

**Informatie rondom  
anesthesie, pijnstilling en de  
operatieafdeling**

---

## Inhoud

	Blz.
Wat is anesthesie?	3
Wat is belangrijk bij anesthesie?	4
Anesthesie technieken	6
- Algehele anesthesie	6
- Spinale anesthesie (ruggenprik)	7
- Perifere zenuwblokkade	9
Pijnstilling	12
Operatieafdeling	15
Veiligheid en kwaliteitsnormen	18
Vragen / contact	19
Bijlage 1, Pictogram 'Nuchter blijven'	20

---

Voordat u geopereerd wordt, is het belangrijk dat u weet wat u te wachten staat. De operateur, de anesthesioloog en hun teams zullen u dan ook zo goed mogelijk mondeling hierop voorbereiden. Het is echter ook belangrijk, dat u het nog eens rustig na kunt lezen. Daarvoor heeft u al een folder gehad over uw specifieke operatie en in aanvulling hierop kunt u nu over de anesthesie, de pijnstilling en de operatieafdeling lezen.

## 1. Wat is anesthesie?

Anesthesiologie is de wetenschap die zich met de anesthesie bezighoudt. Anesthesie is een toestand van verdooving waarin u pijn niet meer kunt voelen. Er zijn verschillende anesthesietechnieken:

- **Algehele anesthesie**

Bij deze vorm van verdooving slaapt u en bent u zich van niets bewust; dit wordt ook wel narcose genoemd.

- **Plaatselijke of locoregionale anesthesie**

Hierbij wordt in principe alleen een deel van uw lichaam verdoofd en verslapt.

- **Sedatie**

Dit kan als toevoeging gegeven worden bij regionale anesthesie waarbij u slaapmedicatie via het infuus krijgt, zodat u comfortabel, maar wel wakker bent gedurende de operatie. Sommige kleine ingrepen kunnen onder alleen sedatie gedaan worden, wanneer dit bij u van toepassing is wordt dit tijdens de preoperatieve anesthesiologische screening besproken.

Of u in aanmerking komt voor sedatie, algehele anesthesie of locoregionale anesthesie hangt af van de aard van de operatie en van uw gezondheidssituatie. De anesthesioloog bepaalt de uiteindelijke anesthesietechniek, maar hij/zij zal uiteraard zoveel mogelijk met uw voorkeur rekening houden.

---

## 2. Wat is belangrijk bij anesthesie?

### Nuchter zijn

Het is van groot belang dat u nuchter bent voor de operatie.

- Tot 6 uur voor de opnametijd mag u eten, drinken en roken.
- Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water drinken.

Het is belangrijk om nuchter te zijn, zodat uw maag leeg is. Als dat niet het geval is, kan er eten of drinken dat nog in de maag zit, tijdens of rondom de ingreep in uw longen terecht komen. Dat kan leiden tot een zeer ernstige longontsteking en problemen met de ademhaling. Daarom is het van groot belang dat u zich aan de nuchterheidsvoorschriften houdt. Ter verduidelijking is achter in deze folder een pictogram weergegeven waarin het nuchterbeleid nogmaals wordt weergegeven (zie bijlage 1, blz. 20).

**LET OP: Als u bovenstaande voorschriften niet opvolgt, kan dit betekenen dat de ingreep niet doorgaat.**

### Medicatie

De medicatie die is aangegeven met “doorgaan” op het medicatieoverzicht dat naar u wordt toegestuurd of is meegegeven tijdens het gesprek bij de preoperatieve anesthesiologische screening, dient u op de dag van de operatie met een klein slokje water in te nemen. Voor de overige medicatie vragen wij u de instructies te volgen, die aangegeven staan op het eerder genoemde medicatieoverzicht.

Op de dag van de ingreep is het van belang om uw medicatie en uw toegestuurde medicatieoverzicht mee te nemen naar het ziekenhuis.

### Anticonceptie

Medicatie die gegeven is tijdens de anesthesie kan ervoor zorgen dat uw hormonale anticonceptie verminderd werkzaam is. Daarom dient u gedurende 7 dagen na de operatie aanvullende anticonceptie (zoals een condoom) te gebruiken om de kans op een zwangerschap te verminderen.

