



Mogelijke bijwerkingen en risico's bij een volledige of gedeeltelijke verdoving

Wat zijn de mogelijke bijwerkingen en risico's bij een volledige of gedeeltelijke verdoving?

Een verdoving kan bijwerkingen met zich meebrengen. Afhankelijk van de soort verdoving, zijn er soms ook risico's aan verbonden.

Relatief vaak voorkomend (tussen 1 kans op 10 en 1 kans op 100)

Misselijkheid en braken (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Dankzij verbeterde medicijnen en anesthesietechnieken is het risico op misselijkheid en braken de laatste jaren sterk verminderd. Verschillende factoren kunnen leiden tot misselijkheid en braken: de operatie (buikoperatie, operaties aan de oren en ogen), pijn, angst en de pijnmedicatie zelf.

Weet je uit vroegere ervaringen dat je gemakkelijk last hebt van misselijkheid na een operatie? Meld dat dan aan de anesthesist zodat die je preventief medicijnen tegen misselijkheid kan geven.

Keelpijn en heesheid (alleen bij volledige verdoving)

Die worden veroorzaakt door het buisje dat in je luchtweg wordt geplaatst om die te beveligen. De maagsonde die bij sommige operaties wordt geplaatst, kan ook irritatie in je keel veroorzaken. Het probleem verdwijnt meestal spontaan na twee of drie dagen.

Hoofdpijn (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Hoofdpijn kan veroorzaakt worden door de operatie, de verdoving, tekort aan vocht, nuchterheid of stress. Na een epidurale verdoving of spinale verdoving komt het uitzonderlijk voor dat patiënten last hebben van ernstige hoofdpijn als ze rechtop komen. Er worden almaar dunnere naalden en fijnere technieken

gebruikt. Toch is die hoofdpijn niet altijd volledig te vermijden. De hoofdpijn vermindert meestal na enkele uren en kan worden behandeld met pijnstillers. Heel af en toe is een behandeling met een specifieke techniek (bloedpatch) nodig. In dat geval zal de anesthesist dat met jou bespreken.

Spier- en rugpijn (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Je kan spier- en rugpijn krijgen door lange tijd bewegingloos in een oncomfortabele houding op de operatietafel te moeten liggen. Heb je regelmatig last van rug- en/of nekpijn? Zeg dat dan zeker voor de ingreep aan de anesthesist of de verpleegkundigen in de operatiezaal zodat ze aangepaste maatregelen kunnen nemen (bijv. een extra kussen onder je hals, rug of knieën).

Pijn tijdens het inspuiten van een geneesmiddel (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Sommige geneesmiddelen kunnen een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

Bloeding of infectie van een prikplaats (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Als er geprikt wordt, bestaat er altijd een risico op een bloeding of infectie. De kans op een bloeding is groter als je bloedverduuners neemt of een bloedstollingsstoornis hebt. De kans op een infectie is groter als je immuunsysteem onderdrukt is door ziekte of medicatie. Uiteraard nemen we alle nodige maatregelen op het vlak van steriliteit om infecties te voorkomen.

Geheugen- en concentratiestoornissen, vermoeidheid, duizeligheid (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Die bijwerkingen worden niet alleen veroorzaakt door de anesthesie maar ook door de operatie zelf en de uitgelokte stressreactie. Na een operatie heeft je lichaam tijd nodig om zich te herstellen en ben je nog een tijdje onder invloed van de anesthesiemedicatie. Dat heeft tot gevolg dat je de eerste minuten tot zelfs enkele uren na de operatie nog wat suf voelt en je niets kan herinneren van de operatie. Ook pijnstillers kunnen een effect hebben op je geheugen en concentratievermogen.

Daarom is het niet toegelaten om bij een ingreep met verdoving in dagopname het ziekenhuis zonder begeleiding te verlaten, en om de eerste 24 uur na de ingreep een auto, bromfiet of fiets te besturen of machines te bedienen. Er is iemand bij jou in je buurt de eerste 24 uur na de ingreep, je drinkt geen alcohol en je ondertekent geen belangrijke documenten (van juridische aard).

Verwardheid

Bij bejaarde personen kunnen de opname in het ziekenhuis en de verstoring van de slaap en het dag- en nachtritme al aanleiding geven tot verwardheid. Een operatie kan die verwardheid nog verergeren.

Als je geregeld gebruikmaakt van verdovende middelen zoals drugs en alcohol, kan het zijn dat dezelfde klachten optreden. Die verwardheid is meestal tijdelijk en herstelt zich na zekere tijd spontaan.

Minder vaak voorkomend (tussen 1 kans op 1000 en 1 kans op 10.000)

Beschadiging van het gebit, lippen of tong (alleen bij volledige verdoving)

Af en toe gebeurt het dat één of meerdere tanden (of de lippen of tong) beschadigd worden bij het dichtknijpen van de mond tijdens het ontwaken of bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Dat komt vooral voor bij patiënten met een kleine mondopening of stijve nek waardoor het inbrengen van het buisje moeizaam kan verlopen. Als daarenboven de tanden slecht verzorgd zijn, is het te verwachten dat het gebit beschadigd raakt.

