

# Uw kind wordt geopereerd

Informatiebrochure voor ouders





<b>1. Voor de ingreep</b> .....	<b>4</b>
1.1 Preoperatieve raadpleging .....	4
1.2 Medicatie .....	5
1.3 Regelingen vooraf .....	5
1.4 Ziek of verhinderd vlak voor de opname? .....	6
1.5 Hoe bereidt u uw kind voor? .....	6
<b>2. Dag van de ingreep</b> .....	<b>7</b>
2.1 De opname .....	7
2.1 Hygiëne.....	7
2.3 Preoperatieve box .....	8
2.4 Operatiezaal.....	8
<b>3. Na de ingreep</b> .....	<b>10</b>
3.1 Ontwaakzaal .....	10
3.2 Pijnbeleid.....	11
<b>4. Op de kamer</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Ontslag</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Neveneffecten en verwickelingen</b> .....	<b>13</b>
6.1 Vaakvoorkomend .....	13
6.2 Soms voorkomend .....	16
6.3 Zeldzaam .....	17
<b>7. Aandachtspunten en checklist</b> .....	<b>19</b>
<b>8. Terug thuis</b> .....	<b>20</b>
<b>Contact</b> .....	<b>20</b>

Beste ouder,

Welkom in het UZA. Binnenkort ondergaat uw kind een ingreep onder algemene of plaatselijke verdoving (anesthesie).

Lees als voorbereiding deze brochure aandachtig door en neem ze mee bij elk bezoek aan het ziekenhuis. Vul de preoperatieve vragenlijst in die u bij deze brochure overhandigd kreeg van uw behandelend specialist, eventueel samen met uw huisarts.

Hebt u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts of verpleegkundige aan te spreken. Achteraan deze brochure vindt u onze contactgegevens. Wij wensen u en uw kind een aangenaam verblijf en een vlot herstel.



## 1. Voor de ingreep

Een operatie vergt enkele voorbereidingen. Regel vooraf thuiszorg en breng de nodige zaken mee naar het ziekenhuis. Voor de ingreep mag uw kind niets eten of drinken.

### 1.1 Preoperatieve raadpleging bij de anesthesist

Zodra de datum van de ingreep vastligt, moet uw kind op raadpleging komen bij de anesthesist. Soms volstaat het dat de anesthesist uw kind pas ziet de dag van opname. Uw arts zal hierover oordelen samen met de anesthesist. Zonder het **advies van de anesthesist** kan de ingreep uitgesteld worden.

U moet mogelijk een **vragenlijst** invullen. Breng zo nodig uw (lees)bril mee. Spreekt u of uw kind geen Nederlands, Frans of Engels, breng dan best een tolk mee.

De **anesthesist** gaat na welke ziekten uw kind doormaakte, welke medicijnen uw kind neemt, hoe uw kind reageerde op eerdere verdoving, of uw kind allergisch is voor bepaalde geneesmiddelen en hoe de algemene conditie is. Hij of zij beslist ook vooraf wat de meest aangewezen verdoving is. Soms zijn er verschillende mogelijkheden. In dat geval zal de anesthesist dit met u bespreken.

Soms vraagt de anesthesist **bijkomende onderzoeken** aan zoals een bloedonderzoek, röntgenfoto of hartonderzoek. Die leveren extra informatie om de verdoving optimaal te laten verlopen. Welke onderzoeken noodzakelijk zijn, beslist de anesthesist afhankelijk van de operatie en de toestand van uw kind.

**Ziek of verhinderd?** Laat het ons weten via tel. 03 821 54 07. Ook wanneer u later komt of in de file staat.

### 1.2 Medicatie

De anesthesist beslist welke medicijnen uw kind vooraf dient te stoppen en welke mogen worden doorgenomen. Breng een **lijst van de medicijnen** mee die uw kind regelmatig neemt.

Deze medicatie moet u **stoppen**:

Geneesmiddel	Datum stoppen
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Deze medicatie moet uw kind **verder nemen de dag van de ingreep**:  
(’s ochtends met een slokje water)

Geneesmiddel
.....
.....
.....