---

## **Cosmetica en huidverzorging**

Wilt u vóór uw opname make-up van uw gezicht en nagellak (ook doorzichtige) van uw vingers en tenen verwijderen. Als u gel -of acrylnagels draagt dan dient u tenminste één vinger van elke hand, bij voorkeur de wijsvinger, vrij te maken van deze kunstnagels, zodat wij het zuurstofgehalte in het bloed op betrouwbare wijze continu kunnen monitoren.

Ook willen wij u vragen om op de dag van de operatie geen bodymilk, of bodylotion te gebruiken, omdat onder andere onze ECG-stickers (monitoring van de hartslag) anders niet goed blijven plakken.

## **Hulpmiddelen**

Bril, contactlenzen, gehoorapparaat en gebitsprotheses moeten uit of af zijn wanneer u naar de operatieafdeling gebracht wordt. Het is daarom raadzaam voor genoemde hulpmiddelen een brillenkoker en/of hoesje mee te nemen.

Wanneer u thuis een CPAP apparaat of MRA beugel gebruikt, dient u deze ook mee te nemen bij opname en na afloop van de operatie in het ziekenhuis en thuis goed te gebruiken.

## **Toilet**

Zorg dat u goed hebt uitgeplast vlak voor u naar de operatiekamer wordt gebracht.

## **Allergieën**

Het is belangrijk om alle allergieën te vermelden bij de preoperatieve anesthesiologische screening en tijdens uw opname. Het is belangrijk om naast de allergieën voor medicatie, ook allergieën voor bijvoorbeeld voedingsmiddelen te melden (deze kunnen ook van belang zijn).

---

## 3. Anesthesie technieken

### 3.1 Algehele anesthesie

Algehele anesthesie is meer dan alleen 'in slaap maken'. Er moeten hierbij (afhankelijk van de soort ingreep) een aantal doelen worden bereikt:

- u mag geen pijn voelen tijdens de operatie;
- u mag niets merken tijdens de operatie/ u moet bewusteloos zijn;
- de vitale functies moeten stabiel blijven.

Bij sommige ingrepen zijn de volgende doelen ook van toepassing:

- uw spieren moeten ontspannen zijn;
- al uw onbewuste reflexen moeten worden onderdrukt.

### De zorg tijdens algehele anesthesie

U krijgt voor elk eerder genoemd doel een apart middel toegediend via het infuus (bij kinderen t/m 10 jaar wordt vaak gebruik gemaakt van een mondkapje om in slaap te vallen, daarna wordt pas het infuus geplaatst). Tijdens het toedienen van de medicatie, wordt er een kapje met zuurstof boven uw mond gehouden, daarna valt u al snel in slaap.

De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker controleren onder andere uw ademhaling, hartslag (ECG), bloeddruk en de hoeveelheid zuurstof in uw bloed (saturatie). Op grond daarvan zal de anesthesioloog de anesthesie heel nauwkeurig bijsturen. Zo nodig worden bepaalde lichaamsfuncties (bijvoorbeeld uw ademhaling) tijdelijk overgenomen. Vocht- en bloedverlies kunnen worden aangevuld. Pijn wordt bestreden met pijnstillende medicatie en/of een locoregionale anesthesietechniek.

Tijdens de algehele anesthesie wordt er ondersteuning geboden bij het ademen, waardoor er gebruikt gemaakt wordt van een beademingsbuisje. Welk soort beademingsbuisje er wordt gebruikt is afhankelijk van de ingreep. Een endotracheale tube wordt in de luchtpijp

---

ingebracht (voorbij de stembanden). Het larynxmasker wordt voor de luchtpijp geplaatst. Dit hulpmiddel wordt geplaatst wanneer u diep in slaap bent en wordt weer verwijderd wanneer u weer zelfstandig kunt ademen, net voordat u alert wakker wordt.

Wanneer het toedienen van de medicatie gestopt wordt, ontwaakt u ook weer uit de algehele anesthesie.

Op de recovery na de operatie wordt met een bladderscan gekeken naar de inhoud van de blaas en wordt u verder geobserveerd en gemonitord.

### **Bijwerkingen en/of complicaties van algehele anesthesie**

Algehele anesthesie is tegenwoordig zeer veilig. Maar ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Complicaties die onder andere mogelijk zouden kunnen optreden zijn:

- Misselijkheid en/of braken.
- Keelpijn en heesheid (vanwege het larynxmasker of de endotracheale tube).
- Gebitsschade (wanneer het inbrengen van het larynxmasker of de endotracheale tube erg lastig is, kan het voorkomen dat er een stukje tand afbreekt).

