

Kliniek / Praktijk | [Klinik / Praxis]

see spital

Patiëntgegevens: [Patientendaten:]

niederländisch

De verdoving is voor de/het volgende operatie/behandeling/onderzoek gepland:
 [Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen:]

(Datum:) [am Datum:]

Geachte patiënt,

voor het uitschakelen van uw pijngevoel tijdens de ophanden zijnde ingreep raadt uw anesthesist (hierna arts genoemd) een van de volgende verdovingsmethoden (anesthesiemethoden) aan.

Via de onderstaande informatie willen wij u en eventueel uw familie informeren over het verloop van de diverse verdovingsmethoden, mogelijke incidenten en gedragsrichtlijnen voor en na de verdoving. Eventueel krijgt u ook een korte film te zien. Dit document en de film dienen ter voorbereiding op het toelichtende gesprek met de arts. Tijdens dit gesprek zal de arts alle voor- en nadelen van de geplande methode in vergelijking met alternatieve methoden toelichten. Hij zal u informeren over risico's die specifiek op u van toepassing zijn en de mogelijk hieruit voortvloeiende complicaties. Gelieve onderstaande informatie door te nemen en de vragenlijst zorgvuldig in te vullen. Uw gegevens worden vanzelfsprekend vertrouwelijk behandeld.

De arts zal tijdens het gesprek al uw vragen beantwoorden om eventuele angsten en zorgen weg te nemen. Daarna kunt u al dan niet uw toestemming voor de aan u voorgestelde verdovingsmethode geven. Uw arts zal u na het gesprek een kopie van het ingevulde en ondertekende formulier overhandigen.

VERLOOP VAN DE VERSCHILLENDE PROCEDURES**ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN**

De keuze voor de voor u geschikte verdovingsmethode is afhankelijk van diverse factoren. Daartoe behoren met name de ernst, de aard en de duur van de ingreep en uw algemene gezondheidstoestand resp. eventuele bijkomende aandoeningen die u hebt.

Tijdens de verdoving en de gehele ingreep worden uw vitale functies (zoals bloeddruk, hartfrequentie, zuurstofverzadiging) permanent gecontroleerd en worden er in geval van problemen direct tegenmaatregelen genomen. Via een vooraf in uw handrug resp. onderarm geplaatste vleugelnaald kunnen u te allen tijde infusies en medicijnen worden toegediend.

De arts zal hieronder de voor u geplande procedure aankruisen en deze nader toelichten.

 Algehele anesthesie (narcose) Allgemeinanästhesie (Narkose)

Bij deze methode wordt met behulp van medicijnen een diepe slaap opgewekt die tot aan het einde van de ingreep in stand wordt gehouden. Hierbij zijn het bewustzijn en het pijngevoel in het hele lichaam uitgeschakeld.



Voordat men aan de narcose begint, zal de arts u vragen door een masker zuurstof in te ademen. Daarna leidt hij de narcose in door een snel werkend narcosemiddel in een ader van uw arm in te spuiten. Dit volstaat voor een voldoende lange verdoving bij korte ingrepen (**intraveneuze korte narcose**). Wanneer de ingreep echter langer duurt, zal de arts de narcose door een herhaalde toediening

van narcosemiddelen en eventueel andere medicijnen, zoals pijnstillers of spierverslappende middelen, voorzetten (zogenoemde algehele intraveneuze anesthesie). Soms is het noodzakelijk om gasvormige narcosemiddelen toe te dienen of u te beademen, nadat u bent ingeslapen. Dit geschiedt via het over mond en neus geplaatste **masker** of via een beademingsbuis (tubus). De slang wordt via de mond of neus in de luchtpijp ingebracht (zogenoemde **intubatie**). Bij een andere methode wordt een speciale slang met een zogenoemd **larynxmasker** door de mond boven op de ingang van het strottenhoofd geplaatst.

Na de ingreep zet de arts de toediening van de narcosemiddelen stop. Daarna wordt u wakker als uit een diepe slaap. Zodra u weer in staat bent zelfstandig te ademen, kunnen het masker, het larynxmasker of de beademingsbuis worden verwijderd. Doorgaans zal men nog enige tijd toezicht op u houden in de verkoeverkamer, totdat men zeker weet dat alle belangrijke orgaanfuncties stabiel en voldoende actief zijn.

 Plaatselijke anesthesie Lokalanästhesie

Bij sommige ingrepen kan het inspuiten van een plaatselijk verdovingsmiddel direct in en/of rond het gebied van de ingreep volstaan om het pijngevoel in een beperkt gebied uit te schakelen.

 Regionale anesthesie Regionalanästhesie

Door de **regionale anesthesie** worden de zenuwen verdoofd die weliswaar naar het gebied van de ingreep lopen, maar niet in de buurt hiervan liggen. Hierna is het pijngevoel in het hele lichaam gedurende langere tijd uitgeschakeld. U blijft weliswaar wakker en aanspreekbaar, maar u voelt geen pijn.

