

Meer weten over anesthesie

Dienst anesthesie





BB GEZONDHEIDSZORG MET EEN ZIEL

Beste patiënt

Binnenkort onderga je een ingreep of onderzoek waarvoor je verdoofd zal worden.

Vanuit de dienst Anesthesie willen we ertoe bijdragen dat je je verdoving met vertrouwen tegemoet gaat. Deze brochure is daarin een eerste stap: we hopen je vooraf zo goed mogelijk te informeren en gerust te stellen. Heb je na het lezen van deze brochure nog specifieke vragen? Contacteer dan gerust je huisarts of het secretariaat van de dienst Anesthesie op 09 246 17 00.

Voor de start van de verdoving zal de anesthesist altijd een gesprek met je hebben en eventuele vragen beantwoorden. Weet ook dat er 24 uur op 24 een anesthesist in ons ziekenhuis aanwezig is.

We wensen je alvast een vlot verloop van je ziekenhuisopname!

Dr. Henk Vanoverschelde
Diensthoud Anesthesie



www.anesthesiegent.be
www.mariamiddelares.be

WELKOM	03
VOORBEREIDING OP JE VERDOVING	06
Afspraken in verband met eten en drinken voor de ingreep	06
Thuismedicatie	08
Waar dien je nog op te letten?	09
SOORTEN ANESTHESIE OF VERDOVING	10
Algemene verdoving	10
De gedeeltelijke verdoving of het zenuwblok	12
➤ De ruggenprik of epidurale	12
➤ Anesthesie bij bevalling of keizersnede	13
➤ Zenuwblok van onderbeen en voet	13
➤ Zenuwblok van schouder en arm	13
De lokale anesthesie	13
DE MOGELIJKE NEVENWERKINGEN VAN ANESTHESIE	14
Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel dikwijls (1/10) tot dikwijls (1/100) voorkomen	15
Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel weinig voorkomen (minder dan 1/1000)	18
Nevenwerkingen of verwikkelingen die uiterst zeldzaam zijn (minder dan 1/100 000)	19

NA DE OPERATIE	20
De ontwaakfase	20
Uitwerking verdoving bij gedeeltelijke verdoving	20
De pijnbestrijding	21
Naar je kamer	21
ANESTHESIE BIJ KINDEREN	22
DE KOSTPRIJS VAN DE ANESTHESIE	23
DE GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING OF 'INFORMED CONSENT'	25
GEHEUGENSTEUNTJE VOOR JE VERDOVING	26



Afspraken in verband met eten en drinken voor de ingreep

Voor de (algemene en gedeeltelijke) verdoving is het noodzakelijk dat je een lege maag hebt. Indien je niet voldoende nuchter bent bij de verdoving, is er een beduidend hoger risico op luchtwegontsteking of zelfs longontsteking. Dat is omdat de meeste vormen van verdoving of zware pijnstilling de slikreflex onderdrukken. Op die manier kan speeksel of maaginhoud via de luchtpijp in de longen terechtkomen.

AARD VOEDING	VOORBEELD	TOEGESTAAN TOT TEN LAATSTE
Normale maaltijd		middernacht vóór de operatiedag
Lichte maaltijd	bv. een boterham of toast met confituur Gefrituurde/vette voedingsmiddelen of vlees vallen hier niet onder	zes uur vóór de ingreep of het onderzoek
Zuivelproducten	melk, flesvoeding kind, yoghurt ...	zes uur vóór de ingreep of het onderzoek
Borstvoeding		vier uur vóór de ingreep of het onderzoek
Dranken	Naar wens: water, suikerwater, sportdranken, heldere fruitsappen zonder vruchtvlees (appelsap, druivensap) Maximaal een kopje: heldere thee en koffie zonder melk	Aanbevolen: heldere dranken blijven drinken tot twee uur vóór de ingreep of het onderzoek Tot max. zes uur voor de ingreep: bruisende dranken

➤ Indien een operatie hoogdringend is zal de anesthesist je ook als je niet nuchter bent onder verdoving brengen.

➤ Het is bewezen dat patiënten die tot twee uur voor de operatie blijven drinken minder misselijk zijn na de ingreep en vlotter herstellen. Daarom raden wij je aan om de afspraken die hiernaast vermeld staan strikt op te volgen en om heldere dranken te blijven drinken tot twee uur voor de ingreep. Uitzonderingen hierop zijn de ingrepen aan maag- en darmstelsel: daarbij volg je de instructies van je behandelend arts op.



