



Anesthesie en de begeleiding van uw kind

INLEIDING

Binnenkort ondergaat uw kind een ingreep of onderzoek in het Jan Yperman Ziekenhuis. Voor deze ingreep /dit onderzoek wordt uw kind onder narcose (anesthesie, verdooving) gebracht, door een anesthesist (gespecialiseerde arts in de anesthesiologie en de reanimatie, slaapdokter) van het Jan Yperman Ziekenhuis.

Deze folder informeert u over de anesthesie bij uw kind en over de voorbereidingen die daarvoor nodig zijn. Indien u na het lezen nog vragen heeft en/of een anesthesist vooraf wenst te consulteren, kan u contact opnemen met **de preoperatieve polikliniek** via het nummer **057 35 61 21** en dit **tussen 8u30 en 18u**.

Voor de ingreep zal u nog met de anesthesist spreken en zal de definitieve toestemming voor de geplande anesthesie en eventuele bijkomende pijnstillingstechnieken gevraagd worden. Deze toestemming wordt gegeven door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder of voogd), die onderaan deze folder aftekent. Gelieve deze folder dan ook op de dag van de opname mee te brengen.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is een arts die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en de intensieve zorg betreffende de operatie.

Tijdens de verdooving blijft de anesthesist aan de zijde van uw kind om de verdooving bij te sturen. In het bijzonder zal de anesthesist zorgen voor o.a.:

- het onderdrukken van de pijn en de stress die gepaard gaat met heelkundige of medische ingrepen/onderzoeken
- het controleren en stabiliseren van de vitale functies (o.a. bloeddruk, hartritme, zuurstofgehalte in het bloed, enz.)
- de beademing of ondersteuning ervan

Ook na de verdooving, op de recovery (ontwaakkamer), houdt de anesthesist verder toezicht op het ontwaken van uw kind, totdat het van de ontwaakkamer naar de kinderafdeling teruggebracht wordt.



PREOPERATIEVE CONSULTATIE

Wanneer beslist wordt dat uw kind een operatie zal ondergaan, gaat u met uw kind naar de preoperatieve polikliniek van het Jan Yperman Ziekenhuis voor een preoperatief gesprek. Na het spreekuur gaat u weer naar huis. U komt later met uw kind op de afgesproken opnamedatum terug voor de ingreep.

Tijdens het preoperatief gesprek informeren wij naar de algemene gezondheid van uw kind en vragen wij naar bijzonderheden die van belang kunnen zijn voor de anesthesie. Als uw kind ergens allergisch voor is, medicijnen gebruikt of een dieet volgt, dient u dit te melden. Wij informeren ook naar eventuele eerdere operaties en de toenmalige reactie van uw kind op de anesthesie. Het gewicht en de lengte van uw kind worden genoteerd. Verder ontvangen u en uw kind informatie over de verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding. Daarenboven worden afspraken gemaakt over het nuchter zijn op de dag van de ingreep. Tot slot is er steeds gelegenheid om vragen te stellen aan de anesthesist, ook op het ogenblik van de preoperatieve consultatie.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

NUCHTER BLIJVEN



Dit betekent dat uw kind vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten of drinken. Dit is nodig om te voorkomen dat uw kind tijdens de anesthesie braakt en er misschien maaginhoud in de longen terecht komt. Het is daarom erg belangrijk dat uw kind nuchter de operatie ingaat.

De volgende regels gelden ten aanzien van eten en drinken voor operaties:

- tot 6 uur voor de ingreep is eten (vast voedsel) toegestaan
- tot 6 uur voor de ingreep is borstvoeding toegestaan
NB melk, melkproducten en flesvoeding vallen onder de categorie vast voedsel
- tot 4 uur voor de ingreep is drinken van wat water toegestaan

Neem als tijdstip voor de ingreep het moment dat u in het ziekenhuis verwacht wordt.

U mag de avond vóór de operatie, voor het slapengaan, nog wel iets extra te eten geven. Bijvoorbeeld een sneetje brood of wat melk. U voorkomt zo dat uw kind op de operatiedag erg veel honger heeft.

Heeft uw kind **toch wat gegeten of gedronken** na de bovengenoemde tijden, dan moet u dit zeker melden aan de verpleegkundige van de kinderafdeling. Het is mogelijk dat de operatie naar een later tijdstip wordt uitgesteld.

VOORBEREIDING VAN UW KIND

Het is aan te raden uw kind op voorhand te vertellen wat er gaat gebeuren. Zo kan uw kind rustig de informatie verwerken.