### 1.3 Regelingen vooraf

Soms zijn er een aantal **onderzoeken** bij uw huisarts nodig. Breng de resultaten mee op **raadpleging anesthesie** en bij opname van uw kind in het ziekenhuis.

Bekijk vooraf welke **hulp of zorg** uw kind eventueel **thuis** nodig heeft na de opname. De sociale dienst van het UZA, uw huisarts of ziekenfonds kunnen u hierbij helpen. Neem voor de opname ook contact op met de verzekeringsinstelling van uw hospitalisatieverzekering.



Voor de ingreep moet uw kind **nuchter** blijven. Dat betekent dat hij of zij niet mag eten, minstens 6 uur voor de ingreep. Dat voorkomt dat uw kind tijdens of na de operatie zou braken. Uw kind mag **heldere vloeistof** drinken tot **2 uur** voor de ingreep (water, appelsap of thee zonder melk). **Borstvoeding** is toegestaan tot **4 uur** voor de ingreep, **flesvoeding** tot **6 uur** voor de ingreep. De anesthesist kan mogelijk andere instructies geven in functie van de toestand van uw kind of de ingreep.

#### 1.4 Hoe bereidt u uw kind voor?

Vertel uw kind **eerlijk** wat er zal gebeuren, wat hij of zij zal voelen, horen en zien. Lees samen de UZA-brochure '**De operatie van Eline**'. Vertel uw kind dat het niet alleen gelaten zal worden en dat het alles mag vragen en zeggen. Probeer zelf zo **rustig** mogelijk te blijven, zo zal uw kind zelf ook rustiger zijn. Uw kind mag een knuffelbeer of speelgoedje meenemen in de operatiezaal.

#### 1.5 Ziek of verhinderd vlak voor de opname?

Verwittig ons onmiddellijk als uw kind **verhinderd** is wegens ziekte of andere omstandigheden. Denkt u dat uw kind een **verkoudheid, bronchitis of griep** heeft? Heeft uw kind **koorts**? Contacteer de dienst anesthesie via **tel. 03 821 30 00** of meld het aan de verpleegkundige van de afdeling. Mogelijk moeten we de ingreep uitstellen wegens risico op longontsteking.

## 2. Dag van de ingreep

**Kom op tijd naar het ziekenhuis. Zorg dat uw kind grondig gewassen is voor de ingreep. In de preoperatieve ruimte bereiden we uw kind voor op de operatie. In het operatiekwartier brengt de anesthesist uw kind onder plaatselijke of algemene verdoving.**

#### 2.1 De opname

Kom **stipt op tijd** op het geplande uur voor de opname en breng de nodige documenten mee. Een **checklist** vindt u op p. 19 van de brochure. Meld uw kind aan het onthaal in de inkomhal aan. Zorg voor voldoende **begeleiding** als u meerdere kinderen meebrengt. Het UZA kan geen toezicht houden, terwijl u uw kind vergezelt naar het operatiekwartier of de recovery.

#### 2.2 Hygiëne

Zorg dat uw kind grondig **gewassen** is op de ochtend van de ingreep: vooral de oksels, liezen, navel en bilnaad en de ruimte tussen de tenen. Poets ook de **tanden**. Breng **geen make-up of bodylotion** aan. Verwijder juwelen (oorbellen, piercings, horloges), bril en contactlenzen. Zorg dat de **nagels** kort en schoon zijn, zonder nagellak. Als uw kind lang haar heeft, maak dan indien mogelijk 2 staartjes of 2 vlechtjes.

Laat uw kind nog eens naar het **toilet** gaan voor het vertrek naar het operatiekwartier.

We brengen vooraf een verdovende **crème** of een **pleister** aan zodat uw kind straks minder zal voelen van de plaatsing van het infuus. Als uw kind een rustgevend medicijn krijgt, blijft het best in bed om eventueel **vallen** te voorkomen. De verpleegkundige zal de bedstijlen omhoog zetten.



