



Uw operatie en anesthesie

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix



Inhoudsopgave

Inleiding	
De anesthesioloog	4
De physician assistant.....	4
De anesthesiemedewerker	4
Het preoperatieve spreekuur	
Apotheek.....	5
Anesthesie	5
Verpleegkundig opnamegesprek.....	5
De operatiedag	
De voorbereiding op de operatie.....	6
Na de operatie.....	7
Postoperatieve pijnbestrijding	7
Verskillende anesthesietechnieken	
De algehele anesthesie	8
Regionale anesthesie	9
De ruggenprik.....	9
Plexusanesthesie van arm, schouder of been.....	10
Anesthesie en zwangerschap	11
Anesthesie bij kinderen	11
Vragen	12
Geheimhouding en recht op privacy ..	12
Tot slot	12
Notities	13

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd. Uw behandelend specialist heeft u hierover geïnformeerd en u bent akkoord met de geplande operatie. Voor deze operatie is anesthesie noodzakelijk. In deze folder leest u over de verschillende aspecten van de anesthesie. Het is heel belangrijk om deze informatie goed te lezen.

De anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog zorgt ervoor dat de anesthesie zo goed mogelijk verloopt. Anesthesiemedewerkers en bewakingsapparatuur assisteren hierbij. In het SKB werken acht anesthesiologen en een physician assistant.

De physician assistant

Physician assistant (kortweg PA) is de naam van een relatief nieuw beroep en een nieuwe functie in de gezondheidszorg in Nederland. De PA werkt samen met de specialist en biedt professionele medische zorg. De PA wordt breed medisch opgeleid maar specialiseert zich in één specialisme. In de Verenigde Staten en Canada werkt men al enkele decennia met physician assistants. Door de extra zorg en begeleiding die zij kunnen bieden, zijn zij daar een gewaardeerde beroepsgroep geworden. De physician assistant verricht medische handelingen bij een bepaalde categorie patiënten. Daarnaast heeft de PA ook aandacht voor onderzoek en protocollering. Ook dat komt ten goede aan de patiënten.

De anesthesiemedewerker

Een anesthesiemedewerker is opgeleid om een anesthesioloog of PA te assisteren bij het voorbereiden, toedienen en onderhouden van de verschillende vormen van anesthesie. Buiten de operatiekamer zijn er taken voor de anesthesiemedewerker binnen het pijnteam, sedatie en de preoperatieve screening (POS). Een anesthesiemedewerker met POS-opleiding werkt onder supervisie van de anesthesioloog/PA op de preoperatieve screening.

Het preoperatieve spreekuur

Nadat u met uw behandelend arts heeft besproken, dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan de Pre Operatieve Screening (POS) of heeft u een telefonische afspraak. Voorafgaand aan de afspraak krijgt u via het portaal 'MijnSKB' een uitnodiging om een uitgebreide vragenlijst omtrent uw gezondheid in te vullen. De POS is een polikliniek waar u een gesprek heeft over uw gezondheidstoestand en de verdoving voor de operatie. Daarnaast wordt hier gekeken naar uw medicijngebruik en heeft u mogelijk een gesprek met een verpleegkundige.

Apotheek

Uw medicijngebruik wordt besproken met de medewerkster van de ziekenhuisapothek. Wanneer u medicijnen gebruikt is het gewenst dat u een overzicht van uw medicijnen meebrengt. Als u bekend bent met een allergie voor medicijnen kunt u bij uw huisarts naar de naam van dat medicijn vragen. In veel gevallen mogen de eigen medicijnen gewoon worden ingenomen rondom de operatie. Hierover wordt u op het spreekuur geïnformeerd.

