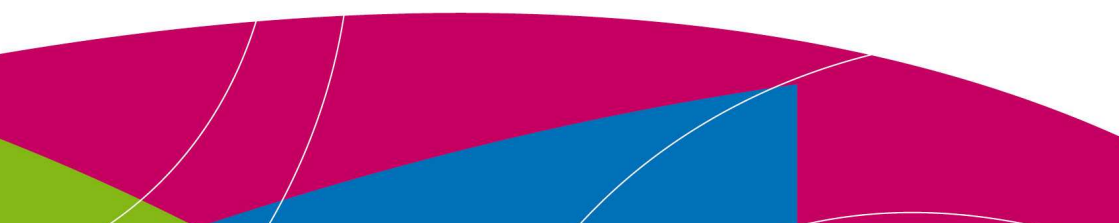


# **Narcose (algehele anesthesie) of regionale anesthesie**

Poli Preoperatieve Screening  
Route 35





## **Anesthesie**

U wordt binnenkort geopereerd en uw behandelend specialist heeft u daarover geïnformeerd. Bij die operatie is anesthesie (narcose of regionale verdoving) nodig. Deze folder geeft uitleg over de verschillende vormen van anesthesie.

Aanvullende informatie vindt u op de internetsite van het SJG Weert [www.sjgweert.nl / patiënten / afdelingen en specialismen / anesthesiologie](http://www.sjgweert.nl/patiënten/afdelingen_en_specialismen/anesthesiologie).

## **Welke vorm van anesthesie is voor u geschikt?**

Er bestaan verschillende soorten anesthesie. De meest bekende vorm is de algehele anesthesie of narcose, waarbij u tijdelijk buiten bewustzijn bent. Bij regionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, zoals een arm of het hele onderlichaam, tijdelijk gevoelloos gemaakt. Door het spuiten van een verdovingsmiddel rond een zenuwbaan wordt deze tijdelijk uitgeschakeld. Behalve een verdoving ontstaat ook een tijdelijke uitschakeling van de spieren in het verdoofde gebied. De spieren raken verlamd en u kunt het been of de arm niet meer goed bewegen. Als de verdoving volledig is uitgewerkt, heeft u weer de normale spierkracht terug.

Welke anesthesie voor u het meest geschikt is hangt af van verschillende factoren, zoals uw leeftijd, uw lichamelijke conditie en de aard van de operatie. Uw eigen wensen kunt u voorleggen aan de anesthesioloog die daarmee rekening zal houden. Het kan zijn dat de anesthesioloog algehele anesthesie combineert met een ruggenprik of een andere vorm van regionale anesthesie. Het voordeel daarvan is de mogelijkheid om na de operatie een zeer goede pijnstilling te geven.

## **De anesthesioloog**

Voordat u wordt geopereerd, wordt u gescreend (onderzocht) door de anesthesioloog of door de anesthesiemedewerker die onder de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog werkt. Dit gebeurt op de poli Preoperatieve Screening waarvoor u een afspraak heeft. Een anesthesioloog is een medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en verschillende vormen van zorg rondom een operatieve ingreep. Op het moment dat u de afspraak voor de

screening krijgt, geeft de afdeling Zorgplanning u een uitgebreide vragenlijst mee. Deze vult u zo nauwkeurig mogelijk in en neemt u mee bij uw bezoek aan de poli Preoperatieve Screening. De medewerker van deze poli voert de door u ingevulde gegevens in het centrale computersysteem in.

De anesthesioloog neemt uw medische gegevens door en stelt zo nodig aanvullende vragen om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. Vervolgens doet hij/zij een gericht lichamelijk onderzoek. Met name de conditie van hart en longen zijn daarbij van belang. Alles wordt digitaal vastgelegd: Welke medicijnen u gebruikt, of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen en nog veel meer.

U kunt ook vragen verwachten over operaties die u eerder heeft ondergaan en met name over de anesthesie die daarbij is gegeven. Heeft u bijvoorbeeld na de vorige anesthesie last gehad van misselijkheid en braken, dan kan daar bij de ingreep rekening mee worden gehouden.