Volgende zaken worden best reeds op voorhand aangehaald:

- de grootte en drukte van het ziekenhuis met de vele, onbekende mensen die er werken
- het operatiehemdje en het armbandje met de naam van uw kind erop
- de ingreep die uw kind moet ondergaan
- het maskertje waarin uw kind moet blazen om verdoofd te worden
- mensen die in de operatiezaal werken, dragen speciale kledij en mutsen



Voor de operatie moeten **sieraden** zoals een horloge, oorknoppen, piercings en armbanden worden afgedaan. Piercings kunnen trouwens ernstige letsels (bv. scheuren en brandwonden) veroorzaken.

Ook een bril of contactlenzen moeten voor de ingreep worden verwijderd.

Verder wordt uw kind ook in het ziekenhuis zo optimaal mogelijk voorbereid op wat komen zal. Een begeleider zal u en uw kind aan de hand van foto's en verhalen informatie geven over de werkwijze in het operatiekwartier. De begeleider zal jullie dan ook vergezellen naar de operatiezaal.

Tot slot zal uw kind op de afdeling meestal een kleine hoeveelheid van een rustgevend mengsel (premedicatie) als suppo toegediend krijgen. Daarvan kan hij/zij al slaperig worden. Laat uw kind daarna niet meer alleen opstaan om vallen te voorkomen.

WANNEER STELLEN WE DE OPERATIE UIT?

Als uw kind ziek is (koorts, hoesten met slijm, algeheel onwel zijn), wordt de operatie uitgesteld tot uw kind weer helemaal beter is. Heeft uw kind recent (korter dan drie weken voor opname) een kinderziekte gehad, zoals waterpokken, bof, rode hond, mazelen of kinkhoest, dan is het verstandiger de operatie uit te stellen. Dit geldt ook als uw kind contact gehad heeft met kinderziekten of recent inentingen (vaccinaties) gehad heeft.

Voordat u naar het ziekenhuis komt, moet u eerst de **temperatuur van uw kind opnemen**. Is de temperatuur 38°C of hoger, dan wordt u verzocht te bellen naar de kinderafdeling (057 35 63 01) en dit te melden.

Als er tussen het polikliniekbezoek en de opname nog veranderingen zijn in de gezondheidstoestand van uw kind (bv. een ziekenhuisopname of ziekte), geeft u dit dan ook door aan de verpleegkundige op de dag van opname. Zo nodig komt de anesthesist of de kinderarts nogmaals langs op de afdeling.

MAMA OF PAPA GAAT MEE

Papa of mama mag mee naar de wachtruimte in het operatiekwartier (men hoeft zich hiertoe echter niet verplicht te voelen), waar uw kind in bed nog eventjes moet wachten in de kinderhoek (televisie, DVD, speciale wandbekleding).

In deze ruimte is er nog een kortstondig contact met de anesthesist, waar een laatste infomoment plaatsgrijpt juist voor de inleiding van de anesthesie.

Wanneer uw kind vertrekt naar de operatiezaal, zal men u vragen om afscheid te nemen. Een uitstekend team van kinderbegeleidsters zorgt verder voor een gepaste opvang en animatie. De lievelingsknuffel mag uiteraard mee.

Indien gewenst (men hoeft zich hiertoe echter niet verplicht te voelen), kan mama of papa – na de omkleedprocedure- mee naar de operatiezaal waar de anesthesie doorgaat, totdat de anesthesist uw kind onder narcose heeft gebracht (inleiding van de anesthesie). U wordt daarbij begeleid door een medewerker van de operatieafdeling. Hou er wel rekening mee dat de anesthesist kan besluiten dat u niet bij de inleiding aanwezig mag zijn om medische redenen en in het belang van de maximale veiligheid van uw kind.

Voor een spoedoperatie en voor baby's jonger dan 3 maanden wordt er trouwens altijd afscheid genomen in de wachtruimte van het operatiekwartier, in het belang van de maximale veiligheid van uw kind.

Sommige kinderen vallen bij een inleiding niet gewoon in slaap, maar kunnen de volgende gedragingen of kenmerken vertonen:

- onrustig worden
- slaan of trekken met armen/benen
- met de ogen draaien
- hoesten
- een snelle ademhaling, waarna de ademhaling kortdurend wordt ingehouden



Schrik dus niet als deze gedragingen optreden, deze zijn volledig normaal. Bovendien merkt uw kind er zelf niets van, omdat het op dit moment al niet meer bij bewustzijn is.

