Anesthesie en pre-operatieve screening

Belangrijke informatie over de anesthesie en pijnbestrijding tijdens uw opname

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

U heeft een afspraak bij de polikliniek Pre-operatieve Screening op locatie Dordwijk. In deze folder leest u hier meer over.

U neemt onderstaande dingen mee naar uw afspraak op de polikliniek Pre-operatieve Screening:

- Een overzicht van de medicijnen die u nu gebruikt.
- Een overzicht van uw allergieën.

Vragenlijst invullen

Krijgt u een ingreep in ons ziekenhuis? Dan krijgt u een e-mail met een link naar een gezondheidsvragenlijst. In de mail staat ook informatie over de verdoving (anesthesie). Vul de vragenlijst zo snel mogelijk in nadat u de e-mail ontvangt. Uw antwoorden op de vragenlijst bepalen of u wel of geen aparte afspraak bij de pre-operatieve screening krijgt. In de centrale hal van locatie Dordwijk, Sliedrecht en Zwijndrecht zijn computers en hulp beschikbaar. U kunt de vragenlijst ook thuis invullen.

Belangrijk

Voor alle operaties (behalve sommige oogoperaties) moet u nuchter zijn! Zie bladzijde 3. Als u niet nuchter bent tijdens de narcose, dan is er een verhoogde kans dat er maaginhoud in uw luchtwegen/ longen terechtkomt. Als u niet nuchter bent dan wordt uw operatie uitgesteld.

Pre-operatieve screening

Gesprek met de anesthesioloog of anesthesiemedewerker
Een anesthesioloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie (verdoving), pijnbestrijding en intensieve zorg die worden gegeven rondom en tijdens de operatie. Gedurende de operatie is de anesthesioloog en/of een anesthesiemedewerker bij u. Zij bewaken uw vitale lichaamsfuncties (hartritme, bloeds-omloop en ademhaling). Op de uitslaapkamer (verkoeverkamer) is de anesthesioloog verantwoordelijk voor uw pijnbestrijding.

Tijdens de pre-operatieve screening kunt u een gesprek met de anesthesioloog, een anesthesioloog in opleiding of een anesthesie-medewerker hebben. Hij/zij bekijkt uw ingevulde gezondheids-vragenlijst en stelt u vragen daarover. Daarbij wordt beoordeeld of er een verhoogd operatierisico is. Ook wordt een lichamelijk onderzoek gedaan. Bijvoorbeeld luisteren naar uw hart en longen, inspectie mondholte, etc. Samen met u wordt bepaald welke anesthesietechniek bij u wordt gebruikt. U krijgt daar uitleg over. Soms is er aanvullend onderzoek nodig zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek. Ook kan het nodig zijn om een andere specialist naar uw conditie te laten kijken.

Tijdens de operatie kan een andere anesthesioloog de anesthesie geven. Hij/zij weet wat er met u besproken is tijdens de screening. Als u nog vragen heeft over uw operatie of het resultaat dat u daarvan mag verwachten, dan kunt u die vragen stellen aan de specialist die u opereert.

Wijzigt er in afwachting van uw operatie iets in uw gezondheid en/of medicijnen? Bel dan van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur naar tel. (078) 654 13 32.
Als wij hiervan niet op de hoogte zijn, kan uw operatie misschien niet doorgaan!

Gesprek met de intakeverpleegkundige
Bij veel operaties heeft u ook een afspraak met de intakeverpleegkundige. U krijgt informatie over uw opname in het ziekenhuis. De verpleegkundige stelt u vragen die voor de operatie en de opname in het ziekenhuis belangrijk zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na de operatie. Tot slot kunt u vragen stellen over de opname en de operatie. Het gesprek duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Het is niet altijd nodig om een afspraak met een intakeverpleegkundige te hebben. U krijgt dan de informatie direct tijdens uw opname van een verpleegkundige op de afdeling.