Voor meer informatie over algehele anesthesie en mogelijke complicaties kunt u de website van de vakgroep NVA (Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie) raadplegen:

[www.anesthesiologie.nl](http://www.anesthesiologie.nl) → Documenten → keuzehulp Anesthesiologie  
NVA PFN

### **3.2 Spinale anesthesie (ruggenprik)**

Met deze vorm van locoregionale anesthesie wordt er door middel van lokale verdoving in de rug de onderste lichaamshelft - van ongeveer de

---

navel tot en met de tenen - verdoofd. De prik is doorgaans goed te verdragen.

Bij een spinale anesthesie kunnen de benen tijdelijk niet gebruikt worden en het gevoel van pijn is uitgeschakeld. Bij beweging en/of aanrakingen kan dit wel vaag gevoeld worden. Tintelingen in de benen kunnen, naast een warm gevoel in de benen, ook voorkomen.

### **De zorg tijdens spinale anesthesie**

U dient rechtop te zitten en de schouders zoveel mogelijk te ontspannen. De anesthesioloog zal dan gaan voelen aan de rug waar er moet worden geprikt. Wanneer u tijdens het prikken een “schokje” voelt mag u het aangeven, het is wel van belang om stil te blijven zitten. De anesthesioloog dient de verdoving toe, daarna wordt de naald meteen verwijderd en blijft de verdoving achter. De verdoving wordt door het lichaam zelf weer afgebroken.

De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker controleren onder andere uw ademhaling, hartslag (ECG), bloeddruk en de hoeveelheid zuurstof in uw bloed (saturatie). Het is van belang om aan te geven wanneer u last krijgt van misselijkheid en/of een licht gevoel in het hoofd. Dit kan veroorzaakt worden door een bloeddrukdaling, die gecorrigeerd kan worden door het toedienen van medicatie en infuusvloeistof. Dit gebeurt via het infuus wat u tijdens de voorbereidingen heeft gekregen.

Wanneer u tijdens de operatie niet volledig wakker wilt zijn, kunt u kiezen voor sedatie. Dit houdt in dat u mogelijk beter kan ontspannen. De reflexen blijven aanwezig, zoals de ademhaling. Het is hierbij niet de bedoeling dat u net zoals bij de algehele anesthesie diep in slaap bent, dus tijdens de procedure blijft u wekbaar.

Op de recovery na de operatie wordt met een bladderscan gekeken naar de inhoud van de blaas.



---

## Complicaties van spinale anesthesie

Spinale anesthesie is zeer veilig. Maar ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Complicaties die onder andere mogelijk zouden kunnen optreden zijn:

- Misselijkheid en/of braken.
- Postdurale punctie hoofdpijn (dit is belangrijk om te melden aan de verpleegkundige of hierover contact op te nemen met de anesthesiologie, achterin deze folder vindt u het telefoonnummer).
- Infectie.
- Bloeding.
- Paresthesieën (pijnscheuten tijdens het prikken).
- Zenuw schade.

Voor meer informatie over spinale anesthesie en mogelijke complicaties kunt u de website van de vakgroep NVA (Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie) raadplegen:

[www.anesthesiologie.nl](http://www.anesthesiologie.nl) → Documenten → Keuzehulp Anesthesiologie  
NVA PFN

### 3.3 Perifere zenuwblokkade

Dit is een vorm van locoregionale anesthesie waarbij een gedeelte van het lichaam (een arm of een been) tijdelijk gevoelloos en krachteloos gemaakt wordt. Dit gebeurt door een verdovingsmiddel rond een zenuw te plaatsen, waardoor de zenuwgeleiding tijdelijk uitgeschakeld wordt.

Eventueel kan er voor gekozen worden om u naast deze verdoving nog een andere vorm van anesthesie bij te geven gedurende de operatie, zoals algehele anesthesie, sedatie of een spinale anesthesie. Dit is afhankelijk van de ingreep.

---

Een groot voordeel van een zenuwblokkade is dat dit (afhankelijk van de medicatie die wordt gebruikt) 4 tot 24 uur na de operatie een deel van de pijn wegneemt en het de behoefte naar andere pijnmedicatie verlaagd.