De anesthesioloog vraagt een andere medisch specialist in consult als hij dit nodig vindt. Als het nodig is wordt informatie verzameld over uw eerdere of huidige behandeling door andere specialisten.

Als u in een ander ziekenhuis onder behandeling bent geweest, en het voor de anesthesie van belang kan zijn, wordt daar nadere informatie opgevraagd mits u daarvoor uw toestemming geeft. Aan de hand van al deze gegevens wordt de anesthesietechniek bepaald en met u besproken. De anesthesioloog vertelt u als er sprake is van een verhoogd risico.

## **Vorbereiding op de operatie**

### **Opname**

De afdeling Zorgplanning informeert u hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn. Meestal is dit de dag van de operatie. Bij een ingreep in dagbehandeling gaat u enige uren na de ingreep dezelfde dag weer naar huis. Vindt de operatie plaats in combinatie met een klinische opname, dan blijft u een of meerder nachten in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat u al de dag vóór de operatiedag wordt opgenomen als een speciale voorbereiding noodzakelijk is, bijvoorbeeld laxeren of het toedienen van speciale medicijnen.

### **Nuchter blijven**

U bent voor de operatie altijd minimaal 6 uur 'nuchter' (of u heeft naar aanleiding van uw aandoening andere instructies gekregen). Dit is om te voorkomen dat voedsel in de luchtwegen terecht kan komen als u zou overgeven voor en na de anesthesie. Dit houdt in, dat u na 24:00 uur de avond vóór de operatie niets meer mag eten.

Wordt u 's middags geopereerd, dan mag u die dag een licht ontbijt gebruiken in de vorm van beschuiten met zoet beleg (geen vleeswaren of kaas). U mag wel water, thee (zonder melk) of limonade drinken tot 2 uur vóór de ingreep. Het is zelfs verstandig om dat te doen omdat u anders last kunt krijgen van uitdroging.

Ligt u al in het ziekenhuis, dan kunt u bij de verpleegkundige vragen hoe laat u geopereerd wordt.

### **Medicijngebruik**

Bij uw bezoek aan de poli Preoperatieve Screening geeft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker een schriftelijke instructie mee. Hierop staat welke medicijnen u op de operatiedag mag innemen en welke niet. Volg deze instructie op. Ook als u nuchter moet blijven (niets mag eten) neemt u uw medicijnen op de nuchtere maag in. Al is door de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven of door de apotheker iets anders aangegeven. Op de operatiedag is de situatie in dat opzicht anders dan normaal. De medicijnen die u op de operatiedag moet gebruiken, kunt u het beste tot uiterlijk 2 uur voor het tijdstip van de operatie met water innemen.

Ligt u al in het ziekenhuis, dan kunt u de verpleegkundige vragen om een slaaptablet zodat u die nacht goed kunt slapen.

## Dag van de operatie

Voor de operatie:

- Doe sieraden, zoals een horloge, ringen of armband af.
- Doe piercings bij voorkeur uit.
- Draag geen make-up en/of nagellak.
- Draag bij voorkeur geen kunstnagels (uitgezonderd professioneel aangebrachte nagels).
- Gebruik die dag geen crème op de huid. De stickers voor de bewakingsapparatuur bij de anesthesie zijn dan niet goed op de huid te bevestigen.
- Uw bril, lenzen en gebitsprothese blijven op de verpleegafdeling. In overleg met de anesthesioloog kan hiervan afgeweken worden.
- Een hoorapparaat, kan het beste inblijven, zodat u ons op de operatieafdeling kunt verstaan.

Overleg zo nodig met de verpleegkundige of kostbaarheden op een veilige plaats bewaard kunnen worden. Er zijn kluisjes aanwezig op de verpleegafdelingen.

Als u opgenomen bent, geeft de verpleegkundige u als voorbereiding op de anesthesie, een aantal medicijnen zodat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. Ook krijgt u een rustgevend middel (als dit met u is besproken op de poli Preoperatieve Screening). De medicijnen mag u met een slokje water innemen.

U krijgt een operatiehemd aan en de verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling.

Wanneer u in de ontvangstruimte bent, worden een aantal controles gedaan (zoals bloeddruk en polsslag). U krijgt een infuusnaald ingebracht, waardoor (zo nodig) medicijnen gegeven worden om misselijkheid te voorkomen.

Op de operatiekamer ziet u de anesthesioloog en/of diens assistent (de anesthesiemedewerker). Dit kan een andere anesthesioloog zijn dan degene met wie u op de poli een gesprek heeft gehad.

Als u algehele anesthesie (narcose) krijgt wordt u op de operatiekamer in slaap gebracht.

## **Narcose (algehele anesthesie)**

Voordat u de slaapmiddelen krijgt toegediend, wordt de bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een sensor op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te bewaken. De bloeddruk wordt met een band om de arm automatisch gemeten. Via de infuusnaald dient de anesthesioloog de narcosemiddelen toe en valt u binnen korte tijd in slaap.

Soms is het nodig om de ademhaling tijdens de anesthesie over te nemen. Daarom wordt zo nodig een kunststof buisje via de keel in de luchtpijp gebracht. Dit gebeurt pas als u slaapt. U merkt daar niets van.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog en/of de anesthesiemedewerker bij u. De anesthesioloog bewaakt en stuurt tijdens de operatie de belangrijke lichaamsfuncties. Dankzij de bewakingsapparatuur kan hij precies vaststellen hoe uw lichaam reageert. Zo nodig kan hij bijsturen en bijvoorbeeld de narcosediepte, de ademhaling of de bloedsomloop beïnvloeden.

### **Het wakker worden uit de narcose**

Als u na de operatie weer goed kunt ademen en soms zelfs al wakker bent, wordt u door de anesthesioloog samen met de anesthesiemedewerker naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Dat is een aparte ruimte op het operatiekamercomplex. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig en veilig bijkomt van de operatie. U wordt opnieuw aangesloten op de bewakingsapparatuur. Het is mogelijk dat een slangetje in uw neus zit om u extra zuurstof te geven of om uw maag te ontlasten. De verpleegkundige geeft u (zo nodig) aanvullende medicijnen volgens voorschrift van de anesthesioloog. Er zijn duidelijke afspraken die bepalen of het veilig is om u terug te laten gaan naar de verpleegafdeling.

Het kan zijn dat u na de operatie enige tijd op de speciale bewakingsafdeling wordt opgenomen. Dit is soms nodig als de aard van de operatie een intensievere zorg noodzakelijk maakt. U gaat dan naar de Special Care. Op de verpleegafdeling kunt u bezoek ontvangen. Op de Special Care gelden andere bezoektijden.

## **Mogelijke bijwerkingen of complicaties van de narcose**

U kunt zich kort na de operatie nog slaperig voelen en af en toe wegdromen. Dat is heel normaal. Tijdens het bijkomen uit de narcose kunt u pijn krijgen in het operatiegebied. Door de anesthesie, maar ook als gevolg van de operatie kunt u misselijk worden. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiervoor mogen geven. Geef duidelijk aan als u pijn heeft of misselijk bent.

Heeft u een irriterend gevoel achter in de keel, dan komt dat van het buisje dat tijdens de anesthesie via uw keel in de luchtpijp werd ingebracht om de luchtweg vrij te houden. Die irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn bepaalde complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kan bij het inbrengen van het beademingsbuisje uw gebit beschadigd worden. Deze kans is klein. De kans is groter als u een slecht gebit heeft, tanden los staan, of wanneer u uw mond niet zo ver open kunt doen. Daarom wordt op de poli Preoperatieve Screening hiernaar gevraagd.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, drink dan met kleine beetjes. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen.

Narcose is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een goede opleiding van de anesthesioloog en diens medewerker. Calamiteiten komen slechts zeer zelden voor. Vraag uw anesthesioloog gerust of narcose voor u bijzondere risico's met zich meebrengt.

## **Regionale anesthesie**

Als u regionale anesthesie krijgt met behulp van een zenuwblokade, wordt deze meestal op de Recovery gegeven. Als met u op de poli Preoperatieve Screening een ruggenprik is afgesproken, dan wordt deze meestal op de operatiekamer geplaatst.