Nuchter zijn

Voor de meeste operaties moet u nuchter zijn, behalve bij sommige oogoperaties. Dat betekent dat u niet mag eten of drinken. Hierna leest u de regels over nuchter zijn. Deze regels zijn er om de kans te verkleinen dat er tijdens de operatie maaginhoud in uw longen terechtkomt. Dit kan een ernstige longontsteking veroorzaken. Als u niet nuchter bent wordt de operatie uitgesteld.

Tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt, gelden de volgende regels:

- **Eten.** U mag tot 6 uur voor de operatie een lichte maaltijd eten. Daarna mag u niets meer eten. Kauwgom mag wel.
- **Drinken.** U mag tot 2 uur voor de operatie heldere vloeistoffen drinken (water zonder prik, thee, en koffie). U mag geen melkproducten of bouillon drinken. Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten en drinken.
- **Medicijnen.** Moet u nog medicijnen innemen, dan mag dat met een slokje water.
- **Tandenpoetsen.** U kunt gewoon uw tanden poetsen.

Overige voorbereiding

Medicijngebruik

De behandelend specialist of anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u moet stoppen voor de operatie en welke u moet blijven innemen. De medicijnen die u wel mag gebruiken, neemt u met een slokje water in.

Roken

Het is verstandig om in de uren vóór de operatie niet te roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger

voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Kleding, sieraden en persoonlijke bezittingen
U mag op de operatiekamer geen eigen kleding dragen. U krijgt een speciaal operatiehemd aan.

Voor de operatie moet u sieraden zoals een horloge, oorbellen, piercings, ringen en armbanden afdoen. U mag géén make-up en géén nagellak dragen. Ook mag u géén gekleurde kunstnagels dragen.

Als u microdermals heeft (permanente piercings met verankering onder uw huid) moet u dit melden bij de anesthesioloog bij de pre-operatieve screening.

Het is beter om kostbaarheden thuis te laten. U moet uw eventuele bril, contactlenzen, hoortoestellen en/of gebitsprothese op de verpleegafdeling achterlaten, tenzij de anesthesioloog tijdens het gesprek iets anders met u heeft afgesproken.

Vormen van anesthesie

Bij iedere operatie worden uw hart- en longfunctie geobserveerd met een bloeddrukband, elektrodes (hartritme) en een saturatiemeter op een vinger (deze meet het zuurstofgehalte van uw bloed). Ook is er altijd een infuus nodig. Hierna leest u meer over de verschillende vormen van anesthesie.

De verschillende vormen van anesthesie:

A. Algehele anesthesie (= narcose)
B. Regionale anesthesie, verder onder te verdelen in:

- De ruggenprik
- Blokverdoving van een arm of been

C. Lokale anesthesie.
D. Combinaties van bovenstaande

A. Algehele anesthesie (narcose)

Nadat de bovengenoemde bewakingsapparatuur is aangesloten, geeft de anesthesioloog de medicijnen voor de narcose via het infuus. U valt dan binnen een halve minuut in een diepe slaap. Tijdens de operatie wordt u beademd. Er zijn twee mogelijkheden om u te beademen. Dit kan met een ‘larynxmasker’, dat achter uw tong en boven de stembanden wordt geplaatst of met een ‘tube’. De tube wordt voorzichtig tussen de stembanden opgevoerd en ligt in de luchtpijp. Vervolgens kan de operatie starten.

De anesthesioloog en anesthesiemedewerker bewaken onder andere uw hartritme, de bloedsomloop en de beademing. Zo nodig worden deze aangepast. Na afronding van de operatie stopt de toediening van het slaapmiddel. Het larynxmasker of de tube wordt verwijderd zodra u wakker wordt. Vervolgens gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).
Daar wordt u verzorgd door speciaal opgeleide verpleegkundigen, onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog.
Als de controles op de uitslaapkamer goed zijn gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Bijwerkingen van de algehele anesthesie

U kunt zich na de operatie nog wat slaperig voelen. Soms kunt u last hebben van misselijkheid en/of braken. Verder is het mogelijk dat u last heeft van pijn. Het is het belangrijk dat u dat aangeeft dat u pijn heeft of misselijk bent. De verpleegkundigen vragen hier ook naar. Zij weten wat ze u tegen pijn en misselijkheid kunnen geven.