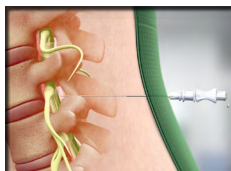
Het verdovingsmiddel kan eenmalig of via een kunststofbuis (katheter) meerdere keren of permanent worden toegediend. Indien mogelijk

kunnen de verschillende methoden met elkaar of met een algehele anesthesie worden gecombineerd. De plaatsing van een katheter zorgt hierbij vaak voor een effectieve pijnbehandeling na de operatie.

Wij beschrijven hieronder de meest voorkomende regionale anesthesiemethoden. Wanneer voor u een andere methode wordt gebruikt die hier niet beschreven staat, zal de arts u hier alles over vertellen.

Spinale anesthesie (SPA) Spinalanästhesie (SPA)

Deze methode is geschikt voor de verdooving van de zenuwen die vanuit het ruggenmerg naar het gebied van de ingreep lopen.



Hiervoor worden de zenuwsegmenten die in het met ruggenmergvocht gevulde ruggenmergkanaal, het spinale kanaal, liggen door het inspuiten van een verdovingsmiddel uitgeschakeld.

De punctie wordt meestal uitgevoerd als u zit. Soms moet u hiervoor op uw zij gaan liggen. Uw arts zal u vragen uw rug krom te trekken, net als een kat. De arts zal uw rug nauwkeurig aftasten en ongeveer ter hoogte van de taille de punctieplaats markeren. Deze plek wordt zorgvuldig gedesinfecteerd, steriel afgedekt en plaatselijk verdoofd. Het is belangrijk dat u tijdens de punctie niet beweegt. Via een holle naald plaatst de arts een zeer dunne naald door de tussenwervelruimte in het met ruggenmergvocht gevulde ruggenmergkanaal, de zogenoemde liquorruimte. Wanneer er ruggenmergvocht uit de naaldopening drupt, geeft dat de juiste positie van de naaldpunt aan. Nu kan het verdovingsmiddel worden ingespoten.

Het middel begint doorgaans na enkele minuten te werken. U voelt eerst een warm gevoel in uw benen. Hierna wordt het pijngevoel in de volledige onderste lichaamshelft verdoofd en is het bewegingsvermogen beperkt of uitgeschakeld.

Peridurale anesthesie (PDA) Periduralanästhesie (PDA)

Bij deze methode worden de zenuwen die van het ruggenmerg naar het gebied van de ingreep lopen, verdoofd. Hiervoor worden de zenuwsegmenten die nabij het ruggenmergkanaal liggen (peridurale ruimte) door het inspuiten van een verdovingsmiddel uitgeschakeld.



De punctie wordt meestal uitgevoerd als u zit. Soms moet u hiervoor op uw zij gaan liggen. Uw arts zal u vragen uw rug krom te trekken, net als een kat. De arts zal uw rug nauwkeurig aftasten en de punctieplaats markeren. Deze kan afhankelijk van

het ingreepgebied ter hoogte van de taille (zogenoemde lumbale PDA) of de borstwervelkolom (zogenoemde thoracale PDA) liggen.

Eerst wordt de punctieplaats zorgvuldig gedesinfecteerd, steriel afgedekt en plaatselijk verdoofd. Het is belangrijk dat u tijdens de punctie niet beweegt. De arts schuift een holle naald tussen de wervels tot in de ruimte in de buurt van het ruggenmergkanaal. Via deze naald plaatst hij voorzichtig een zeer dunne en buigzame katheter (PDA-katheter). Na het verwijderen van de holle naald dient hij het verdovingsmiddel via de katheter toe.

Het middel begint doorgaans na 15-30 minuten te werken. U voelt eerst een warm gevoel in uw benen. Daarna is het pijngevoel in het gebied van de borstkast en/of de buikholte, het onderlijf en de benen verdoofd en het bewegingsvermogen beperkt of uitgeschakeld.

Wanneer de katheter ook na de ingreep voor de pijnbehandeling nodig is, wordt hij bevestigd en voorzien van een verband.

Axillaire plexusanesthesie Axilläre Plexusanästhesie

Bij deze methode verdooft de arts de bundel armzenuwen (armplexus) die de zenuwen samenvat die vanaf de halswervelkolom

naar de okselholte lopen. Op deze manier schakelt hij het pijngevoel in uw hele arm uit. Deze methode is bijzonder geschikt voor ingrepen aan de hand, de onderarm en aan delen van de bovenarm.



De punctie vindt plaats terwijl u ligt. Nadat uw arm is gesteund, tast de arts de punctieplaats in uw okselholte nauwkeurig af en markeert deze. Vervolgens wordt deze plek zorgvuldig gedesinfecteerd, steriel afgedekt en plaatselijk verdoofd. Het is belangrijk dat

u tijdens de punctie niet beweegt. Met een injectienaald zoekt de arts vervolgens naar de zenuwbundel. Deze bundel wordt samen met bloedvaten door een bindweefselstreng (de zogenoemde vagina carotica) omgeven. Een kortstondig "elektriseren" is hierbij heel normaal en geen reden tot ongerustheid. Om de juiste te verdooven zenuwbundel te vinden, gebruikt de arts doorgaans een zogenoemde zenuwstimulator die op de injectienaald is aangesloten. De stimulator brengt zwakke elektrische impulsen op de zenuwen over. Deze impulsen stimuleren de zenuwen en wekken zo onwillekeurige spiertrekkingen op. Hieraan herkent de arts de juiste positie voor de injectienaald en spuit het verdovingsmiddel dicht bij de zenuwen in. De plaats van de zenuwbundel kan ook met behulp van een ultrasone controle worden bepaald.