## **De ruggenprik: 2 verschillende technieken.**

In de rug lopen vanuit het ruggenmerg grote zenuwen naar het onderlichaam en de benen. Deze zenuwbanen kunnen met een 'ruggenprik' verdoofd worden. Er zijn 2 verschillende technieken. De anesthesioloog kiest welke techniek in uw geval de beste is en bespreekt dat met u.

### **1. Spinale anesthesie**

Bij deze vorm van anesthesie wordt met een uitermate dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel via de rug toegediend. In principe zijn dit dezelfde medicijnen als een tandarts of een kaakchirurg gebruikt om gebitselementen te verdoven.

U wordt eerst aangesloten op de bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk wordt gemeten. De anesthesioloog zal u vragen op de rand van de operatietafel te gaan zitten. Van belang is dat u zich goed kunt ontspannen en dat de rug goed gekromd wordt gehouden. De ruggenprik is zeker niet pijnlijker dan een gewone injectie of het inbrengen van een infuusnaald. Zodra de verdoving via de naald is ingespoten, merkt u eerst dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Even later worden ze gevoelloos en kunt u ze minder goed of tijdelijk helemaal niet meer bewegen. Vervolgens wordt getest tot hoever u verdoofd bent. Voordat de operatie begint, wordt dit nogmaals getest.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker continu bij u. Van de operatie ziet u niets: alles wordt afgedekt met steriele doeken. Wordt de ingreep met een endoscoop uitgevoerd, bijvoorbeeld bij een kijkoperatie van de knie, dan mag u, als u dat wilt, op een monitor meekijken. Als u liever slaapt, kan dat ook. U krijgt dan via de infuusnaald een licht slaapmiddel toegediend.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 2 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Hierna zal ook pijn weer voelbaar kunnen worden. Wacht niet te lang om dat aan te geven en vraag de verpleegkundige om een pijnstiller.

Soms is het niet mogelijk om de dunne spinaalnaald tussen de uitsteeksels van de wervels door op de juiste plaats te krijgen. De wervels kunnen inge-

zakt zijn waardoor tussen de wervels onvoldoende ruimte is. Soms is de wervelkolom vergroeid en is het wervelkanaal daarom slecht of niet bereikbaar. In dat geval is narcose het enige alternatief. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

### **Mogelijke bijwerkingen en complicaties bij een ruggenprik:**

#### **- tijdens de ruggenprik**

- Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bijgeven. In andere gevallen is het dan beter om te kiezen voor narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

- Lage bloeddruk

Als gevolg van een ruggenprik kan een verlaging van de bloeddruk optreden. De anesthesioloog is hierop bedacht en zal maatregelen nemen om dit voor te zijn. Zo nodig krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verhogen.

- Uitbreiding van de verdoving

Soms komt het voor dat het verdoofde gebied zich wat verder naar boven uitbreidt. U merkt dat doordat bijvoorbeeld uw handen gaan tintelen. Misschien kunt u ook wat moeilijker ademen. De anesthesioloog zal u wat extra zuurstof toedienen. Meestal zijn de klachten daarmee opgelost. Als de verdoving echt te hoog zou komen, iets wat slechts zeer zelden voorkomt, dan wordt u direct onder narcose gebracht en beademt.

#### **- na de ruggenprik**

- Moeilijkheden met plassen

De verdoving strekt zich uit tot de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan dan normaal. Het kan nodig zijn de blaas met een katheter leeg te maken.

- Misselijkheid

Bij preoperatieve screening op de poli wordt ingeschat of het nodig is om u bij voorbaat speciale medicijnen te geven tegen misselijkheid. Heeft u na de anesthesie last van misselijkheid en heeft u hiervoor nog geen medicijnen gekregen, dan krijgt u deze alsnog.