Het larynxmasker of de tube kan ervoor zorgen dat u een geïrriteerd of beurs gevoel in uw keel heeft. Dit verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen.

Veel mensen hebben dorst na de operatie. Als u wat mag drinken, doet u dit dan voorzichtig. Als u niet mag drinken dan kunt u uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen. U mag ook uw mond spoelen met water of uw tanden poetsen. U mag het water dan niet doorslikken.

Is narcose veilig?
Veel mensen vragen zich af of narcose veilig is. Een team van goed opgeleide anesthesiologen en anesthesiemedewerkers werkt tijdens de operatie intensief met elkaar samen. Zij maken daarbij gebruik van uitstekende bewakingsapparatuur en moderne medicijnen waardoor de narcose zeer veilig verloopt.

Complicaties
Ernstige complicaties als gevolg van de narcose komen gelukkig zelden voor. Complicaties die kunnen optreden zijn:

- Allergische reacties. Als een ernstige allergische reactie optreedt dan zal dat snel duidelijk zijn.
  Op het operatiekamercomplex zijn altijd medicijnen aanwezig om een allergische reactie snel te behandelen.
- Schade aan uw gebit. Bij het inbrengen van het beademings-buisje is er een (zeer) kleine kans dat uw gebit wordt beschadigd. Dit risico is groter als u een slecht gebit heeft. Als uw gebit wordt beschadigd, doordat u een slecht gebit heeft, is dit voor eigen risico.
- Zenuwschade. Door langdurige plaatselijke druk op een zenuw tijdens de operatie kan zenuwschade ontstaan. Het is de taak van de anesthesioloog en de specialist die u opereert om de kans op zenuwschade zoveel mogelijk te verkleinen. Mocht er desondanks toch schade aan een zenuw ontstaan dan kunt u daardoor tijdelijk last hebben van tintelingen en/of krachtverlies.

Door de jarenlange ontwikkeling/verbetering van de anesthesiologie is narcose erg veilig geworden. Het risico op een complicatie is zeer klein, maar nooit afwezig. Als de anesthesioloog vooraf vermoedt dat er bij u een verhoogde kans is op complicaties, dan wordt dat met u besproken. Uw gezondheidstoestand en/of factoren die met de operatie te maken hebben spelen hierbij een belangrijke rol.

B. Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt een lichaamsdeel verdoofd doordat er een verdovend medicijn vlak bij een zenuw wordt gegeven. Dit wordt met een injectie gedaan. De verdoving houdt in dat het betreffende lichaamsdeel ongevoelig is voor pijn. Vaak zijn ook de zenuwen die zorgen voor de beweging verdoofd.
Deze techniek kan ook worden toegepast bij de zenuwen in de rug. Dan noemen we dit een ruggenprik.
Het operatiegebied wordt altijd afgedekt met doeken, dus ook als u wakker blijft ziet u niets van de operatie.
De zenuwen die met pijn te maken hebben raken als eerste verdoofd. Zenuwen die horen bij de tast of beweging worden niet altijd verdoofd (net als bij de verdoving bij de tandarts bijvoorbeeld).

Als er gekozen wordt voor een langwerkend verdovingsmiddel, dan kan het zijn dat de verdoving 24 uur of langer duurt. Soms kunt u uw verdoofde arm of been dan ook niet of niet goed bewegen. De normale kracht en beheersing over uw spieren komen terug zodra de verdoving is uitgewerkt.
Vaak wordt er bij een verdoving een kleine hoeveelheid slaapmiddel gegeven. Dit kan ervoor zorgen dat u zich meer op uw gemak voelt of zelfs wat slaapt gedurende de operatie.