Ook in de ontwaakkamer, na de ingreep, mag één ouder of verzorger aanwezig zijn. De operatie van uw kind kunt u niet bijwonen.

ALGEMENE ANESTHESIE OF NARCOSE

Er zijn twee mogelijkheden om uw kind in slaap te brengen: via een **maskertje** of met een **prikje (infuus)**. Het is de anesthesist die beslist welke methode toegepast wordt.

- Bij een '**maskertje**' ademt uw kind een mengsel van zuurstof en een anesthesiegas in tot het slaapt. Daarna krijgt het een infuus.

Het anesthesie-gasmengsel vinden kinderen over het algemeen niet lekker ruiken.

U kunt bij de voorbereiding aan uw kind uitleggen dat het deze geur kan wegblazen.



- Bij een '**prikje**' krijgt uw kind eerst een infuus. Daarna worden via het infuus medicijnen gegeven om het in slaap te brengen.

Om de ademhaling van uw kind tijdens de anesthesie te kunnen controleren, wordt in veel gevallen een beademingsbuisje in de luchtpijp gebracht. Uw kind is dan al in een diepe slaap en merkt daar niets van.

De anesthesist streeft er naar om uw kind na de operatie zo min mogelijk pijn te laten hebben. Daarom krijgt uw kind tijdens de ingreep al pijnstillers toegediend.

COMPLICATIES

Door verbetering van de bewakingsapparatuur, door de beschikbaarheid van moderne geneesmiddelen en door een goede opleiding van de anesthesist en diens medewerkers, is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Desondanks kunnen er toch complicaties optreden.

Aangezien het praktisch onmogelijk is om elke mogelijke bijwerking en complicatie van een algemene narcose op te sommen in deze brochure, worden hieronder de meest voorkomende en meest relevante bijwerkingen en complicaties opgesomd. Mocht u toch nog specifieke vragen of bedenkingen hebben hieromtrent, kan u uiteraard contact opnemen met de preoperatieve consultatie, die u vervolgens zal doorverwijzen naar een anesthesist.

Vaak voorkomende nevenwerkingen of complicaties (ongeveer 1 op 100)

- **Blauwe plekken en pijn ter hoogte van de injectieplaats**

Bloeduitstortingen en pijn ter hoogte van de insteekplaats van het infuus, kunnen veroorzaakt worden door het openspringen van een bloedvat, door bewegen of door infectie. Dit verdwijnt meestal zonder verdere behandeling.

- **Misselijkheid en braken**

Verschillende factoren kunnen oorzaak zijn van misselijkheid en braken na een operatie. Dit is dus niet altijd te wijten aan de verdoving. Mogelijke oorzaken zijn:

- stress
- angst
- pijn
- pijnmedicatie (bv. Morfine of gelijkaardige medicatie)
- bepaalde operaties (bv. kijkoperatie in de buik, oogheelkunde)

Tegenwoordig beschikken wij echter over moderne geneesmiddelen die deze ongemakken kunnen voorkomen en/of behandelen. De misselijkheid en het braken verdwijnen meestal na enkele uren tot dagen, al dan niet door toediening van medicatie.

- **Keelpijn/heesheid**

Heeft uw kind een zwaar of kriebelend gevoel achteraan in de keel en/of een hese stem, dan komt dat eventueel van het buisje dat tijdens de operatie in de keel werd gebracht om de ademhaling te kunnen regelen. Die irritatie verdwijnt doorgaans vanzelf na een aantal dagen.

- **Rillen (shivering)**

Rillingen worden veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en/of stress. Dit kan behandeld worden met behulp van een opwarmingsdeken (met warme lucht) en/of medicatie.

- **Jeuk**

Jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie. Beide gevallen kunnen medicamenteus behandeld worden.

Soms voorkomende nevenwerkingen of complicaties (ongeveer 1 op 1000)

- **Longinfectie**

Dit komt meestal voor als uw kind niet nuchter is en braakt tijdens de narcose. De anesthesist zal er uiteraard alles aan doen om dit te voorkomen en zo nodig te behandelen.

- **Spierspijn**

In sommige gevallen (bv. dringende operatie terwijl uw kind niet nuchter is) dient de anesthesist uw kind een bepaalde spierverslapper toe te dienen, waardoor het na de operatie eventueel spierspijn kan ondervinden. Dit gaat spontaan over.