### 2.3 Preoperatieve box

U mag als ouder **mee naar de preoperatieve zone**. Voor de ingreep **controleren** we regelmatig de identiteit en andere gegevens van uw kind zoals plaats van de ingreep of allergieën. Dit om de veiligheid te verhogen. Soms krijgt uw kind in de preoperatieve box al een verdovende **ruggenprik of perifeer zenuwblok** (verdooving van de zenuw in het operatiegebied), indien dit was afgesproken. De operatieverpleegkundige komt u en uw kind daarna ophalen en brengt u naar de operatiezaal.

### 2.4 Operatiezaal



Bij kinderen mag, in overleg met de anesthesist, één van de ouders **mee in de operatiezaal** tot het kind slaapt. Vervolgens begeleidt een verpleegkundige van het operatiekwartier u naar de gang. U kunt daar **wachten**, of in de kamer of cafetaria, tot we u verwittigen dat uw kind wakker is. In de operatiezaal leggen we verschillende **toestellen** aan zoals een hartmonitor, een bloeddrukmeter en een toestel om zuurstof in het bloed te meten. Uw kind krijgt ook een **infuus** voor de toediening van vocht en medicatie.

De **anesthesist** in de operatiezaal kan een andere arts zijn dan diegene die u eerder ontmoette. Maar ook hij of zij is op de hoogte van alle gegevens. Tijdens de operatie blijft de anesthesist altijd bij uw kind **waken**. Hij volgt onder andere de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur en eventueel bloedverlies. Afhankelijk van de ingreep kiest de anesthesist voor algemene of plaatselijke verdooving. Dat betekent dat uw kind ongevoelig wordt voor pijn van de medische ingreep.

#### **Algemene verdooving**

Bij een algemene verdooving brengt de anesthesist de **hersenen** in slaap. Uw kind krijgt via een **infuus** medicijnen, waardoor hij of zij in een kunstmatige slaap valt. Uw kind krijgt een **masker** met extra zuurstof en moet enkele keren diep in- en uitademen. Soms wordt dit masker ook gebruikt om in slaap te vallen. Doorgaans plaatsen we een **buisje in de luchtwegen** nadat uw kind slaapt. Op het einde van de ingreep stopt de anesthesist de toediening van de medicatie. **Sedatie** (een lichtere verdooving) verloopt op dezelfde manier.

#### **Plaatselijke verdooving**

Bij plaatselijke verdooving maken we alleen het te opereren **lichaamsdeel** pijnvrij. Geneesmiddelen maken de zenuw die pijn doorseint tijdelijk ongevoelig. Dat kan via een **ruggenprik** (epidurale of spinale verdooving), **schouder- arm- of beenprik** of een **prik** in de buurt van de plaats die verdoofd moet worden. Soms krijgt uw kind ook nog een **slaapmiddel**, zodat hij of zij tijdens de operatie slaapt.

#### **Neveneffecten en verwikkelingen**

De huidige anesthesie is zeer **veilig**. De anesthesist neemt steeds de nodige voorzorgsmaatregelen. Toch zijn nevenwerkingen en verwikkelingen mogelijk. Het **risico** kan toenemen door andere ziekten die aanwezig zijn, bepaalde risicofactoren zoals obesitas of de chirurgische ingreep zelf (tijd, moeilijkheid, dringendheid).

Een verdooving of ingreep heeft bijna altijd **tijdelijke nevenwerkingen**.

Voorbeelden zijn misselijkheid, braken, keelpijn, rillingen, pijn bij insputting van bepaalde medicatie of blauwe plekken.

Ook **verwikkelingen** zijn mogelijk. Dit zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen, zoals een niet te voorziene overgevoeligheid of allergische reactie op medicatie. Dit merkt het operatieteam onmiddellijk op, waarna een behandeling wordt opgestart. Ook verwardheid, geheugenstoornissen, schade aan tanden, lippen, zenuwen en ogen zijn mogelijke verwikkelingen. Overlijden ten gevolge van een verdooving is extreem zeldzaam. Het gaat dan om een samenloop van verwikkelingen.