- **Rugpijn**

Het komt voor dat wat rugpijn ontstaat op de plaats waar de prik is gegeven. Rugpijn kan ook te maken hebben met de houding tijdens de operatie. De klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

- **Hoofdpijn**

Hoofdpijn kan optreden, al is de kans daarop zeer klein geworden nu er zeer dunne naalden worden gebruikt. Als deze hoofdpijn minder wordt bij platliggen en verergerd bij overeind komen, dan is mogelijk sprake van zogenaamde 'postspinale hoofdpijn'. U kunt het beste plat in bed of op de bank blijven liggen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn vanzelf binnen enkele dagen. U kunt dan het beste Paracetamol gebruiken: 4 - 6 maal daags 2 tabletten van 500 mg. Als de klachten zo hevig zijn dat u langer dan enkele dagen in bed moet blijven, neem dan contact op met de anesthesioloog. Deze heeft mogelijkheden om het natuurlijk herstel te bespoedigen. Bel in dat geval het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: 0495 - 57 21 00 en vraag naar de dienstdoende anesthesioloog.

## **2. Epidurale anesthesie**

Naast de eerder genoemde techniek van de spinale anesthesie, is er ook een vorm die epidurale anesthesie wordt genoemd. Het voordeel hiervan is de mogelijkheid om na de operatie een zeer goede pijnstilling te geven. Bij deze techniek wordt door de anesthesioloog via een speciale naald een heel dun slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje kunnen pijnstillende medicijnen toegediend worden. Vaak wordt deze epidurale verdoving gecombineerd met narcose. Het slangetje in de rug kan een paar dagen blijven zitten. Zo wordt een continue medicijntoediening mogelijk gemaakt, ook als u weer op de verpleegafdeling terug bent. U kunt gewoon op de rug liggen. Het slangetje voelt u niet zitten. De pijnverpleegkundige komt dagelijks met u overleggen of de pijnstilling voldoende is of aangepast moet worden. Als u desondanks pijn voelt, kunt dit het beste meteen melden aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling. Hij/zij heeft instructies hoe te handelen en overlegt zo nodig met de dienstdoende anesthesioloog.

### **Mogelijke bijwerkingen en complicaties bij epidurale anesthesie**

- Deze zijn hetzelfde als bij de spinale anesthesie.
- Bij deze vorm van pijnstilling zullen hoofdpijnklachten bijna niet voorkomen.
- Ook een (hoge) uitbreiding van de verdoving komt vrijwel niet voor.

### **Regionale anesthesie (plexusanesthesie) van de arm**

Door het inspuiten van een verdovingsmiddel kan de zenuwbundel in de arm tijdelijk worden uitgeschakeld.

Om u tijdens de operatie (indien nodig) medicijnen te kunnen toedienen krijgt u als veiligheidsmaatregel een infuusnaald in de andere arm. Afhankelijk van de plaats waar u geopereerd wordt, krijgt u de verdovingsprik in de hals of in de oksel. De huid wordt eerst steriel gemaakt met een ontsmettingsmiddel.

De anesthesioloog prikt met een naald op de plaats waar de zenuwen lopen die naar de arm gaan. De arts gebruikt een echoapparaat en/of een zenuwstimulator om de juiste plaats van inspuiting te bepalen. Zo weet de anesthesioloog of de naald op de goede plaats ligt. Als dat het geval is, wordt de verdoving ingespoten. Korte tijd later merkt u dat de arm of hand gaat tintelen en warm wordt. Later verdwijnt het gevoel en kunt u de arm of hand tijdelijk niet goed bewegen. Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u de arm weer bewegen en is het gevoel terug.

De verdoving moet 15 tot 30 minuten inwerken voordat het optimaal werkt. Tijdens de operatie blijft u wakker, maar als u dat liever heeft kunt u ook een slaapmiddel krijgen. U ziet niets van de operatie: alles wordt met steriele doeken afgedekt.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen houden hier alles in de gaten. Ook hier wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur. De verdoving gaat langzaam weg. Meestal hoeft u niet lang op de Recovery te blijven en kunt u terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het 3 tot 6 uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kan ook weer pijn gevoeld gaan worden. Wacht niet te lang om aan de verpleegkundige een pijnstiller te vragen.

### **Mogelijke bijwerkingen en complicaties na een plexusanesthesie van de arm**

Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen.