- **Verstoorde ademhaling en/of spierzwakte**

Sommige pijnmedicatie kan een vertraagde ademhaling veroorzaken na de operatie. Wanneer spierverslappers nog niet volledig uitgewerkt zijn, kan er algemene spierzwakte (ook van de ademhalingsspieren) optreden. Beide ongemakken kunnen medicamenteus behandeld worden.

- **Beschadiging van tanden, lippen of tong**

Tanden, lippen en/of tong kunnen worden beschadigd door krachtig de mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Daarnaast kunnen de tanden beschadigd worden als de anesthesist moeilijkheden heeft om een buis in de luchtpijp te plaatsen. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen en voorzichtigheid, is dit helaas niet altijd te vermijden.

Zelden voorkomende nevenwerkingen of complicaties (ongeveer 1 op 10 000 of 1 op 100 000)

- **Schade aan de ogen**

Ondanks het feit dat de anesthesist er grote zorg voor draagt dat niets de ogen kan verwonden tijdens de verdoving (beschermende oogzalf en afplakken van de ogen), kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog (het hoornvlies) ontstaan. Deze beschadiging is meestal tijdelijk en kan behandeld worden met aangepaste oogdruppels en/of oogzalf (in overleg met de oogarts).

- **Ernstige overgevoeligheid (allergische reactie) aan geneesmiddelen**

Tijdens de anesthesie en de chirurgische ingreep komt uw kind in contact met allerlei stoffen: slaapmedicatie, pijnmedicatie, spierverslappers, antibiotica, infuusvloeistoffen, latex (rubber) van de handschoenen van de chirurgen, enz. Uw kind kan hieraan allergisch zijn, zonder het zelf te weten.

De reactie hierop kan gaan van lichte problemen zoals huiduitslag, tot astma en/of een daling van de bloeddruk.

Een enkele keer kunnen deze producten een zware reactie veroorzaken, die men 'anafylactische shock' noemt. Dit kan een levensbedreigende toestand zijn.

Hoe dan ook zal de anesthesist er alles aan doen om een allergische reactie te stoppen en de gevolgen ervan te behandelen.

- **Zenuwletsel**

Door de specifieke houding die nodig is voor bepaalde operaties, kan een zenuw en/of bloedvat naar de zenuw in de arm of het been beklemd raken, waardoor o.a. voorbijgaande tintelingen en krachtverlies kunnen ontstaan en zeer uitzonderlijk een blijvende verlamming en/of blijvende gevoelsstoornissen.

- **Het vertraagd wakker worden na de algemene verdoving**

Het herstel van het bewustzijn verloopt geleidelijk en wordt bepaald door de manier waarop de anesthesische geneesmiddelen hun werking verliezen. Anesthesiemedicatie is tegenwoordig snel uitgewerkt nadat de toediening ervan is stopgezet. De anesthesist ziet toe op de kwaliteit van 'het herstel van uw bewustzijn' en beslist wanneer u best ontwaakt.

De meest voorkomende oorzaak van **vertraagd** ontwaken is een verlengde werking van anesthesiemedicatie of kalmeermiddelen.



LOCO(REGIONALE) VERDOVING

Bij bepaalde ingrepen kan, nadat uw kind slaapt, nog een 'extra plaatselijke verdoving gegeven worden, zijnde 'een caudaal blok/ruggenprik'. Door deze ruggenprik worden de grote zenuwen die naar de billen en geslachtsorganen lopen, verdoofd. Zo heeft het kind de eerste uren na de ingreep een goede pijnstilling.

BIJWERKINGEN EN COMPLICATIES NADAT DE RUGGENPRIK IS UITGEWERKT

Aangezien het praktisch onmogelijk is om elke mogelijke bijwerking en complicatie van een ruggenprik op te sommen in deze brochure, worden hieronder slechts de meest voorkomende en o.i. relevante bijwerkingen en complicaties opgesomd. Mocht u toch nog specifieke vragen of bedenkingen hebben hieromtrent, kan u uiteraard contact opnemen met de preoperatieve consultatie, die u vervolgens zal doorverwijzen naar een anesthesist.

Vaak voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Jeuk**

Jeuk kan een nevenwerking zijn van het ingespoten medicament, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie. Beide gevallen kunnen medicamenteus behandeld worden.

Soms voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Overgevoeligheidsreacties**

Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen komt soms voor. Dit kan zich uiten in benauwdheid en/of huiduitslag. Behandeling is meestal goed mogelijk.