### **Verschillende soorten zenuwblokkades**

- **Verdoving van schouder/arm/hand** (interscaleen, supraclaviculair of axillair blok) Hierbij wordt de zenuwbundel in het hals/schoudergebied of de oksel/bovenarm verdoofd.
- **Verdoving van het been/de voet** (femoraal of poplitea blok). Hierbij wordt de zenuwbundel in de lies of de knieholte verdoofd.

### **De zorg tijdens een perifere zenuwblokkade**

Op de operatieafdeling krijgt u apparatuur aangesloten: de hartmonitor (ECG), bloeddrukmeter en een sensor op de vinger om het zuurstof gehalte in het bloed (saturatie) te meten. Tevens wordt een infuus bij u geplaatst om, indien nodig, medicatie en infuusvloeistof toe te kunnen dienen.

De anesthesioloog zoekt met een echoapparaat de plaats op waar de zenuwen lopen. Vervolgens wordt een naald door de huid geprikt en echogeleid bij de zenuw geplaatst, eventueel met een zenuwstimulator ondersteund waardoor de spieren, die door die zenuw worden aangestuurd, gaan bewegen. Als de naald op de juiste plaats zit plaatst de anesthesioloog het verdovende middel om de zenuw. De naald wordt na het toedienen verwijderd. Korte tijd later merkt u dat het betreffende ledemaat gaat tintelen en warm gaat aanvoelen. Later verdwijnt het gevoel en kunt u het betreffende ledemaat minder goed of helemaal niet meer bewegen. De medicatie wordt door het lichaam weer afgebroken, hierdoor komt het gevoel na een aantal uren weer terug.

Soms kan er voor gekozen worden om een kleine katheter (dun slangetje in de buurt van de zenuwbundel) achter te laten, deze katheter wordt een perineurale katheter genoemd. Via de perineurale katheter wordt na de operatie verdovende medicatie toegediend via een PCPA pomp (Patient Controlled Perineural Analgesia), om het pijnstillend effect van het perifere

---

zenuwblok voor langere tijd te continueren. De PCPA pomp is naast de standaard dosering ook nog te bedienen door uzelf. Middels een blauwe knop kunt u zichzelf een bolus toedienen als dit noodzakelijk is.

Tevens kan er ook een dun kathetertje worden geplaatst in een wond (bijvoorbeeld bij buikoperaties) tijdens een operatie, hierdoor wordt ook verdovende medicatie gegeven door een (elastomeer)pomp, die vanzelf binnen 2 tot 3 dagen leeg loopt. Wanneer dit van toepassing is bij u, wordt dit vooraf in een gesprek besproken.

Op de recovery na de operatie wordt middels een bladderscan gekeken naar de inhoud van de blaas en wordt u verder geobserveerd en gemonitord.

### **Bijwerkingen en complicaties van een perifere zenuwblokkade**

Een perifere zenuwblokkade is een zeer veilige techniek. Maar ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

Complicaties die onder andere mogelijk zouden kunnen optreden zijn:

- Zenuwschade.
- Infectie.
- Bloeding.

Voor meer informatie over een perifere zenuwblokkade en mogelijke complicaties kunt u de website van de vakgroep NVA (Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie) raadplegen:

[www.anesthesiologie.nl](http://www.anesthesiologie.nl) → Documenten → Keuzehulp Anesthesiologie  
NVA PFN

---

## 4. Pijnstilling (analgesie)

Er zijn tijdens en na de operatie verschillende mogelijkheden om de pijn te verminderen:

4.1 Tabletten, capsules of vloeistof die u moet innemen.

4.2 Pijnstillende medicatie via het infuus.

4.3 Epidurale anesthesie.

De pijnstillende medicijnen (analgetica) kunnen ook gecombineerd worden (multimodale analgesie). De diverse analgetica hebben een verschillende werking, waardoor de doeltreffendheid verhoogd kan worden door ze te combineren.

Hieronder zijn de verschillende mogelijkheden kort toegelicht, voor een uitgebreidere uitleg kunt u de bron raadplegen die achterin deze informatiefolder weergegeven staat. De anesthesioloog bepaalt aan de hand van uw gezondheid en de ingreep die u ondergaat welke methode er wordt toegepast. Dit wordt besproken tijdens het gesprek bij de preoperatieve anesthesiologische screening of op de recovery na de operatie.