Anesthesie

Vervolgens heeft u een gesprek met de anesthesioloog, de PA of de anesthesiemedewerker. Zij/hij bekijkt uw medische voorgeschiedenis en brengt uw gezondheidssituatie in kaart. Dit gebeurt met behulp van de gegevens van uw behandelend arts, eventueel andere medische gegevens en een vragenlijst, die door u moet worden ingevuld. Uw gezondheidstoestand wordt gecontroleerd en eventueel wordt gericht lichamelijk onderzoek verricht. Soms is aanvullend onderzoek in de vorm van een hartfilmpje, hartecho of laboratoriumonderzoek noodzakelijk. Ook kunt u verwezen worden naar een cardioloog of een longarts. In uitzonderlijke gevallen kan dit uitstel van de geplande operatiedatum betekenen.

Als u bloedverdunners gebruikt, krijgt u instructies hoe hiermee om te gaan. U wordt geïnformeerd over de gang van zaken rondom de operatie en welke vorm van anesthesie u krijgt. Hierbij wordt, voor zover dat medisch verantwoord is, rekening gehouden met uw eigen wensen. Het is heel goed mogelijk dat u op de operatiekamer niet de anesthesioloog ontmoet die u op de polikliniek of telefonisch heeft gesproken. Al uw gegevens staan genoteerd zodat de anesthesioloog op de operatiekamer alles wat is afgesproken kan inzien.

Ten slotte geeft u uw toestemming voor de anesthesie. In principe wordt de afgesproken verdovingstechniek uitgevoerd. Het kan voorkomen dat in de tijd tussen het polikliniekbezoek en de operatie iets verandert in uw gezondheidstoestand of in de operatietechniek, waardoor de afgesproken techniek niet uitgevoerd kan worden. In dat geval bespreekt de uitvoerende anesthesioloog met u welke techniek dan toegepast gaat worden. De anesthesioloog kan u geen informatie geven over de operatie. Wanneer u vragen heeft over de bij u geplande operatie kunt u een afspraak maken op de polikliniek van uw operateur.

Verpleegkundig opname gesprek

Als u na de operatie één of meer nachten in het ziekenhuis verblijft wordt u na het bezoek aan de anesthesioloog nog gezien door een opnameverpleegkundige. De verpleegkundige neemt een opnamegesprek af en geeft aanvullende informatie over de opname, operatie en nazorg. Sommige patiënten worden gezien door een gespecialiseerde verpleegkundige.

De operatiedag

De voorbereiding op de operatie

Mag u eten of drinken vóór de operatie (nuchter zijn)

Voor narcose of verdoving is het heel belangrijk dat u nuchter bent. Als de maag niet leeg is (niet nuchter dus), is het mogelijk dat er voedsel of vloeistoffen uit de maag in de longen terecht komen als u onder narcose gaat. Onderstaande is met u besproken op de POS.

- **Eten:** mag tot **6 uren** voor **opnametijd** maar alleen licht verteerbare voeding (bijvoorbeeld een belegde beschuit of cracker)
- **Drinken:** mag tot **2 uren** voor **opnametijd** maar alleen helder vloeibaar dus bijvoorbeeld water, thee, zwarte koffie of vruchtensap zonder vruchtvlees. Dus géén melk of yoghurtdrink!

Houdt u zich hier **NIET** aan dan wordt de operatie vanwege het verhoogde anesthesie-risico **uitgesteld**. Dit geldt ook voor patiënten die onder blockverdoving, ruggenprik en/of sedatie worden geopereerd of behandeld. Bij twijfel over het nuchterheidsbeleid kunt u uit voorzorg beter niets eten voorafgaand aan een operatie.

Roken is, zoals altijd, af te raden. Geadviseerd wordt zo lang mogelijk voor de operatie niet meer te roken omdat de luchtwegen van rokers geïrriteerd zijn en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn. Ook hebben rokers een lichte koolmonoxide vergiftiging waardoor het bloed minder zuurstof kan opnemen.

Voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U krijgt een papieren onderbroek aan, in veel gevallen mag u ook uw eigen onderbroek aanhouden. Scheren gebeurt, als het nodig is, op de operatiekamer. Voor de operatie moet u sieraden afdoen. Als u uw ring thuis niet af kunt krijgen, adviseren wij u naar een juwelier te gaan. Als u uw ring op de operatiedag niet afkrijgt, moet deze doorgesneden worden. Ook piercings, zeker een tongpiercing, moeten worden verwijderd. Uw bril mag u ophouden, een gehoorapparaat mag inblijven. Wanneer het noodzakelijk is wordt een gebitsprothese op de operatiekamer vlak voor de algehele anesthesie uit de mond genomen. Op de verpleegafdeling markeert de verpleegkundige samen met u het operatiegebied met een zwart pijltje.

