



## ANESTHESIE

---

# WAT IS ANESTHESIE?



# Inhoud

---

<b>Wat is anesthesie?</b>	4
<b>Wie is de anesthesist?</b>	5
<b>Vorbereiding op de operatie</b>	6
<b>Tijdens de operatie</b>	8
<b>Pijnbehandeling na de operatie</b>	12
<b>Mogelijke risico's, bijwerkingen van anesthesie</b>	16
<b>Kostprijs</b>	22
<b>Nuttige contacten</b>	23

# Voorwoord

---

Het behandelend team informeert je onder meer over de soort anesthesie, de voor- en nadelen van anesthesie en de voorwaarden en de gemaakte afspraken voor en na anesthesie.

Deze informatiebrochure geeft je meer uitleg over de anesthesie, het verloop voor, tijdens en na de ingreep en de mogelijke risico's en bijwerkingen van de anesthesie.

Heb je als patiënt nog vragen over de anesthesie, dan kan je hiervoor steeds de anesthesist consulteren. Dit kan gebeuren op de dag van de operatie, voor je in de operatiezaal bent. Anderzijds kan je ook een preoperatief consult plannen via de preopnamebalie op het nummer 09 364 84 08. Het secretariaat is bereikbaar van maandag tot vrijdag tussen 8u30 en 12u30 en tussen 13u30 en 16u15.

We wensen je alvast een spoedig herstel.

De dienst Anesthesie

Dr. Coucke, dr. Deene, dr. Demaegd, dr. Heijnen, dr. Hemeryck, dr. Kolb, dr. Landivar, dr. Libbrecht, dr. Mareels, dr. Mels, dr. Suykens, dr. Valcke, dr. Van Belle, dr. Van de Moortel, dr. Van Eynde, dr. Verbruggen en dr. Verzele

# Wat is anesthesie?

“Dokter, ik zal toch nog wakker worden?” is een vraag die patiënten vaak stellen aan de anesthesist. Het besef dat je tijdens de operatie de controle over het lichaam verliest en in handen moet leggen van een arts die je niet goed kent, veroorzaakt bij veel patiënten een grote angst.

## **Maar wat houdt een anesthesie nu eigenlijk in?**

Anesthesie is de verzamelnaam van alle soorten verdoving voor operaties. Eigenlijk betekent het “gevoelloosheid”

Anesthesie is echter veel meer dan pijncontrole en/of kunstmatige slaap. De anesthesist zorgt immers tijdens de ingreep ook voor de bescherming en stabilisatie van de levensbelangrijke functies van het lichaam.

# Wie is de anesthesist?

Een anesthesist is een arts die de fysiologie en pathologie (kennis van de werking van het gezonde en het zieke lichaam), de anatomie (kennis van de opbouw van het lichaam) en de farmacologie (kennis van hoe een medicijn in het lichaam werkt en eruit verdwijnt) dagelijks toepast in situaties die snelheid (seconden) en flexibiliteit in aanpak vereisen.

De anesthesist is een arts-specialist: na een zesjarige opleiding tot arts heeft hij/zij een vijf jaar durende specialisatie gevolgd in de anesthesie en zijn deelgebieden (urgentiegeneeskunde, intensieve geneeskunde, behandeling van chronische pijn). Heel wat anesthesisten volgen na hun specialisatie nog een bijkomende specialisatieopleiding van één jaar in de intensieve zorg, urgentiegeneeskunde of chronische pijn.

# Vorbereiding op de operatie

## DE DAGEN VÓÓR DE OPERATIE

Om je op een goede en veilige manier doorheen het operatiegebeuren te loodsen moet de anesthesist goed weten in welke conditie je verkeert. Indien mogelijk doet de anesthesist het preoperatieve onderzoek op je kamer de avond voor de ingreep. Maar in de praktijk gebeurt dat steeds minder, omdat de tendens bestaat om het ziekenhuisverblijf in te korten (bv. dagchirurgie). De chirurg verwijst je daarom meestal door naar je huisarts of de preopnamebalie.