Het middel begint doorgaans na 10-15 minuten te werken. Eerst voelt u een drukkend en warm gevoel in uw arm. Daarna is het pijngevoel vanaf het schoudergebied naar beneden verdoofd en het bewegingsvermogen van de arm beperkt of uitgeschakeld.

Afhankelijk van de ingreep bestaat ook de mogelijkheid de armzenuwbundel onder of boven het sleutelbeen of bij de hals te verdooven. De arts zal u erover informeren als voor u een van deze methodes wordt gebruikt en deze toelichten.

MOGELIJKE UITBREIDINGSMAATREGELEN

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Indien u zich tijdens de lokale of regionale anesthesie niet prettig voelt in de operatiekamer of als de arts dit nodig acht, krijgt u een licht kalmerings- of slaapmiddel (sedatie) via de aders toegediend. Hierdoor wordt u in een halfslaap gebracht en kunt u zich mogelijk niet of alleen gedeeltelijk aan de ingreep herinneren.

In sommige gevallen lukt het niet het pijngevoel met behulp van een lokale of regionale anesthesie volledig te verdooven. Er kan dan aanvullend een sterke pijnstiller worden toegediend of een andere verdovingsmethode worden toegepast. Wanneer ondanks alle maatregelen een volledige uitschakeling van het pijngevoel gedurende de ingreep niet kan worden gerealiseerd of wanneer er andere problemen optreden, moet de ingreep onder narcose worden voortgezet.

INFORMATIE OVER VOORBEREIDING EN NAZORG

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Volg de instructies van de arts en zijn assistenten nauwgezet. De gedragsrichtlijnen kunnen afhankelijk van de aard van verdooving en ingreep verschillen.

Voorbereiding:

Medicijngebruik: Het is belangrijk dat u uw arts laat weten welke medicijnen u regelmatig moet innemen (vooral bloedverdünnende middelen zoals Aspirine® [ASS], Marcumar®, Heparine, Plavix®, enz.) of medicijnen die u in de laatste 8 dagen voorafgaand aan de ingreep in onregelmatige intervallen hebt ingenomen (bijv. pijnstillers zoals Ibuprofen, Paracetamol). Hiertoe behoren ook medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn of plantaardige geneesmiddelen. Uw arts zal u erover informeren of en gedurende welke periode u de medicijnen niet mag nemen.

Eten, drinken en roken: Als onderdeel van de voorbereiding op de anesthesie mag u op de dag voor de geplande ingreep alleen lichte voedingsmiddelen tot u nemen. In principe mag u 6-8 uur voor de

anesthesie niets meer eten (ook geen soep of zoetwaren, zoals snoepjes, kauwgom), niets meer drinken (bijvoorbeeld sap met vrucht vlees, melk, bouillon of alcohol) en niet roken. Heldere vloeistoffen in kleine hoeveelheden (bijvoorbeeld 1-2 kopjes water of ongezoete thee) kunnen tot 2 uur voor aanvang van de anesthesie toegestaan zijn. Uw arts zal u hieromtrent precieze instructies geven.

U dient nuchter te zijn, zodat uw maaginhoud niet in uw longen terecht kan komen. **Het is daarom van groot belang dat u uw arts erover informeert als u zich binnen de aangegeven periode niet aan de nuchterheidsregels (niet eten, drinken, roken) hebt gehouden.**

Vergeet niet contactlenzen, gehoorapparaten of andere afneembare voorwerpen zoals bril, kettingen en oorbellen te verwijderen. Gelieve ook geen make-up of gezichtscreme te gebruiken. Bespreek met uw arts of losse tanddelen (tandprothesen), piercings, haarstukjes of nagellak van de vinger- en teennagels moeten worden verwijderd.

Nazorg:

Na de ingreep wordt u zolang in de gaten gehouden, totdat uw vitale functies weer stabiel zijn. Misselijkheid en braken als gevolg van de verdovingsmiddelen of pijnstillers zijn van tijdelijke aard en doorgaans goed te behandelen.

Na een narcose zult u nog enige tijd na het ontwaken uit de diepe slaap slaperig resp. tijdelijk enigszins verward zijn. Dat is normaal en geen reden tot ongerustheid.

Na een regionale anesthesie duurt de verdoving van het betreffende lichaamsdeel meestal enige tijd voort. Het gevoel en de beweeglijkheid in het verdoofde gebied zijn tijdens deze periode beperkt. Daarom dient u het betreffende lichaamsdeel tegen ongemerkte schade door druk, hitte/kou en letsel te beschermen.

Na een **ambulante ingreep** moet u door een volwassene persoon worden opgehaald. Zorg ervoor dat thuis gedurende 24 uur resp. gedurende de door de arts aanbevolen periode een eveneens volwassene persoon toezicht op u kan houden. Uw reactievermogen is na de anesthesie beperkt. Daarom mag u gedurende 24 uur na het ontslag uit de kliniek/praktijk niet actief deelnemen aan het verkeer (ook niet als voetganger) en geen gevaarlijke activiteiten uitoefenen, met name activiteiten waarbij u geen veilige houvast hebt. Tevens zou u in deze periode geen voor u persoonlijk of economisch belangrijke beslissingen moeten nemen.

