

# Preoperatieve infobrochure

## Dienst anesthesie

Patiënteninformatie



## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
2. Anesthesie.....	5
2.1. Wat doet een anesthesist?.....	5
2.2. Wat is anesthesie? .....	5
2.3. Kan ik het soort verdoving kiezen? .....	6
3. Hoe verloopt een verdoving bij een operatie? .....	7
3.1. Vooraf .....	7
3.2. De dag van de ingreep.....	7
3.3. Na de ingreep.....	8
4. Anesthesie bij kinderen .....	9
5. Wat zijn de mogelijke risico's bij een verdoving? .....	10
5.1. Problemen die normaal zijn of frequent voorkomen (bij 1/10 tot 1/100 patiënten) .....	11
5.2. Weinig frequente problemen (bij 1/1000 tot 1/100.000 patiënten ) .....	13
5.3. Zeer zeldzame problemen (minder dan 1/100.000).....	16
6. Toediening van bloedproducten.....	17
7. Richtlijnen voor, tijdens en na de operatie.....	17
7.1. De weken voor de operatie .....	17
7.2. De dag van de ingreep.....	18
7.3. Na de ingreep.....	18
8. Pijn.....	20
9. Kostprijs.....	21
10. Persoonlijke notities .....	22

# 1. Inleiding

**Lees aandachtig deze informatiefolder.**

Beste patiënt,

Binnenkort zal je een operatie ondergaan waarvoor een anesthesie (=narcose of verdoving) nodig is.

In deze brochure vind je informatie over de soorten verdoving en mogelijke neveneffecten. Nog meer informatie kan je vinden op onze website [www.hhleuven.be/nl/anesthesie](http://www.hhleuven.be/nl/anesthesie). Je kan voorafgaand aan je operatie ook steeds terecht op de raadpleging anesthesie. Je kan daarvoor een afspraak maken op het nummer 016/20 92 09. Tijdens een gesprek kan je al je vragen stellen betreffende de verdoving die nodig is bij je operatie. We kunnen je dan meer individuele informatie geven. De anesthesist die je ontmoet op deze raadpleging is echter niet noodzakelijk diegene die tijdens je operatie voor jouw narcose zal zorgen. Hij zal wel alle noodzakelijke elementen noteren in jouw dossier.

Naast de risico's die verband houden met de anesthesie, zijn er natuurlijk risico's verbonden aan de ingreep zelf. Je behandelende chirurg kan je hierover meer informatie geven.

We vragen je steeds voorafgaand aan de operatie om:

- de preoperatieve vragenlijst nauwgezet in te vullen zodat wij een juist beeld hebben van je gezondheidstoestand;
- de preoperatieve en postoperatieve richtlijnen nauwgezet op te volgen;
- deze informatiebrochure te lezen;
- het bijgevoegde toestemmingsformulier te ondertekenen en mee te brengen.

Ook de dag van de operatie zal je, vóór de ingreep, met de anesthesist kunnen spreken over de verdoving en mogelijke technieken voor pijnstilling.

### **Dienst anesthesie**

Auteur: Dr. Guy Swinnen, diensthoofd anesthesie

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Anesthesie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.*

*Datum van afwerking: augustus 2019*

*Alle rechten voorbehouden*

*Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via [communicatie@hhleuven.be](mailto:communicatie@hhleuven.be)*

## 2. Anesthesie

### 2.1. Wat doet een anesthesist?

Anesthesisten zijn dokters met een speciale opleiding van 5 jaar na het behalen van hun artsdiploma. Ze staan in voor de verdoving tijdens je operatie en de bewaking achteraf op de ontwaakzaal of intensieve zorgen.

### 2.2. Wat is anesthesie?

Anesthesie heeft tot doel dat je een operatie kan ondergaan zonder pijn te voelen. Anesthesie betekent letterlijk “nietsvoelen”. Daarom zal de anesthesist je bewusteloos maken of medicatie gebruiken om de zenuwen te verdoven die pijnprikkels naar je hersenen brengen.