Lees achteraan deze brochure meer over de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen.

## 3. Na de ingreep

**Na de ingreep ontwaakt uw kind in de ontwaakzaal of 'recovery'. De verpleegkundigen volgen de toestand van uw kind goed op. Pijn wordt zo veel mogelijk voorkomen of verzacht, tijdens en na de operatie.**

### 3.1 Ontwaakzaal

Na de ingreep wordt uw kind **rustig wakker** in de ontwaakzaal of 'recovery'. Daar blijft hij of zij onder **controle** van een anesthesist en een team gespecialiseerde verpleegkundigen tot de verdoving helemaal uitgewerkt is. De **duur** is ook afhankelijk van de algemene toestand en het soort ingreep.

Uit voorzorg houden we patiënten die **veel controle** nodig hebben in de ontwaakzaal tot de ochtend na de operatie. Na zware operaties of bij aandoeningen die het risico op verwikkelingen verhogen, volgt mogelijk een opname op intensieve zorg, waar de artsen uw kind verder zullen opvolgen.

In de ontwaakzaal mag **één ouder of begeleider** bij het kind zijn. U kunt wachten in de wachtzone van de recovery (route 161). Wanneer uw kind op de ontwaakzaal aankomt, komt de verpleegkundige u halen. Laat uw gsm steeds aan staan, zodat u bereikbaar bent.

#### Wat voelt uw kind bij het ontwaken?

**Keelpijn, misselijkheid, een droge mond of dorst** kunnen zich soms voordoen na een ingreep. Om braken te vermijden, mag uw kind **niet** altijd onmiddellijk **drinken of eten**. Uw kind krijgt vocht via een **infuus** toegediend. Sommige patiënten hebben na hun ingreep een **maag- of blaassonde**. Zodra deze organen weer normaal functioneren, verwijderen we de sonde. Door de verdoving mag uw kind het bed nog steeds niet verlaten zonder hulp van de verpleegkundige, om **valpartijen** te voorkomen.

### 3.2 Pijnbeleid

Vaak denken mensen dat pijn na een operatie normaal is en er nu eenmaal bij hoort. Maar pijn veroorzaakt **stress**, waardoor uw kind minder goed eet, slaapt, beweegt, ademt en dus minder goed herstelt. Daarom proberen we de pijn te **verzachten** of beter nog, te **vermijden**. Al tijdens de ingreep geeft de anesthesist uw kind medicatie om pijn na de operatie te voorkomen.

#### Opvolging van pijn

Na de ingreep krijgt uw kind **pijnstillers** via een infuus of een pil. Maar dat kan onvoldoende zijn. Daarom moet uw kind ons **vertellen** wanneer en hoeveel pijn het voelt (licht, matig of hevig). Op regelmatige tijdstippen zal de verpleegkundige ook naar de **pijnscore** vragen. Op basis daarvan kunnen we aangepaste pijnmedicatie toedienen.



Gezichtschaal

#### Pijnpomp

Meestal volstaan pijnstillers in pilvorm of via een infuus. Bij erg pijnlijke operaties legt de anesthesist een **pijnpomp** aan. Deze pomp kan uw kind **zelf bedienen** wanneer het pijn voelt. Na een **druk op de knop** dient uw kind zichzelf een kleine dosis pijnstillers toe. Hij of zij kan nooit een overdosis krijgen. De pomp is volledig **veilig** en vormt geen gevaar voor verslaving. Als de pijn niet onder controle is, waarschuw dan de verpleegkundige. Dagelijks evalueert een medewerker van het pijncentrum de pijn. We proberen de pijn zo goed mogelijk onder controle te krijgen om het herstel te bevorderen.