Longinfectie (alleen bij volledige verdoving)

Longinfecties komen meer voor bij rokers. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor je verdoving met roken te stoppen. Ook het correct naleven van de tijd waarin je nuchter moet zijn voor een ingreep is heel belangrijk om longinfecties te voorkomen.

Moelijkheden bij het plassen (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Na sommige operaties en bij een epidurale verdoving of een spinale verdoving kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder de neiging hebben urine te verliezen. Dat gaat spontaan over maar soms wordt preventief een blaassonde geplaatst.

Verergeren van een voorafbestaande aandoening (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Een voorafbestaande aandoening (hart- of vaatziekte, ziekte van de luchtwegen...) die misschien nog niet gekend was, kan erger worden of pas tot uiting komen tijdens of na de ingreep.

Ademhalingsproblemen

Soms kunnen bepaalde verdovende producten nog niet volledig uitgewerkt zijn. Dat kan een weerslag hebben op je ademhaling. Medicijnen kunnen dat snel oplossen.

Zelden voorkomend (minder dan 1 kans op 10.000)

Allergische reacties op medicatie (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Het is belangrijk dat je de anesthesist voor de operatie op de hoogte brengt van allergieën bij jezelf en familie. Tijdens de operatie kom je in contact met allerlei stoffen die lichaamsvreemd zijn: medicatie, infuusvloeistoffen, latex... Doordat de anesthesist medicatie in de bloedbaan spuit, kunnen soms levensbedreigende overgevoelighedsreacties ontstaan. De anesthesist is erop getraind om die onmiddellijk te onderkennen en te behandelen.

Zenuwbeschadiging (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Zenuwbeschadiging met verlamming of gevoelsstoornissen tot gevolg, treedt uiterst zelden op. Ze kan het gevolg zijn van druk op een zenuw tijdens de langdurige immobilisatie, een bloedingstorting of directe schade tijdens de gedeeltelijke verdoving of de ingreep. Uiteraard nemen we alle nodige veiligheidsmaatregelen om dat te voorkomen. De kans op schade is groter als je vooraf al een zenuwaandoening hebt. Meestal verdwijnen de klachten spontaan na twee tot drie maanden. Heb je snel last van tintelingen in je armen of benen, bijvoorbeeld na lang zitten in dezelfde houding? Meld dat dan zeker voor de ingreep aan de anesthesist. Heb je na de ingreep een veranderd gevoel of krachtverlies? Meld dat dan aan je arts of een verpleegkundige.

Klaplong (volledige + gedeeltelijke verdoving)

Als de anesthesist bij een plaatselijke verdoving een katheter plaatst ter hoogte van je hals of borstkas kan je in uitzonderlijke gevallen een klaplong krijgen. Afhankelijk van de ernst kan daarvoor een drain geplaatst worden.

Oogschade (alleen bij volledige verdoving)

De anesthesist draagt er grote zorg voor dat niks je ogen beschadigt tijdens de verdoving. Toch kan het gebeuren dat er een oppervlakkige tot zelfs pijnlijke schade optreedt. Die is tijdelijk en kan worden verholpen met oogzalf.

Wakker worden tijdens de operatie (awareness) (alleen bij volledige verdoving)

Met de huidige anesthesietechnieken is de kans dat je wakker wordt tijdens een operatie zeer klein. De moderne bewakingsapparatuur helpt de anesthesist om te bepalen hoe diep de narcose is. Aangepast aan je algemene toestand krijg je extra medicatie zodat je diep genoeg in slaap blijft. Bovendien krijg je ook pijnstillers.

Ondanks de uitschakeling van je bewustzijn bereiken geluiden en andere prikkels tijdens de narcose je lichaam. Die prikkels laten in je hersenen sporen na die je achteraf misschien kan interpreteren als een periode van wakker zijn.

Na de operatie word je wakker op de operatietafel en dan naar de ontwaakzaal gebracht. De ontwakende patiënt slaagt er niet altijd in om een onderscheid te maken tussen de operatie zelf en de onmiddellijke postoperatieve periode.

Heel uitzonderlijk

Zeer zeldzame verwikkelingen na een anesthesie zijn: hart- en ademhalingsproblemen, hersenschade en overlijden.

De moderne anesthesie stelt alles in het werk om de verdoving 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. Er kunnen nu veel ingrijpender operaties uitgevoerd worden dan vroeger met almaar minder risico's.

Info ombudsdienst

Heb je een compliment of ben je niet tevreden?

Dat kan je via de website melden aan de Ombudsdienst: [zas.be/ombudsdienst](https://www.zas.be/ombudsdienst)

VU: Willeke Dijkhoffz, Kempenstraat 100, 2030 Antwerpen

Source: <https://www.zas.be/mogelijke-bijwerkingen-en-risicos-bij-een-volledige-gedeeltelijke-verdoving>