Bij een **lokale verdoving** is de gevoelloosheid tot een bepaald gebied van je lichaam beperkt (bijvoorbeeld je hand, arm, voet, één of beide benen). Dat doen we met een plaatselijke inspuiting, door één of meerdere zenuwen te verdoven of via een ruggenprik (peridurale of spinale inspuiting). Veel ingrepen kunnen onder plaatselijke verdoving gebeuren, maar toch zijn vele ingrepen enkel mogelijk onder algehele verdoving. Vraag advies aan de anesthesist of je ingreep mogelijk is onder lokale verdoving indien je dat zou verkiezen.

Een **algehele verdoving** maakt je bewusteloos en je weet niet meer wat er tijdens de ingreep gebeurd is. Een algehele verdoving wordt meestal langs een infuus gegeven. Tijdens het inspuiten kan je soms pijn in je arm krijgen. Eén minuut later ben je onder algehele verdoving. Bij jonge kinderen (<12 jaar) of bij volwassenen waar het niet mogelijk is om een ader aan te prikken, gebruiken we een mengsel van zuurstof en anesthesiegassen die via je ademhaling in je lichaam opgenomen worden. We houden een masker voor je gezicht en na enkele minuten ben je onder verdoving.

**Sedatie** betekent dat we je zo slaperig maken dat je nog net wakbaar blijft. We geven dezelfde middelen die we tijdens een algehele verdoving gebruiken maar in een lagere dosering. Dat doen we bijvoorbeeld bij sommige diagnostische onderzoeken (bijvoorbeeld een coloscopie), bepaalde IVF behandelingen, tandextracties of bij zeer korte ingrepen.

Het is mogelijk om **twee vormen van verdoving te combineren**. De lokale verdoving zorgt er vooral voor dat je na de ingreep minder pijn zal hebben. Zo krijg je bij schouderoperaties een plaatselijk verdoving in de schouder en een lichte algemene verdoving. Bij sommige grote buikoperaties geven we vooraf een ruggenprik. Soms zullen we een katheter ter plaatse laten waar na de operatie een pijnpomp op aangesloten wordt.

### 2.3. Kan ik het soort verdoving kiezen?

Welk soort verdoving het meest geschikt voor je is, hangt onder meer af van de soort operatie, je gezondheidstoestand, je leeftijd en de te verwachten pijn na de operatie. Je kan je eigen wensen voorleggen aan de anesthesist en met hem de voor jou meest geschikte verdoving bespreken.



## **3. Hoe verloopt een verdoving bij een operatie?**

### **3.1. Vooraf**

We zullen voor de ingreep je gezondheid beoordelen en eventueel bijkomende onderzoeken aanvragen. Daarom dien je een vragenlijst in te vullen. Afhankelijk van je leeftijd of je medische voorgeschiedenis dienen er bijkomende onderzoeken te gebeuren. Je chirurg zal die onderzoeken aanvragen.

Indien je na het lezen van dit document nog vragen hebt over de verdoving en dat vooraf wenst te bespreken met de anesthesist, kan je een afspraak maken voor een preoperatieve anesthesieraadpleging via het nummer 016/20 92 09.

Voor we je verdoven, zullen we die gegevens samen doornemen en vragen we je of je met de voorgestelde anesthesie akkoord bent (plaatselijk of algehele verdoving, of een combinatie).

### **3.2. De dag van de ingreep**

Ben je erg nerveus voor de ingreep, meld dat dan aan de verpleegkundige van de afdeling. Zij zullen je zo nodig een kalmeermiddel geven. Kinderen krijgen altijd iets om rustig te worden.

Als je naar de operatiezaal gebracht wordt, zal je nog even moeten wachten in een wachtruimte vooraan. Men zal je hier vragen of je nuchter bent (je mag niet meer eten vanaf 6 uur voor de start van de operatie) of wanneer je het laatst gedronken hebt (je mag niet meer drinken vanaf 2 uur voor de operatie) en of je allergieën hebt.

