

Overlijden of ernstige hersenschade oplopen tijdens of na een ingreep

Het is moeilijk om de risico's verbonden aan een verdoving los te zien van de risico's verbonden aan de operatie. Je chirurg is het best geplaatst om het risico van de ingreep in te schatten.

Wat is de oorzaak van overlijden tijdens of kort na een ingreep?

Overlijden tijdens of kort na een operatie wordt meestal niet rechtstreeks door de verdoving veroorzaakt. Dit komt door de vooruitgang van de geneeskunde in de vorige eeuw. Factoren die niet verbonden zijn aan de verdoving hebben een veel grotere invloed hebben op het sterfte risico.

- Je gezondheid vooraf bepaalt je levensverwachting. Wanneer je dringend geopereerd moet worden na een zwaar verkeersongeval, is de kans op overlijden hoger. Oudere mensen hebben vaak een beperkte reserve en zijn meer vatbaar voor verwickelingen: los van de ingreep hebben zij een hoge sterftkans. Je kan heel zwaar ziek zijn op het moment van de ingreep die echt levensnoodzakelijk is en niet uitgesteld kan worden. Kanker, hart-, long-, lever- en nieraandoeningen en insuline afhankelijke diabetes verhogen het risico op overlijden na een ingreep.
- Er zijn factoren die heel onverwacht kunnen optreden zoals een allergische reactie.
- Er is de moeilijkheidsgraad van de ingreep. Tijdens een complexe ingreep neemt de chirurg beslissingen waarbij een verkeerde inschatting belangrijke gevolgen kan hebben. Deze situaties zijn frequenter bij bloedvatoperaties en uitgebreide darmingrepen.
- Slechts zeer zelden zijn anesthesiefouten verantwoordelijk waren voor het overlijden na een operatie.

Hoe groot is de kans op overlijden?

Volgens een onderzoek in Groot-Brittannië zijn anesthesiefouten verantwoordelijk voor het overlijden in 1/187 500 gevallen na een ingreep.

De sterfte onder pas bevallen moeders is goed onderzocht. Er overlijden 17 vrouwen voor elke 100 000 uitgevoerde keizersneden. In 1 op 100 000 keizersneden is dit enkel te wijten aan de toegediende verdoving. Bij een geplande keizersnede onder plaatselijke verdoving is de sterfte echter veel minder dan bij dringende ingrepen onder een algehele verdoving.

De sterfte bij kinderen na een algehele verdoving is 1 op 40 000. Wanneer het risico op overlijden berekend wordt bij kinderen ouder dan 1 jaar, die gezond zijn op het moment van de verdoving en die niet dringend geopereerd moeten worden, dan is die kans kleiner dan 1 op 100 000.

Ernstige hersenschade

Wanneer je geen hoog risicoprofiel hebt en voor een geplande ingreep verdoofd moet worden, dan is het risico op ernstige hersenschade uiterst klein.

Hersenschade wordt veroorzaakt door een verminderde bloedvoorziening naar de hersenen tijdens of na de operatie. Een beroerte, attaque of CVA, komt vaker voor bij oudere mensen, bij mensen die vroeger al een beroerte doormaakten en bij ingrepen aan het hoofd of de hals, de bloedvaten naar de hersenen (carotis-operatie) of aan de hersenen.

Hersenschade betekent dat je niet meer kan denken, dat je niet meer normaal kan bewegen of dat je zintuigen beschadigd zijn.

In de meeste gevallen treedt een beroerte 2 tot 10 dagen na de ingreep op. Vaak is het een combinatie van verschillende factoren die de beroerte veroorzaakt. De ingreep en de verdooving samen met de voorbeschikkende factoren kunnen een verstoorde bloedvoorziening of bloeding veroorzaken.

Wanneer er tijdens een operatie een verwikkeling optreedt, kunnen de hersenen gedurende een tijd onvoldoende zuurstof krijgen. Dit is een uiterst zeldzame oorzaak van hersenschade.

Vlak na een verdooving kan je je duizelig voelen, hoofdpijn hebben, verward worden of concentratiestoornissen hebben. Dit gaat meestal snel voorbij maar in een kleine groep kunnen die problemen lang aanslepen. Het betekent niet dat er hersenschade is wanneer je die klachten hebt.

Wat doen we om overlijden en hersenschade te vermijden?

De geneesmiddelen die we tijdens een anesthesie gebruiken hebben effecten op je hersenen (bewusteloosheid) maar ook op je hart, je bloeddruk en je ademhaling. Het zijn die effecten die dodelijk kunnen zijn of hersenschade veroorzaken.

Het is belangrijk dat we je gezondheid voor de operatie zo goed mogelijk kunnen inschatten. We vragen je om vooraf een vragenlijst in te vullen. Vanaf een bepaalde leeftijd kunnen bijkomende onderzoeken nodig zijn. We raden je aan om naar de preoperatieve anesthesieraadpleging te komen (016/20 92 09) en de uitslag van onderzoeken die je huisarts heeft gedaan, mee te brengen.

We zullen tijdens de operatie je gezondheid continu bewaken en in staan voor je veiligheid. De effecten van de geneesmiddelen die we toedienen volgen we tijdens de ingreep op. Na de operatie word je naar de ontwaakzaal gebracht (recovery) waar verpleegkundigen de bewaking verderzetten. Indien het nodig is je van dichtbij te blijven opvolgen, zullen we je op de intensieve zorgafdeling leggen.

Wat doen we om overlijden en hersenschade te vermijden?

Zelf kan je heel weinig als je dringend geopereerd moet worden. Als je een geplande ingreep ondergaat zal al wat je algemene gezondheid verbetert, het risico op verwikkelingen door de ingreep en de verdoving verminderen. Hieronder vind je nog enkele concrete aandachtspunten:

- Indien je een BMI hoger dan 30 hebt, is het aangeraden om te vermageren.
- Stop met roken en licht ons in als je een alcoholprobleem hebt.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging, ook als je minder goed te been bent. Vraag indien nodig kinésithérapie.
- Zorg dat je voldoende eiwitten eet.
- Een chronische aandoening moet op punt gesteld worden, raadpleeg je arts als je diabetes, hartkwalen, hypertensie, astma of een andere chronische ziekte hebt.
- Verzorg je tanden.
- Zorg dat je in orde bent met je vaccinaties.