Uitgaande van je medisch dossier en eventuele technische onderzoeken (bloedanalyse, ECG, radiografieën), het type ingreep dat je moet ondergaan, en waar mogelijk rekening houdend met jouw wensen, bepaalt je anesthesist de voor jou optimale anesthesiestrategie.

## DE DAG VAN DE OPERATIE

Je moet tijdens de operatie “nuchter” zijn om braken en reflux van zure maaginhoud naar de longen tijdens en na de operatie te voorkomen. Je eet je laatste maaltijd 6 uur voor de opname. Zorg ervoor dat deze maaltijd niet te zwaar is, maar kies iets licht verteerbaar zoals een boterham of toast met confituur. Je mag tot 2 uur voor de opname maximum 2 glazen water drinken.

Roken geeft een verhoogd risico op complicaties tijdens en na de operatie. Een rookstop, minstens 4 weken voor de operatie wordt aanbevolen en is gerelateerd aan significant minder longcomplicaties en wondinfecties. Voor de operatie doe je sieraden zoals een horloge, ringen en armbanden af.

Ook je bril en gebitsprothese laat je achter op de verpleegafdeling.

Draag geen make-up, nagellak, bodylotion, juwelen of piercings.

Je identiteit, ingreep en operatiekant zullen meermaals gevraagd worden. Wees hierover niet verbaasd. Op deze manier voorkomen we fouten.

Als voorbereiding op de anesthesie kunnen we, indien nodig, medicatie geven om je rustiger te voelen.

De verpleegkundige/logistiek medewerker brengt je in je bed naar de voorbereidingsruimte van het Operatiekwartier. Hier plaatsen we een infuus in je arm en doen we je zo nodig steunkousen aan. Nadien brengen we je naar de operatiezaal.



De verpleegkundige brengt je naar de voorbereidingsruimte.

# Tijdens de operatie

In de praktijk bestaan er verschillende vormen van anesthesie. Bij algemene narcose wordt de patiënt volledig “in slaap” gebracht, terwijl bij regionale anesthesietechnieken slechts een bepaald deel van het lichaam “verdoofd” wordt. In het eerste geval wordt de pijnprikkel aangepakt ter hoogte van de hersenen. Bij regionale anesthesie wordt verhinderd dat de pijnprikkel de hersenen kan bereiken.

## DE ALGEMENE ANESTHESIE

Via het infuus spuit de anesthesist de narcosemiddelen in. Je valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren brengen we, voordat de operatie begint, een plastic buisje in de keel. Je merkt daar niets van, want je bent dan onder narcose.

De anesthesist bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van je lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kunnen we precies vaststellen hoe je lichaam op de operatie reageert. We sturen dan de ademhaling en de bloedsomloop zo nodig bij en dienen medicijnen toe om de narcose te onderhouden.

## LOCOREGIONALE ANESTHESIE

Bij locoregionale anesthesie maken we alleen het te opereren lichaamsdeel of de te opereren regio gevoelloos. Locoregionale anesthesie heeft als voordeel dat je langere tijd pijnstilling hebt. Hierdoor moet je minder andere pijnstillers innemen. Er is tevens minder misselijkheid en sufheid aanwezig waardoor je sneller kan beginnen eten en drinken en sneller op ontslag kan.



Naargelang je specifieke situatie en geplande ingreep zijn er verschillende mogelijkheden. We lichten een aantal opties hieronder in detail toe. De anesthesist bekijkt samen met jou of één van deze technieken in jouw geval geschikt is voor de ingreep.