“

Heb je diabetes? Weet dan dat je behandeling aangepast dient te worden. Neem op voorhand contact met je huisarts, je behandelend endocrinoloog of ons diabetesteam op 09 246 13 42.

Thuismedicatie

Er heersen heel wat misvattingen over het al dan niet innemen van de thuismedicatie voor een verdooving.

Als algemene regel geldt dat je je medicatie, puffs en aerosols die je thuis neemt, ook op de dag van je ingreep op het gebruikelijke uur inneemt. Een klein slokje water drinken om je medicatie in te nemen is bovendien niet tegenstrijdig met nuchter zijn. Voor veel medicatie is de inname op de dag van de ingreep heel belangrijk. Het plots stoppen van bepaalde medicatie (zoals medicatie voor een hoge bloeddruk) kan zelfs ongewenste gevolgen hebben.

Bepaalde medicatie wordt wel best gestopt in overleg met je behandelend arts.

Hieronder sommen we een aantal soorten medicatie op die soms gestopt moet worden voor een operatie. Wend je dus steeds tot je huisarts of behandelend arts indien je een van deze soorten medicatie neemt:

- ontstollende medicatie (bloedverdunners)
- medicatie tegen diabetes
- waterafdrijvende medicatie



Het is van groot belang dat de artsen in het ziekenhuis je thuismedicatie exact kennen. In het bijgevoegde informatiepakket vind je een handig invuldocument waar jij of je huisarts je thuismedicatie kan neerschrijven.

Waar dien je nog op te letten?



Doe juwelen en piercings uit: deze zijn om hygiënische en veiligheidsredenen niet toegelaten in de operatiezaal.

Verwijder je lenzen en breng je bril en brillendoos mee.

Je gehoorapparaat mag je aanhouden.

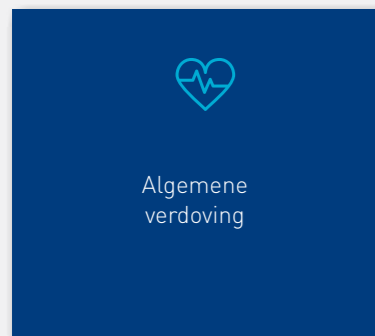
Loszittende gebitsprothese of loszittende tand(en)?

Meld dit zeker aan de verpleegkundige.

Stop zo lang mogelijk voor de ingreep met roken. Rokers hebben meer kans op luchtweginfecties en zullen meer hoesten bij het ontwaken dan niet-rokers.

Bestuur geen voertuigen na je verdooving: je verzekeringsinstelling zal je waarschijnlijk niet verdedigen in het geval van een ongeval of schade aan derden.

Wij adviseren je om geen machines te bedienen en om belangrijke beslissingen uit te stellen op de dag van de verdooving.



Algemene verdooving

Deze vorm van verdoven maakt de patiënt volledig bewusteloos en pijnvrij.

Een algemene verdooving kan op twee wijzen toegediend worden:

1

Bij voorkeur via een **bloedvat**.

Via een infuus kunnen we immers op elk moment op een veilige en zekere manier medicatie geven. Het enige nadeel voor de patiënt is dat hij, vóór hij onder verdooving gaat, een prik krijgt.

2

Indien de plaatsing van een infuus moeilijk is, kan een **maskeranesthesie** uitgevoerd worden.

Het infuus geniet de voorkeur, omdat daar een onmiddellijke toedieningsweg voor medicatie beschikbaar is. Het inademen van verdovende gassen wordt bovendien meestal als minder aangenaam ervaren.

Vanaf het moment dat de patiënt in slaap valt, onderhoudt de anesthesist de verdooving zolang de ingreep duurt. Via het anesthesietoestel wordt je bloeddruk, het zuurstofgehalte in je bloed en je hartslag continu gevolgd en geregistreerd. Op deze manier kan de anesthesist de diepte van de verdooving doorheen de ingreep afstemmen op je noden.

BIJ SOMMIGE INGREPEN PLAATST DE ANESTHESIST NOG EXTRA KATHETERS*.