De ruggenprik

Vanuit het ruggenmerg in de rug lopen zenuwen naar uw onderlichaam en benen. Deze zenuwbanen worden met een

ruggenprik verdoofd waardoor uw onderlichaam gevoelloos wordt. De ruggenprik is niet pijnlijker dan een gewone injectie.
Zowel ‘spinaal anesthesie’ als ‘epiduraal anesthesie’ vallen onder de term ruggenprik.

Bij spinaal anesthesie wordt de verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte waar de ruggenmergvloeistof zit. Deze verdoving werkt heel snel. U merkt direct dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap, evenals de rest van uw onderlichaam. De duur van deze verdoving varieert van 2 tot 6 uur.

Bij een epiduraal anesthesie wordt de verdovingsvloeistof in de ruimte rondom het ruggenmergvlies gespoten. In deze ruimte kan een zeer dun slangetje worden achtergelaten. Via dit slangetje kan gedurende een aantal dagen pijnbestrijding worden gegeven.
De plaats waar de vloeistof wordt ingespoten bepaalt welk gebied verdoofd wordt. Uw benen zijn dus niet altijd verdoofd. Het duurt ook langer voordat de verdoving werkt.
Bij een ruggenprik is het soms nodig dat er een blaaskatheter (slangetje in de blaas) wordt ingebracht. Vooral als de verdoving lang zal werken. Deze moet dan blijven zitten totdat de verdoving is uitgewerkt.

Problemen die kunnen optreden bij een ruggenprik:

- Onvoldoende pijnstillende werking. De ruggenprik kan onvoldoende werken. Soms kan de anesthesioloog extra medicijnen geven of moet er narcose worden bijgegeven.
- Lage bloeddruk. Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. Dit kan eenvoudig behandeld worden door medicijnen via het infuus te geven.
- Hoge uitbreiding. Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich verder dan bedoeld naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof geven. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost.

- Moeilijkheden met plassen. De ruggenprik kan het gevoel van uw blaas verminderen. Het plassen kan daardoor moeizamer gaan. Soms is het nodig om de blaas met een katheter leeg te maken. Als u in dagbehandeling wordt geholpen dan moet u één keer geplast hebben voordat u naar huis gaat.

Bijwerkingen en complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt

- Rugpijn. Soms ontstaat er rugpijn of een beurs gevoel op de plaats waar de prik is gegeven. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.
- Hoofdpijn. Na een ruggenprik kan hoofdpijn ontstaan. Deze hoofdpijn wordt erger bij overeind komen en zakt als u gaat liggen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen enkele dagen tot een week vanzelf. Als de klachten zo hevig zijn dat u op bed moet blijven, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om de klachten te verminderen.

Blokverdoving van arm of been

Als u aan uw arm of been geopereerd moet worden, dan kunnen de zenuwen die naar uw arm of uw been lopen verdoofd worden.
Dit gebeurt door het geven van een verdovingsmiddel rondom de zenuwen. Het verdovingsmiddel wordt dan bijvoorbeeld rond de zenuwen in uw oksel, hals, lies, bil of knieholte ingespoten.
Er zijn twee methoden om te zorgen dat het middel vlak bij de zenuw terechtkomt. Zo kan er gebruik worden gemaakt van een zenuwstimulator. Als de naald dicht bij de zenuw komt gaan de spieren die door deze zenuw bestuurd worden, bewegen. Bij de andere methode wordt er gebruik gemaakt van een echoapparaat. Als de naald zich op de goede plaats bevindt, spuit de anesthesioloog het verdovingsmiddel in. Soms wordt een katheter bij de zenuw geplaatst. Daardoor kan er langdurig een verdovend middel worden gegeven.

Korte tijd later merkt u dat uw arm of been gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u uw arm/been niet meer

bewegen. De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het effect optimaal is.
Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 24 uur duren voordat de blokverdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de blokverdoving kan ook pijn optreden. Wacht niet te lang om de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen.