Het is normaal in geval van ruggenprik of perifere zenuwblok dat bepaalde lichaamsdelen (zoals billen of benen) '**voos**' of '**doof**' aanvoelen of **tintelingen** geven. Uw kind kan ook wat **krachtsverlies** in de benen ervaren. Het mag dus alleen met hulp van een verpleegkundige uit bed. De bijwerkingen verdwijnen na enkele uren tot dagen. **Als uw kind plots de benen niet meer kan bewegen, waarschuw dan de verpleegkundige.** Het pijnstillende mengsel kan soms ook **jeuk** of **misselijkheid** veroorzaken. Deze bijwerkingen krijgen we bijna altijd onder controle met medicatie. Waarschuw daarom de verpleegkundige of arts.

Soms kan uw kind zich minder goed concentreren of kan het last van **hoofdpijn, spierpijn of lage rugpijn** hebben. Deze klachten verdwijnen meestal binnen een week. Als dat niet zo is, neem dan contact op met uw huisarts.

#### Wat kunt u zelf doen tegen pijn?

Naast pijnstillers kunnen ook andere middelen de pijn helpen te verzachten.

- Laat uw kind voldoende rusten
- Zorg voor afleiding zoals lezen, muziek beluisteren of tv kijken.

Laat uw kind over zijn of haar gevoelens praten met u, de arts of de verpleegkundige: dat kan helpen. Stel zelf ook gerust vragen. Lees ook de brochure 'Pijn bij kinderen'.

## 4. Op de kamer

Na de ontwaakzaal gaat uw kind weer naar de **kamer**. Ook hier volgen de verpleegkundigen uw kind op, met extra aandacht voor pijn of andere ongemakken. De arts of verpleegkundige vertelt wanneer uw kind mag **eten, drinken en medicatie** nemen. Wij verzoeken u zelf niets te eten of drinken tot uw kind dat zelf ook weer mag.

Schrik niet als uw kind zich nog enige tijd zwak voelt, een operatie vergt immers een zware lichamelijke inspanning. Laat de **bedstijlen** omhoog als uw kind in bed ligt. Vraag hulp van de verpleegkundige als uw kind de eerste keer uit bed komt om vallen te voorkomen. Voorzie gesloten schoenen (geen losse pantoffels) om **uitglijden of vallen** te vermijden.

## 5. Ontslag

Uw kind mag het ziekenhuis verlaten nadat uw behandelende arts zijn of haar **toestemming** gegeven heeft en de noodzakelijke **ontslagdocumenten** volledig zijn. We houden het verblijf zo kort mogelijk. Waarschuw uw huisarts, zijn of haar medewerking kan belangrijk zijn. Om uw thuiskomst zo vlot mogelijk te laten verlopen, regelt u het best op voorhand uw **vervoer**. Zorg zo nodig voor **thuisopvang of -begeleiding**. Informeer de **school** als uw kind niet naar school kan. Vraag de nodige formulieren aan uw arts voor uw vertrek.

## 6. Neveneffecten en verwikkelingen

**Ondanks alle voorzorgen, zijn er nevenwerkingen en verwikkelingen mogelijk bij een verdoving. Vaak zijn ze tijdelijk, soms is een extra behandeling nodig. Sommige komen vaak voor, andere zijn heel zeldzaam.**

### 6.1 Vaakvoorkomend (bij 1 op 100 patiënten)

#### Misselijkheid en braken na een verdoving

Misselijkheid en braken na een operatie zijn niet altijd te wijten aan de verdoving. Het kan ook komen door:

- Stress veroorzaakt door de chirurgie
- Bepaalde operaties (zoals een laparoscopie, een kijkoperatie in de buik via heel kleine buisjes)
- Angst
- Pijn
- Bepaalde medicatie gebruikt tijdens de anesthesie
- Pijnmedicatie (zoals morfine)
- Voorgeschiedenis van reisziekte

Vaak kunnen we misselijkheid en braken verhelpen met geneesmiddelen. Meld het aan de anesthesist tijdens de preoperatieve raadpleging als uw kind hier bij een vorige ingreep last van had. Zo kan uw kind tijdens de narcose de gepaste medicatie krijgen. Misselijkheid kan enkele uren tot enkele dagen duren en kan met anti-braakmedicatie behandeld worden.

