewaken in de ontwaakzaal.

### 3. De voorbereiding op de anesthesie

De anesthesist wenst van alles over jou te weten. Daarom vul je een vragenlijst in, welke jou vóór de operatie door de verpleegkundige op de afdeling wordt overhandigd of welke je meekreeg na de raadpleging bij de chirurg. Je dient ook toelating (informed consent) te geven aan de anesthesist door ondertekening van de vragenlijst. Gelieve het roze formulier (patiëntanamneseblad) aandachtig te lezen, nauwkeurig in te vullen en nadien te handtekenen.

Ook kan er bloed of urine worden afgenomen. Soms worden er aanvullende onderzoeken gedaan zoals een foto van de longen of een cardiogram.

In samenspraak met je chirurg wordt afgesproken welke vorm van anesthesie voor jou in aanmerking komt. Uiteindelijk is het de anesthesist die beslist welke vorm van anesthesie voor jou de beste is. Het kan ook zijn dat hij aan jou de keuze laat tussen een volledige of locoregionale anesthesie.

Je moet ook nuchter zijn tijdens de operatie. Die morgen mag je niet ontbijten of iets drinken, behalve een slokje water om medicijnen in te nemen.



Roken doe je 24 uur vóór een operatie nooit. Rokers hebben geïrriteerde luchtwegen. Het is daarom moeilijker om de ademhaling te controleren bij een roker. Je moet weten dat hoesten na een operatie vaak erg hinderlijk en pijnlijk is.

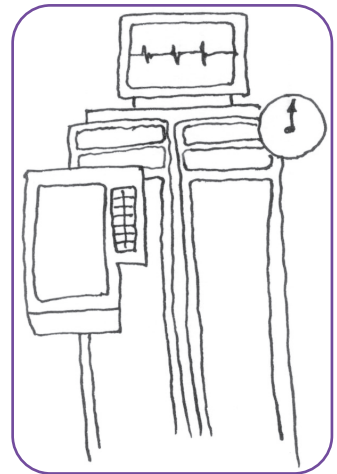
Soms is het nodig de plaats waar je geopereerd wordt, te scheren. In plaats van je pyjama krijg je speciale operatiekleding aan, namelijk een operatiehemd. Vóór de operatie moet je alles wat je draagt aan sieraden, afdoen: horloge, ringen, oorbellen, piercings en armbanden. Nagellak moet verwijderd worden. Ook een bril, contactlenzen of gebitsprothese moet je achterlaten voor je naar de operatiekamer gaat.

## 4. Volledige narcose

Indien je zenuwachtig en/of angstig bent, kan je eventueel op de afdeling een drankje krijgen om je wat rustiger te maken. In bed word je dan naar de operatiezaal gebracht. Hier vangt de anesthesist en de operatiezaalverpleegkundige jou op. Je krijgt een plastic naaldje in je arm waaraan een infuus hangt. Daarna wordt de bewakingsapparatuur aangesloten: plakkers op je borst om de hartslag te meten, een klemmetje op je vinger om het zuurstofgehalte in het bloed na te gaan en een bloeddrukmeter. Daarna dient de anesthesist je een snelwerkend slaapmiddel toe. Binnen de minuut ben je in een diepe slaap. Kleine kinderen worden niet graag geprikt. Daarom gebruikt de anesthesist voor hen een maskertje, waarlangs de anesthesiegassen worden ingeademd.

Of de anesthesie nu met gasen of via een infuus wordt toegediend, steeds is het mengsel van medicamenten nauwkeurig afgestemd op de patiënt en de omstandigheden. De medicamenten bestaan hoofdzakelijk uit slaapmiddelen, pijnstillers en spierverslappers. Als het nodig is, wordt er tijdens de operatie nog extra medicatie toegediend. Ook is de anesthesist voortdurend bedacht op onverwachte reacties van het lichaam. Tijdig ingrijpen voorkomt hier schade.

Tijdens de operatie neemt de anesthesist de controle over het lichaam waar. De bewakingsapparatuur geeft hierover continue informatie. Hierdoor weet de anesthesist hoe je lichaam op de operatie reageert. Als het nodig is, neemt speciale apparatuur de ademhaling over. Je krijgt dan voldoende zuurstof via een buisje dat in je luchtpijp zit. Dit buisje is aangesloten op de beademingsapparatuur. Na de operatie kan je een kriebelig gevoel hebben in de keel ten gevolge van dit buisje. De anesthesist houdt alles in de gaten en kan bepalen wanneer je weer bijkomt.



## 5. Locoregionale anesthesie

Wanneer er wordt gekozen voor locoregionale anesthesie blijf je wakker tijdens de operatie. Vaak kan je met de anesthesist, de chirurg of de verpleegkundige een praatje maken. Bij zenuwachtigheid kan er een rustgevend medicament worden gegeven. Je ziet niets van de operatie; alles wordt afgedekt met steriele doeken.