- **Toxische reacties**

De zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlakbij (grote) bloedvaten. Het is dan ook mogelijk dat er verdovend medicijn in de bloedbaan terecht komt. Dit uit zich in een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritme stoornissen, trekkingen en eventueel bewusteloosheid. Behandeling is meestal goed mogelijk.

- **Moeilijkheden met plassen – verminderde pijnreflex aan de benen**

De verdoving via een ruggenprik, strekt zich ook uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal.

Tot 24 uur na een caudaal blok kan uw kind verminderde pijnreflexen hebben aan de benen. Daarom moeten snoerende verbanden vermeden worden.

Zelden voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- **Infectie**

Zelden treedt een infectie op ter hoogte van de insteekplaats van de ruggenprik of zelfs ter hoogte van het centraal zenuwstelsel (bv. epiduraal abces, hersenvliesontsteking, enz.), ondanks het feit dat de ruggenprik onder chirurgisch steriele omstandigheden werd uitgevoerd. De gevolgen hiervan hangen af van de ernst van de infectie en het soort ziektekiem.

- **Zenuwschade**

Zenuwschade door rechtstreeks aanprikken van de zenuw tijdens de ruggenprik, is zeer zeldzaam. De symptomen hiervan kunnen variëren, gaande van tintelingen, stoornissen in de huidgevoeligheid, zenuwpijnen of zelfs verlamming van het lidmaat dat door de zenuw(bundel) wordt bezuwd. De zenuwschade is meestal van tijdelijke en in slechts zeldzame gevallen van blijvende aard.

NA DE OPERATIE

Tijdens de operatie kan mama en/of papa rustig op de kamer wachten tot hen gevraagd wordt om mee te gaan naar de ontwaakkamer.

Als de operatie voorbij is, wordt uw kind naar een aparte, speciaal op kinderen afgestemde ruimte in de recovery gebracht. Indien mogelijk kan één van beide ouders bij het kind zijn.



Het is belangrijk te weten dat kinderen soms onrustig zijn tijdens de ontwaakfase.

De aanwezigheid van een ouder kan een grote geruststelling betekenen voor een kind.

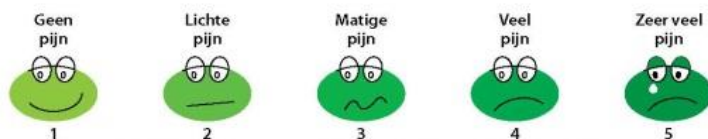
Uw kind kan zich na de operatie nog wat slaperig voelen. Ook misselijkheid en braken zijn mogelijk.

Ouders krijgen geen eten op de kamer en we vragen de ouders ook om niet te eten in bijzijn van het kind op de afdeling. Zo komt het kind niet in de verleiding om ook te eten. Er kan wel een maaltijd genomen worden in de bistro van het ziekenhuis.

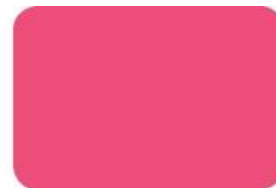
POSTOPERATIEVE PIJNSTILLING

De anesthesist streeft er naar om uw kind na de operatie zo min mogelijk pijn te laten hebben. Daarom is het belangrijk dat uw kind of u als ouder de verpleegkundige regelmatig laat weten hoe het met de pijn is. Het is bekend dat kinderen die een goede pijnbehandeling krijgen, over het algemeen sneller herstellen.

Om de ernst van de pijn te kunnen inschatten, wordt gebruik gemaakt van een pijnschaal (zie figuur hieronder). '0' betekent geen pijn en '10' betekent de ergst denkbare pijn.



Gezichtsschaal (ongeveer van 4 tot 12 jaar) • Therapeutische drempel = 2



Uw kind kan zich na het toedienen van de pijnstiller gedragen zoals bij de inleiding van de anesthesie (snellere ademhaling, met armen en benen slaan, met de ogen draaien, enz.). Deze onrust kan tot 20 minuten duren. Het is belangrijk uw kind niet te storen tijdens deze fase.

TERUG OP DE AFDELING

Als uw kind een grotere operatie heeft ondergaan, heeft het na de operatie misschien een infuus, een maagsonde, of andere dunne buisjes. Hou er ook rekening mee dat kinderen na de operatie wat slaperig of misselijk kunnen zijn. Ze zien soms bleek en hebben over het algemeen dorst. Vraag aan de verpleegkundige of uw kind mag drinken, hoeveel en wat. Bij te veel drinken kan het namelijk alsnog misselijk worden.

