



FORMULIER 1

INFORMATIE EN GEINFORMEERDE TOESTEMMING VOOR ANESTHESIE

Dit document wil U informeren over anesthesie. Wij vragen U het zorgvuldig te lezen zodat U geïnformeerd uw toestemming kan geven voor een anesthesie. U kan uw geneesheer-anesthesist bijkomende vragen stellen over uw specifieke verdoving, maar voor vragen die betrekking hebben tot de ingreep of het onderzoek dat u moet ondergaan en zijn indicatiestelling verwijzen wij U door naar de specialist die deze procedure zal uitvoeren.

WAT IS ANESTHESIE?

Onder anesthesie verstaan we het geheel van technieken die het mogelijk maken een chirurgische, obstetrische of medische (radiologische, endoscopische, ...) interventie pijnloos en op veilige wijze uit te voeren.

Er bestaan drie groepen van anesthesiologische procedures: de algemene verdoving, de sedatie en de locoregionale verdoving.

- De algemene verdoving of anesthesie is een toestand die vergelijkbaar is met de slaap. Deze toestand wordt verkregen door de inspuiting van geneesmiddelen of de inhalatie van anesthesiologische dampen.
- Sedatie is een lichte vorm van anesthesie waarbij het bewustzijn verminderd wordt zonder dat er een volledig bewustzijnsverlies optreedt. De bewustzijnsdaling kan min of meer uitgesproken zijn al naargelang de situatie.
- Locoregionale verdoving of anesthesie laat toe slechts een beperkt deel van het lichaam ongevoelig te maken. Hierbij worden de zenuwbanen uit het te opereren deel van het lichaam geblokkeerd door de inspuiting van lokale anesthetica in de nabijheid van deze zenuwen. De spinale en peridurale anesthesie zijn twee bijzondere vormen van locoregionale anesthesie waarbij de lokale anesthetica ingespoten worden rond de zenuwen dicht bij het ruggenmerg. Ondanks het feit dat de locoregionale anesthesietechniek met de nodige zorg en kennis wordt toegepast, kan het gebeuren dat een bijkomende algemene verdoving of sedatie noodzakelijk is. Voor sommige ingrepen wordt de locoregionale verdoving systematisch aangevuld met een (meestal lichte) algemene verdoving.

De anesthesist bewaakt gedurende de hele procedure en ongeacht het type verdoving uw bloeddruk, hartslag en ademhaling en corrigeert deze zo nodig.

De keuze van het type anesthesie is afhankelijk van zowel de desbetreffende ingreep als van uw medische toestand (ziekten, operaties, medicatiegebruik, allergieën, ...). In sommige situaties is een bepaald type van anesthesie onmogelijk of minder wenselijk. Het is aan de anesthesist om deze afwegingen te maken.

WAT ZIJN DE RISICO'S VAN DE ANESTHESIE (NIET LIMITATIEF)?

Elke medische handeling, zelfs wanneer deze met competentie en volgens de laatste wetenschappelijke richtlijnen uitgevoerd wordt, draagt risico's.

De huidige technische mogelijkheden van patiëntbewaking tijdens een verdoving en tijdens de ontwaakfase laten echter een snelle detectie en behandeling van anomalieën en complicaties toe. Bovendien zijn de

belangrijke complicaties van anesthesie, zij het cardiaal, respiratoir, neurologisch of allergisch, zeer zeldzaam geworden.

Het risico dat u overlijdt tijdens of na een chirurgische ingreep is extreem laag en hangt eerder samen met uw medische voorgeschiedenis, de onderliggende aandoening waarvoor u geopereerd wordt en het type operatie dan met de anesthesie.

Behalve de ernstige complicaties zijn anesthesie en chirurgie soms de oorzaak van onaangename nevenverschijnselen.

WAT ZIJN DE NEVENWERKINGEN EN COMPLICATIES VAN DE ALGEMENE VERDOVING (NIET LIMITATIEF)?

Na een ingreep kunnen misselijkheid of braakneigingen optreden. Zowel chirurgische, anesthesiologische als patiëntgebonden factoren zijn hiervoor verantwoordelijk. We beschikken over geneesmiddelen die deze nevenwerkingen grotendeels kunnen voorkomen.

Om de ademhaling te verzekeren tijdens de anesthesie kan het noodzakelijk zijn een buisje in de luchtpijp aan te brengen. Dit kan achteraf tijdelijk keelpijn of heesheid veroorzaken. Schade aan de tanden is ook een mogelijke complicatie. Daarom is het belangrijk tandproblemen, prothesen en implantaten te vermelden en indien nodig een tandarts te consulteren voor de geplande ingreep.