- Locoregionale anesthesie als enige vorm van verdoving tijdens een operatie is mogelijk: je bent dan wakker tijdens de operatie, maar je voelt door de verdoving geen pijn.
- Vaak verkiezen patiënten om de operatie toch niet heel bewust mee te maken. Dat doen ze omwille van schrik, de oncomfortabele houding en de lange duurtijd van de operatie. Daarom kunnen we een locoregionale verdoving combineren met een sedatie, ofwel een roesje met lichte slaapmedicatie. Hierdoor voel je je comfortabel en ontspannen tijdens de ingreep.
- Daarnaast beschikt de dienst Anesthesie ook over andere technieken om je te helpen ontspannen: je hebt de mogelijkheid om tijdens de ingreep via een hoofdtelefoon muziek te beluisteren of gebruik te maken van een virtual reality bril.

## Verschillende mogelijkheden van locoregionale anesthesie

---

### **1. Een ruggenprik**

Een ruggenprik noemen we ook wel “epidurale” of “spinale” verdoving. Hierbij onderbreekt de anesthesist met een bijzonder fijne naald de volledige zenuwbundel die naar de benen en/of de buik loopt en dit ter hoogte van het ruggenmerg. Deze techniek gebruikt de anesthesist bij bijvoorbeeld een kijkoperatie van de knie, maar ook bij een keizersnede wordt de buik op deze manier verdoofd. Indien nodig laat de anesthesist een fijn buisje (“een kathetertje”) achter om ook in de uren en dagen na de operatie nog lokale verdoving te kunnen toedienen.

## 2. Een zenuwblok

De anesthesist verdooft heel gericht een of meerdere specifieke zenuwtakjes. Hij past deze techniek meestal toe bij ingrepen aan de schouder, hand en voet. Indien mogelijk kan de anesthesist deze ingrepen ook voorstellen voor andere ingrepen.

- De anesthesist zoekt eerst de te verdoven zenuwen met een echotoestel. Meestal is dit ter hoogte van de hals (interscaleen block), de oksel (axillair block), de lies (femoraal block) of de knieholte (popliteaal block). Al het materiaal voor de verdoving leggen we steriel klaar. Vervolgens ontsmet de verpleegkundige de huid en kleeft de anesthesist een steriele afdekdoek om infectie te vermijden.
- Daarna verdooft de anesthesist de huid met een klein, dun naaldje. Dit geeft bij veel patiënten een branderig en pitsend gevoel. Na enkele seconden is dit voorbij. Door deze huidverdoving voel je de tweede, dikkere naald amper of niet meer.
- De priknaald wordt aangesloten op een zenuwstimulator. Deze stuurt een heel lage hoeveelheid elektrische stroom naar de priknaald. Wanneer de naald bij de zenuwen komt, veroorzaakt dat korte samentrekkingen van de spieren in het lidmaat. Dit voelt een beetje bizar, maar doet geen pijn. Door die samentrekkingen, in combinatie met het beeld op het echotoestel, bepaalt de anesthesist de exacte plaats van de zenuw. Rond deze zenuw injecteert de anesthesist de lokale verdoving.
- Soms plaatst hij na het inspuiten van de verdoving nog een klein buisje rond de zenuw, ook wel katheter genoemd. Hierop kunnen we na de operatie een pijnpomp aanschakelen, wat voor langdurige pijnstilling kan zorgen.

### **3. Een “Biers block”**

Dit is een bijzondere manier van locoregionale anesthesie die we voornamelijk voor kortdurende handchirurgie toepassen (vb. een carpal tunnel operatie).

De verdoving gaat als volgt:

- Je krijgt een infuusnaald in je hand of arm die we moeten opereren. In je andere hand krijg je ook een infuusnaald, voor het geval we medicijnen moeten inspuiten.
- We brengen een knelband aan rond de te opereren arm. Met een speciale zwachtel verplaatsen we het bloed van de arm naar het lichaam. Dit doet geen pijn.
- We pompen de manchet op en via de infuusnaald spuiten we een verdovingsmiddel in je arm.
- Na tien minuten werkt de verdoving. Je hele arm en hand zijn gevoelloos. Je kunt ze niet bewegen.
- Na afloop van de operatie laten we de druk in de knelband los. Het bloed stroomt weer terug in je arm en hand en de verdoving zal na een vijftiental minuten uitwerken.