Informeert onmiddellijk uw arts of ga naar de kliniek als de volgende symptomen optreden: pijn tijdens het ademen, ernstige rug- of hoofdpijn, hartklachten, een verstoorde ademhaling of circulatie, heesheid, koorts, een stijve nek, krampen, paresthesie (stoornis in de gevoelswaarneming), verlamingsverschijnselen resp. bewegingsbeperkingen, urinaire retentie (onvermogen om de blaas volledig te legen) of fecale retentie (moeizame stoelgang). U moet in deze gevallen direct worden behandeld. Deze klachten kunnen ook nog enkele dagen na de ingreep optreden.

Met betrekking tot aanvullende gedragsrichtlijnen, zoals eten, inname van medicijnen en lichamelijke activiteit, dient u zich onvoorwaardelijk aan de instructies van uw arts te houden. U mag gedurende 24 uur na de anesthesie niet roken en geen alcohol drinken.

RISICO'S, MOGELIJKE COMPLICATIES EN BIJWERKINGEN

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Het is algemeen bekend dat **elke medische ingreep risico's heeft**, waardoor mogelijk aanvullende behandelingen of operaties nodig kunnen zijn, en die deels ook in het verdere verloop, **levensbedreigend** kunnen zijn. De frequentie van bijwerkingen en complicaties is afhankelijk van meerdere factoren, zoals leeftijd, algemene fysieke gezondheid, basisaandoening, levensstijl, soort en moeilijkheid van de ingreep. Ernstige incidenten zijn zelfs bij een zeer zwakke gezond-

heid en bij een hoge leeftijd zeer zeldzaam. Wij vragen om uw begrip dat wij om juridische redenen alle ingreepspecifieke risico's moeten vermelden, ook als deze gedeeltelijk alleen in uitzonderlijke gevallen zullen optreden. Pijnwaarnemingen of het ontwaken uit een narcose kunnen bijvoorbeeld ondanks een zorgvuldige verdoving tijdens de operatie niet voor 100% worden uitgesloten. Bijna geen enkele patiënt herinnert zich hier later echter iets van. Uw arts zal tijdens het gesprek nader ingaan op uw specifieke risico's. Indien u wilt afzien van een uitgebreide voorlichting, dient u dit in het betreffende onderdeel aan het einde van het informatieformulier te bevestigen. Wij vragen u in elk geval om de vragen over uw ziektegeschiedenis (anamnese) zorgvuldig te beantwoorden.

Algemene risico's

Beschadigingen aan de huid, weke delen resp. zenuwirritaties (bijv. door inspuiten, plaatsen van een katheter, desinfectiemiddelen of ondanks de juiste steun) komen zelden voor. Paresthesie (stoornis in de gevoelswaarneming), waarnemingsstoornissen, gevoelloosheid, verlammingen, pijn en littekens kunnen het gevolg zijn. Meestal zijn deze symptomen van voorbijgaande aard en gaan vanzelf voorbij of kunnen goed worden behandeld. In zeer zeldzame gevallen kunnen klachten ondanks de ingeleide behandelingsmaatregelen ook blijvend zijn.

Allergische reacties (overgevoeligheidsreacties), bijv. als gevolg van het verdovingsmiddel of andere medicijnen komen zelden voor. Rode huid, huiduitslag, bultjes/blaasjes, jeuk, zwellingen, maar ook misselijkheid en hoesten kunnen het gevolg zijn. Meestal verdwijnen deze symptomen zonder een verdere behandeling weer vanzelf. Ernstige reacties, zoals zwelling van het slijmvlies van het strottenhoofd, storingen van het hart- en bloedvatstelsel en de longfunctie zijn zeer zeldzaam. De gevolgen, zoals ademnood, krampen, tachycardie (een versnelde hartslag) of een collaps, vereisen een intensieve medische behandeling. Tijdelijke of ook permanente orgaanbeschadigingen, zoals hersenschade, gezichtsstoornissen, zenuwschade of ook verlammingen, nierfunctiestooringen of nierfalen kunnen ondanks een behandeling optreden.

Een **beschadiging van grotere bloedvaten** die in de buurt van de punctieplaats liggen, komt zeer zelden voor.

Bij **ernstigere bloedingen** kan in uitzonderlijke gevallen een toediening van vreemd bloed/bloedbestanddelen (**transfusie**) nodig zijn. Hierdoor kunnen er infecties door ziekteverwekkers ontstaan, zoals zeer zelden door hepatitisvirussen (veroorzaker van gevaarlijke leverontsteking), zeer zelden HIV (veroorzaker van aids), BSE (veroorzaker van een variant van de ziekte Creutzfeldt-Jakob) of door andere gevaarlijke – ook onbekende – ziekteverwekkers. Het geven van eigen bloed is alleen in speciale gevallen zinvol. Na een bloedtransfusie kan een controleonderzoek na enkele weken wenselijk zijn om een besmetting met HIV of hepatitisvirussen volledig uit te sluiten.