Een verpleegkundige zal een infuus prikken in je arm of op je hand. Indien je een lokale verdoving nodig hebt, zal men je naar een aparte kamer brengen waar de anesthesist je arm of been verdooft met behulp van een echotoestel en/of een zenuwstimulator. Mogelijk voel je enkele kleine elektrische schokjes wanneer de juiste zenuw opgezocht wordt.

Daar blijf je dan nog een tijdje totdat we het effect van de verdoving beoordeeld hebben.

In de operatiezaal zullen we voor de start van de ingreep een bloeddrukmeter aanleggen, een clip op je vinger zetten om het zuurstofgehalte in je bloed te meten en via kabels op je borst je hartritme volgen. Via een infuus of via een masker zal je onder narcose gebracht worden. We blijven tijdens je ingreep de ganse tijd in de buurt en volgen de reactie van je lichaam op de ingreep en de toegediende anesthesie op.

### **3.3. Na de ingreep**

Na de ingreep brengen we je naar de ontwaakzaal of “recovery”. Je anesthesist en chirurg zijn daar onmiddellijk beschikbaar mocht er zich een probleem voor doen. Je krijgt er indien nodig extra zuurstof en de verpleegkundigen controleren verder je hartritme, bloeddruk, ademhaling, zuurstofgehalte en je temperatuur. Je blijft in de ontwaakzaal tot je voldoende wakker en comfortabel bent. Eén ouder mag in de ontwaakzaal aanwezig zijn na een ingreep bij kinderen jonger dan 16 jaar.

Als het nodig is, word je na je ingreep opgenomen op intensieve zorgen. We zullen je daarvan in de mate van het mogelijke vooraf op de hoogte stellen. De anesthesist zal daar verder voor je zorgen tot je voldoende hersteld bent om naar een gewone afdeling te gaan.

Voldoende pijnstilling na een ingreep bevordert het herstel. De anesthesist schrijft de nodige pijnstillers voor die je op de dag van de ingreep mag innemen. Als je een vrij pijnlijke ingreep moet ondergaan, zullen we je meestal een bijkomende lokale verdoving voorstellen, al dan niet met een pijnpomp achteraf. Zo nodig zal iemand van het anesthesie-team bij je langskomen op je afdeling.



## 4. Anesthesie bij kinderen

Als ouder mag je je kind (behalve bij pasgeborenen) begeleiden tot in de operatiezaal.

Eens je kind onder verdoving is gebracht, word je tot buiten het operatiekwartier begeleid. Wanneer je kindje weer in de ontwaakzaal aangekomen is, kan één ouder er bij blijven tot je kind terug naar de kamer mag.

Voor de ingreep krijgt je kind reeds een kalmeermiddeltje toegediend. Kleine kinderen worden meestal onder verdoving gebracht door via een masker anesthesiegas in te ademen. Een eventuele prik in de ader wordt dan pas gegeven wanneer je kindje reeds slaapt. Zo nodig krijgt je kind ook extra lokale verdoving om minder pijn te hebben na de operatie.



## 5. Wat zijn de mogelijke risico's bij een verdoving?

Het voordeel van een verdoving is dat je geopereerd kan worden en nadien goed herstelt. Zonder anesthesie is moderne chirurgie onmogelijk.

De nadelen en risico's van een verdoving zijn over het algemeen zeldzaam of van korte duur.

Door de moderne apparatuur, geneesmiddelen en de uitgebreide opleiding van de anesthesist is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn bepaalde complicaties niet altijd te vermijden. Het risico op complicaties is groter bij oudere mensen, mensen die een chronische aandoening hebben zoals diabetes, verhoogde bloeddruk, hart – of vaatlijden, enz. Roken, overmatig alcoholgebruik en vooral overgewicht zullen het risico van de verdoving en de ingreep eveneens verhogen.

Een dringende operatie is meer risicovol dan een geplande ingreep. Bij een dringende operatie ben je vaak zieker, heb je vocht verloren en reageert je lichaam meer op de effecten van de verdoving.