Ter voorbereiding op de pijnbestrijding krijgt u op de afdeling paracetamol tabletten of een zetje. Als het nodig is krijgt u ook een rustgevend tabletje. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Regelmatig worden uw gegevens als naam en geboortedatum gecontroleerd. Daarnaast wordt rondom de operatie meerdere malen een checklist doorgenomen, waarbij men nagaat of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd. Ook bij de overdracht van de operatieafdeling naar de verpleegafdeling vindt deze controle plaats.

Op de voorbereidingskamer (holding) wordt u voorbereid op de anesthesie of verdoving. U wordt aangesloten aan de bewakingsmonitor. U krijgt een infuusnaaldje in uw arm, waarop een infuus wordt aangesloten. Als u een algehele anesthesie krijgt gaat u vanuit de holding naar de operatiekamer waar de algehele anesthesie wordt toegediend. Een ruggenprik of plexusanesthesie wordt meestal op de holding gegeven.

Na de operatie

U wordt weer goed wakker op de uitslaapkamer. In deze ruimte, waar u door speciaal geschoolde verpleegkundigen bewaakt wordt, krijgt u eventueel extra zuurstof toegediend, wordt de bloeddruk regelmatig gemeten en ligt u nog aan de monitor. U krijgt eventueel extra pijnstillers toegediend en zo nodig medicijnen tegen misselijkheid. Regelmatig wordt de pijn gemeten. Zodra u goed wakker bent, alle metingen stabiel zijn en de pijn onder controle is wordt u door de verpleegkundige van uw afdeling opgehaald. Na sommige operaties gaat u voor de nazorg naar de afdeling intensive care.

Postoperatieve pijnbestrijding

Vrijwel elke patiënt krijgt paracetamol tegen de pijn. Vaak wordt naproxen toegevoegd. Om maagklachten te voorkomen kan naast naproxen ook een maagbeschermer worden voorgeschreven. Wanneer veel pijn wordt verwacht na de operatie worden ook morfine preparaten voorgeschreven in de vorm van een tablet, capsule of injectie. U hoeft niet bang te zijn voor verslaving of gewenning.

Bij grote pijnlijke ingrepen kan de anesthesioloog een PCA-pomp (Patient Controlled Analgesia) voorschrijven. Met deze pomp heeft u zelf, binnen vooraf bepaalde grenzen, de controle over de pijnstilling. Zodra u meer pijn voelt, kunt u zichzelf door middel van een druk op een knop een hoeveelheid medicijn toedienen via het infuus.

Bij de ruggenprik of de plexusanesthesie kan een kathetertje worden achtergelaten om het geopereerde gebied nog enige tijd in lichte mate te verdoven.

Wanneer u naar huis gaat kunt u bij de eigen apotheek of bij de Beatrixapotheek pijnstillers ophalen. Neemt u de eerste dagen na de operatie deze pijnstillers in zoals is voorgeschreven. In overleg met de anesthesioloog, PA of anesthesiemedewerker kunt u ook gebruik maken van pijnstillers die u zelf koopt bij een drogist of apotheek.

Wacht niet tot de pijn hevig is, de pijnstillers werken dan niet meer optimaal. Mits u een ander advies krijgt mag u altijd naast de voorgeschreven medicijnen paracetamol innemen, maximaal 4 keer per dag 1000 milligram.

Op de verpleegafdeling wordt de pijn gemeten. Geeft u direct aan wanneer u teveel pijn ervaart. De verpleegkundige kan u dan op tijd de juiste medicijnen geven.