### 4.1 Tabletten, capsules of vloeistof die u moet innemen

Deze pijnstillende medicijnen werken meestal bij alle soorten lichte pijn. Voor ernstige pijn kan het soms onvoldoende zijn.

#### **Voordelen**

- Werkt bij de meeste vormen van pijn.
- Geen infuus nodig, u kunt ermee naar huis.

#### **Nadelen**

- Bij ernstige pijn werkt het niet voldoende.
- Met name bij pijn door ademhaling en beweging is het minder

---

werkzaam.

- Het duurt gemiddeld een half uur voordat de medicijnen werken.
- Als u misselijk bent of moet braken, gebruikt u deze middelen liever niet.

## **4.2 Pijnstillende medicatie via het infuus**

Pijnstillende medicatie via het infuus wordt op de operatieafdeling vaak gegeven. Wanneer er sprake is van ernstige postoperatieve pijn, kan er voor gekozen worden om een pomp met opiaten (morfineachtige middelen) aan te sluiten. Dit heet een PCIA pomp (patient controlled intravenous analgesia), deze pomp kan door de patiënt zelf bediend worden op de afdeling middels de blauwe knop.

### **Voordelen**

- Werkt bij ernstige vormen van pijn.
- Werkt snel in.
- U kunt het meestal zelf bedienen door middel van een drukknop (PCIA pomp).

### **Nadelen**

- U zit vast aan een infuus, hiermee kunt u niet naar huis.
- U kunt lastige en ernstige bijwerkingen ervaren van de medicijnen, zoals misselijkheid en braken.

## **4.3 Epidurale anesthesie**

De pijn wordt bestreden met behulp van een epiduraal katheter (dun slangetje) in de rug, dat vóór de operatie wordt ingebracht, middels een prik in de rug. Tijdens het prikken van de epidurale anesthesie wordt u aangesloten aan de hartmonitor (ECG), bloeddrukmeter en een sensor op de vinger voor het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie). Deze techniek wordt gebruikt bij bevallingen, maar kan ook bij operaties aan de longen en de buik worden gebruikt (in combinatie met algehele anesthesie). Na het

---

plaatsen kan er een PCEA pomp (Patient Controlled Epidural Analgesia) op de katheter worden aangesloten waardoor er continu of intermitterend een verdovend middel toegediend wordt om de pijn te bestrijden. Daarnaast kan de patiënt zelf, door de blauwe knop in te drukken, ook verdoving toedienen wanneer de standaard instelling niet voldoende blijkt te zijn.

### **Voordelen**

- Werkt bij ernstige pijn; ook bij pijn die door ademhaling of beweging wordt veroorzaakt.
- Werkt in het operatiegebied.
- Geen invloed op het bewustzijn.
- Werkt snel in.
- Kan tot dagen na de operatie doorgegeven worden.
- Kan zelf bediend worden middels een PCEA pomp (Patient controlled Epidural Analgesia).