## **ALGEMENE OF REGIONALE ANESTHESIE?**

Zoals gezegd hangt de keuze tussen algemene en locoregionale anesthesie af van verschillende factoren en is een combinatie van beiden mogelijk. Je eigen wensen zijn uiteraard van belang, maar ook het type ingreep en je algemene conditie alsook eventueel bepaalde aandoeningen die je hebt, bepalen mee de keuze.

# Pijnbehandeling na de operatie

Pijn is een waarschuwingssignaal van je lichaam om je ervan bewust te maken dat er ergens in het lichaam iets mis loopt of gebeurt. Pijn heeft dus een beschermende functie: het voorkomt dat je jezelf meer kwetst. Na een operatie kan deze beschermende functie echter ook nadelig werken.

Enkele voorbeelden:

- Na een buikoperatie adem je door de pijn minder diep en hoest je zo weinig mogelijk. Hierdoor neem je minder zuurstof op, hoest je de slijmen minder op en loop je het risico om een longontsteking te krijgen.
- Door de pijn na de operatie beweeg je soms ook minder. Daardoor vorm je makkelijker bloedklonters met mogelijk een flebitis (ontsteking van de aders) tot gevolg. Indien die bloedklonters loskomen en naar de longen schieten (longembolen), kan dat levensgevaarlijk zijn.
- Door de effecten die de pijn heeft op het lichaam, stijgt ook de bloeddruk en versnelt de pols. Dat is dan weer zeer nadelig bij patiënten met hart- of bloedvatziekten.

Om al deze redenen is een goede pijnbehandeling na de operatie dan ook van het grootste belang. Ze draagt ertoe bij dat er zich minder complicaties voordoen, de patiënt zich comfortabeler voelt en sneller herstelt.

## VERSCHILLENDE VORMEN VAN PIJNBEHANDELING

### Pilletjes, bruistabletten

Dit zijn de alom gekende pijnstillers (b.v. Dafalgan®, Brufen®, ...) die we gebruiken voor alle vormen van pijn. Het duurt minstens een half uur voordat ze beginnen te werken en je moet ze met de regelmaat van de klok innemen.

Deze pijnstillers dienen we meestal toe als de patiënt in staat is om te eten en te drinken en geen last heeft van misselijkheid of braken. Sommige van deze geneesmiddelen bestaan ook in inspuitbare vorm en kunnen we al tijdens en onmiddellijk na de operatie toedienen.

## Inspuitingen en medicatie via het infuus

Sommige geneesmiddelen dienen we via een inspuiting toe, hetzij via het infuus (katheter in een ader = intraveneus) of via de bilspier (intramusculaire injectie).

Wanneer de toediening via het infuus gebeurt, komt de medicatie onmiddellijk in de bloedbaan terecht en zal deze vrijwel meteen beginnen te werken.

Bij een intramusculaire injectie kan het een twintigtal minuten duren voor het medicijn begint te werken. Sommige krachtige pijnstillers (opiaten of morfineachtige producten) geven soms aanleiding tot misselijkheid of braken.

## Continue toediening van medicatie

Een andere mogelijkheid is dat we de patiënt continu via het infuus of via de katheter, die geplaatst werd voor de regionale pijnverdooving, een bepaalde hoeveelheid pijnmedicatie toedienen.

## Patiënt gecontroleerde pijnstilling (PCA) = “de pijnpomp”

Bij patiënt gecontroleerde pijnstilling, kortweg PCA, dienen we de pijnmedicatie toe via een pomp. Dit is de zogenaamde “pijn pomp”. Deze pomp dient ofwel medicatie toe via een infuus in een ader (= de intraveneuze pijn pomp) ofwel via een katheter naar de epidurale ruimte rondom het ruggenmerg (= de epidurale pijn pomp) of rond een grote zenuw (= de perifere regionale pijn pomp).

De “pijnpomp” is een computertje dat de anesthesist per patiënt persoonlijk programmeert. Bij de programmering houdt de anesthesist rekening met de leeftijd, het gewicht en de eventuele ziekten van de patiënt.

Het grote voordeel bij deze vorm van pijnbestrijding is dat de patiënt in grote mate zelf bepaalt hoeveel pijnstillers hij krijgt toegediend. Door een eenvoudige druk op de knop door de patiënt dient het toestel een vooraf ingestelde dosis pijnstillers toe. De patiënt hoeft niet bang te zijn dat hij “te veel” krijgt. Hij kan zo vaak hij wil op de knop drukken, maar het toestel dient nooit meer dan de ingestelde hoeveelheid per keer en per uur toe. Na het drukken op de knop duurt het ongeveer een tiental minuten voor de pijnstiller begint te werken.

Een ander voordeel van dit systeem is dat de patiënt niet steeds de verpleegkundige hoeft te verwittigen wanneer hij (meer) pijn krijgt. Daardoor hangt de patiënt niet meer af van de verpleegkundigen en bepaalt hij in grote mate zelf zijn graad van pijnverdooving. Eénmaal per dag komt de anesthesist of de pijnverpleegkundige langs om de goede werking van de pomp en de efficiëntie van de pijnstilling te evalueren. Indien nodig kunnen de instellingen van de pijnpomp bij dit bezoek aangepast worden.

Voor ingrepen via het Chirurgisch Dagziekenhuis gebruiken we soms ook ‘elastomeerpompen’. Dit is een ballonvormig medicatiereservoir dat gedurende 24 tot 48 uur op continue wijze medicatie vrijgeeft rondom de zenuw, via een door de anesthesie geplaatst kathetertje. Je krijgt bij ontslag de nodige infobrochure met richtlijnen hoe en wanneer de thuisverpleegkundige of huisarts het kathetertje kan verwijderen. Je hoeft hiervoor dus niet naar het ziekenhuis te komen.



### *De pijnpomp*

De pijnpomp is een computertje dat de anesthesist per patiënt persoonlijk programmeert.

# Mogelijke risico's, bijwerkingen van anesthesie

Algemeen kunnen we stellen dat alle vormen van anesthesie zeer veilig zijn. De meeste verwikkelingen die zich tijdens een operatie voordoen, hangen samen met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt (bv. aandoeningen van hart of longen, zwaarlijvigheid, roken, ...) en de operatie zelf.

Een operatie blijft een ingrijpende gebeurtenis. Het lichaam heeft dan ook tijd nodig om hiervan te herstellen en terug op krachten te komen. Hoe gezonder de patiënt vóór de operatie is, hoe minder kans op problemen nadien. Welke problemen zich ook voordoen, welke vragen je als patiënt ook hebt over de operatie en de anesthesie, aarzel niet de anesthesist om advies te vragen.

De Belgische Vereniging voor Anesthesie en Reanimatie (BVAR) schuift onderstaande lijst van mogelijke complicaties naar voren.

## **MISSELIJKHEID EN BRAKEN**

Verschillende factoren kunnen misselijkheid en braken veroorzaken. Ze zijn niet altijd te wijten aan de anesthesie. De operatie (bv. buikoperaties, operaties aan de ogen, de oren), pijn en angst en de pijnmedicatie zelf kunnen ook aan de basis liggen van misselijkheid en braken. Dankzij verbeterde medicatie en anesthesietechnieken is het risico op misselijkheid en braken de laatste jaren sterk verminderd.

Als je uit vroegere ervaringen weet dat je makkelijk last hebt van misselijkheid en braken na een operatie, meld je dit best tijdig aan de anesthesist. Hij geeft dan tijdens de operatie al de gepaste medicatie om het probleem te helpen voorkomen.



## **KEELPIJN EN HEESHEID**

Patiënten kunnen na de operatie wat keelpijn hebben of hees zijn. Dat wordt veroorzaakt door het buisje dat we in de luchtweg plaatsen om de verbinding te maken met de anesthesiemachine. De maagsonde die we bij sommige operaties plaatsen, kan ook irritatie in de keel veroorzaken. Het probleem verdwijnt spontaan na twee of drie dagen.

## **BESCHADIGING VAN HET GEBIT**

Het gebeurt af en toe dat één of meerdere tanden beschadigd worden bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Dat komt vooral voor bij patiënten met een kleine mondopening of stijve nek waardoor het inbrengen van het beademingsbuisje moeizaam verloopt. Als daarenboven de tanden slecht verzorgd zijn, is het te verwachten dat het gebit te lijden heeft.

## **SPIER- EN RUGPIJN**

Lange tijd bewegingsloos in een oncomfortabele houding op de operatietafel liggen, veroorzaakt spier- en rugpijn. Patiënten die regelmatig last hebben van rug- en/of nekpijn brengen best de anesthesist of de verpleegkundigen in de operatiezaal hiervan op de hoogte zodat zij aangepaste maatregelen kunnen nemen (bv. een extra kussen onder de hals, rug of knieën).

## **GEHEUGEN- EN CONCENTRATIESTOORNISSEN, VERMOEIDHEID**

Niet alleen de anesthesie, maar ook de operatie zelf en de uitgelokte stressreactie veroorzaken concentratiestoornissen en vermoeidheid. Na een operatie heeft het lichaam tijd nodig om zich te herstellen. Het is dan ook normaal dat je je niet onmiddellijk fit voelt.

Na de operatie ben je nog een tijdje onder invloed van de anesthesiemedicatie. Dit heeft tot gevolg dat je je de eerste minuten tot zelfs enkele uren na de operatie nog wat suf voelt en je niets herinnert van de operatie. Ook pijnstillers kunnen een effect hebben op het geheugen en concentratievermogen.

Bij bejaarde personen kan de opname in het ziekenhuis, de verstoring van de slaap en het dag/nacht ritme reeds aanleiding geven tot verwardheid. Een operatie kan deze verwardheid nog verergeren. Ook bij drug- en alcoholgebruikers kan verwardheid optreden door ontbering van de gewenningsmiddelen. Deze verwardheid is meestal een tijdelijk verschijnsel dat zich na enkele dagen spontaan herstelt.

## **WAKKER WORDEN TIJDENS DE OPERATIE (AWARENESS)**

Patiënten vrezen soms dat ze tijdens de ingreep gaan wakker worden. Dit “wakker worden” slaat dus eigenlijk op het bewust beleven van wat er tijdens de operatie gebeurt. Zoals hoger gesteld is de slaap, het verlies van het bewustzijn dus, maar één component van de anesthesie zelf. Dat tegelijk ook de pijnverdooving deficiënt zou zijn, is weinig waarschijnlijk.

Bovendien bekijk je “wakker worden” ook beter omzichtig. Alhoewel er een algemene uitschakeling is van het bewustzijn, blijven geluiden en andere prikkels tijdens de narcose op het lichaam toestromen. Deze prikkels laten in de hersenen sporen na die je misschien achteraf kan interpreteren als “een periode van wakker zijn en meebeleven van wat er gebeurde”.

Na de operatie ontwaak je op de operatietafel. We leggen je in je bed en brengen jou naar de ontwaakzaal, waar je pas echt helemaal wakker wordt. Je slaagt er door de effecten van de toegediende medicatie en de verwarrende omstandigheden niet altijd in om een onderscheid te maken tussen de operatie zelf en de onmiddellijke postoperatieve periode.

Met de huidige anesthesiemedicatie en -technieken is de kans zeer, zeer klein dat je wakker wordt tijdens een operatie. De moderne bewakingsapparatuur helpt de anesthesist om te bepalen hoe diep de narcose is. Indien nodig zal hij extra medicatie toedienen zodat de patiënt diep genoeg in slaap blijft.