### **Keelpijn**

Een buisje in de keel om de ademhaling te ondersteunen kan keelpijn veroorzaken, enkele uren tot enkele dagen na de ingreep. Dit kan behandeld worden door pijnstillende zuigtabletjes.

### **Duizeligheid en troebel zien**

De verdovingsmedicatie en bloedverlies tijdens de operatie kunnen de bloeddruk verlagen, wat flauwvallen kan veroorzaken. Medicatie of vocht via een infuus kunnen hieraan verhelpen. De anesthesist besteedt zeer veel aandacht aan het beschermen van de ogen van uw kind. Bij een algemene verdoving krijgt uw kind beschermende oogzalf of oogdruppels en worden de oogleden afgeplakt. Beschadiging van het oog met jeuk en pijn tot gevolg blijft mogelijk en kan behandeld worden met oogdruppels. Troebel zien na een algemene verdoving kan veroorzaakt worden door oogzalf.

### **Rillen (shivering)**

Rillen na een ingreep is mogelijk door afkoeling tijdens de operatie, door bepaalde medicatie of door stress. Een warm deken na de operatie kan helpen.

### **Hoofdpijn**

Hoofdpijn kan veroorzaakt worden door de anesthesiemedicatie, door de heilkundige ingreep, door vochttekort of door angst. Een spinale of epidurale verdoving (de 'ruggenprik') kan ergere hoofdpijn geven tot enkele dagen na het prikken en kan behandeld worden met pijnmedicatie. Wanneer de hoofdpijn langer duurt, kan een specifieke behandeling nodig zijn.

### **Jeuk**

Jeuk kan een ongewenst effect zijn van morfineachtige producten, maar is ook een mogelijke allergische reactie. Jeuk kunnen we met medicatie behandelen.

### **Rugpijn en andere pijnen**

Tijdens de operatie dragen we er zorg voor om uw kind in een goede positie te leggen. Toch kan hij of zij nadien rugpijn of pijn in andere gewrichten hebben. Dit komt door lange tijd in dezelfde houding op een harde tafel te liggen en gaat meestal vanzelf over.

### **Pijn tijdens injectie van medicatie**

Bepaalde medicatie kan een brandend, pijnlijk gevoel geven bij het inspuiten. Dit duurt maar even.

### **Blaauwe plekken en pijn ter hoogte van de injectieplaats**

Bloeduitstortingen en pijn in de buurt van het infuus zijn mogelijk door het openspringen van een bloedvat, door beweging of door infectie. Dit verdwijnt meestal zonder verdere behandeling. Heeft uw kind te veel last, dan kan de verpleegkundige het infuus meestal op een andere plaats aanbrengen.

### **Verwardheid en geheugenstoornissen**

Na een algemene verdoving voelt uw kind zich soms suf of slaperig, zwak, duizelig en vermoeid. Ook lichte concentratiemoeilijkheden, wazig zicht en coördinatie-moeilijkheden zijn mogelijk.

Het soort medicatie, het type operatie en het type patiënt (zoals de leeftijd of alcoholgebruik) spelen een rol. Meestal verdwijnen deze neveneffecten zodra de anesthesiemedicatie uitgewerkt is. Na een algemene anesthesie zal uw kind zich niets herinneren van de operatie. Geheugenstoornissen zijn zeldzaam, bejaarde patiënten hebben er vaker en meer last van. Ook dit herstelt meestal op langere termijn. Verwardheid en onaangepast gedrag komen soms voor, maar vaker bij bejaarde of psychiatrische patiënten en mensen die verdovende middelen gebruiken of lijden aan alcoholisme. Sommige medicijnen kunnen verwardheid uitlokken. Onrustige opwindning en/of verwardheid wordt met medicatie behandeld.





## 6.2 Soms voorkomend (bij 1 op 1000 patiënten)

### Longinfectie

Het risico op een longontsteking en ademhalingsproblemen is groter bij mensen die roken.