Langdurig in een bepaalde positie liggen kan compressie veroorzaken van bepaalde zenuwen. Dit kan tijdelijk tintelingen en gevoelloosheid veroorzaken en, in zeer uitzonderlijke gevallen, verlamming van een van de ledematen.

Na een algemene verdooving is het uiterst zeldzaam mogelijk dat er herinneringen bestaan van het operatieve gebeuren. Geheugenproblemen of concentratiemoeilijkheden zijn mogelijk in de eerste uren na het ontwaken. Troebel zien na een algemene anesthesie kan veroorzaakt worden door de beschermende oogzalf. Het is tevens mogelijk dat u na de operatie begint te rillen. Dit kan veroorzaakt worden door afkoeling tijdens de operatie, door bepaalde medicatie of door stress. In de ontwaakruimte zijn verwarmingsdekens beschikbaar en in sommige gevallen is een specifieke medicamenteuze behandeling aangewezen. Jeuk en hoofdpijn zijn ook mogelijke nevenwerkingen, maar zijn meestal eenvoudig te behandelen.

Al de voorgemelde symptomen en ongemakken zijn gewoonlijk tijdelijk. Indien deze blijven duren dient u uw behandelend anesthesist te consulteren.

Het overlopen ('aspireren') van maaginhoud naar de longen en de complicaties hieraan verbonden zijn zeer zeldzaam wanneer de richtlijnen i.v.m. het nuchter blijven gerespecteerd worden.

Onvoorzienbare verwickelingen met ernstige gevolgen zoals ernstige allergieën, zuurstoftekort, hartstilstand en dergelijke meer zijn extreem zeldzaam.

WAT ZIJN DE NEVENWERKINGEN EN COMPLICATIES VAN DE LOCOREGIONALE VERDOVING (NIET LIMITATIEF)?

Er bestaan specifieke risico's eigen aan de zogenaamde 'neuraxiale' anesthesie (spinale en epidurale verdooving). Soms kan het nodig zijn meerdere malen te prikken. Gevoeligheid ter hoogte van de plaats van punctie is mogelijk. Tijdelijke daling van bloeddruk en hartslag kan optreden. Moeilijkheden om te plassen kunnen de tijdelijke plaatsing van een blaassonde noodzakelijk maken. Zeldzaam kan er achteraf hoofdpijn zijn die een specifieke behandeling noodzakelijk maakt. Zeer zeldzaam bestaat er een tijdelijke daling van het gehoor en/of het zicht. Zeer zeldzaam kan er een epidurale bloeding of infectie optreden.

Er bestaan ook specifieke risico's m.b.t. de andere vormen van locoregionale verdooving. Na een locoregionale verdooving van het oog zijn complicaties zoals diplopie (dubbel zien), een bloeditstorting of, nog zeldzamer, toxiciteit van het lokale anestheticum of een letsel aan het oog zelf mogelijk. Dit kan aanleiding geven tot min

of meer permanente restletsels. Ten gevolge van bepaalde locoregionale technieken ter hoogte van het bovenste lidmaat of de thorax kunnen respiratoire complicaties optreden.

Al de technieken van locoregionale anesthesie kunnen zeer ernstige, maar tevens zeer zeldzame, complicaties veroorzaken zoals blijvende gevoelloosheid, verlamming, cardiale verwikkelingen, convulsies of schade aan nabijgelegen organen.

DE COMPLICATIES TE WIJTEN AAN ALGEMENE OF LOCOREGIONALE VERDOVING ZIJN NIET DEZELFDE, MAAR UITEINDELIJK HEEFT DE ENE TECHNIEK NIET MEER RISICO'S DAN DE ANDERE. ELKE TECHNIEK HEEFT ZIJN EIGEN VOOR- EN NADELEN. HET IS DE ANESTHESIST DIE AFWEEGT WELKE TECHNIEK VOOR U HET MEEST AANGEWEEZEN IS.

ALGEMENE INFORMATIE EN BELANGRIJKE RICHTLIJNEN

Wanneer u opgenomen wordt:

Voor elke operatie of procedure onder verdoving kan u veilig een lichte maaltijd (bv. 2 beschuiten met confituur) nemen tot 6 uur voor het opname-uur. Kaas, vlees, eieren en yoghurt zijn niet toegestaan. Tot 2 uur voor het opname-uur zijn heldere, gesuikerde dranken toegestaan en zelfs aangeraden. Dit houdt in: frisdank, koffie of thee met suiker (maar zonder melk!), vruchtensap (zonder pulp), ... en dit maximum 2 glazen per uur. Flessenvoeding voor baby's mag tot 6 uur voor het opname-uur, borstvoeding tot 4 uur voor het opname-uur en gesuikerd water tot 2 uur voor het opname-uur.

Best stopt u drie maand voor de operatie met roken. Indien dit echter niet mogelijk is, wordt rookstop aangeraden ten laatste 6 uur voor opname.