Hieronder worden de meest frequente en relevante nevenwerkingen of complicaties kort toegelicht. Meer informatie kan je vinden op de website.

## 5.1. Problemen die normaal zijn of frequent voorkomen (bij 1/10 tot 1/100 patiënten)

### Misselijkheid en keelpijn:

Sommige operaties geven makkelijker misselijkheid. Ook de pijnstillers die je tijdens of na de ingreep krijgt, kunnen misselijkheid veroorzaken. Zo nodig krijg je daarvoor medicatie.

### Keelpijn:

Tijdens een ingreep wordt een buisje in je keel geplaatst dat achteraf gedurende enkele dagen pijn kan veroorzaken. Een zuigtabletje of lichte pijnstiller volstaan daarvoor meestal.

### Duizelig voelen:

Je bloeddruk kan lager zijn na een ingreep. Wanneer je rechte komt, voelt het alsof je wegdraait.

Voldoende rust en extra vocht zullen die bloeddruk herstellen.

### Rillen:

Klappertanden na een ingreep is het gevolg van afkoeling tijdens de ingreep.

We houden je warm en geven zo nodig geneesmiddelen.

### Hoofdpijn:

Heel wat mensen hebben hoofdpijn na een ingreep. Dat kan een gevolg zijn van spanning of van een tekort aan vocht. Gelukkig gaat die kwaal meestal snel voorbij met eenvoudige pijnstillers.

Na een ruggenprik kan je een typische hoofdpijn hebben die verbetert door neer te liggen.

Heb je last van hevige hoofdpijn na een ruggenprik, verwittig dan steeds de anesthesist.

### Luchtweginfecties:

Na een ingreep in je buik of borst kan er makkelijker een luchtweginfectie optreden, zeker wanneer je rookt. In zeldzame gevallen moeten we je daarom op intensieve zorgen leggen voor verdere behandeling.

### Jeuk:

Sommige geneesmiddelen kunnen jeuk geven.

Jeuk kan ook een teken van overgevoeligheid (allergie) zijn.

### Pijnlijke gewrichten en spieren:

Je ligt soms gedurende enkele uren op een vrij harde operatietafel. Nadien kan je daardoor rug-, spier- en gewrichtspijnen hebben.

### Pijn bij het inspuiten:

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn geven bij intraveneuze toediening.

### Blauwe plekken en huidletsels:

Rond de plaats waar we een infuus hebben geprikt, kan er een onderhuidse bloeding ontstaan waardoor een blauwe plek ontstaat.

### Geheugenverlies en verwardheid:

Vooraf bij oudere mensen is verwardheid na een operatie frequent.

Geheugenstoornissen kunnen in sommige gevallen enkele dagen tot maanden blijven bestaan.

De verstoring van het normale dagritme door pijn, minder goed slapen of opname in een vreemde omgeving kunnen soms verwardheid, vermoeidheid en geheugenverlies veroorzaken.

### Plasproblemen:

Na grote en langdurige ingrepen komt het voor dat je je plas niet kan ophouden of dat je problemen hebt om te wateren. Indien we denken dat dat niet snel voorbij gaat, plaatsen we een blaassonde. Een blaassonde verhoogt wel de kans op een blaasontsteking.

### Ademhalingsmoeilijkheden:

Indien je na een operatie moeilijkheden ondervindt met ademen zal een verpleegkundige steeds bij je blijven tot het voorbij is.

### Troebel of dubbel zicht:

Na de operatie kan je soms tijdelijk een troebel zicht hebben of wat dubbel zien. Dat wordt mogelijk veroorzaakt door de nawerking van de anesthesieproducten of door de oogzalf die we gebruiken om je ogen te beschermen tijdens de ingreep. De kwaal zal meestal snel en spontaan verdwijnen.

## **5.2. Weinig frequente problemen (bij 1/1000 tot 1/100.000 patiënten )**

### Tandproblemen:

Tanden en kronen kunnen in ongeveer 1/4500 verdovingen beschadigd worden. Gebitschade komt vaker voor wanneer je slechte tanden hebt. Bij personen met een kleine mondopening of een stijve hals is het inbrengen van een tube soms moeilijk en kunnen tanden of lippen gekwetst raken.