Als gevolg van **doorbloedingsstoringen** of de vorming van bloedpropjes (trombose) kan er schade ontstaan in nabijgelegen weefsel (die gepaard gaat met pijnlijke zwellingen) en aan de betreffende organen. De bloedpropjes kunnen ook worden meegevoerd en de bloedvaten van andere organen blokkeren (embolie). Hierdoor kan dit ondanks een directe intensieve medische of operatieve behandeling tot blijvende schade (bijv. longembolie, beroerte met blijvende verlammingen, nierfalen) leiden.

Infecties, bijv. op de plaats waar de injectienaald, canule of de katheter met spuitabces werd ingebracht, afsterven van weefsel (necrose) en littekenvorming of aderontsteking (flebitis) komen zelden voor. Zij gaan gepaard met zwellingen, roodheid, pijn, oververhitting van de huid en koorts. In de meeste gevallen zijn dergelijke infecties met antibiotica goed te behandelen. In extreme gevallen kunnen ziektekiemen in de bloedbaan terechtkomen (bacteriëmie) en tot een gevaarlijke bloedvergiftiging (sepsis) of een ontsteking van de hartbinnenwand (endocarditis) leiden. In dit geval is een intensieve medische behandeling vereist. Extreem zelden kan een infectie, ondanks een behandeling, de dood tot gevolg hebben.

Bloeduitstortingen (hematomen) bij de punctieplaats of in de buurt daarvan treden incidenteel op. Hierdoor kunnen harde, pijnlijke zwellingen ontstaan. Meestal verdwijnen deze na enkele dagen of weken zonder een verdere behandeling weer.

Specifieke risico's bij een algehele anesthesie

Wanneer de maaginhoud in de longen terechtkomt, kan dit in zeer zeldzame gevallen een **longontsteking** en eventueel een permanente beschadiging van het longweefsel of zelfs **longfalen** tot gevolg hebben. Dit risico bestaat met name wanneer u zich niet hebt gehouden aan de nuchterheidsregels met betrekking tot eten, drinken en roken.

Door het inbrengen van de beademingsbuis resp. het larynxmasker kunnen de volgende complicaties optreden: incidenteel **keelpijn**, **slikproblemen** en **heesheid**, die meestal zonder behandeling weer verdwijnen; zeer zelden **letsel in de keel**, **het strottenhoofd**, **de stembanden** of de **luchtpijp** met paresthesie (stoornis in de gevoelswaarneming), ademnood, blijvende slikproblemen en heesheid; **tandbeschadigingen** met name bij loszittende tanden, cariës, parodontose of vastzittende tandvervangingen (bijv. prothesen, bruggen, implantaten, enz.) of zelfs tandverlies waarvoor een behandeling door de tandarts nodig is.

Een **blokkering van de luchtwegen** door een spierkramp van het strottenhoofd (laryngospasme) komt zelden voor. Deze kan doorgaans direct goed worden behandeld.

In extreem zeldzame gevallen kan bij personen met een genetische aanleg de lichaamstemperatuur door de toegediende medicijnen stijgen (**maligne hyperthermie**). Circulatie- en ademstilstand en een functieverlies van meerdere organen kunnen het gevolg zijn. In dergelijke gevallen wordt onmiddellijk een intensieve medische behandeling ingeleid om de gevaren af te wenden.

Specifieke risico's bij een regionale anesthesie

De ervaring leert ons dat **waarnemingsstoornissen** zoals zwaar **gevoel of gevoelloosheid**, **spiertrillingen** of **jeuk** in de **verdoofde** ledematen verdwijnen na enkele weken.

Letsel aan de armsgader bij de verdoving van de arm en een hierdoor veroorzaakte verwijding van de slagader (pseudo-aneurysma) komt zeer zelden voor. Stoornissen in de gevoelswaarneming of armverlammingen kunnen het gevolg zijn.

Wanneer het verdovingsmiddel per ongeluk in de bloedbaan terechtkomt, kan er sprake zijn van **krampen**, **hart-/circulatiestoornissen** tot aan **bewusteloosheid** en **ademstilstand**. Er kunnen ook tijdelijke verlammingen ontstaan als het middel zich bij de SPA te ver verspreidt of bij een PDA in het spinale kanaal terechtkomt. In een

dergelijk geval is een onmiddellijke intensieve, medische behandeling vereist ter voorkoming van blijvende hersenschade.

Andere mogelijke complicaties bij een spinale of peridurale anesthesie:

Een extreme **daling van de bloeddruk en hartfrequentie** en **ademnood** met misselijkheid en duizeligheid zijn meestal van voorbijgaande aard en moeten eventueel met medicijnen worden behandeld.

Vaak kunnen tijdelijk **urinaire retentie (onvermogen om de blaas volledig te legen)**, **potentiële stoornissen en stoornissen van de werking van de endeldarm** optreden. Het kan noodzakelijk zijn een blaaskatheter voor het legen van de blaas te plaatsen resp. andere maatregelen te treffen.

Ernstige **rugpijn** treedt incidenteel op en kan meerdere dagen aanhouden. Deze symptomen kunnen goed met medicijnen worden behandeld.