Tandprothesen, bril, contactlenzen, haarspelden en piercings moet u achterlaten op de kamer wanneer u naar de operatiezaal wordt gebracht. Wanneer u helemaal niets hoort of begrijpt zonder hoorapparaat mag u dit inhouden tot in de operatiezaal.

Waardevolle voorwerpen zoals juwelen en uurwerken laat u best thuis. De dag van uw operatie mag u geen make-up of nagellak dragen.

Medicatie: uw huisarts of de preoperatieve raadpleging anesthesie kunnen u inlichten over welke medicatie best gestopt wordt en welke best doorgenomen wordt t.e.m. de dag van de operatie. Informeer u vroeg genoeg: sommige medicamenten moeten tot 10 dagen preoperatief gestopt worden!

Wanneer u naar huis gaat:

Bij daghospitalisatie:

- U mag gedurende de eerste 24 uur niet alleen thuis zijn.
- U mag zelf geen voertuig besturen!
- U mag enkel terug naar huis keren onder begeleiding van een volwassene.

Algemene anesthesie kan de betrouwbaarheid van de anticonceptiepil verminderen! Het is dus verstandig om na een operatie naast de anticonceptiepil een ander anticonceptiemiddel te gebruiken tot u met de volgende pilstrip start.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR ANESTHESIE

VERPLICHT VOLLEDIG IN TE VULLEN EN TE ONDERTEKENEN VOOR DE INGREEP

IDENTITEITSGEGEVENS VAN DE PATIENT:

Voornaam en naam: _____ Geboortedatum: ___ / ___ / _____

IDENTITEITSGEGEVENS VAN DE VERTEGENWOORDIGER INDIEN DE PATIENT MINDERJARIG OF WILSONBEKWAAM IS:

Voornaam en naam: _____ Relatie met de patiënt: _____

GEPLANDE INGREEP: _____ LINKS/RECHTS op DATUM: ___ / ___ / _____

Ik geef vrijwillig toestemming om een verdoving toe te dienen voor de geplande operatie, ingreep of onderzoek. De geïnformeerde toestemming voor de geplande operatie, ingreep of onderzoek zelf heb ik reeds aan de behandelende geneesheer gegeven. Ik verwacht dat de dienst Anesthesie de aard van de verdoving aanpast aan de aard van de geplande ingreep of onderzoek en hierbij rekening houdt met de meest recente wetenschappelijke adviezen. Ik weet dat voordat de verdoving wordt toegediend, onduidelijkheden of vragen met de anesthesist kunnen worden besproken. Ik weet dat de dienst Anesthesie in samenspraak met de behandelende arts instaat voor de correcte opvolging van de pijnbehandeling in de onmiddellijke periode na de operatie. De toediening van verdoving houdt bepaalde risico's in, ik ben hiervan op de hoogte gebracht via het informatieblad over anesthesie. Ik weet dat ik de kans gekregen heb om voor het ondertekenen van dit document nog extra informatie te krijgen. Ik begrijp dat de risico's van de anesthesie in belangrijke mate bepaald worden door mijn algemene medische toestand en de ernst van de operatie of ingreep. Ik weet dat het niet naleven van de afspraken rond nuchter zijn en thuismedicatie voor de operatie het risico van de verdoving kunnen verhogen. De eerste 24 uur na de ingreep mag ik geen auto, bromfiets of fiets besturen of gevaarlijke machines bedienen. Ik nuttig geen alcoholische dranken tot 24 na de ingreep. Er zal iemand in de onmiddellijke omgeving zijn de eerste 24 na de ingreep. Het tekenen van documenten van wettelijke aard en het nemen van belangrijke beslissingen de eerste 24 uur na de ingreep worden afgeraden.

Ik verklaar dat ik de bovenstaande informatie in verband met anesthesie tijdig heb ontvangen en er kennis van nam. Ik verklaar tevens dat ik bovenstaande richtlijnen gelezen en begrepen heb en deze respecteer. Ik verklaar dat ik de bovenstaande tekst volledig gelezen én begrepen heb.

Gelezen en goedgekeurd op ___ / ___ / _____

Handtekening,

IN TE VULLEN DOOR DE ANESTHESIST

Besproken type anesthesie: Algemene – Sedatie – Neuraxiale – Plexus – Locale - IVR ASA-score : 1 2 3 4

Ik verklaar dat ik het type anesthesie besproken heb met de patiënt en dat er geen vragen of onduidelijkheden meer waren voor de aanvang van de anesthesie.

Ik verklaar tevens dat ik de patiënt voor de aanvang van de anesthesie heb geëvalueerd.

Naam en handtekening anesthesist: _____ Datum: ___ / ___ / _____