

Informed Consent Algemene Anesthesie.

Algemeen.

U ondergaat binnenkort een ingreep onder algemene narcose.

Algemene anesthesie of verdoving is momenteel zeer veilig. Deze hoge veiligheidsgraad kunnen wij bereiken door het gebruik van moderne bewakingsapparatuur, de beschikbaarheid van betrouwbare en stuurbare medicatie en dankzij een degelijke opleiding en continue bijscholing van de anesthesisten en hun medewerkers.

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen die genomen worden, kunnen er toch verwickelingen optreden. Het risico dat u als individu loopt, wordt beïnvloed door meerdere factoren. Persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht en roken of de aanwezigheid van andere aandoeningen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte,.. zijn van belang. Ook de aard en de duur van de ingreep en de urgentiegraad zullen het risico beïnvloeden.

Bovendien moet er een onderscheid gemaakt worden tussen nevenwerkingen en complicaties van de verdoving. Nevenwerkingen zijn gekende ongewenste effecten van een behandeling of van de gebruikte medicatie. De meeste nevenwerkingen zijn controleerbaar met medicatie en verdwijnen na enkele uren of na een paar dagen. Complicaties zijn ongewenste of onverwachte gebeurtenissen die optreden tijdens de behandeling. Deze verwickelingen zijn meestal het gevolg van allergische reacties op de gebruikte medicatie.

Frequente verwickelingen.

Misselijkheid en braken.

Verschillende factoren kunnen misselijkheid en braken veroorzaken en zijn dus niet altijd te wijten aan de anesthesie. Sommige ingrepen zoals oog- en ooroperaties gaan vaak gepaard met misselijkheid. Indien u gevoelig bent aan reisziekte of na een vorige verdoving misselijk was, kan u dit melden vooraleer u onder narcose wordt gebracht. We beschikken immers over doeltreffende medicatie om deze misselijkheid preventief te behandelen.

Keelpijn en heesheid.

Wanneer een buisje in de keel werd geplaatst om u te helpen ademen tijdens de operatie, kan u na de operatie wat keelpijn of heesheid ervaren. Ook een maagsonde kan gelijkaardige klachten veroorzaken.

Deze klachten verdwijnen spontaan na enkele dagen. Pijnstillende keeltabletjes of ontsmettende mondspoelingen brengen vaak soelaas.

Troebel zien.

Tijdens de algemene verdoving wordt beschermende oogzalf in de ogen gebracht om uitdroging te voorkomen. Hierdoor kan u een wazig zicht hebben bij het ontwaken.

Onwillekeurig rillen of shiveren.

Tijdens de ontwaakfase kan u onwillekeurig beginnen rillen. Vaak wordt dit veroorzaakt door het feit dat uw lichaam afkoelt tijdens de ingreep. Ook stress en sommige anesthesie medicatie kunnen hiervan de oorzaak zijn. Bij rillen zullen wij u opwarmen met warmtedekens en de gepaste medicatie toedienen.

Hoofdpijn en duizeligheid.

Hoofdpijn kan veroorzaakt worden door stress, angst of vochttekort. Meestal is deze hoofdpijn goed te behandelen.

Bloedverlies tijdens de ingreep, in combinatie met sommige anesthesietechnieken, kunnen de oorzaak zijn van een lagere bloeddruk en duizeligheid. Om deze reden wordt u na de operatie geobserveerd op de ontwaakzaal.

Jeuk.

Jeuk is een gekende bijwerking van krachtig pijnstillers op basis van morfine. Ook hiervoor bestaat medicatie.

Rugpijn en pijn in de gewrichten.

Rugpijn en pijn in de gewrichten na een operatie wordt veroorzaakt door het langdurig liggen op een harde operatietafel en dit vaak in eenzelfde positie. Door de anesthesie en het gebruik van spierverslappende medicatie wordt de normale kromming in de wervelkolom uitgevlakt. Hierdoor wordt er meer kracht op de gewrichtsbanden uitgeoefend dan normaal. Deze klachten verdwijnen spontaan bij mobilisatie.

Pijn bij inspuiting van de medicatie.

Sommige medicatie irriteren de bloedvaten bij inspuiting. Dit veroorzaakt een branderig gevoel. Deze bijwerking is onschuldig en verdwijnt spontaan.

Bloeduitstoringen en pijn ter hoogte van de injectieplaats.

Bloeduitstoringen en pijn kunnen voorkomen ter hoogte van de prikplaats van het infuus. Mogelijke oorzaken zijn bv een ontstekingsreactie van het bloedvat of het openspringen van het bloedvat. In dit geval wordt het infuus op een andere plaats herprik.

Verwardheid en geheugenstoornissen.