### Wakker worden tijdens de ingreep:

Hoewel de anesthesist er alles aan doet om je volledig bewusteloos te houden tijdens de operatie, kan het uitzonderlijk toch gebeuren dat je je achteraf bepaalde dingen meent te herinneren. Gebruik je drugs, regelmatig alcohol of zeer veel medicijnen? Moet je een dringende operatie ondergaan of heb je een zeer slechte algemene gezondheidstoestand? Dan heb je een iets hoger risico.

Je anesthesist zal steeds de dosis van de verdovingsproducten aanpassen aan je gewicht, leeftijd, je algemene gezondheidstoestand, de metingen van de anesthesieproducten in de uitgeademde lucht, je hartritme en bloeddruk.

Indien je al eerder zo'n ervaring meemaakte, moet je dat zeker melden aan je anesthesist.

#### Oogletsel:

De buitenste laag van je oog kan gekwetst worden door uitdroging of door voorwerpen die tijdens de ingreep gebruikt worden. Om dat te vermijden, zullen we je ogen dichtplakken met een kleefpleister en/of ze met zalf insmeren. Dergelijke letsels kunnen pijnlijk zijn maar genezen na enkele dagen met oogdruppels.

#### Zenuwbeschadiging:

Na een verdoving kan je een gevoelloosheid hebben van sommige zones op je huid. Dat kan gebeuren doordat je lang in dezelfde houding hebt gelegen. Voor bepaalde operaties kan een specifieke onnatuurlijke houding nodig zijn.

Na een lokale verdoving kan het gebeuren dat een zenuw geïrriteerd is door de naald of de verdovingsproducten. In de meeste gevallen zal dat volledig herstellen, maar het kan gebeuren dat je gedurende enkele maanden een plek hebt waar je tintelingen of pijn voelt. Zeer uitzonderlijk is er krachtsverlies in de desbetreffende ledemaat.

#### Verergering van een vooraf bestaande aandoening:

Wanneer je een beroerte of hartaanval hebt gehad, is de kans dat je opnieuw een hartaanval of beroerte krijgt na een ingreep lichtjes verhoogd. Je astma kan verergeren. Als je suikerziekte hebt, kan je suikerspiegel wat ontregeld geraken.

### Allergie:

Het is zeldzaam dat je op een geneesmiddel een ernstige allergische reactie vertoont. Omdat je continu bewaakt wordt, merken we snel wanneer je allergisch reageert en kunnen we snel handelen.

### Embolie:

Tijdens of na je ingreep kunnen zich bloedklonters vormen in je aders. Dat komt omdat je lang niet beweegt. Wanneer die klonters loskomen en verderop de bloedsomloop blokkeert, heb je een embolie. Dat kan gevaarlijk zijn omdat daardoor de bloedtoevoer naar je longen of je hersenen vermindert.

Bij ingrepen op grote beenderen (vooral bij heupoperaties) kunnen er ook vetpartikels vrijkomen en meegevoerd worden met de bloedbaan. We spreken dan van een vetembolie. Uitzonderlijk kan ook lucht aangezogen worden in een bloedvat tijdens een operatie. We spreken dan van een luchtembolie.

Embolieën kunnen onder meer aanleiding geven tot hartritmestoornissen, lage bloeddruk, kortademigheid, verminderd bewustzijn en tekens van beroerte. Zware embolieën komen gelukkig zelden voor, maar kunnen potentieel levensgevaarlijk zijn.

Om de kans op een embolie te verminderen, zal je behandelend chirurg in functie van het soort operatie je eventueel bloedverdunners laten toedienen.

### 5.3. Zeer zeldzame problemen (minder dan 1/100.000)

#### Overlijden:

Het is uiterst zeldzaam dat iemand sterft door de verdoving. Het risico hiervoor kan je inschatten op ongeveer 1/100 000 tot 1/200 000 operaties.