### **Nadelen**

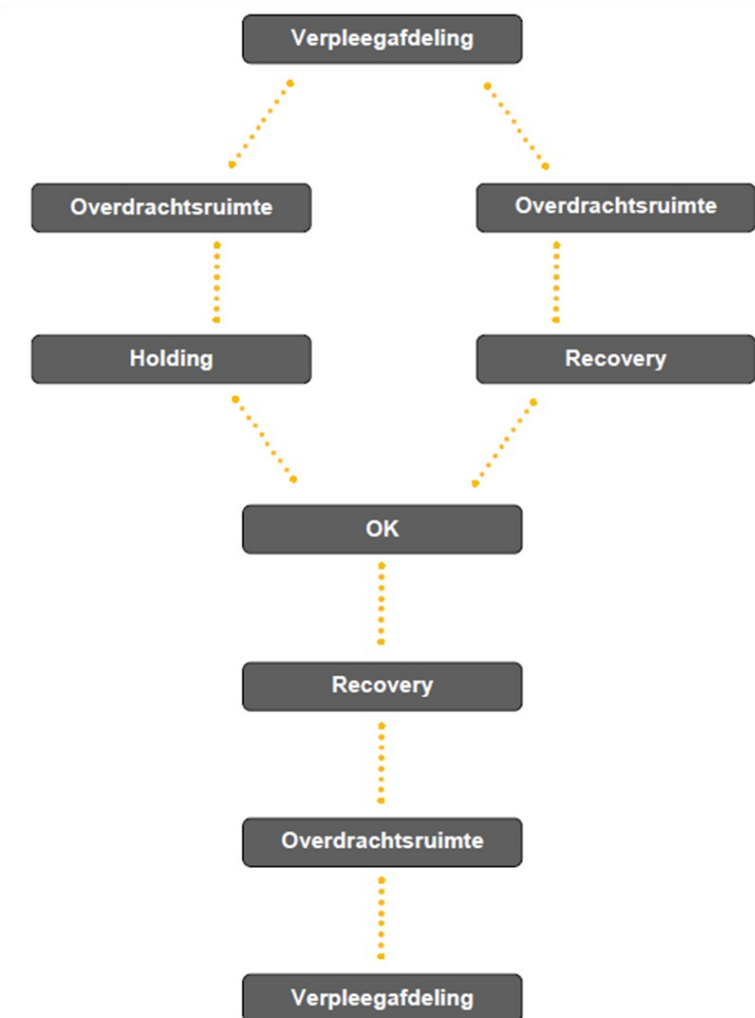
- Risico's van het prikken/plaatsen (zoals mogelijke zenuwbeschadiging, infectie, bloeding en postdurale punctie hoofdpijn).
- Soms is het plaatsen lastig.
- U krijgt een infuus en vaak een urinekatheter.
- Bijwerkingen zoals lage bloeddruk en krachtsverlies in de benen.
- Verschuiving van de katheter.

---

## 5. Operatieafdeling

### 5.1 Routing

Wanneer u op de operatieafdeling komt voor uw operatie, legt u een bepaalde route af, welke hieronder weergegeven is:



---

Vanuit de verpleegafdeling wordt u overgedragen in de overdrachtsruimte aan het personeel van de operatieafdeling en komt u in de holding (voorbereidingsruimte). Daar wordt u aangesloten aan een hartmonitor (ECG), bloeddrukmeter en een sensor op de vinger om het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie) te meten. Ook krijgt u hier een infuus. Wanneer u een perifere zenuwblokkade krijgt, komt u binnen via de recovery in plaats van de holding, zodat de perifere zenuwblokkade daar geprikt kan worden en rustig kan inwerken.

Daarna gaat u door naar operatiekamer. Hier krijgt u algehele anesthesie of spinale anesthesie. Zodra een van deze technieken uitgebreid getest is, kan de operatie beginnen. U wordt weer wakker gemaakt op de operatiekamer.

Na de operatie wordt u naar de recovery gebracht. Hier wordt u geobserveerd en gemonitord. Als u stabiel genoeg bent mag u weer terug naar de afdeling. In de overdrachtsruimte wordt u weer overgedragen aan de afdelingsverpleegkundige.

## **5.2 Personeel op de operatieafdeling**

De **anesthesioloog** is verantwoordelijk voor de zorg vóór, tijdens en ná de operatie. Voor de operatie brengt de preoperatieve anesthesiologische screeningsmedewerker samen met de anesthesioloog uw lichamelijke conditie volledig in kaart. Dit is belangrijk om de risico's van de gebruikte anesthesietechniek zo klein mogelijk te houden. Tijdens de operatie past de anesthesioloog de afgesproken anesthesie techniek toe en stuurt deze zo nodig bij. Na de operatie zorgt de anesthesioloog ervoor dat u op een comfortabele manier wakker wordt en spreekt daarna adequate pijnstilling met u af.

De **anesthesiemedewerker** heeft de constante zorg over u tijdens de operatie voor wat betreft de anesthesie, beademing, hartslag en bloeddruk. Deze constante zorg wordt geleverd onder supervisie van de



---

anesthesioloog. De anesthesiemedewerker assisteert de anesthesioloog tijdens de inleiding en uitleiding van de anesthesie en blijft tijdens de operatie bij u. Naast de zorg op de operatieafdeling kan de anesthesiemedewerker ook werkzaam zijn als preoperatieve anesthesiologische screeningsmedewerker.

De **opererend specialist** voert op de operatiekamer de operatie uit. Hierbij krijgt hij/zij assistentie van **operatieassistenten**. Tijdens een operatie zijn twee à drie operatieassistenten aanwezig die samen met de opererend specialist er voor zorgen dat de operatie voorspoedig verloopt. De operatieassistenten hebben ieder hun kerntaak: instrumenteren, assisteren of omlopen.