Vaak voelt men zich nog slaperig, suf, zwak, duizelig of vermoeid na een algemene verdoving. Ook is het mogelijk dat men zich niet goed kan concentreren of problemen heeft met coördinatie. Om deze reden mag u geen wagen besturen, machines bedienen of belangrijke beslissingen nemen de eerste 24 uur na de narcose.

Algemene anesthesie veroorzaakt een geheugenverlies voor de duur van de narcose. Er zijn echter geen geheugenstoornissen op lange termijn verbonden aan een algemene anesthesie. Bejaarden hebben vaak iets meer tijd nodig vooraleer het geheugen recupereert, vooral na langdurige en zware operaties.

Verwardheid is mogelijk na een algemene anesthesie. Ook hier zijn bejaarden gevoeliger voor. Patiënten die verslaafd zijn aan verdovende middelen of alcohol en patiënten met een psychiatrische voorgeschiedenis lopen meer risico op verwardheid postoperatief. Verward of onrustig gedrag kan behandeld worden met aangepaste medicatie.

Minder frequente verwikkelingen.

Longinfectie.

Longinfecties zijn frequenter na ingrepen in de bovenbuik of in de borstholte en kunnen uitzonderlijk leiden tot een opname op intensieve zorgen. Rokers zijn beduidend gevoeliger voor longinfecties. Om deze reden wordt een rookstop aangeraden. In zeldzame gevallen kan een longinfectie veroorzaakt worden door het terugvloeien van maagvocht in de longen. Deze longinfecties zijn vaak ernstiger en moeilijker te behandelen. Dit is bovendien de reden waarom wij u vragen om de inname van voedsel te stoppen ten minste 6 uur voor de ingreep.

Spierpijn.

Indien de patiënt niet nuchter is en toch een dringende ingreep moet ondergaan, wordt soms een spierverslapper succinylcholine toegediend. Deze medicatie kan spierpijn veroorzaken, vooral bij jonge gespierde patiënten. Deze pijn verdwijnt spontaan en hoeft geen verdere behandeling.

Gestoord ademhalingspatroon.

Tijdens sommige operaties, vooral ingrepen in de buik en de borstholte, gebruikt men spierverslappers. Wanneer deze spierverslappers niet volledig uitgewerkt zijn, kan u een gevoel van algemene spierzwakte ervaren waardoor het ademen wat moeilijker gaat. Dit kan volledig verholpen worden met aangepaste medicatie.

Ook zware pijnstillers kunnen het ademhalingspatroon verstoren. Deze zorgen ervoor dat u trager gaat ademen.

Om dit ademhalingspatroon te observeren en te evalueren wordt u na de operatie opgenomen op de ontwaakzaal.

Schade aan lippen, tong en tanden.

Vaak is het noodzakelijk om tijdens een algemene verdoving een buisje in de keel te brengen om op die manier de ademhaling te ondersteunen (= intuberen). Deze handeling is niet altijd even eenvoudig, waardoor in zeldzame gevallen schade kan optreden aan de tanden.

Mensen met een kleine mondopening en terugwijkende kin zijn vaak moeilijker te intuberen waardoor de kans op tandschade iets groter is. We beschikken momenteel over moderne videoapparatuur zodat deze verwikkeling gelukkig zeer zeldzaam is geworden. Patiënten met een slecht verzorgd gebit en losstaande tanden hebben uiteraard een hoger risico om tandbeschadiging op te lopen, ondanks alle voorzorgen die wij kunnen nemen.

Tijdens de ontwaakfase gebeurt het dat patiënten de tanden hard op elkaar klemmen. Ook hierdoor kan schade aan tanden, lippen of tong optreden.

Wakker worden tijdens de verdoving.

Af en toe verschijnen in de media horrorverhalen over patiënten die ongewild wakker zijn tijdens de narcose en zich bewust zijn van hun operatie. Toch is de kans dat u als patiënt wakker wordt tijdens de operatie zeer klein. Indien u een slechte ervaring had in het verleden met de verdoving moet u dit aan de anesthesist melden.

Sommige patiënten verwarren de ervaring van wakker worden tijdens de operatie met de ervaring tijdens de ontwaakfase. Op de ontwaakzaal hoort de patiënt allerlei geluiden of doet hij vreemde indrukken op die hij niet kan plaatsen omdat hij onvoldoende wakker is.

Zeldzame verwikkelingen.

Schade aan de ogen.

In zeldzame gevallen kan u een pijnlijk en rood oog hebben. Meestal wordt dit veroorzaakt doordat u tijdens de ontwaakfase onverhoeds in de ogen krabt waardoor een zeer kleine beschadiging van het hoornvlies optreedt. Dit kan probleemloos behandeld worden met oogzalf die in samenspraak met de oogartsen wordt voorgeschreven.