Heeft uw kind last/irritatie/pijn ter hoogte van de keel, dan komt dat mogelijk van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst om de ademhaling te kunnen ondersteunen. Deze irritatie verdwijnt vanzelf na een aantal dagen.

Na de operatie is het meestal zo dat de arts langs komt, het tijdstip hiervan is moeilijk te voorspellen. Voorzie dus genoeg tijd.

Het is mogelijk dat, hoewel daghospitalisatie was gepland, uw kind na de ingreep toch een nachtje moet blijven. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld aanhoudende misselijkheid, uitlopen van de ingreep of nabloeden.

OPVOLGING THUIS

Laat het kind het rustig aan doen, de eerste 24u na de operatie. Geef de eerste dagen licht verteerbare voeding, zodra dit is toegestaan. Geef uw kind ook regelmatig te drinken.

Het kan gebeuren dat uw kind zich de eerste dagen niet fit voelt en hongerig is. Dit kan te maken hebben met verschillende zaken: de ingreep op zich, de verdoving en/of het verwerken van de ingrijpende gebeurtenis van de ziekenhuisopname. Geef uw kind hiervoor de nodige rust en tijd.

De nazorg is afhankelijk van het type ingreep. Instructies hierover krijgt u van de behandelende arts.



AKKOORD NA INFO anesthesie bij een kind

Ik, ondergetekende

Adres

Naam:

PATIËNTENKLEVER

Geboortedatum:

geef aan de anesthesist mijn toestemming om een anesthesie te verrichten.

- Ik bevestig dat ik de patiëntenbrochure 'Anesthesie en begeleiding van uw kind' ontvangen en grondig gelezen heb.
- Ik bevestig dat ik een anesthesist preoperatief kon spreken.
- Ik weet dat de dag van de ingreep de anesthesist door medische redenen kan beslissen, na overleg met mij, een andere anesthesietechniek toe te passen.
- **Ik weet dat het verboden is voor mijn kind te eten en te drinken minstens 6 uur voor de operatie of het onderzoek.**
- Ik weet dat sieraden (vb. oorringen en andere piercings, armbanden, enz.) bril en contactlenzen vóór de ingreep verwijderd moeten worden.
- Ik weet dat de ingreep eventueel uitgesteld kan worden naar een andere datum.
- Ik weet dat ik contact moet opnemen met de chirurg of pediater als mijn kind ernstig ziek is geweest 14 dagen voor de ingreep of koorts meer dan 38° de dag voor de ingreep.

Bijkomend voor dagziekenhuispatiënten:

- Bij ontslag komt een volwassen persoon mijn kind afhalen en zal er thuis iemand aanwezig zijn gedurende de eerste 24 uur.
- Ik ben in de mogelijkheid - na ontslag uit het ziekenhuis – (telefonisch) contact op te nemen met mijn huisarts of met het ziekenhuis.
- Ik ben akkoord met eventuele overnachting of een langer verblijf in het ziekenhuis, indien dit om medische redenen nodig zou zijn.
- Ik geef **wel / geen* toestemming om mijn medische gegevens door te geven aan de huisarts of zijn / haar vervanger. (**schrappen wat niet past*)

Geplande Anesthesietechniek:

- Algemene anesthesie
- Neuraxiaal block
- Perifeer zenuwblock

Pijntechniek:

- Patiënt gecontroleerde intraveneuze analgesie (PCIA)
- Patiënt gecontroleerde epidurale analgesie (PCEA)
- Perifeer zenuwblock single shot analgesie
- Patiënt gecontroleerde neurale anesthesie (PCRA) plexuskatheter
-

Overige:

Datum: / /

Uur⁴:

Naam patiënt of wettelijke vertegenwoordiger:

De ondergetekende is (*aankruisen wat past):

- patiënt
- door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger¹
- bewindvoerder over de persoon²
- samenwonende partner
- meerderjarig kind
- ouder
- meerderjarige broer / zus
- arts³

datum:/...../.....

Uur⁴:

Naam/handtekening arts:

Handtekening

¹ Is in het bezit van een schriftelijk mandaat

² Kan een machtiging van de vrederechter voorleggen.

³ Bij urgentie of ontbreken van één van de voorgaande.

⁴ uur moet ingevuld zijn als akkoord na info op de dag van de procedure wordt verkregen