**Recoveryverpleegkundigen** zijn gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij bewaken voor, maar voornamelijk na de operatie op de recovery uw bloeddruk, hartfrequentie en de hoeveelheid zuurstof in uw bloed. Ook controleren zij uw wond en er wordt een 'pijnscore' afgenomen. Mede op grond hiervan kiest de anesthesioloog een voor u geschikte vorm van pijnmedicatie. Er wordt gezorgd dat u geen moment alleen gelaten wordt, totdat u in de sluis weer wordt opgehaald door de afdelingsverpleegkundige. Naast de zorg op de recovery kan de recoveryverpleegkundige ook werkzaam zijn als preoperatieve anesthesiologische screeningsmedewerker.

### **5.3 Sectio caesarea (keizersnede) op de operatieafdeling**

De zwangere patiënt wordt samen met haar partner door de afdelingsverpleegkundige naar de kinderrecovery (aparte ruimte) van de operatieafdeling gebracht. Als de patiënt naar de operatiekamer gebracht wordt, blijven de partner en afdelingsverpleegkundige even wachten totdat de voorbereidingen bij de zwangere patiënt zijn afgerond (zoals het aansluiten van de bewakingsapparatuur, het zetten van de spinale anesthesie en het positioneren van de patiënt). Daarna kunnen de partner en afdelingsverpleegkundige ook naar de operatiekamer komen. Na de

---

keizersnede gaat moeder samen met haar partner en baby weer naar de kinderrecovery (indien de conditie van moeder en baby dit toelaten).

#### **5.4 Kinderen op operatieafdeling**

Kinderen worden eerst door de afdelingsverpleegkundige naar de overdrachtsruimte gebracht. Eén ouder/verzorger van kinderen tot en met 16 jaar mag mee naar de operatiekamer. U mag bij uw kind blijven totdat hij/zij de afgesproken anesthesievorm heeft gekregen en de operatie kan plaatsvinden. Zodra uw kind na de operatie op de recovery komt, wordt u gewaarschuwd via de kinderafdeling en kunt u weer terecht op de recovery.

Als voorbereiding op de operatie is er een voorbereidingsfilm die u met uw kind kunt bekijken, het wordt sterk geadviseerd om dit thuis voor de operatie te doen. De QR code kunt u scannen met uw smartphone/tablet (middels een QR reader), daarna kunt u het filmpje downloaden.



### **6. Veiligheid en kwaliteitsnormen**

Het Anna Ziekenhuis wil u behandelen in een zo veilig mogelijke omgeving. Daarom hebben wij het Qualicor (voorheen NIAZ) ingeschakeld. Dit is een onafhankelijk instituut dat kwaliteitsnormen voor zorginstellingen opstelt en op hun verzoek toetst. Kijkt u op [www.qualicor.eu](http://www.qualicor.eu).

---

Om zoals hierboven genoemd u zo veilig mogelijk te kunnen behandelen, wordt er vanuit gegaan dat u alle bijzonderheden in uw gezondheidssituatie gemeld heeft en zo volledig mogelijk bent geweest. Wanneer u nog aanvullingen heeft of er zijn veranderingen in de gezondheidstoestand of medicatie, dan verneemt het team anesthesiologie dit graag van u. Ook wanneer u last heeft van ernstige bijwerkingen en/of complicaties na de operatie, welke gerelateerd kunnen zijn aan de anesthesie, kan er contact opgenomen worden met onderstaand telefoonnummer.

## 7. Vragen

We willen u zo goed mogelijk informeren. Daarom heeft u gesprekken met uw operateur, anesthesioloog of de anesthesiologische screeningsmedewerker. Daarnaast is het handig om nog het één en ander na te kunnen lezen over uw specifieke operatie, de desbetreffende anesthesietechniek en de gang van zaken op de operatieafdeling. We hopen dat middels deze informatiefolder uw vragen beantwoord en eventuele onzekerheden weggenomen zijn.