Het risico is zelfs nog lager als je komt voor een geplande ingreep in het daghospitaal.

Volgende factoren verhogen het risico op overlijden:

- Hoge leeftijd of kinderen < 1 jaar
- Spoedoperaties of grote ingrepen op hart, longen, grote bloedvaten of darmen
- Ernstige gezondheidsproblemen zoals hart-, long-, leverlijden, diabetes met insulinetherapie, uitgebreide kanker

#### Blindheid:

Uiterst zelden kan blindheid ontstaan na een ingreep. Grote rugoperaties waardoor je langdurig op je buik moet liggen en uitgebreide operaties in de nek zorgen voor een iets hoger risico. Mogelijke oorzaken kunnen zijn: lage bloeddruk, druk op de oogbol of klontertjes die zich vastzetten in het netvlies.

#### Ruggenmergletsel:

Het is zeer zeldzaam dat je ruggenmerg tijdens een peridurale of spinale verdoving beschadigd wordt. Indien je bloedverdunners neemt, moet je dat steeds melden want die kunnen het risico vergroten. Ook na een algemene narcose wordt een ruggenmergletsel zeer zelden geconstateerd.

#### Problemen met de apparatuur:

Het is zeldzaam tot zeer zeldzaam dat een technische panne letsels bij de patiënt veroorzaakt. Alle bewakingsapparatuur en anesthesieapparatuur krijgen regelmatig een technisch onderhoud en dagelijks worden de anesthesietoestellen getest voor de aanvang van het operatieprogramma.



## 6. Toediening van bloedproducten

Afhankelijk van je gezondheidstoestand en de aard van de ingreep kan het nodig zijn om tijdens of na de ingreep bloed of bloedproducten toe te dienen. Indien je daarmee niet akkoord zou gaan, moet je ons daarvan op voorhand inlichten.



## 7. Richtlijnen voor, tijdens en na de operatie

### 7.1. De weken voor de operatie

Tracht je fysieke conditie te verbeteren door voldoende lichaamsbeweging. In geval van overgewicht probeer je eventueel nog wat gewicht kwijt te raken.

Het is verstandig om 6 weken voor je ingreep te stoppen met roken. Roken verhoogt immers de kans op complicaties tijdens of na de ingreep.

Indien je bloedverdunners neemt, moeten die soms meerdere dagen voor de ingreep gestopt worden. Bespreek dat vooraf met je arts.

## **7.2. De dag van de ingreep**

Je moet voor de operatie nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Braken van maagvocht is niet alleen onaangenaam doch kan ook je longen beschadigen omdat tijdens en vlak na je narcose je slikreflexen verminderd zijn. Op die manier kan braaksel in je longen terechtkomen. Dat betekent dat je vanaf 6 uur voor de ingreep niet meer mag eten. Drinken van heldere vloeistoffen zoals plat water, thee of koffie (zonder melk of suiker!) mag wel nog tot 2 uur voor de ingreep. Dranken met pulp (zoals fruitsap), koolzuurhoudende dranken (zoals cola) en melk mogen niet meer vanaf 6 uur voor de ingreep.

Voor de operatie moet je sieraden zoals horloges, ringen, kettingen, piercings,... verwijderen. Make-up en nagellak moeten ook verwijderd worden. Gebitsprotheses dienen verwijderd te worden. Bril en contactlenzen en gehoorapparaat laat je best op de afdeling, tenzij je zeer hardhorig of slechtziend bent. Zorg voor een goede hygiëne en neem een bad of douche en poets je tanden. Neem je normale ochtendmedicatie, behalve bloedverdunners en medicatie voor suikerziekte. Breng je thuismedicatie in de oorspronkelijke verpakking mee naar het ziekenhuis.

## **7.3. Na de ingreep**

Na de ingreep blijf je nog een tijdje in de ontwaakzaal (recovery) of, indien nodig, op intensieve zorgen tot je voldoende gerecupereerd bent om naar een gewone afdeling te gaan.