Als het nodig is, schakelt de verpleegkundige het pijnteam van het ziekenhuis in. In dit pijnteam werken gespecialiseerde verpleegkundigen met veel ervaring op het gebied van pijnbestrijding.

Verschillende anesthesietechnieken

De algehele anesthesie

Via de infuusnaald spuit de anesthesioloog de algehele anesthesiemiddelen in. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Jonge kinderen worden vaak met een kapje in slaap gebracht. Om de ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren, wordt in veel gevallen een plastic buisje in de luchtpijp of een gelmaskertje in de keelholte gebracht. U merkt daar niets van want u bent dan onder algehele anesthesie.

Tijdens de operatie blijft anesthesioloog of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Zij bewaken tijdens de operatie de vitale functies van uw lichaam. Dankzij de bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw lichaam op de operatie reageert. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en er worden medicijnen toegediend om de algehele anesthesie te onderhouden. Voortijdig wakker worden tijdens de operatie is uiterst zeldzaam en de vermindering ervan heeft de voortdurende aandacht van de anesthesioloog en de assistent. Van minuut tot minuut wordt de algehele anesthesie bijgesteld. Pas wanneer de slaapmiddelen niet meer worden toegediend ontwaakt u geleidelijk.

Bijwerkingen en complicaties

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, de beschikbaarheid van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesioloog en anesthesiemedewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kunnen er allergische reacties op medicijnen optreden.

Heeft u na de operatie een geïrriteerde keel of bent u hees, dan kan dat komen door het buisje dat tijdens de operatie in uw luchtpijp zat om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie en heesheid verdwijnen binnen een aantal dagen. Ook kan uw gebit worden beschadigd bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Dit komt zelden voor. Heeft u een kwetsbaar gebit, protheses of loszittende tanden en/of elementen (kronen/bruggen) is het goed om dit aan te geven tijdens het voorbereidend gesprek op de POS. Sommige patiënten worden misselijk, gelukkig kan er vaak wat aan gedaan worden. Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor tintelingen en krachtverlies kunnen blijven bestaan.

Oudere mensen kunnen rondom de operatie in de war raken. Dit wordt een delier genoemd. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u naar de folder: 'Preventie van Acute verwardheid / delier' of 'Acute verwardheid / delier'. Deze zijn op onze website te vinden bij het specialisme Klinische Geriatrie. Ernstige complicaties tijdens of na de anesthesie zijn veelal het gevolg van een calamiteit of hebbente maken met een slechte gezondheidstoestand al dan niet in combinatie met een zware operatie.

Regionale anesthesie

Bij een regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een arm, been of het gehele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. Door een verdovingsmiddel rond een zenuw te spuiten kunnen zenuwen of zenuwbanen tijdelijk worden uitgeschakeld. In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen worden met een ruggenprik verdoofd. Een arm kan worden verdoofd door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm loopt tijdelijk uit te schakelen door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten, bijvoorbeeld in de oksel of in de hals.

Bij regionale anesthesie worden de zenuwen die op pijn reageren zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Het gevoel verdwijnt soms niet helemaal. Het is normaal als u voelt dat u wordt aangeraakt. Door de verdoving raken vaak ook de spieren verlamd: ze werken tijdelijk niet. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, heeft u weer de normale kracht en beheersing over de spieren.

De ruggenprik

Voor veel ingrepen kan worden volstaan met een eenmalige verdoving die, afhankelijk van de gekozen verdovingsvloeistof, één tot drie uur werkt. Wanneer een operatie langer duurt of wanneer na de operatie de pijnbestrijding via de ruggenprik moet worden gegeven, wordt een dunne katheter in de rug achtergelaten. Deze wordt naar de schouder toe afgeleid en vastgeplakt. U kunt er gewoon op liggen.

Voor de ruggenprik wordt u gevraagd te gaan zitten in een ontspannen houding zodat de rug bol is en de schouders afhangen. De anesthesioloog of de physician assistant brengt zorgvuldig de naald in de juiste positie en spuit de verdovingsvloeistof in. U zult merken dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap evenals de rest van het onderlichaam.