### Contact

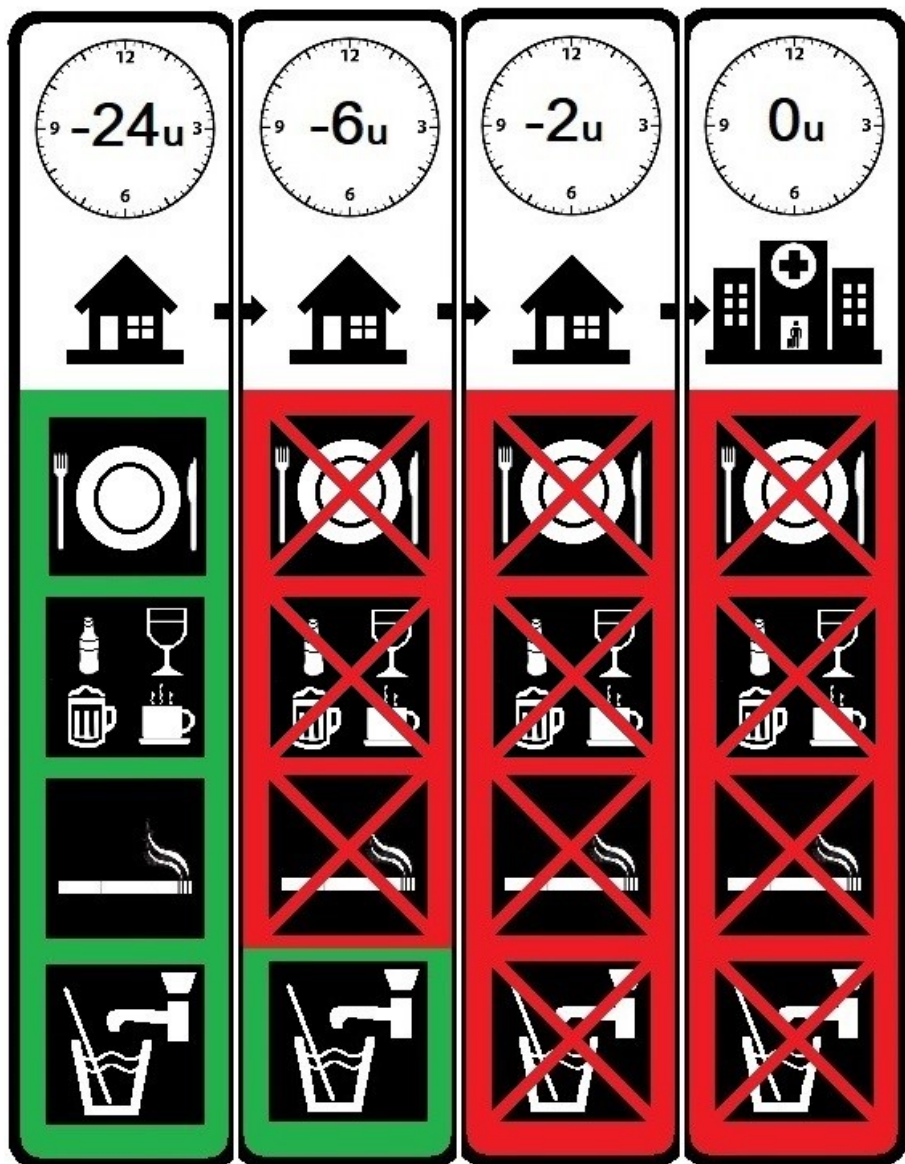
Als u toch nog vragen heeft over uw operatie, dan kunt u contact met ons opnemen via onderstaand telefoonnummer:

**Preoperatieve anesthesiologische screening:                      040 - 286 48 10**

U kunt onze folders ook vinden op de website van het Anna Ziekenhuis:  
[www.annaziekenhuis.nl](http://www.annaziekenhuis.nl) →Menu →Naar het ziekenhuis →Voorbereiden →  
Patiëntenfolders

Voor de uitgebreide informatie over de verschillende anesthesietechnieken kunt u de website van de NVA (Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie) raadplegen:  
[www.anesthesiologie.nl](http://www.anesthesiologie.nl) →Documenten →Keuzehulp Anesthesiologie NVA  
PFN

Bijlage 1, Pictogram 'Nuchter blijven'





**Anna Ziekenhuis**

**Locatie Geldrop**

Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**Locatie Eindhoven**

Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T: 040 - 286 40 40

**[www.annaziekenhuis.nl](http://www.annaziekenhuis.nl)**



**ANE005  
12-21**