Een extra katheter in de slagader: zorgt voor een zeer accurate en onmiddellijke controle op de bloeddruk.

Een extra katheter in de arm of hals: voor toediening van specifieke medicatie of bloedproducten.

De 'Swan Ganz'-katheter: kan geplaatst worden bij hoogrisico-operaties of indien de gezondheidstoestand van de patiënt dit vereist. Via deze extra katheter kan de anesthesist rechtstreeks metingen in het hart uitvoeren.

*Een katheter is een fijn soepel kunststofbuisje.

“

De anesthesist kan in sommige gevallen ook de echografietechniek gebruiken door via de slokdarm met een speciale echo-ontvanger de functie van het hart te evalueren.



De gedeeltelijke verdooving of het zenuwblok

Bij deze techniek wordt een bepaald deel van het lichaam gevoelloos gemaakt.

Door de inspuiting van een verdovend product rond de zenuwbundels die een bepaald lichaamsgebied bezenuwen, wordt de werking van die zenuwbundels tijdelijk uitgeschakeld. Doordat er geen pijnprikkels meer naar de hersenen vertrekken, zal de patiënt geen pijn meer ervaren. Meestal vermindert hierdoor ook de beweeglijkheid van het lichaamsdeel. Een vaak gebruikte term hiervoor is het 'zenuwblok'.

DE MEEST FREQUENT TOEGEPASTE ZENUWBLOKKADES IN ONS ZIEKENHUIS ZIJN:



De ruggenprik of epidurale

Afhankelijk van de plaats waar de ruggenprik wordt uitgevoerd, zal het uitgeschakelde lichaamsgebied anders zijn:

- Bij de lage ruggenprik wordt de onderste helft van het lichaam gevoelloos (vaak bij heup- of knieprothesechirurgie).
- Een ruggenprik op een hoger niveau zal de buikstreek gevoelloos maken (vaak bij buikoperaties).

Bij een epidurale verdooving laat de anesthesist in sommige gevallen een 'epidurale katheter' (een fijn buisje) achter. Deze katheter kan gebruikt worden om na de operatie extra pijnstilling te geven of om een epidurale pijnpomp aan te schakelen.

Anesthesie bij bevalling

Soms worden de weeën als heel pijnlijk ervaren. Een ruggenprik of 'epidurale verdooving' kan dan een zeer welgekomen verlichting van de pijn bieden tijdens de arbeid.

De medicatie die we toedienen bij een ruggenprik en de techniek zijn nooit schadelijk voor het kindje. De mama zal zelf weinig last ervaren bij het plaatsen van de ruggenprik.

Belangrijk om te weten is dat er in de fase net voor de bevalling soms besloten wordt om de epidurale

verdooving te verminderen, zodat er actiever geperst kan worden. Bij het persen kan je dus wel nog enige pijn ervaren. Dat betekent dus zeker niet dat de epidurale verdooving onvoldoende gewerkt heeft.

Anesthesie bij keizersnede

Soms beslist de gynaecoloog in overleg met de ouders om een keizersnede uit te voeren. Ook dan zal de verdooving bijna altijd via een ruggenprik verlopen, maar via een aangepaste techniek. Hierdoor zal de verdooving krachtiger zijn en

sneller inwerken zodat de keizersnede zonder pijn kan verlopen.

Algemene verdooving proberen we steeds te vermijden vanwege het nadelige effect op het ongeboren kindje.

Je kan na de bevalling onmiddellijk starten met borstvoeding. De gynaecologen, kinderartsen en vroedvrouwen helpen je hier graag bij.

Zenuwblok van onderbeen en voet

Deze zenuwblokkade wordt veroorzaakt door de verdooving van de zenuwbundel net boven de kniekuil.

Deze blokkade wordt frequent geplaatst bij voet- of enkeloperaties en zorgt voor een zeer goede pijnstilling de eerste uren na de operatie.

Zenuwblok van schouder en arm

Deze blokkade wordt frequent geplaatst bij schouderchirurgie.

De lokale anesthesie

Dit is een verdoovingstechniek waarbij rechtstreeks ter hoogte van het letsel of de operatiezone een verdovend product wordt toegediend. De huisarts of behandelend arts voert deze verdooving meestal zelf uit zonder tussenkomst van een anesthesist (bv. een wondhechting na een snijwonde).