Bijwerkingen en complicaties bij een plexusanesthesie

- Onvoldoende pijnstilling. Als blijkt dat de verdoving onvoldoende werkt dan bespreekt de anesthesioloog de mogelijkheden om te zorgen dat u comfortabel geopereerd kunt worden. Soms kan er nog extra worden verdoofd, soms is het beter om over te gaan op narcose.
- Tintelingen. Dit kan worden veroorzaakt doordat de zenuwen geïrriteerd zijn door de prik of door de gebruikte medicijnen. Deze tintelingen verdwijnen bij de meeste patiënten vanzelf in de loop van enkele dagen tot weken. Het komt een enkele keer voor dat dit langer duurt.
- Overgevoeligheidsreacties. Overgevoeligheidsreacties op de verdovingsmiddelen die worden gebruikt komen zelden voor. Hierbij kunnen benauwdheid, huiduitslag of een lage bloeddruk optreden.
- Toxische reacties. De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij grote bloedvaten. Het is mogelijk dat er verdovend medicijn direct in uw bloedbaan komt. U merkt dat aan een metaalachtige smaak en/of tintelingen rond de mond. Als er een grote hoeveelheid verdovingsmiddel in uw bloedbaan komt dan kunnen er ook ernstiger bijwerkingen optreden (hartritme-stoornissen, trekkingen en uiteindelijk bewusteloosheid). Dit is echter een zeer zeldzame complicatie.

C. Lokale anesthesie

Bij lokale anesthesie (plaatselijke verdoving) wordt een deel van de huid of het dieper gelegen weefsel verdoofd. Deze verdoving wordt meestal gegeven door de arts die ook de operatie uitvoert.

Welke vorm van anesthesie is voor u geschikt?
Welke anesthesie het meeste geschikt is voor u hangt af van verschillende factoren. Uw leeftijd, lichamelijke conditie, de operatie die u ondergaat en uw persoonlijke voorkeur spelen hierbij een rol.

Reanimeren

Als u geopereerd moet worden, dan is het belangrijk dat u weet wat de regels rondom reanimatie op de operatiekamer zijn. Die kunnen namelijk anders zijn dan uw eigen keuze. Op de operatiekamer wordt in principe altijd gereanimeerd. Ook als u aangegeven heeft dat u in geval van een hartstilstand niet gereanimeerd wilt worden. Dit lijkt tegenstrijdig, maar dat komt omdat het hart en de ademhaling tijdens een operatie vaak ‘kunstmatig’ op gang gehouden worden. Ook kan het gebeuren dat het hart tijdelijk stopt (bijvoorbeeld door de middelen die gebruikt worden bij de narcose). Juist omdat er rondom de operatie niet met zekerheid gezegd kan worden of een hartstilstand spontaan optreedt, of als gevolg van de operatie, wordt op de operatiekamer én op de uitslaapkamer (verkoever) altijd gereanimeerd. Vragen over het reanimatiebeleid op de operatiekamer kunt u bespreken op de polikliniek Pre-operatieve Screening.

Pijnbestrijding na de operatie

Op de polikliniek Pre-operatieve Screening wordt ingeschat hoeveel pijn u na de operatie zult krijgen. Daarbij krijgt u deskundig advies over de beste methode van pijnbestrijding. De volgende methodes kunnen worden toegepast:
1. Pijnstillers die u zelf inneemt, eventueel gecombineerd met

injecties.
2. Langwerkende verdovingen (blokverdoving, epiduraal).
3. PCA-pomp.

De pijnbestrijding met een blokverdoving of een ruggenprik is een zeer effectieve methode van pijnbestrijding.
Als verwacht wordt dat een operatie na afloop erg pijnlijk is dan kan een verdoving worden geplaats die langer zorgt voor pijnbestrijding (24 uur tot enkele dagen).