Het is normaal dat je na de operatie nog wat slaperig voelt en terug indommelt. Als je een plaatselijke verdoving hebt gekregen, is het normaal dat je ledemaat nog een tijdje verdoofd aanvoelt en dat je het nog een tijdje minder goed kan bewegen.

Wees voorzichtig wanneer je de eerste keer uit bed komt. Zorg dat er een verpleegkundige of familielid bij je is om valpartijen te vermijden.

Na de meeste ingrepen mag je starten met drinken zodra je dorst krijgt. Eet en drink licht verteerbare voeding. Drink geen alcohol en rook niet.

Als je nog dezelfde dag naar huis mag, zorg dan dat je begeleid wordt door een volwassene en dat je niet alleen thuis bent. Rijd niet zelf met de wagen! De eerste dag na de operatie mag je geen voertuigen besturen, geen belangrijke beslissingen nemen of documenten ondertekenen.

Het is belangrijk dat je voldoende pijnstillers in huis hebt. Regel dat vooraf met je arts. Zorg er ook voor dat je duidelijke instructies meekrijgt over wat er kan gebeuren en wie je mag contacteren bij problemen. Aarzel niet om vragen te stellen tot je een antwoord hebt op al je vragen.

Het is normaal dat je na een operatie nog een tijd niet helemaal fit voelt. De anesthesieproducten zijn vrij snel uitgewerkt maar je lichaam heeft tijd nodig om te herstellen van de operatie.

## 8. Pijn

Pijn na een operatie is meestal vlot te behandelen. De pijn helemaal wegnemen is niet altijd mogelijk, maar we kunnen de pijn wel verminderen zodat je je comfortabel voelt.

Afhankelijk van de ingreep die je ondergaat, krijg je de eerste dag(en) postoperatief systematisch pijnmedicatie toegediend.

De verpleegkundige vraagt minstens twee keer per dag naar jouw pijn.

Om je pijn goed te kunnen opvolgen, gebruiken wij een pijnmeetinstrument om de pijn te kunnen analyseren. Je kan een score geven van nul tot tien afhankelijk van de intensiteit van de ervaren pijn.

- \* Score 0: geen pijn
- \* Score 1-4: de pijn is draaglijk
- \* Score 5-7: ernstige pijn
- \* Score 8-10: ondraaglijke pijn

Indien je een score geeft van vier of meer krijg je naast de pijnmedicatie die je systematisch krijgt, zo nodig, een extra dosis toegediend.

Er is steeds een verpleegkundige aanwezig op de afdeling die je kan helpen indien er vragen zijn over pijn of je pijnbehandeling.

## 9. Kostprijs

De kostprijs van de verdoving hangt af van de soort ingreep die je ondergaat en je kamerkeuze.

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV. De meeste prestaties worden volledig vergoed via de mutualiteiten.

Verblijf je op een éénpersoonskamer?

Dan kan een supplement gevraagd worden die kan oplopen tot maximaal 150 % van de officiële RIZIV-tarieven.

Indien je een ingreep ondergaat die niet terugbetaald wordt door het RIZIV, dan zal je een kostprijs aangerekend worden die bepaald werd in overleg met de medische raad en de raad van bestuur van het ziekenhuis. Dat bespreekt de chirurg op voorhand met jou.

Daarnaast zijn we als anesthesist soms genoodzaakt medicijnen te gebruiken die niet of slechts gedeeltelijk worden terugbetaald. Die zullen vermeld worden op de factuur van je ziekenhuisverblijf. Voorbeelden van medicijnen die niet worden terugbetaald zijn lokale verdovingsmiddelen, medicatie voor pijnpompen en bepaalde antibraakmiddelen. We gebruiken die medicijnen steeds met het doel om je optimaal te kunnen verzorgen.

Bij vragen over de kostprijs kan je steeds terecht bij je anesthesist via een preoperatieve raadpleging of bij de financieel-administratieve dienst van het ziekenhuis: 016/20 93 12.