### Blaasproblemen

Na bepaalde operaties, en vooral na spinale of epidurale anesthesie (de 'ruggenprik'), kunnen mannen soms moeilijk plassen en hebben sommige vrouwen last van urineverlies. Daarom plaatsen we soms een blaassonde (een zeer soepel buisje in de blaas via de plasbuis).

### Spierpijn

Bij een dringende operatie of vlak na een maaltijd dienen we soms een spierverlapper toe. Dat kan spierpijn na de operatie veroorzaken, maar gaat spontaan over.

### Verstoorde ademhaling

Sommige pijnmedicatie vertraagt de ademhaling na de operatie. Ook spierzwakte door de spierverlappers is mogelijk. Dit kan behandeld worden met medicatie.

### Schade aan lip, tanden of tong

Tandschade is mogelijk door op de tanden te bijten tijdens het ontwaken of bij het plaatsen van een tube (een buisje om de ademhaling te ondersteunen tijdens een algemene verdoving). Dit komt vaker voor bij patiënten met een beperkte mondopening, een stijve nek of een kleine kaak.

### Effecten op voorafbestaande ziekte

Had uw kind een hartaanval of een herseninfarct voor de ingreep? Dan kan dit probleem altijd opnieuw optreden, ook tijdens een verdoving. Andere aandoeningen zoals suikerziekte en hoge bloeddruk volgen we tijdens en na de operatie van dichtbij op. Voor patiënten die aan suikerziekte lijden, worden specifieke maatregelen genomen. Zo controleren we de ochtend van de operatie de bloedsuikerspiegel op een nuchtere maag.

## Wakker worden tijdens narcose

'Herstel van bewustzijn' is juist dan 'wakker worden'. Ondanks de zeer zeldzame gevallen in de media is de kans dat uw kind wakker wordt tijdens de verdoving uitzonderlijk. De moderne technieken, de continue monitoring en de deskundigheid van de anesthesisten zorgen ervoor dat dit zo goed als onmogelijk is. De anesthesist kan op verschillende manieren zien hoe 'diep' de narcose is. Wanneer uw kind ernstig ziek is, kan de anesthesist kiezen voor een lichtere anesthesie, omdat uw kind een diepe narcose niet zou aankunnen. Dan is het mogelijk dat uw kind zich bepaalde zaken zal herinneren. Als uw kind zich bepaalde zaken van tijdens de narcose zou herinneren, verwittigt dan de anesthesist via de verpleegkundige.

## 6.3 Zeldzaam (bij 1 op 10.000 of 100.000 patiënten)

### Schade aan de ogen

Bij een algemene verdoving krijgt uw kind beschermende oogzalf of oogdruppels en worden de oogleden afgeplakt. Beschadiging van het oog met jeuk en pijn tot gevolg blijft mogelijk en kan behandeld worden met oogdruppels.

### Ernstige allergische reactie op medicatie

Allergische reacties op medicatie kunnen we snel opgesporen. Uiterst zelden lopen deze reacties fataal af, zelfs bij gezonde personen. Daarom informeert de anesthesist tijdens het preoperatief onderzoek naar allergie bij uw kind en de familie. Patiënten kunnen zonder het te weten allergisch zijn voor lichaamsvreemde stoffen zoals slaapmedicatie, pijnmedicatie, spierverlappers, antibiotica, infuusvloeistoffen of latex (rubber) van de handschoenen. De reactie hierop kan gaan van lichte problemen zoals huiduitslag, astma of een lichte daling van de bloeddruk. Een zware reactie of 'anafylactische shock' is zeldzaam, maar kan levensbedreigend zijn. Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist hierover inlichten vóór de ingreep tijdens de preoperatieve raadpleging.



### Zenuwschade

De naald bij plaatselijke verdoving of druk op een zenuw tijdens een operatie kan zenuwschade (uitval of doofheid) veroorzaken. Meestal is deze beschadiging tijdelijk en herstelt ze zich binnen twee à drie maanden.