De moderne anesthesie is heel veilig. We beschikken altijd over een volledig uitgerust anesthesietoestel en uitgebreide monitoring om je gezondheidstoestand op te volgen tijdens de verdoving. De medicatie die gebruikt wordt om je te verdoven is sterk geëvolueerd en is altijd uitvoerig getest. Enkel veilige en goedgekeurde anesthesietechnieken en medicatie worden gebruikt.

Toch kunnen we het risico van de verdoving niet tot nul herleiden. Hierna volgt een opsomming van mogelijke nevenwerkingen of verwikkelingen.

Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel dikwijls (1 op 10) tot dikwijls (1 op 100) voorkomen



Misselijkheid en braken

Meld ons indien je bij een vorige verdoving last had van misselijkheid of braken. Wij proberen de kans op misselijkheid of braken altijd zo laag mogelijk te houden door ons medicatiegebruik zorgvuldig af te wegen. Voldoende vocht (heldere dranken) innemen voor de ingreep helpt misselijkheid voorkomen, lees hier meer over op pagina 6.



Keelpijn

Bij een volledige verdoving plaatsen wij dikwijls een buisje, in of tot (net) boven de luchtpijp. Bij de meeste buikoperaties plaatsen wij onder verdoving een buisje, via de neus, door de slokdarm naar de maag. Na de operatie kan je hierdoor keelpijn ervaren. Dit gevoel kan enkele dagen duren en wordt best verholpen met zuigtabletjes.



Lagere bloeddruk en duizeligheid

Vochtverlies tijdens de ingreep, in combinatie met sommige anesthesietechnieken, kan de oorzaak zijn van een lagere bloeddruk of duizeligheid. Om die reden wordt je bloeddruk op regelmatige basis gecontroleerd. Indien nodig zullen we je wat langer op de ontwaakzaal houden tot je bloeddruk terug stabiel is.



Rillen

Onder verdoving is de normale temperatuurcontrole van het lichaam verstoord. Vele patiënten ervaren een koudegevoel en rillingen bij het ontwaken. We proberen dit te vermijden door je tijdens en na de ingreep zoveel mogelijk op temperatuur te houden met extra dekens of met behulp van een toestel dat warme lucht door een deken blaast.



Hoofdpijn

Door stress, nuchter zijn of vochtverlies tijdens de ingreep en door de verdoving kan je een lichte vorm van hoofdpijn ervaren die snel verdwijnt na de ingreep. Ook door een ruggenprik kan je in zeldzame gevallen hoofdpijn krijgen. Indien de hoofdpijn hardnekkig blijft, zal de anesthesist met jou een techniek bespreken om de hoofdpijn sneller te laten verdwijnen.



Spier-, gewrichts- en rugpijn

Alle operatietafels zijn voorzien van speciale zachte kussens. Toch kan je na de operatie soms spier-, gewrichts- en rugpijn ervaren, die meestal snel na de operatie spontaan verdwijnt. Deze pijn is meestal het gevolg van de onnatuurlijke houding tijdens de ingreep. Door de verdoving zijn de meeste spieren sterk ontspannen en wordt er meer kracht op de gewrichtsbanden uitgeoefend dan normaal.



Verwardheid of geheugenverlies

Bij ouderen is er een grotere kans op verwardheid of geheugenverlies na een operatie. Dit is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.



Onvoldoende werken van een zenuwblokade

In tegenstelling tot een algemene verdoving zijn we bij een gedeeltelijke verdoving nooit 100% zeker dat de werking voldoende zal zijn om de operatie pijnvrij te laten verlopen. Indien we twijfelen aan de goede werking van de zenuwblokade of indien je pijn zou ervaren, dan schakelen we over op een algemene verdoving. Daarom nemen we steeds alle voorbereidingen die we normaal voorzien voor een algemene verdoving.



Blauwe plekken of pijn op de plek waar een infuus werd geplaatst

Een infuus plaatsen houdt in dat men een katheter in een ader opschuift. Daarvoor prikt de verpleegkundige of de anesthesist een bloedvat aan. Soms veroorzaakt dit een kleine bloeding met een blauwe plek als gevolg. Deze verdwijnt meestal snel zonder dat een behandeling nodig is. Verwittig een verpleegkundige (of je huisarts indien je al thuis bent) als je blijvend pijn ervaart op of boven de insteekplaats van het infuus of als dit gepaard gaat met roodheid van deze streek.