Bij locoregionale verdoving is het deel van het lichaam dat geopereerd gaat worden, gevoelloos gemaakt. Bij de ruggenprik is dat de onderste helft van het lichaam; bij de okselprik de arm. Ook deze verdoving wordt precies bijgestuurd. Zo zorgt de anesthesist bij een bevalling ervoor dat de pijn vermindert, maar dat de vrouw haar spieren goed kan blijven gebruiken om te persen. Bij een heup- of knieoperatie daarentegen kan de patiënt zijn benen niet meer bewegen.



Bij de ruggenprik spuit de anesthesist met een heel dun naaldje een verdovende vloeistof in het wervelkanaal. De naald komt niet in de buurt van het ruggenmerg zodat dit niet beschadigd kan worden. De prik doet niet méér pijn dan een gewone injectie. Je merkt eerst dat je benen warm worden, daarna worden ze slap en gevoelloos. Je krijgt ook extra zuurstof.

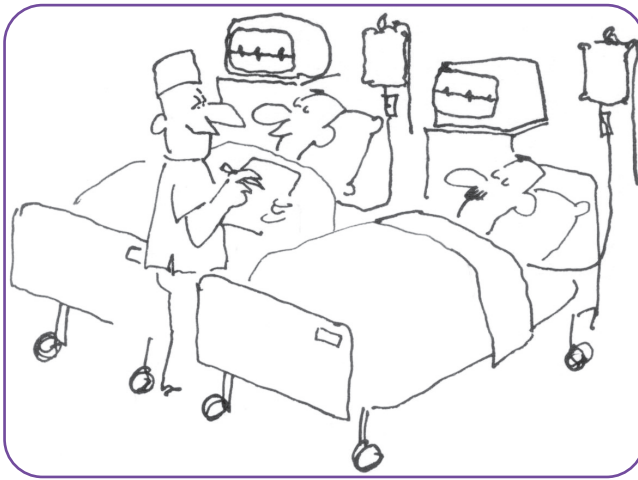
Bij locoregionale anesthesie is de bewakingsapparatuur steeds ingeschakeld. De anesthesist houdt je lichaam precies zo in de gaten als bij een volledige narcose.

Bij een okselprik worden de zenuwen opgezocht met een echotoestel of met kleine stroompjes. Telkens wanneer het naaldje in de buurt van een zenuw komt, krijg je een schokje in de arm. Zo weet de anesthesist welke zenuw hij te pakken heeft en kan hij heel selectief verdoven. Het aanraken kan je altijd voelen bij locoregionale anesthesie, het is de pijn die weg is.



## 6. Wat na de anesthesie?

### Naar de ontwaakkamer



Na de operatie word je naar de ontwaakkamer gebracht, een aparte ruimte vlakbij de operatiezaal. Een verpleegkundige ziet erop toe dat je rustig bijkomt van de operatie. Ook hier ben je aangesloten op de bewakingsapparatuur. Je krijgt hier altijd extra zuurstof. Heb je een kriebelig gevoel in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de operatie in je keel zat. Dit verdwijnt vanzelf weer. Afhankelijk van de ingreep kunnen er nog allerlei slangetjes aan je lichaam vastzitten, welke één of enkele dagen later weer worden verwijderd.

Als je bijvoorbeeld nog niet mag eten of drinken, krijg je via een infuus toch vocht en voedingsstoffen binnen. Soms loopt er een slangetje door de neus naar de maag om deze nog een tijdje te ontlasten of om je extra zuurstof te geven. Soms wordt een slangetje in de blaas aangelegd om je urine op te vangen tijdens de operatie of daarna.

Als je voldoende hersteld bent van de operatie ga je terug naar de afdeling. Is het een grotere ingreep dan kan je enige dagen op de afdeling intensieve zorgen verblijven. Ook daar word je verder gevolgd door de anesthesist.

## Pijnverdooving achteraf

Indien je pijn hebt na de operatie laat je dit weten aan de verpleegkundige van de afdeling. De verpleegkundige zal aangepaste pijnmedicatie geven zoals voorgeschreven door de anesthesist.

Indien je dezelfde dag nog naar huis mag, kan je thuis nog pijnmedicatie nemen zoals Dafalgan, Perdolan ...

## Extra vragen

De anesthesist kan je alle informatie geven over de gang van zaken. Mocht je nog vragen hebben, dan kan je altijd bij hem terecht, vóór de operatie, door een afspraak te maken op de preoperatieve raadpleging (zie de contactgegevens hieronder). Breng de ingevulde vragenlijst (roze patiëntanamneseblad) samen met de voorafgaande uitgevoerde onderzoeken (bloedname, hart, long ...) mee.

## 7. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 20 99

Uren maandag- en dinsdagvoormiddag of woensdagnamiddag

Neem ook zeker een kijkje op onze website [www.azvoorkempen.be](http://www.azvoorkempen.be). Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

## 8. Persoonlijke notities