Incidenteel is er sprake van heftige **hoofdpijn** als gevolg van een verlies aan hersenvocht (liquor) via de punctieplaats bij het ruggenmergkanaal. De hoofdpijn trekt doorgaans na enige tijd weg door veel te drinken, door medicatie of bedrust. In sommige gevallen is een inspuiting van eigen bloed in de peridurale ruimte (zogenoemde bloodpatch) noodzakelijk. Zeer zelden houden deze effecten jaren aan. In extreme gevallen kan in de hersenen sprake zijn van een bloeduitstorting (**subduraal hematoom**), een ophoping van vocht (**hygroom**) of een belemmering van de hersenzenuwen. Blijvende uitvalsverschijnselen zoals een **belemmering van het zicht- of hoorvermogen** zijn zeer zeldzaam.

Schade aan het ruggenmerg (bij spinale/peridurale anesthesie) of **de zenuwen** door inspuitingen, plaatsen en verwijderen van een katheter, bloedingen, bloeduitstortingen of infecties komen zeer zelden voor. Hierdoor kan in de meeste gevallen een tijdelijke, zeer zelden langdurige functiestoornis van de betreffende organen optreden. De mogelijke gevolgen zijn pijn, overgevoeligheid, gevoelloosheid, bewegingsstoornissen in de betreffende ledematen of zelfs verlamming (in extreme gevallen een dwarslaesie).

In uitzonderlijke gevallen kan een **hersenvliesontsteking** (meningitis) optreden. Een permanente hersenbeschadiging kan het gevolg zijn.

Wanneer de verdoving in het gebied van de borstwervelkolom plaatsvindt, kan in zeer zeldzame gevallen **het borstvlies** (pleura) worden beschadigd. Wanneer hierdoor lucht in de borstholte terecht komt, komen de longen in het gedrang, waardoor de longfunctie mogelijk ook blijvend wordt verstoord (pneumothorax). In dit geval kunnen pijn op de borst, hoesten, omrust, plotselinge sterke transpiratie, een verhoogde pols en ademnood optreden. De lucht moet met behulp van een punctie of het plaatsen van een drainage worden afgezogen.

Vragen over uw ziektegeschiedenis (anamnese) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Vul voor het toelichtende gesprek de volgende vragen zorgvuldig in. Aan de hand van uw informatie kan de arts het risico van de ingreep voor u persoonlijk beter inschatten, u over de hiermee gepaard gaande eventuele complicaties informeren en noodzakelijke maatregelen treffen om complicaties en bijwerkingen zo goed mogelijk te voorkomen.

ja = ja nee = nein

geslacht: m / v, leeftijd: _____ jaar, gewicht: _____ kg, lengte: _____ cm, beroep: _____
Geschlecht: m / w, Alter: Jahre, Gewicht: kg, Größe: cm, Beruf:

Gebruikt u normaal gesproken een optisch hulpmiddel (bril, contactlenzen, enz.)? ja nee
Verwenden Sie normalerweise eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse, etc.)?

Draagt u normaal gesproken een hoorapparaat? ja nee
Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

Werd u in de afgelopen tijd medisch behandeld? ja nee
Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Zo ja, waarvoor? _____
Wenn ja, weswegen?

Bent u al eens eerder geopereerd? ja nee
Wurden Sie bereits früher operiert?

Zo ja, waarvoor en wanneer? _____
Wenn ja, weswegen und wann?

Traden toen bij de anesthesie of pijnbehandeling complicaties op? ja nee
Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Zo ja, welke? _____
Wenn ja, welche?

Traden er bij bloedverwanten (ouders, broers/zussen) incidenten op met betrekking tot een anesthesie? ja nee
Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

Hebt u al eens een bloedtransfusie gekregen? ja nee
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Zo ja, wanneer? _____
Wenn ja, wann?

Traden hierbij complicaties op? ja nee

Zo ja, welke? _____
Ergaben sich dabei Komplikationen? Wenn ja, welche?

Bent u zwanger? niet zeker ja nee
Sind Sie schwanger? nicht sicher

Geeft u borstvoeding? ja nee
Stillen Sie?

Informatie over medicijngebruik:

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Gebruikt u regelmatig bloedverdunnende middelen of hebt u de laatste tijd (tot 8 dagen voor deze ingreep) dergelijke middelen ingenomen resp. ingespoten? ja nee

Aspirin® (ASS), heparine, Marcumar®,
 Plavix®, ticlopidine, Clopidogrel

Overige: _____
Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel. Sonstiges:

Wanneer hebt u deze middelen voor het laatste ingenomen?

_____ Wann war die letzte Einnahme?

Gebruikt u andere medicijnen? ja nee
 Zo ja, hier aangeven a.u.b?