Gedurende de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bij u. U blijft bij bewustzijn; bij sommige operaties kunt u meekijken op een beeldscherm, bijvoorbeeld een kijkoperatie van de knie. U kunt ook kiezen voor een slaapmiddel. Om het risico op een bloeding in de rug zo klein mogelijk te maken worden bloedverdunders gestopt.

Bijwerkingen en mogelijke complicaties tijdens de ruggenprik

Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de regionale anesthesie bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen wordt de ruggenprik gecombineerd met een algehele anesthesie.

Lage bloeddruk

Als bijwerking van een ruggenprik kan een lage bloeddruk optreden. Om dit tijdig te signaleren wordt elke twee minuten uw bloeddruk gemeten. U kunt zich door de lage bloeddruk tijdelijk onwel voelen. De anesthesioloog zal daartegen maatregelen nemen.

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 ophoesten of doorzuchten. Met het toedienen van extra zuurstof is het goed te verdragen.

Moelijkheden met plassen

Ook de blaas is verdoofd. Het plassen gaat daardoor moeilijker dan normaal. Met een echo-apparaat (bladderscan) kan de verpleegkundige de inhoud van de blaas meten. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te laten lopen omdat overvulling van de blaas de blaaswand kan beschadigen.

Bloeding

Bij een slechte bloedstolling kan een bloeding in de rug ontstaan. Dit komt zelden voor.

Bijwerkingen en mogelijke complicaties nadat de ruggenprik is uitgewerkt

Rugpijn

Het komt voor dat er rugpijn ontstaat. Dit heeft vaak te maken met de houding tijdens de operatie. Op de plek van de ruggenprik kan een klein beurs plekje ontstaan. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Hoofdpijn

Na een ruggenprik kan in sporadische gevallen hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn afneemt bij platliggen en juist toeneemt bij overeind komen. Als u deze klachten heeft, neemt u dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

Plexusanesthesie van arm, schouder of been

Met deze vorm van anesthesie wordt uw arm, been of schouder verdoofd. De verdovingsvloeistof wordt rond de zenuwen gespoten die naar de arm, been of schouder gaan. De zenuw wordt opgezocht met behulp van een echoapparaat. Soms wordt ook nog een zenuwstimulator aangesloten om met een klein stroompje de locatie te controleren. Na het inspuiten van de verdovingsvloeistof duur het ongeveer 20 minuten voor de verdoving ingewerkt is. De anesthesioloog kan gebruik maken van een lang- of kortwerkende verdovingsvloeistof. Als de plexusanesthesie onvoldoende werkt krijgt u aanvullend een sterke pijnstiller of een slaapmiddel.

Wanneer de verdoving goed werkt mag u wakker blijven, bij sommige ingrepen kunt u meekijken, bijvoorbeeld een kijkoperatie van de knie. Ook kunt u kiezen voor een slaapmiddel.

Bijwerkingen

De zenuwen die verdoofd worden lopen vlakbij bloedvaten. Het is mogelijk dat een klein gedeelte van de verdovingsvloeistof in de bloedbaan terecht komt. Dit merkt u als oorsuizen of een metaalsmaak in de mond. De anesthesioloog zal u hiervoor behandelen. Bij de verdoving van de schouder kan ook de zenuw van het middenrif worden verdoofd.

Dit kan met name bij mensen die een verminderde longfunctie hebben leiden tot lichte benauwdheidsklachten. In sporadische gevallen kan bij de verdoving van de arm of schouder een gaatje in het longvlies worden geprikt, waardoor een gedeeltelijke klaplong ontstaat. De longarts zal dan de juiste behandeling toepassen.