### Overlijden

Het risico op overlijden door een verdoving is extreem laag en hangt eerder samen met de medische voorgeschiedenis, de ziekte waarvoor de patiënt wordt geopereerd en het type operatie dan met de anesthesie.

### Niet wakker worden na anesthesie

Uw kind komt geleidelijk weer tot bewustzijn, afhankelijk van hoe de anesthesische geneesmiddelen uitwerken. Anesthesiemedicatie is snel uitgewerkt nadat de toediening gestopt wordt. De anesthesist ziet nauw toe op het 'herstel van het bewustzijn' en beslist wanneer uw kind best ontwaakt. Vertraagd ontwaken kan gebeuren als de anesthesiemedicatie of kalmeermiddelen langer doorwerken. Niet ontwaken kan mogelijk zijn na een ernstige complicatie, zoals een beroerte of hersenbeschadiging. Het risico is echter extreem uitzonderlijk en zeker niet groter omwille van de verdoving. Als uw kind een risicopatiënt is voor een beroerte, dan kan een operatie dit risico wel vergroten, vooral bij ingrepen die zeer belastend zijn voor de bloeddoorstroming in de hersenen.

## 7. Aandachtspunten en checklist

- Bel ons als uw kind ziek of verhinderd is vóór de ingreep via tel. 03 821 30 00
- Juwelen (oorbellen, piercings, horloges) laat u best thuis.
- Gebruik geen nagellak of make-up. Als uw kind donkere gelnagels heeft, verwijder er dan minstens één.
- U hoeft niet veel geld mee te brengen. We sturen u de factuur later op.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee.
- Zorg voor voldoende begeleiding als u meerdere kinderen meebrengt. Het UZA kan geen toezicht houden terwijl u uw kind vergezelt naar het operatiekwartier of de recovery.
- Als u of uw kind geen Nederlands, Frans of Engels spreekt, brengt u best een tolk mee. U kunt ook een beroep doen op een tolk via het ziekenhuis. Vraag raad aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

### Breng volgende zaken mee:

- Identiteitskaart / Kids ID
- UZA-kaart van u en van uw kind
- Gegevens hospitalisatieverzekering
- Indien van toepassing: de aanvraag van de arts voor onderzoek onder narcose
- Alle documenten die de arts moet invullen
- De medicatie van uw kind: in de originele verpakking en opgelijst (eventueel met attest van de arts)
- Röntgenfoto's of resultaten van uitgevoerde onderzoeken
- Gemakkelijke kledij en gesloten schoenen. Laat uw kind na de operatie altijd schoenen dragen bij het verlaten van het bed en vraag hulp aan een verpleegkundige om vallen te voorkomen.
- Toiletgerief (bij overnachting)
- Handdoeken en washandjes (bij overnachting)
- Eventueel een leesboek of speelgoed
- Eventueel laptop of tablet (gratis wifi in het UZA)
- Eventuele (lees)bril, hoorapparaat, krukken, wandelstok of looprek
- Eventueel boterhammen
- Deze brochure

## 8. Terug thuis

Bel de dienst spoedgevallen (tel. 03 821 30 06) of uw huisarts of de huisarts van wacht:

- als uw kind koorts heeft hoger dan 38°C
- bij veel lekkage van de wonde (bloed, wondvocht)
- als uw kind veel bloed verliest
- als uw kind niet kan plassen, terwijl het wel drinkt
- als de pijnstillers niet helpen bij aanhoudende pijn of als de pijn toeneemt
- wanneer uw kind steeds misselijk is of moet braken
- bij ongerustheid of twijfel

## Contact

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

- **Raadpleging preoperatieve anesthesie**

Om een afspraak te maken of te annuleren op de preoperatieve raadpleging:  
tel. 03 821 54 07 (van 8 tot 16.30 uur).

- **Verpleegeenheid D5 - kortverblijf kindergeneeskunde**

tel. 03 821 58 93

*Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.*

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / [www.uza.be](http://www.uza.be)

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