Ook blindheid aan één oog en zeer uitzonderlijk aan beide ogen werd beschreven na operaties die uitgevoerd worden in buiklig (Hollenhorst-syndroom). De oorzaak hiervan is niet altijd duidelijk. Er wordt hoedanook veel zorg besteed aan een correcte positionering om deze complicatie te vermijden.

Zenuwuitval.

Er wordt steeds veel aandacht besteed aan comfortabele positionering van de patiënt op de operatietafel. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen is het mogelijk dat sommige zenuwen gekneld raken tijdens de duur van de ingreep. Tijdens de ontwaakfase heeft u dan een tintelend gevoel in het desbetreffende zenuwgebied. Meestal recupereert dit spontaan na enkele dagen tot weken.

Allergische reactie.

Een allergische reactie tijdens de narcose kan veel oorzaken hebben maar wordt gelukkig vrij snel opgemerkt. Meestal treedt deze op na toedienen van de anesthesie medicatie of de antibiotica. In sommige gevallen reageert de patiënt op de kleurstoffen in de ontsmettingsvloeistof of op het latex in de handschoenen van de chirurg. Ook een allergie aan contrastvloeistof kan problemen geven. De allergische reactie kan mild zijn (huiduitslag, astma, lichte bloeddrukval). In uitzonderlijke gevallen kan deze reactie levensbedreigend zijn (anafylactische shock) met een dodelijke afloop.

Het is dan ook zeer belangrijk om alle gekende allergieën te vermelden op uw pre-operatieve vragenlijst. Zelfs indien u overtuigd bent dat uw allergie niets ter zake doet, is het van belang dat wij dit weten. Zo zijn bijvoorbeeld patiënten die allergisch zijn voor kiwi's vaak ook allergisch voor latex (kruisallergie).

Niet wakker worden na de operatie en overlijden.

De moderne anesthesie medicatie is snel uitgewerkt nadat de toediening ervan werd stopgezet. Hierdoor keert het bewustzijn vrij snel terug. Sommige patiënten zijn iets gevoeliger voor deze medicatie omdat hun lichaam ze trager verwerkt en afbreekt. Dit is geen enkel probleem. In dit geval blijft u gewoon iets langer ter observatie in de ontwaakzaal.

Patiënten die helemaal niet ontwaken na hun algemene anesthesie hebben een ernstige hersenbeschadiging opgelopen. Uw risico op deze complicatie is zeer klein.

Het risico dat u overlijdt ten gevolge van de anesthesie is extreem laag en zo goed als onbestaande. Indien er zich toch een probleem voordoet, houdt dit meestal verband met uw persoonlijke ziektegeschiedenis, uw algemene gezondheidstoestand, de aard van de ingreep en het feit of deze ingreep al dan niet dringend wordt uitgevoerd.

Ondergetekende.....(naam, voornaam)

- Heeft, naast de mondelinge informatie van de behandelende arts en zijn team, de begeleidende informatie gelezen en begrepen. Hij/zij verklaart hierbij alle pre- en postoperatieve richtlijnen te zullen respecteren.
- Heeft de vragenlijst waarheidsgetrouw ingevuld en alle noodzakelijke bijkomende onderzoeken laten uitvoeren.
- Begrijpt dat hij/zij de anesthesist steeds kan spreken voor de operatie.
- Verklaart de regels omtrent nuchter zijn te respecteren:
De laatste volwaardige maaltijd wordt gegeten voor 24 uur de avond voor de ingreep. Vanaf dit moment mag u niet meer eten of drinken.
Met uitdrukkelijke toestemming mag er een licht verteerbare maaltijd worden gegeten (thee-besluit) 6 uur voor de ingreep.
Indien deze regels niet worden opgevolgd kan de anesthesist uw operatie uitstellen naar een later moment.
- Verklaart alle juwelen, piercings, contactlenzen, losse tandprothesen en gehoorapparaten te hebben verwijderd.
- Verklaart de nagellak verwijderd te hebben bij 1 vinger aan de hand van de niet te opereren zijde (in geval van toepassing).
- Begrijpt dat het verboden is een voertuig te besturen (auto, fiets...), gevaarlijk werk te doen (machines te besturen...) of belangrijke beslissingen te nemen tot 24 uur na de operatie, ongeacht de toegepaste verdovingstechniek.
- Begrijpt dat de ingreep kan verschoven worden naar een later uur of een latere datum in geval van uitzonderlijke situaties.
- In geval van daghospitalisatie:
Verklaart dat hij/zij onder begeleiding van een volwassene huiswaarts keert. De eerste nacht zal een volwassene toezicht houden.
Hij/zij begrijpt dat het soms nodig is om na de ingreep opgenomen te worden op de hospitalisatie afdeling, zelfs indien dit vooraf niet zo was voorzien.

Datum:

Handtekening: