

Anesthesie

Patiëntgestuurde verdoving bij resectie van huidletsels







Beste patiënt,

Binnenkort heb je een ingreep gepland onder lokale verdoving met sedatie.

Via deze brochure geven we je graag de nodige informatie over hoe verdoving juist in zijn werk gaat en wat je moet doen om je zo goed mogelijk voor te bereiden op de ingreep en de nazorg.

Heb je na het lezen van deze informatie brochure toch nog vragen?

Neem dan contact op met dr. Katrien Lagey of de dienst anesthesie. Je vindt de contactgegevens achteraan de brochure.

Wat is patiënt- gestuurde verdooving?

Veel ingrepen kunnen technisch gezien onder lokale verdooving worden uitgevoerd, maar kunnen als onaangenaam worden ervaren. Vaak wordt dan gekozen voor een volledige verdooving in het operatiekwartier.

Het nadeel van een volledige verdooving is dat dit een ingrijpende procedure is met mogelijk heel wat bijwerkingen. Een alternatief is patiëntgestuurde verdooving, waarbij je **via een infuus medicatie** krijgt toegediend om de ingreep comfortabeler te maken zonder dat je deze bewust meemaakt.

Bij patiëntgestuurde verdooving gebruiken we een **kortwerkend, slaapopwekkend en pijnstillend middel** dat verdund in de bloedbaan wordt toegediend. Hiervoor plaatsen we vlak vóór de ingreep een katheter in een bloedvat van je arm of hand. Via deze katheter wordt de medicatie toegediend, waardoor je in een slaperige, maar ontspannen toestand raakt. Je bent nog wel bij bewustzijn, maar ervaart de ingreep veel minder bewust.

Tijdens de ingreep meten we continu de hoeveelheid zuurstof in je bloed en houden we je hartritme in de gaten via een sensor op je vinger. Indien nodig krijg je extra zuurstof via een neusbrilletje. Daarnaast monitoren we gedurende de hele behandeling je bewustzijnsniveau en ademhaling, zodat je veilig en comfortabel blijft.



Wat zijn de voordelen van patiëntgestuurde verdoving?



Het doel van patiëntgestuurde verdoving is om **angst en stress te verminderen** zodat je de ingreep als comfortabeler ervaart.

- + Je hebt **meer controle** over het verdovingsniveau en je kan tijdens de procedure aangeven wanneer extra medicatie nodig is. Dit vermindert de kans op overmatige verdoving en complicaties tijdens de procedure, terwijl je stressniveau laag blijft.
- + Na de ingreep heb je doorgaans **minder hersteltijd** nodig. Patiëntgestuurde verdoving is zowel veilig als effectief, omdat de verdoving plaatsvindt onder begeleiding van een ervaren anesthesist, die samen met behulp van moderne monitoring-apparatuur je vitale functies zoals hartslag en ademhaling continu in de gaten houdt.

Op consultatie vóór de ingreep

Tijdens de consultatie vóór de ingreep evalueert de chirurg of je een geschikte kandidaat bent voor een procedure onder lokale verdoving met sedatie.

- **Behandelplan:** de behandelend arts bespreekt welke ingreep moet worden uitgevoerd en stelt in samenspraak met jou een behandelplan op.
- **Medicatie:** de arts gaat jouw dagelijkse medicatie na. Het kan zijn dat bepaalde medicatie tijdelijk gestopt moet worden voorafgaand aan de ingreep. Neem daarom een overzicht van je dagelijkse medicatie mee. Je kunt hiervoor een handig formulier downloaden via www.azrivierenland.be/thuismedicatieformulier.
- **Preoperatieve onderzoeken:** indien nodig worden extra preoperatieve onderzoeken uitgevoerd. De arts geeft je hierover de nodige informatie.
- **Vragen:** tijdens deze consultatie kun je al je vragen stellen.
- **Toestemmingsformulier:** je ondertekent samen met de arts een toestemmingsformulier. Als je minderjarig bent, moet dit formulier worden ondertekend door een wettelijke vertegenwoordiger.

De dag van de ingreep zelf

Je moet voor de operatie **nuchter** zijn; dit betekent dat je 6 uur voor de ingreep niets meer mag eten en 2 uur voor de ingreep niet meer mag drinken.

Meld je op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de centrale inkomhal en schrijf je administratief in. De onthaalmedewerker doet een **identificatiebandje** aan: hou dit aan gedurende jouw ganse verblijf in AZ Rivierenland.

Vervolgens begeef je je naar het dagziekenhuis geneeskunde. Volg **route 172** en neem plaats in de wachtzaal.

De verpleegkundige haalt je op en plaatst een **katheter** in je arm of hand. Draag daarom losse bovenkleding waarbij de mouwen makkelijk omhoog kunnen.

Je krijgt een drukknop in je hand waarmee je zelf kunt bepalen hoeveel verdoving je nodig hebt door erop te drukken wanneer je wilt. Aan de andere hand wordt een saturatiemeter geplaatst om je zuurstofsaturatie en hartslag te monitoren tijdens de ingreep.

Laat juwelen thuis en verwijder nagellak. Gelnagels mogen blijven zitten.

Het is belangrijk dat je een **begeleider** meeneemt, aangezien je na de ingreep niet met de wagen of fiets mag rijden (gedurende 24 uur).

Nazorg

De verdooving

Na de ingreep word je naar een kamer gebracht waar je rustig kunt bijkomen. Je moet minstens 30 minuten wachten voordat je met je begeleider naar huis mag vertrekken. In de tussentijd zal de arts langskomen om uitleg te geven en eventuele vragen te beantwoorden.

Wondzorg

- Huident:** een thuisverpleegkundige mag de huident om de 2 à 3 dagen verzorgen met een royale hoeveelheid isobetadine gel en jelonet (waar de ent werd geplaatst). Het speciale verband (opsite foam) moet een week dicht blijven, tenzij het volledig verzadigd is (waar de ent werd genomen). Na een week kom je op controle bij dr. Lagey of je huisarts, waarna de hechtingen worden verwijderd. De wonde moet droog en zuiver blijven: **je mag geen douche of bad nemen.**
- Huidflap:** het verband mag om de 2 à 3 dagen worden vervangen door de thuisverpleegkundige of door jezelf. Bij het vervangen ontsmet je de wond met isobetadine dermicum en breng je opnieuw jelonet en een afdekkend verband aan. De hechtingen mogen na 12 tot 14 dagen door de huisarts worden verwijderd. **Je mag douchen, maar niet weken in bad.**
- Hechting:** houd de wond droog en schoon, eventueel met een afdekkend verband. Ontsmet de wond regelmatig met isobetadine dermicum of ontsmettingsalcohol. De hechtingen kunnen na 14 dagen door de huisarts worden verwijderd. **Je mag douchen, maar niet weken in bad.**

Algemene instructies

- **Verdoofd gevoel:** je zal merken dat je een verdoofd gevoel hebt in het geopereerde gebied. Dit gevoel zal enkele uren aanhouden.
- **Pijnstilling:** als je pijn ervaart, kun je paracetamol 1g innemen, maximaal één keer per 6 uur.
- **Roken:** we adviseren sterk om minstens een week na de ingreep niet te roken om de wondgenezing niet te verstoren.
- **Algemeen:** vermijd te allen tijde tractie of druk op de wond.
- **Sporten:** je mag na 2 weken sportieve activiteiten rustig hervatten.

Heb je vragen?

Neem dan gerust contact op. We zijn er om jou te helpen!

Contactgegevens vind je achteraan deze brochure.

Contact

Plastische heelkunde

info@drlagey.be

0473 922 961 (SMS of whatsapp bij dringende vragen)

Anesthesie

anesthesie.bornem@azr.be

03 890 16 94

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

algemeen: 03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek

algemeen: 03 880 90 11

ref.: 50008443

versie: 06/09/2024

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Olivier Opdenakker, anesthesist campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