Anesthesie en zwangerschap

Er zijn geen gevallen bekend waarin de vrucht nadelige gevolgen van de algehele anesthesie heeft ondervonden. Medicijnen zijn altijd wel op zwangere dieren uitgetest en aangetoond niet schadelijk voor de vrucht, maar deze testen zijn natuurlijk nooit op zwangere mensen uitgevoerd. Voor operaties die uitgesteld kunnen worden, wordt dan ook voor alle zekerheid geadviseerd te wachten tot na de derde maand, als alle vitale organen zijn aangelegd. Het meest wenselijk en veilig is natuurlijk te wachten met de operatie tot na de zwangerschap. Een regionale verdoving, bijvoorbeeld een ruggenprik, heeft altijd de voorkeur boven een algehele anesthesie. Na de operatie kunnen paracetamol en morfine preparaten veilig worden gebruikt. Stoffen als diclofenac, naproxen en ibuprofen zijn absoluut niet toegestaan.

Anesthesie bij kinderen

Omdat het toedienen van algehele anesthesie bij jonge kinderen een speciale aanpak behoeft worden in het SKB geen kinderen geopereerd die jonger zijn dan drie maanden. Wanneer het verantwoord is te wachten met de ingreep streven we er zelfs naar te wachten tot kinderen de leeftijd van 1 jaar hebben bereikt. Voor kinderen die prematuur zijn geboren gelden weer andere richtlijnen. De operateur of anesthesioloog kan u hierover informeren.

Kinderen krijgen altijd de mogelijkheid aangeboden om na het gesprek op de POS een bezoekje te brengen aan de kinderafdeling voor een rondleiding.

Jonge kinderen kunnen lang nuchter zijn slecht verdragen. De anesthesioloog, PA of anesthesiemedewerker informeert u over het tijdstip van de laatste voeding. Kinderen mogen helder vloeibaar drinken tot maximaal 1 uur voordat ze worden opgenomen in het ziekenhuis. Denk hierbij aan; water, diksap of ranja. Moedermelk mag tot 3 uur voor de opname en kunstmelk (oplosmelk) tot 4 uren. Vaste voeding en normale zuivelproducten tot 6 uren van te voren. Kinderen kunnen met een kapje of prikje in slaap worden gebracht. De anesthesioloog of PA bespreekt dit met u op het preoperatieve gesprek. Wanneer voor een prikje wordt gekozen wordt de huid verdoofd met crème. Bij kinderen tot 16 jaar mag de ouder aanwezig zijn bij het in slaap maken en ook bij het ontwaken op de uitslaapkamer. Een kind mag altijd een lievelingsknuffel of fopspeentje meenemen naar de operatiekamer.

Het is belangrijk de voorgeschreven pijnmedicatie op de afgesproken tijden toe te dienen en niet te wachten tot het kind pijn aangeeft, de medicijnen werken dan niet meer optimaal.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of wilt u meer informatie? Belt u dan gerust naar het secretariaat Anesthesie. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 16.45 uur bereikbaar op telefoonnummer 0543 - 54 42 00.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis, dus ook artsen en verpleegkundigen, hebben een geheimhoudingsplicht. Alleen als u schriftelijk toestemming geeft, mogen zij gegevens aan derden verstrekken. Degenen die bij uw behandeling betrokken zijn, mogen alleen onderling gegevens opvragen en uitwisselen als dat voor uw behandeling nodig is. Het recht op privacy houdt nog meer in. Alle (para)medische, verpleegkundige en verzorgende handelingen moeten worden uitgevoerd zonder dat anderen dat kunnen zien. Een vertrouwelijk gesprek met een zorgverlener dient in een aparte ruimte gevoerd te worden. Wij doen ons best om deze afspraken na te komen. Meer informatie staat in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt' verkrijgbaar op de afdeling.

Tot slot

Wanneer u na de operatie vragen, opmerkingen of klachten heeft over de anesthesie horen wij dat heel graag. U kunt altijd een afspraak maken op het spreekuur van de anesthesioloog, u kunt ook bellen met het secretariaat, telefoonnummer 0543 - 54 42 00, u wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld door de anesthesioloog.

Wij zouden het op prijs stellen, als u uw ervaringen wilt delen op de website:
www.zorgkaartnederland.nl

Bezoekadres:
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk

Postadres:
Postbus 9005
7100 GG Winterswijk

T 0543 - 54 44 44
info@skbwinterswijk.nl
www.skbwinterswijk.nl