- Onvoldoende pijnstilling

Het kan voorkomen dat de verdoving bij u onvoldoende werkt. Soms kan de anesthesioloog nog wat extra verdoving bij geven. In andere gevallen is het beter om voor een andere anesthesievorm te kiezen, bijvoorbeeld narcose. De anesthesioloog zal dat met u overleggen.

- Postoperatieve tintelingen

Door irritatie van de zenuwen, door de prik of door de gebruikte medicijnen, kunt u nadat de verdoving is uitgewerkt nog enige tijd last houden van tintelingen in de arm en de hand. Deze tintelingen verdwijnen vanzelf.

### **Na de operatie**

Na een plexusanesthesie van de arm hoeft u meestal niet in het ziekenhuis te blijven totdat de verdoving is uitgewerkt. Dat hangt af van de operatie die u heeft gehad. Zolang de arm verdoofd is moet u deze in een draagdoek (mitella) houden.

### **Postoperatieve pijnstilling**

De anesthesioloog stelt alles in het werk om ervoor te zorgen dat u na de operatie zo weinig mogelijk pijn heeft. U krijgt (meestal) al voor de operatie een combinatie van pijnstillers (tabletten). Tijdens de operatie krijgt u aanvullende pijnstilling. Na de operatie wordt op de uitslaapkamer zo nodig nog extra pijnstillers gegeven. Ook als u weer op de verpleegafdeling ligt, wordt aan de hand van de pijn die u voelt zo nodig extra pijnstillers gegeven. De verpleegkundige vult na de operatie een aantal maal per dag een zogenaamde 'pijnscore' in. U wordt gevraagd een getal tussen 0 en 10 op te geven, waarbij 0 betekent dat u geen pijn heeft en 10 de allerergste pijn is die u zich kunt voortstellen.

Wordt u in dagbehandeling geopereerd, dan krijgt u pijnstillers van het ziekenhuis mee naar huis voor de eerste avond en nacht. Zo nodig krijgt u een recept mee om extra pijnstillers bij de apotheek te kunnen halen.

### **PCA: Patiënt Controlled Analgesia (patiënt gestuurde pijnbestrijding)**

Deze techniek houdt in dat op het infuus een speciaal pompje wordt aangesloten, dat u de mogelijkheid geeft om zelf de pijnstillers toe te dienen. Het pompje is beveiligd tegen het toedienen van een teveel aan medicijnen. Het grote voordeel is dat u niet afhankelijk bent van een hulpverlener. U regelt de pijnbestrijding geheel zelf. Een nadeel is dat een grotere kans op misselijkheid bestaat. Dit is vaak te voorkomen door het geven van medicijnen die de misselijkheid onderdrukken.

### **Naar huis**

Als u nog dezelfde dag naar huis mag, zorg dan dat u:

- Door een volwassene begeleidt wordt en dat u niet alleen thuis bent.
- Vervoer per taxi of eigen auto regelt, maar rijdt niet zelf!
- De eerste 24 uur na de operatie het rustig aan doet.
- Geen machines bestuurt.
- Geen belangrijke beslissingen neemt.
- Licht verteerbare voedingsmiddelen eet en drinkt.

Het is heel gewoon dat u zich na een operatie nog een tijdlang niet fit voelt. Dat ligt niet alleen aan de anesthesie, maar aan de ingrijpende gebeurtenis die iedere operatie is. Het lichaam moet zich in eigen tempo herstellen.

## Heeft u nog vragen?

Deze folder bevat algemene informatie, bedoeld als aanvulling op het gesprek met de arts. De algemene informatie doet misschien niet altijd recht aan iedere individuele situatie.

Heeft u nog vragen of zijn er nog bepaalde onduidelijkheden, neem dan contact op met de poli Preoperatieve Screening.

Telefoon: 0495 - 57 29 60 (op werkdagen van 08:00 -17:00 uur).

## **Internetsite Anesthesiologie van het SJG Weert**

[www.sjgweert.nl](http://www.sjgweert.nl) / patiënten / afdelingen en specialismen / anesthesiologie.

R345.10 2011-11

1072662