Nevenwerkingen of verwikkelingen die heel weinig voorkomen (minder dan 1 op 1000)

**Last aan de ogen**

Tijdens een verdoving is de normale knipperreflex van de oogleden uitgeschakeld. Om de ogen voldoende te bevochtigen, doen we meestal speciale oogdruppels of zalf in de ogen en worden ze door een kleefpleister dichtgehouden tijdens de ingreep. Toch kan irritatie van de ogen optreden na een langdurige ingreep.

**Beschadiging van tanden, lippen of tong**

De tanden, lippen of tong kunnen beschadigd worden door krachtig de kaken op elkaar te klemmen tijdens de ontwaakfase. Meestal ben je op dat moment nog onvoldoende bewust om pijn te ervaren en is de schade moeilijk te voorkomen.

Door het inbrengen van een buisje in de luchtpijp bestaat de kans dat de anesthesist je tanden beschadigt: dit komt meestal niet voor bij gezonde tanden.

**Ernstige overgevoeligheid of een ernstige allergische reactie op medicatie**

Wij vragen steeds op voorhand of je gekende allergieën hebt. Aangezien je mogelijk nooit eerder veel verdovingsmedicatie hebt gekregen, is een allergische reactie nooit uit te sluiten. Alle apparatuur en aangepaste medicatie is altijd voorhanden in de operatieomgeving om allergische reacties op te vangen.

**Longinfecties**

Longinfecties komen meer voor bij rokers of bij mensen die al een verkoudheid hadden voor de ingreep.

**Wakker worden tijdens de ingreep**

Met de moderne anesthesieapparatuur en meetinstrumenten is de kans dat je wakker wordt tijdens een operatie bijna onbestaand. De ervaring van wakker worden tijdens de ingreep verwarren sommige patiënten met de ervaring tijdens de ontwaakfase waarbij men nog niet goed beseft dat de ingreep voorbij is. Op de ontwaakzaal hoor je immers allerlei geluiden, of doe je indrukken op die je niet goed kan plaatsen omdat je nog niet voldoende wakker bent.

**Moeilijkheden bij plassen**

Vooral na een ruggenprik kunnen patiënten (vooral mannen) plasproblemen ervaren. Meld problemen altijd bij een verpleegkundige. Door even te wachten of indien nodig, door de blaas te ledigen met een sonde, is dit probleem meestal opgelost.

Nevenwerkingen of verwikkelingen die uiterst zeldzaam zijn (minder dan 1 op 100 000)

**Kracht- of gevoelsverlies van bepaalde ledematen of lichaamsstreken**

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging met een naald, een bloeditstorting bij de gedeeltelijke verdoving of door druk op een zenuw tijdens een operatie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen, weliswaar traag, vanzelf.