PCA betekent Patient Controlled Analgesia. Dit bestaat uit een kleine pomp die u via een knop bedient. Als u op deze knop drukt dan wordt een bepaalde hoeveelheid van een pijnstiller gegeven via het infuus of de katheter.
Dit betekent dat u zelf invloed heeft op de hoeveelheid pijnstilling die u gebruikt. De pomp is zo ingesteld dat u zichzelf nooit te veel pijnstilling kunt geven.

Pijnscore

Het registreren van uw pijn helpt om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stemmen op de pijn die u voelt. U bent de enige die kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Veel mensen vinden het moeilijk om dit aan anderen uit te leggen. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen.
De verpleegkundige vraagt u een aantal keer per dag om uw pijn een cijfer tussen de 0 en de 10 te geven.

Geen pijn 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Ergst denkbare pijn

- Het cijfer 0 betekent dat u geen pijn heeft.

- Het cijfer 10 is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.
- Als u weinig pijn heeft, geeft u een cijfer tussen de 1 en 4.
- Als u veel pijn heeft, geeft u een cijfer tussen de 7 en 10.

U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat om de pijn die ú voelt en pijn is een persoonlijke ervaring.
Bij het geven van een pijn-cijfer kan het helpen om terug te denken aan pijn waar u eerder last van heeft gehad. Deze ‘oude pijn’ vergelijkt u met uw huidige pijn.

Na de operatie

Op de verkoeverkamer
Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. Deze zaal bevindt zich vlakbij de operatiekamers.

Ook hier bent u aangesloten op bewakingsapparatuur. Via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof. Gespecialiseerde verpleegkundigen letten op uw vitale lichaamsfuncties en zorgen voor pijnbestrijding.

Naar de verpleegafdeling
Zodra u voldoende wakker bent uit de narcose, of als de ruggenprik voldoende is uitgewerkt, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van de operatie en uw conditie kan het nodig zijn dat u na de operatie op de afdeling High Care of Intensive Care wordt verpleegd.

Bloedtransfusies
Een bloedtransfusie wordt gegeven als het ‘bloedgehalte’ (hemoglobine) onder een bepaalde waarde zakt. Deze waarde hangt samen met de conditie van uw hart en het bloedverlies dat nog verwacht wordt. Als het bloedgehalte onder deze waarde zakt dan wordt de kans groter dat uw hart overbelast raakt. Dit kan

zuurstofgebrek van uw hartspier veroorzaken of zelfs een hart-infarct. Om dit te voorkomen wordt tijdig een bloedtransfusie gegeven.
Als u geen bloedtransfusie wilt krijgen om welke reden dan ook, dan willen we dat graag van u weten. U kunt dit tegen de anesthesioloog zeggen op het pre-operatieve spreekuur.

Naar huis
Als u nog dezelfde dag naar huis mag, moet u door een volwassene begeleid worden. U mag thuis niet alleen zijn. U mag de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen, ook in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet artikel 8.1).
Doe het thuis de eerste 24 uur na de operatie rustig aan. Bedien géén machines en neem géén belangrijke beslissingen.

Eet en drink licht verteerbare voeding zoals brood of beschuit, melk, soep, pudding, gekookte aardappelen, groenten en vis.

Herstel
Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie. De wondgenezing en het feit dat een operatie een ingrijpende gebeurtenis is, spelen daarbij ook een rol. Het is helaas niet mogelijk om exact te voor-spellen hoe lang het duurt voordat u hersteld bent.

Tot slot

Een operatie en de anesthesie zijn ingrijpende gebeurtenissen. Begrijpelijk dat u daar alles over wilt weten. In deze folder hebben we u algemene informatie gegeven over anesthesie. Als u meer wilt weten, stel dan gerust uw vragen aan de anesthesioloog. Hij/zij is graag bereid op al uw vragen een zo duidelijk en uitgebreid mogelijk antwoord te geven. Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

Voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Pre-operatieve Screening belt u voor alle locaties van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur naar tel. (078) 654 13 32.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

Bron: bij de totstandkoming van deze folder is gebruik gemaakt van informatie afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. De informatie is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2025
pavo 0660