## **OVERLIJDEN**

Het risico dat je overlijdt ten gevolge van anesthesie is uiterst klein en hangt eerder samen met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt en eventuele complicaties die zich tijdens de operatie voordoen.

Een risicoloze operatie en anesthesie bestaat niet. Uiteraard stelt de moderne anesthesie alles in het werk om het gebeuren rond de operatie zo veilig mogelijk te laten verlopen. Daar waar vroeger het risico op overlijden rond 1 op 15 000 lag, is het nu teruggedrongen tot 1 op 400 000.

Daarbij komt dat patiënten alsmaar ouder worden, vaak grote gezondheidsproblemen hebben en dat veel ingrijpendere operaties kunnen worden uitgevoerd. Dit alles gebeurt nu met steeds minder risico. De moderne anesthesie helpt nu miljoenen mensen die vroeger geen schijn van kans zouden gehad hebben.

## **ALLERGISCHE REACTIES OP MEDICATIE**

Het is belangrijk dat je de anesthesist voor de operatie op de hoogte brengt van gekende allergieën bij jezelf en je familie. Het feit dat de anesthesist krachtige medicatie in de bloedbaan spuit, stelt de patiënt bloot aan soms levensbedreigende overgevoelighedsreacties. De anesthesist is er op getraind om deze reacties onmiddellijk te herkennen en te behandelen.

## ZENUWBESCHADIGING

Zenuwbeschadiging met verlamming of gevoelsstoornissen tot gevolg treedt uiterst zelden op (1/10000 patiënten). Ze kunnen het gevolg zijn van de langdurige immobilisatie of moeilijke positionering op de toch wel harde tafel. Zenuwbeschadiging kan ook optreden bij een regionale verdoving. Meestal verdwijnen de klachten spontaan na twee à drie maanden.

## HOOFDPIJN

Na een ruggenprik (bij spinale en epidurale anesthesie) kunnen patiënten last hebben van ernstige hoofdpijn. De hoofdpijn vermindert meestal na enkele uren en kan je behandelen met pijnstillers. Heel af en toe is de hoofdpijn zo uitgesproken dat de patiënt niet rechtop kan zitten. Hoofdpijn kan ook optreden bij patiënten die roken of veel koffie, thee of cola drinken. Door het feit dat je nuchter moet blijven, is de hoofdpijn mogelijk een soort teken van ontwenning. Het nuchter zijn kan ook leiden tot een laag suikergehalte in het bloed wat ook hoofdpijn kan veroorzaken.

## PROBLEMEN OM TE WATEREN

Na een spinale of epidurale verdoving bestaat vooral bij mannen het risico dat ze tijdelijk wat moeilijker wateren. Vrouwen kunnen tijdelijk last hebben van spontaan urineverlies. Soms is het dan ook nodig dat we een blaassonde plaatsen om het probleem op te lossen.

# Kostprijs

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV en worden mede bepaald door de aard van de ingreep zelf.

Wanneer je verblijft in een éénpersoonskamer, kunnen bijkomende ereloon-supplementen aangerekend worden.

# Nuttige contacten

Indien je meer informatie wenst of vragen hebt over je opname, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens.

## *Preopnamebalie*

09 364 84 08

Route 11

## *Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem*

09 364 81 11


## *Spoedgevallendienst*


09 364 85 55


Aanvullende informatie op [www.sezz.be](http://www.sezz.be).



**AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw**

 Godveerdegemstraat 69  
9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11  
F 0032 9 364 89 00


 [info@sezz.be](mailto:info@sezz.be)


 [www.sezz.be](http://www.sezz.be)

0418.558.166

RPR Gent, afd. Oudenaarde

**Medisch Centrum Brakel**

 Watermolenstraat 74-76  
9660 Brakel

 T 0032 55 42 66 01