**Overlijden**

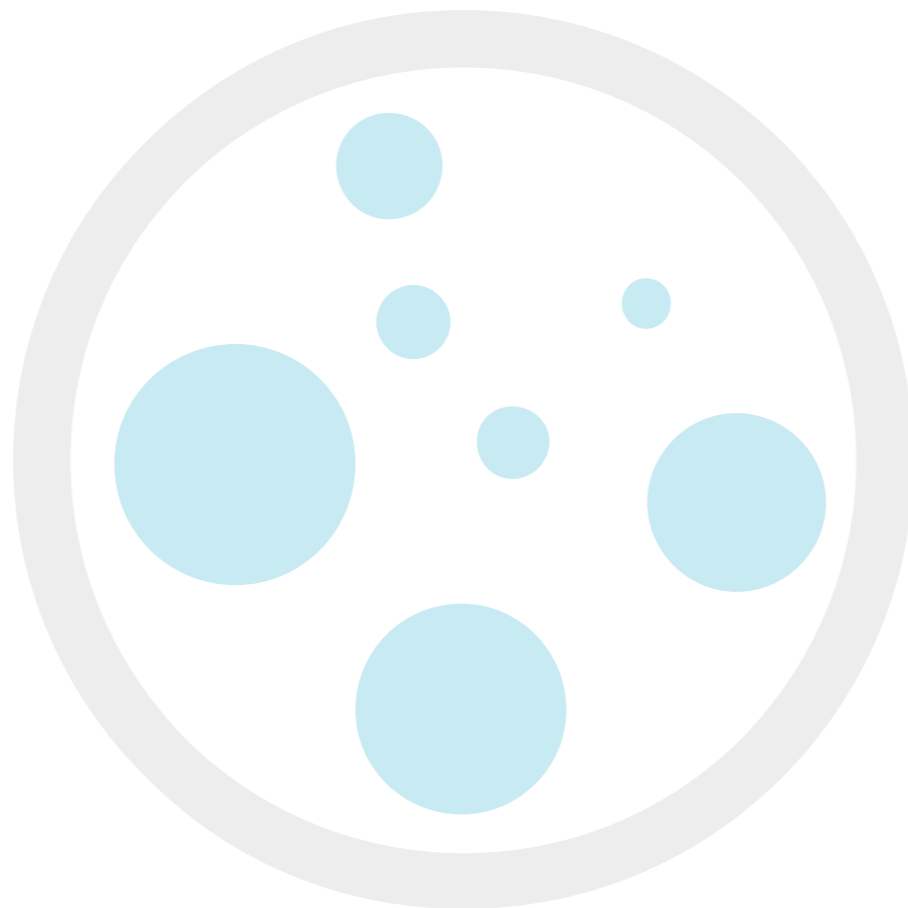
Een overlijden tijdens de anesthesie is zeer zeldzaam en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwikkelingen die tegelijkertijd voorkomen.

De ontwaakfase

Bij een algemene verdoving stoppen we net voor of na het einde van de ingreep met de toediening van de verdovende medicatie. Geleidelijk aan geraakt deze medicatie uitgewerkt en ontwaak je. Je zal dit meestal pas bewust ervaren op het moment dat je al in een bed in de ontwaakzaal ligt. Deze situatie kan mogelijk verwarrend overkomen. Weet dat er op dat moment altijd een verpleegkundige in je buurt is. Je bent op dat moment ook nog verbonden met de monitor zodat je bloeddruk en andere parameters op regelmatige tijdstippen worden gemeten. Voor je eigen veiligheid zijn de zijheksen aan je bed steeds opgetrokken.

Uitwerking verdoving bij gedeeltelijke verdoving

Bij een gedeeltelijke verdoving is het volkomen normaal dat de verdoofde zone nog een tijdlang verdoofd blijft. In vele gevallen zal ook de beweeglijkheid van deze zone of het lidmaat sterk verminderd zijn. Geleidelijk aan geraakt ook dit type verdoving uitgewerkt en komt de beweeglijkheid terug.



De pijnbestrijding

Tijdens de ingreep dient de anesthesist al pijnstillende medicatie toe om je zo pijnvrij mogelijk te laten ontwaken.

Na de ingreep vragen de verpleegkundigen je op regelmatige tijdstippen of je pijn hebt. Een veelgebruikte methode is om een pijnscore te geven van 0 tot 10. Een 0 betekent dat je geen enkele pijn ervaart. Indien je 10 op 10 aangeeft, dan interpreteren we dit als onuitstaanbare pijn. Elk cijfer van 0 tot 10 wordt door de verpleegkundigen geëvalueerd en genoteerd. Hieraan geven we gevolg met de gepaste middelen zodat je zo snel mogelijk binnen de aanvaardbare scores van pijn komt. Bij kinderen of volwassenen die hun pijn moeilijk kunnen verwoorden, gebruiken we aangepaste meetschalen.

Bij sommige, meestal zwaardere ingrepen, plaatsen wij tijdens of onmiddellijk na de ingreep een pijnpomp. Indien dit voor jou een meerwaarde kan zijn, zal je hierover meer informatie gekregen hebben voor je operatie.

Naar je kamer

Je verlaat de ontwaakzaal zodra je daartoe in staat bent. Het is vanzelfsprekend dat je na een vlot verlopen kijkoperatie van de knie veel sneller de ontwaakzaal verlaat dan na een buikoperatie (daar moeten we langer opvolgen of er geen nabloedingen zijn, moet de patiënt geplast hebben ...). Je gaat nooit naar je kamer indien je nog te veel pijn ervaart.