_____ (Ook medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn, natuurlijke of plantaardige genees middelen, vitamines, enz.) Nehmen Sie andere Medikamente ein? (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Is/was er sprake van onderstaande aandoeningen of symptomen voor deze aandoeningen:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bloedaandoening/bloedstollingsstoornis? ja nee

Verhoogde neiging tot bloeden (bijv. veelvuldige bloedneus, sterke nabloeding na operaties, bij kleine wonden of tandartsbehandeling), neiging tot bloeduitstortingen (vaak blauwe plekken, ook zonder duidelijke oorzaak)

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z. B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Bestaan er bij bloedverwanten aanwijzingen voor bloedaandoeningen/bloedstollingsstoornissen? ja nee
Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergie/overgevoeligheid? ja nee

medicijnen, verdovingsmiddelen, contrastmiddelen, jodium, pleisters, latex (bijv. rubberen handschoenen, ballonnen), pollen (gras, bomen), verdovingsmiddel, metalen (bv. Met jeuk metalen brilmontuur, sieraden en klinknagels)

Overige: _____
Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z. B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten). Sonstiges:

Hart-/circulatie-/vaataandoeningen? ja nee

hartinfarct, angina pectoris (pijn op de borst, benauwd gevoel), hartafwijking, hartritme-stoornissen, hartspierontsteking, aandoening aan de hartklep(pen), ademnood bij traplopen, hartoperatie (eventueel met plaatsing van kunstmatige hartklep, pacemaker, defibrillator) hoge bloeddruk, lage bloeddruk, beroerte, kram-paders, aderontsteking, trombose, embolie.

Overige: _____
Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie. Sonstiges:

Aandoeningen aan de luchtwegen/longen? ja nee

Astma, chronische bronchitis, longontsteking, longemfyseem, slaapapneu (extreem snurken), stemband-middenrifverlamming.

Overige: _____
Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung. Sonstiges:

Oboljenja metabolizma? ja nee

Diabetes (suikerziekte), fructose-intolerantie
 jicht.

Overige: _____
Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit, Gicht. Sonstiges:

Schildklierandoeningen? ja nee Te traag werkende schildklier, te snel werkende schildklier, knobbels, krop.**Schilddrüsen-erkrankungen?** Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Overige: _____

Nieraandoeningen? ja nee Nierfunctiestooring (nierinsufficiëntie), nierontsteking.

Overige: _____

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung. Sonstiges: _____**Leveraandoeningen?** Geelzucht, levercirrose. ja nee

Overige: _____

Lebererkrankungen? Gelbsucht, Leberzirrhose. Sonstiges: _____**Maag-/darmaandoeningen?** ja nee Vernauwing in spijsverteringsstelsel, gezwel, branderig gevoel in de maag.

Overige: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? Engstelle im Verdauungstrakt, Geschwür, Sodbrennen. Sonstiges: _____**Aandoeningen van spier-skeletstelsel?** ja nee Aangeboren of opgelopen veranderingen van de borstkast, gewrichtsaandoeningen (eventueel kunstmatig gewricht), schouder-arm-syndroom, klachten aan de wervelkolom, spieraandoeningen, spierzwakte, neiging tot verhoogde lichaamstemperatuur.

Overige: _____

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems(auch bei Blutsverwandten)? aangeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten Körpertemperatur. Sonstiges: _____**Aandoening aan het zenuwstelsel?** ja nee Hersenaandoeningen of –letsel, verlammingen, krampaanvallen (epilepsie).

Overige: _____

Erkrankung des Nervensystems? Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie). Sonstiges: _____**Infectieaandoeningen?** ja nee Hepatitis, tuberculose, HIV.

Overige: _____

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV. Sonstiges: _____**Tandbeschadigingen/tandvervangning?** ja nee Cariës, parodontose, loszittende tanden, kroon, brug, implantaat, stifttand, uitneembare tandvervangning.

Overige: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz. Sonstiges: _____**Niet genoemde acute of chronische aandoeningen?** ja nee

Graag kort omschrijven: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? Bitte kurz beschreiben: _____**Leefstijl: Levensgewohnheiten:****Rookt u?** ja nee

Zo ja, wat en hoeveel dagelijks: _____

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____**Drinkt u regelmatig alcohol?** ja nee

Zo ja, wat en hoeveel dagelijks: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____**Gebruikt u nu of gebruikte u in het verleden drugs?** ja nee

Zo ja, welke: _____

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche: _____**Belangrijke vragen voor ambulante ingrepen**

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wie haalt u op zodra u de kliniek/praktijk kunt verlaten?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Naam en leeftijd van persoon die patiënt ophaalt: [Name und Lebensalter des Abholers]

Waar bent u in de eerste 24 uur na de ingreep bereikbaar?

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straat, huisnummer, [Straße, Hausnummer] postcode, plaats [PLZ, Ort]

Telefoonnummer: [Telefonnummer]

Naam en leeftijd van toezichthouder: [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Wie is uw doorverwijzend arts / huisarts / verder behandeld arts

Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Naam: [Name]

Straat, huisnummer, postcode, plaats: [Straße, Hausnummer, PLZ, Ort]

Telefoonnummer: [Telefonnummer]



Med. documentatie bij toelichtend gesprek

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wordt door arts ingevuld Wird vom Arzt ausgefüllt

Ik heb de patiënt over de volgende onderwerpen (bijv. eventuele complicaties die op grond van de specifieke risico's bij de patiënt kunnen optreden, uitgebreide informatie over alternatieve methoden, mogelijke consequenties als de anesthesie wordt verplaatst of geweigerd) geïnformeerd.

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Ik heb de volgende procedure voorgesteld: **Vorgeschlagen habe ich:**

- Algehele anesthesie Allgemeinanästhesie
 Plaatselijke anesthesie Lokalanästhesie
 lumbale PDA lumbale PDA thoracale PDA thorakale PDA
 Spinale anesthesie (SPA) SPA
 Axillaire plexusanesthesie Axilläre Plexusanästhesie

Nuchterheidsinstructies: **Anweisung zum Nüchternheitsgebot:**

- geen vast voedsel vanaf _____ uur op dag voor ingreep
keine feste Nahrung ab _____ Uhr am Vortag des Eingriffs
 geen voedsel, drank, alcohol vanaf _____ uur op dag
van ingreep keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs
 geen vast voedsel vanaf _____ uur op dag voor ingreep
keine klare Flüssigkeit ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs

Vermogen voor zelfstandige toestemming:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- De patiënt is in staat een zelfstandige beslissing over de aanbevolen anesthesiemethode te treffen en zijn toestemming voor de ingreep te geven. Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesie-Verfahren zu treffen und seine Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
 De patiënt wordt door een verzorger resp. voogd met beslissingsbevoegdheid vertegenwoordigd. Deze persoon is in staat een beslissing ten behoeve van de patiënt te treffen.
Der Patient wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Plaats, datum, tijd Ort, Datum, Uhrzeit

Handtekening van arts [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Afwijzing door patiënt **Ablehnung des Patienten**

Dr. _____ heeft mij uitgebreid over de voor mijn ingreep aanbevolen verdovingsmethode en de uit mijn afwijzing voortvloeiende nadelen geïnformeerd. Ik heb de betreffende toelichting begrepen en kon mijn mening over de mij meegedeelde informatie met de arts bespreken. Bij dezen wijs ik de aan mij voorgestelde verdovingsmethode af.

Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über die mir für den bevorstehenden Eingriff vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Plaats, datum, tijd [Ort, Datum, Uhrzeit]

Handtekening van de patiënt / de voogd / eventueel de getuige [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / ggf. des Zeugen]

Verklaring en toestemming van de patiënt

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Kruis uw verklaring a.u.b. in het betreffende vakje aan en bevestig deze vervolgens met uw handtekening.

Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ik bevestig bij dezen dat ik alle onderdelen van de patiënttoelichting heb begrepen.** Dit toelichtende document (7 pagina's) heb ik volledig gelezen en de vragen over mijn ziektegeschiedenis (anamnese) heb ik naar beste weten beantwoord. Tijdens het toelichtende gesprek met dr. _____ werd ik uitgebreid geïnformeerd over het verloop van de geplande verdovingsmethode, de bijbehorende risico's, complicaties en bijwerkingen die op mij van toepassing zijn en de voor- en nadelen van alternatieve methoden.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (7 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/ Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- De informatiefilm over de voor mij geplande verdoving heb ik gezien en begrepen.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

- Ik zie bewust af van een uitgebreide toelichting.** Ik bevestig hiermee echter wel dat ik door de behandelend arts ben geïnformeerd over de noodzaak van de ingreep, het soort ingreep en de omvang en het feit dat alle verdovingsmethoden met risico's gepaard gaan. De vragen over mijn ziektegeschiedenis (anamnese) heb ik naar beste weten volledig ingevuld.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

- Ik bevestig bij dezen dat ik geen extra bedenktijd nodig heb en dat ik mijn toestemming geef voor de voorgestelde verdovingsmethode.** Ik geef tevens mijn toestemming voor alle vereiste bijkomende en vervolgmaatregelen (bijv. inspuiten, controlemaatregelen).

Ich versichere, dass ich keine zusätzliche Bedenkzeit benötige und dass ich dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zustimme. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Mijn toestemming heeft betrekking op de noodzakelijke wijzigingen of uitbreidingen van de procedure, bijv. bij een **regionale anesthesie** het voortzetten tijdens een narcose, combinatie met andere plaatselijke verdovingsmethoden.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. bei einer Regionalanästhesie die Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

- Wanneer een regionale anesthesie de verdoving niet voldoende zou blijken, wens ik geen narcose, maar een nieuwe poging voor een plaatselijke verdoving op een later tijdstip.

Falls bei einer Regionalanästhesie die Betäubung nicht ausreichen sollte, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

Ik verklaar bij dezen dat ik in staat ben de medische gedragsrichtlijnen na te leven. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ik ga ermee akkoord dat mijn exemplaar van deze verkenning blad naar het volgende e-mailadres wordt gestuurd:

E-mailadres

Plaats, datum, tijd [Ort, Datum, Uhrzeit]

Handtekening van de patiënt/de voogd [Unterschrift der Patientin/in / Erziehungsberechtigten/Betreuer/Vormund]

exemplaar: ontvangen [erhalten] afgezien [verzichtet]

Handtekening van de patiënt/de voogd [Unterschrift der Patientin/in / Erziehungsberechtigten/Betreuer/Vormund]

Wanneer een volgende ingreep een herhaling van dezelfde verdovingsmethode vereist, stem ik met de herhaling in

Falls ein Folgeeingriff eine Wiederholung derselben Betäubungsmethode erfordert, stimme ich der Wiederholung ebenfalls zu.

Plaats, datum, tijd
[Ort, Datum, Uhrzeit]

Handtekening van de patiënt / de voogd
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten]

Unterschrift der Ärztin / des Arztes