Op de afdeling zelf zullen de verpleegkundigen je waarden regelmatig controleren en je vragen of de pijnstilling voldoende is.

**Alle informatie die je hiervoor in deze brochure las, geldt ook voor kinderen.
Toch zijn er enkele specifieke zaken belangrijk indien je kind jonger is dan 15 jaar:**

- Kinderen (tot en met 14 jaar) kunnen in ons ziekenhuis tot in de operatiezaal begeleid worden door hun ouder of voogd. Eens het kind onder verdoving is gebracht, wordt de ouder of voogd begeleid tot buiten het operatiekwartier. Omwille van steriliteit en privacy voor andere patiënten kan je dus niet in het operatiekwartier aanwezig blijven.
- Tot de leeftijd van ongeveer 10 jaar gebruiken we meestal maskeranesthesie. Net als bij volwassenen verkiezen wij bij kinderen ouder dan 10 jaar de gewone techniek van verdoven via een bloedvat.
- Voor kleine kinderen maakten we een leuk boekje 'Naar het ziekenhuis'. Vraag ernaar bij je specialist of aan de ontwaalbalie. In dat boekje wordt op een speelse wijze uitleg gegeven over de verdoving.
- Na de operatie gaat je kind naar een ontwaakruimte op maat van kinderen. Zodra je kind op de ontwaakzaal is, kan één ouder of voogd bij het kind komen.
- Nadien begeleidt de verpleegkundige het kind, samen met de ouder of voogd, naar de afdeling.



Tekst: Yann Vandormael en Liesbet Slegers
Illustraties: Liesbet Slegers



➤ De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). Meer informatie over de ereloonsupplementen vind je terug in de onthaalbrochure van AZ Maria Middelaars. De meeste hospitalisatieverzekeringen vergoeden de ereloonsupplementen.

➤ In uitzonderlijke gevallen (bv. plastische chirurgie) bestaat er geen RIZIV-regeling voor de erelonen van de anesthesist. Voor deze gevallen is er een afspraak over de vaste erelonen per ingreep. Je wordt hier vooraf over geïnformeerd.



DE GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING OF 'INFORMED CONSENT'

Je behandelend arts besprak met jou een ingreep of onderzoek waarvoor een aangepaste verdoving noodzakelijk is. Het is voor ons belangrijk om van elke patiënt de (vrijwillige) toestemming te krijgen om deze verdoving uit te voeren.

1

Op de dag van de ingreep krijg je steeds de mogelijkheid om de anesthesist die de verdoving zal toedienen persoonlijk te spreken. Je kan op dat moment nog extra informatie krijgen over het gekozen type verdoving. Vragen over je verdoving of de opvolging na de narcose kunnen ook dan nog gesteld worden.

2

Contacteer het secretariaat anesthesie (tel. 09 246 17 00). Ofwel zullen deze medewerkers je zelf de gevraagde uitleg geven ofwel kan, indien je dit wenst, een afspraak met een anesthesist gemaakt worden.

Alles duidelijk?

Dan vragen wij je om het **formulier 'Geïnformeerde toestemming voor anesthesie'**, dat je kan terugvinden in het bijgevoegde informatiepakket, **te tekenen** en **mee te brengen** op de dag van de ingreep. Indien dit document niet in je medisch dossier terug te vinden is, kan de anesthesist weigeren om jou of je kind onder verdoving te brengen.

AANDACHTSPUNTEN



Het document 'Geïnformeerde toestemming voor anesthesie' is ingevuld en ondertekend.

Je hebt de afspraken rond nuchter zijn voor je operatie strikt opgevolgd.

Je lenzen zijn verwijderd en je hebt je bril en brillendoos mee.

Er is vervoer geregeld indien je de dag van de ingreep naar huis mag.

Je neemt de medicatie, puffs en aerosols die je thuis neemt, ook op de dag van de ingreep op het gebruikelijke uur in, tenzij anders is afgesproken met je behandelend arts. Een slokje water drinken om je medicatie in te nemen is niet tegenstrijdig met nuchter zijn.



Notities



Notities





AZ Maria Middelaers vzw en zijn artsen hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelaers, zijn personeel en zijn artsen hiervoor niet aansprakelijk.



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

VOLG ONS OOK OP:

