

Anesthesie (pijnverdoxing) bij volwassenen en jongeren

– Narcose, regionale anesthesie –

Anesthesie (Schmerzbetäubung) bei Erwachsenen und Jugendlichen

– Narkose, Regionalanesthesie –



ANÄSTHESIE ZENTRUM
FACHÄRZTE FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

Beste patiënte, beste patiënt,

Dit voorlichtingsblad bereidt u voor op het voorlichtingsgesprek. Hierin zal een narcosearts u informeren over de voor u voorziene verdovingsmethode, over andere in aanmerking komende mogelijkheden, over de voor- en nadelen van de afzonderlijke methoden alsook over de risico's en mogelijke complicaties ervan. **Lees het blad zorgvuldig door en beantwoord de vragen over uw gezondheid zo precies mogelijk.**

I. De narcose (algehele anesthesie)

De narcose (algehele anesthesie) schakelt het bewustzijn en de pijngewaarwording uit. De volgende narcosemethoden komen in aanmerking:

1. **Intraveneuze narcose:**

Via een holle naald of een dun slangetje (catheter) wordt een snel werkend narcosemiddel in een ader geïnjecteerd. Bij langer durende ingrepen worden de narcosemiddelen meermaals of continu toegevoerd (**intraveneuze anesthesie**) of gecombineerd met één van de onderstaande methoden (**combinatienarcose**).

2. **Maskernarcose:**

Narcosegassen en zuurstof worden toegediend via een ademmasker dat nauw aansluitend op mond en neus ligt.

3. **Narcose met strottenhoofdmasker of intubatie:**

Deze methoden worden gebruikt na inleiding van de anesthesie door een intraveneuze narcose.

a) **Narcose met een strottenhoofdmasker (larynxmasker):**

Via de mond van de patiënt brengt de arts een beademingsbuis (tubus) in tot boven de ingang van het strottenhoofd en stelt daar de luchtweg veilig met een opblaasbare verdikking.

b) **Intubationarcose:**

De arts voert een beademingsbuis (tubus) in via mond of neus en schuift hem tussen de stembanden door tot in de luchtpijp. Een opblaasbare ballon aan het uiteinde van de tubus (cuff) dicht de luchtpijp af.

Beide methoden houden de luchtweg vrij en maken het toedienen van zuurstof en narcosegassen alsook een beademing mogelijk. De intubatie vermindert bovendien het levensgevaarlijke risico dat speeksel of maaginhoud in de long vloeit (**aspiratie**). Bij de intubationarcose worden bijna altijd, bij het larynxmasker slechts van geval tot geval **spierverlappende medicijnen (spierrelaxantia)** gegeven, o.a. opdat de beademingsbuis voorzichtig kan worden ingebracht.

II. De regionale anesthesie

De regionale anesthesie schakelt door de verdoxing van pijngeleidende zenuwvezels met plaatselijke verdovingsmiddelen (lokale anesthetica) de pijngewaarwording in bepaalde lichaamsregio's uit. Deze worden na het injecteren van het verdovingsmiddel eerst warm, dan zwaar en gevoelloos. De patiënt kan zijn benen resp. armen meerdere uren helemaal niet meer of slechts beperkt bewegen.

Indien nodig, krijgt de patiënt bijkomend een **pijnstiller** en/of **kalmeringsmiddel**, waardoor zijn bewustzijn en de herinnering aan de ingreep worden beperkt (**„halfslaap“/analgoesdatie**).

1. **Regionale anesthesieën "nabij" het ruggenmerg:**
 - Voor **ingrepen in het gebied van buik, dam, bekken en lies alsook aan het been** injecteert de arts het verdovingsmiddel met een holle naald resp. via een catheter als volgt:
 - a) bij de **spinale anesthesie** in de met hersen-ruggenmergvloeistof (liquor) gevulde spinale ruimte (afb. 1).
 - b) bij de **epidurale anesthesie (EDA)** in de epidurale ruimte (afb. 1) in het gebied van de lendewervel (**lumbale EDA**), van het heiligbeen (**caudale EDA**) of voor ingrepen in de maagstreek en t.h.v. de borstkas in het gebied van de borstwervel (**thoracale EDA**).

De verdoving van de zenuwvezels die van de wervelkolom naar de lichaamsregio's lopen, begint bij de spinale anesthesie binnen enkele minuten en bij de epidurale anesthesie doorgaans binnen 15–30 minuten. Als beide methoden worden **gecombineerd**, begint de werking sneller en houdt deze ook langer aan.

2. **Plexusanesthesie van de arm:**
 - Voor **ingrepen aan de hand, aan de arm of de schouder** wordt de armplexus - een vertakte zenuwlecht - op verschillende plaatsen verdoofd (afb. 2):
 - a) in de oksel (**axillaire plexusanesthesie**),
 - b) onder het sleutelbeen (**verticale infraclaviculaire plexusanesthesie**),
 - c) boven het sleutelbeen (**supraclaviculaire plexusanesthesie**) of
 - d) lateraal op de hals (**interscalaire plexusanesthesie**).

Daartoe zoekt de arts de te verdoven zenuwen op. Dit gebeurt met ultrasonische golven of met een injectienaald die is aangesloten aan een zenuwstimulator, wat voor de patiënt gepaard kan gaan met tijdelijke onaangename „elektriserende“ sensaties. Het verdovingsmiddel begint na ongeveer 15 minuten te werken.

Bij alle genoemde regionale anesthesieën kan de arts een **catheter** aanleggen om nog meer verdovingsmiddelen te injecteren, om doorlopend medicijnen toe te dienen of om de **pijn na de ingreep te behandelen**.

Mocht het in een afzonderlijk geval niet lukken om de pijngevoelens volledig uit te schakelen, dan krijgt u bijkomend een sterke pijnstillertje (bijv. een opioïde). Als verdoving en pijnstillertje voor de ingreep niet volstaan of de regionale anesthesie zich te sterk uitbreidt, wordt het noodzakelijk om over te gaan tot de narcose.

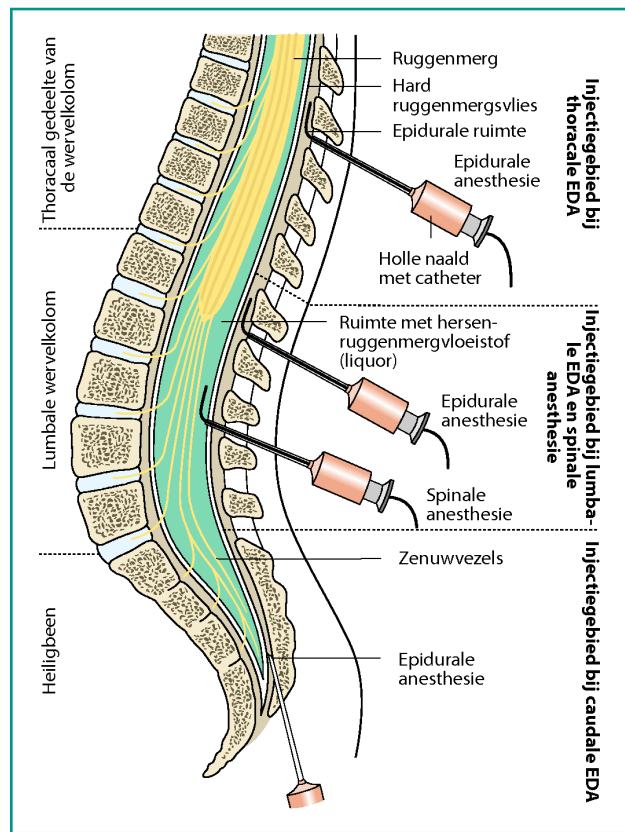
Een **combinatie van narcose en regionale anesthesie** kan bij bepaalde operaties voordelen bieden: er zijn minder narcosemiddelen nodig, de ontwaakfase wordt verkort en na de operatie is in ruime mate een pijnloze tijd gegarandeerd. Mochten er andere verdovingsmethoden in aanmerking komen (bijv. plexusanesthesie van het been, doelgerichte blokkaden van afzonderlijke zenuwen, intraveneuze regionale anesthesie, uitgebreide lokale anesthesie), zullen wij u daarover afzonderlijk inlichten.

III. Risico's en mogelijke complicaties

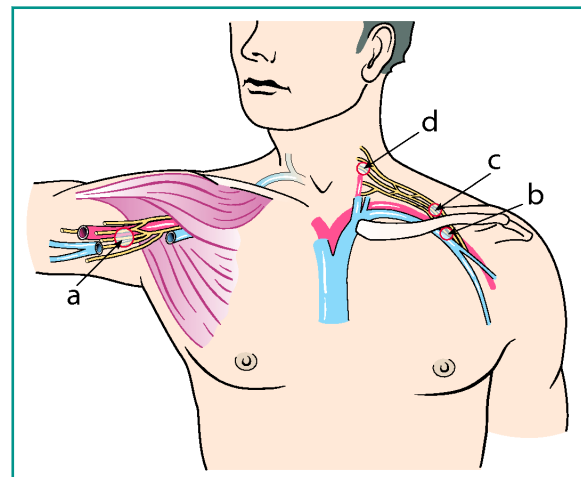
Ondanks de grootste zorgvuldigheid bij de planning en uitvoering van de verdovingsmethoden en bij de controle van de vitale lichaamsfuncties kunnen risico's en complicaties niet volledig worden uitgesloten. Dat geldt ook voor de zeldzame gevallen van **waaktoestanden** en de nog zeldzamer voorkomende gevallen van **pijngevoelens** tijdens een narcose.

1. **Algemene risico's en mogelijke complicaties van de verdovingsmethoden:**

Sterkere bloedingen en **bloeduitstortingen** als gevolg van injecties alsook **infecties** in het gebied van de injectieplaats of van een catheter (bijv. spuitabsces, afsterven van weefsel, irritaties van de ader/aderontstekingen), die een behandeling behoeven, alsook tijdelijke of blijvende lichtere **beschadigingen van zenuwen** (bijv. onaangename gewaarwordingen, gevoeligheid bij aanraking, gevoel van doofheid, bewegingsstoornissen, pijn) komen zelden voor. Infecties die een levensgevaarlijke **bloedvergiftiging (sepsis)** veroorzaken, en **chronische pijn** of **blijvende verlammingen** na verwonding van zenuwen, bloeduitstortingen of ontstekingen komen uiterst zelden voor.



Afb. 1: Injectiegebieden bij spinale/epidurale anesthesie



Afb. 2: Injectieplaatsen bij de plexusanesthesie van de arm

Huid- en weefsletletsels door het **verblijf** op de operatietafel alsook **beschadigen van zenuwen en verlammingen aan armen/benen** door druk, verrekking of overmatig strekken tijdens de anesthesie kunnen niet met absolute zekerheid worden uitgesloten; ze gaan doorgaans binnen enkele maanden vanzelf weer weg, kunnen in zeer zeldzame gevallen echter ook van lange duur zijn.

Allergische reacties en overgevoeligheden kunnen worden veroorzaakt door verdovingsmiddelen, pijnstillers, contrast- en desinfecterende middelen, antibiotica of latex en andere middelen, evenals door vroegere aandoeningen, waar we in de anamnese naar vragen. Mogelijke reacties gaan van tijdelijke lichte intolerantiereacties (bijv. jeuk, huiduitslag, misselijkheid) over ademhalingsproblemen en problemen van de bloedsomloop, die doorgaans goed te behandelen zijn, tot de zeer zeldzame **levensgevaarlijke allergische shock** toe met hartfalen, falen van de bloedsomloop, falen van de ademhaling en organen; in dit geval is een intensieve medische behandeling noodzakelijk.

Andere levensgevaarlijke complicaties, bijv. hart-, bloedsomloop- resp. ademhalingsstilstand, schade aan organen, afsluiting van bloedvaten (embolie) door bloedstolsels (trombi) die worden meegesleept, komen bij **alle verdovingsmethoden** uiterst zelden voor, zelfs bij patiënten op hoge leeftijd, in slechte algemene toestand en met bijkomende aandoeningen.

Bij oude mensen kan – meestal tijdelijk – **verwardheid** worden veroorzaakt door de scheiding van hun vertrouwde omgeving en de belasting door operatie en narcose.

2. Speciale risico's en mogelijke complicaties van de algehele anesthesie:

Misselijkheid en braken zijn zeldzamer geworden. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van **levensgevaarlijke voorvallen** als gevolg van het **terechtkomen van speeksel of maaginhoud in de long (aspiratie)**, die een intensieve medische controle/behandeling noodzakelijk maken. In zeldzame gevallen treedt een **krampachtige afsluiting van de luchtwegen (laryngo-/bronchospasme)** op; deze kan echter met medicijnen onder controle worden gehouden. In uiterst zeldzame gevallen is er sprake van een buitengewone stijging van de lichaamstemperatuur als gevolg van een hevige, levensgevaarlijke **ontsporing van de stofwisseling (maligne hyperthermie)**. In dit geval is een onmiddellijke medicamenteuze en intensieve medische behandeling noodzakelijk.

De intubatie/het gebruik van het strottenhoofdmasker kan tijdelijk **moeijlichkeiten bij het slikken** en **heesheid** veroorzaken. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van **verwondingen** van keelholte, strottenhoofd en luchtpijp, alsook van beschadigingen van de stembanden met **blijvende stemstoornissen** (heesheid) en **ademnood**. Er kan **schade**, vooral aan loszittende of carieuze tanden en/of kiezen, aan implantaten en vastzittende tandvervanging (bijv. kronen, bruggen, prothese) en **verlies van gebitselementen** optreden.

3. Speciale risico's en mogelijke complicaties van de regionale anesthesie:

Als het verdovingsmiddel bij het inspuiten direct in een bloedvat terecht komt, dan kan het zich uitbreiden over andere lichaamsregio's, leiden tot een **krampaanval**, het bewustzijn uitschakelen en ernstige, in zeer zeldzame gevallen ook levensgevaarlijke **reacties van hart en bloedsomloop** veroorzaken.

● Spinale en epidurale anesthesie (EDA):

Hevige hoofdpijn na een spinale anesthesie, minder vaak na een epidurale anesthesie (EDA), kan een speciale behandeling (bijv. injectie van eigen bloed in de epidurale ruimte, „blood patch“) noodzakelijk maken. Doorgaans verdwijnt de hoofdpijn na enkele dagen weer. In uitzonderlijke gevallen zal de pijn echter ook maanden tot jaren kunnen aanhouden. In sommige gevallen kan na een spinale anesthesie gedurende enkele dagen **hevige rugpijn** optreden, die echter doorgaans goed kan worden behandeld met medicijnen. Langer aanhoudende **pijn in het gebied van het heiligbeen** na een caudale EDA komt zelden voor.

Een **directe verwonding van het ruggenmerg** is bij de spinale anesthesie alsook bij de lumbale en caudale EDA nagenoeg uitgesloten, omdat het ruggenmerg normaliter boven de injectieplaats eindigt (vgl. afb. 1); bij de thoracale EDA komen zulke verwondingen zeer zelden voor. **Blijvende verlammingen**, in het uiterste geval **dwarslaesie**, als gevolg van bloeditstoringen, ontstekingen en verwondingen van de zenuwen of het ruggenmerg zijn uiterst zeldzaam. Hetzelfde geldt voor **blijvende verslechtingen van het gehoor- of gezichtsvermogen, potentiestoornissen**, een **hersenvliesontsteking (meningitis)** en **hersenvloeding**.

Een tijdelijk **onvermogen tot urineren** komt na spinale/epidurale anesthesie vaak voor; daardoor kan het noodzakelijk worden om gedurende een korte periode een blaascatheter in te brengen om de blaas te ledigen.

● Plexusanesthesie van de arm:

In zeer zeldzame gevallen werkt het verdovingsmiddel in op het halsruggenmerg met als gevolg **ernstige reacties van de bloedsomloop**, die een beademing en een intensieve medische behandeling noodzakelijk maken.

Een **gevoelstoornis in de arm of nek** verdwijnt doorgaans binnen drie maanden. Blijvende **verlammingen** (bijv. van de stembandzenuw of van de middenrifzenuw met belemmering van de ademhaling en verlammingen van de arm) komen zeer zelden voor.

Tijdelijk kunnen een **warmtegevoel in het gezicht** en **heesheid** optreden, kan het **ooglid gaan hangen** en kan de **ademhaling** iets **bemoeijlijkt** zijn.

Als er lucht in de borstvliesruimte binnendringt (pneumothorax), kan dit te merken zijn aan een **bemoeilijkte ademhaling** en **pijn in de borst**. Het kan dan noodzakelijk worden om de lucht af te zuigen.

4. Risico's en mogelijke complicaties van bijkomende en vervolgingrepen:

Ook voorbereidende, begeleidende of aansluitende maatregelen, bijv. voor de controle en instandhouding van vitale lichaamsfuncties tijdens en na de operatie, en het toedienen van medicijnen ter preventie van risico's zijn niet vrij van risico's.

Ondanks de grootste zorgvuldigheid waarmee **geconserveerd donorbloed, plasmaderivaten** en andere **bloedproducten** worden vervaardigd, kunnen risico's bij transfusie/gebruik ervan niet met zekerheid worden uitgesloten, in het bijzonder **infecties**, bijv. in zeer zeldzame gevallen met hepatitisvirussen (leverontsteking) en in uiterst zeldzame gevallen met hiv (aids) alsook evt. met verwekkers van BSE resp. de nieuwe variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob of met tot nu toe onbekende ziekteverwekkers. In bepaalde gevallen kan daarom een vervolgonderzoek raadzaam zijn om infecties uit te sluiten. Of en wanneer dit het geval is, zal uw arts met u bespreken. Een retransfusie van het bloed dat de patiënt bij de operatie verliest en/of het geven van eigen bloed vóór de operatie kunnen deze risico's vermijden, zijn echter alleen geschikt voor een deel van de patiënten en slechts voor bepaalde operaties.

Denk eraan: wij vermelden hier ook risico's en complicaties die uiterst zeldzaam zijn. In z'n geheel gezien doet er zich bij tienduizenden anesthesieën slechts één anesthesievoorval met ernstige gevolgen voor.

IV. Belangrijke gedragsaanwijzingen

Ten behoeve van uw eigen veiligheid verzoeken we u om de hier gegeven aanwijzingen strikt in acht te nemen (tenzij uw narcosearts u **andere instructies** heeft gegeven). Ze gelden zowel voor de narcose als voor de regionale anesthesie, los van het feit of de geplande ingreep ambulante of in het ziekenhuis gebeurt.

Voor de ingreep:

Tot 6 uur voor de anesthesie mag u nog een kleine maaltijd (bijv. een sneetje wit brood met jam, een glas melk) tot zich nemen. Daarna mag u **niets meer eten** (ook geen snoepje, kauwgom of dergelijke), **niet meer roken** en **niets meer drinken**, met de volgende uitzonderingen:

Tot 2 uur voor de anesthesie zijn nog 1–2 glazen/kopjes **heldere vloeistof zonder vet en zonder vaste bestanddelen** (bijv. mineraalwater, thee) toegestaan, maar **geen melk** en **geen alcohol!**

Als u ondanks deze aanwijzingen toch iets hebt gegeten of gedronken, licht ons dan in!

Tot kort voor de ingreep kunnen benodigde medicijnen met een slok water worden ingenomen. Vraag ons welke **medicijnen** moeten worden ingenomen resp. stopgezet.

Contactlenzen, uitneembare tandvervanging, ringen, sieraden (ook *piercings!*), kunstmatige haarstukjes moeten worden verwijderd en veilig worden opgeborgen. Gebruik geen gezichtscreme en cosmetica (make-up, nagellak, enz.)!

Premedicatie wordt vaak de avond ervoor en/of kort voor de ingreep een kalmeringsmiddel (tablet, zetpil, spuitje) toegediend.

Na de ingreep:

De vitale lichaamsfuncties worden – doorgaans in de uitslaapkamer – permanent gecontroleerd. Een **opname in de intensive care-afdeling** kan eventueel noodzakelijk zijn. Om u te beschermen tegen verwondingen kan een beperking van de bewegingsvrijheid (bijv. door spijlen aan het bed) na de premedicatie resp. na de ingreep noodzakelijk worden tot de anesthesie is uitgewerkt.

Licht de artsen onmiddellijk in wanneer na de anesthesie/de ingreep de volgende klachten optreden: misselijkheid, braken, koorts, koude rillingen, bemoeilijkte ademhaling, pijn in de borst, symptomen van verlammingen; keelpijn, heesheid, spraakstoornissen na een narcose met larynxmasker of intubatie; hoofdpijn, nekkramp, rugpijn, onaangename gewaarwordingen (ook op de injectieplaats) na een spinale/epidurale anesthesie.

V. Aanvullende gedragsaanwijzingen voor ambulante ingrepen

Na een ambulante ingreep moet u zich laten **afhalen door een volwassen persoon** en zich de eerste 24 uur resp. gedurende de door de arts genoemde tijd **laten verzorgen**. Na een regionale anesthesie verzoeken we u de nog verdoofde lichaamsdelen te beschermen tegen inwerkingen van buitenaf (bijv. hitte, kou, druk). Wegens de nawerkingen van de verdovingsmiddelen/medicijnen mag u, tenzij de arts u andere instructies geeft, **de eerste 24 uur na de ingreep** niet als automobilist, fietser of voetganger actief deelnemen aan het wegverkeer, geen gevaarlijke activiteiten uitvoeren, geen alcohol drinken en niet roken. Ook is het raadzaam om geen belangrijke beslissingen te nemen. Medicijnen mag u alleen innemen volgens voorschrift van de arts.

Plaats, datum, handtekening van de arts: Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Luchtwegen/longen: bijv. chronische bronchitis, astma, longontsteking, stoflong, tuberculose, longemfysem, slaapapneu, stemband-/middenrifverlamming
Atemwege/Lunge: z.B. chronische Bronchitis, Asthma, Longenontzündung, Staublunge, Tuberculose, Longenblähung, Schlafapnoe, stemband-/Zwerchfelllähmung

Lever/gal: bijv. geelzucht, leverontsteking, leververharding, vervette lever, galstenen
Leber/Galle: z.B. Geelzucht, Leberontsteking, Leberverharding, Fettleber, Gallensteine

Nieren/blaas: bijv. verhoogde creatinewaarden, dialyseplicht, nierontsteking, nier-/blaasstenen
Nieren/Blase: z.B. erhöhte Kreatininwaarde, Dialyseplicht, Nierentzünding, Nieren-/Blasensteine

Slokdarm/maag/darm: bijv. zweer, vernauwing, spijsverteringsstoornissen, brandend maagzuur, refluxziekte
Speiseröhre/Magen/Darm: z.B. Geschwür, Engstelle, Verdauingsstoornissen, Sodbrennen, Refluxkrankheit

Stofwisseling: bijv. suikerziekte, jicht
Stoffwechsel: z.B. Zuckerkrankheit, Gicht

Schildklier: bijv. te zwakke of te sterke werking, krop
Schilddrüse: z.B. Unter- of Overfunctie, Krop

Skeletstelsel: bijv. gewrichtsaandoeningen, rug-/tussenschouderwervelschijfklachten, schouder-arm-syndroom
Skeletstelsel: z.B. Gelenkerkrankungen, Rücken-/Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom

Spieren: bijv. spierzwakte, spieraandoeningen, ook bij bloedverwanten, aanleg voor maligne hyperthermie, myasthenia gravis
Muskeln: z.B. Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten, Veranlagung zu maligner Hyperthermie, Myasthenia gravis

Zenuwen/psyche: bijv. krampaanvallen (epilepsie), verlammingen, onrustige benen (restless-legs-syndroom), chronische pijn, veelvuldige hoofdpijn, depressies
Nerven/Gemüt: z.B. Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, onrustige Beine (Restless-legs-Syndrom), chronische Schmerzen, häufige Kopfschmerzen, Depressionen

Ogen: bijv. groene staar, grauwe staar, contactlenzen
Augen: z.B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen

Oren: bijv. hardhorigheid, gehoorapparaat

Oren: z.B. Schwerhörigkeit, Hörgerät

Allergie: bijv. hooikoorts of **intolerantiereacties** op voedingsmiddelen, medicijnen, verdovingsmiddelen/pijnstillers/desinfecterende middelen, jodium, pleisters, latex (bijv. rubberen handschoenen)

Allergie: z.B. Heuschnupfen oder **Unverträglichkeitsreaktionen** auf Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungs-/Schmerz-/Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe)

8. **Andere aandoeningen/handicaps?** n j
Andere Erkrankungen/Beeinträchtigungen?

9. **Loszittende tanden/kiezen, cariës, parodontose?** n j
Lockere Zähne, Karies, Parodontose?

Tandvervanging (prothese, brug, kroon, implantaat)? n j

Zahnersatz (Prothese, Brücke, Krone, Implantat)?

Opmerkingen van de arts: Anmerkungen des Arztes: _____

10. **Roekt u?** n j
Rauchen Sie?

Indien ja, wat en hoeveel per dag? Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

11. Drinkt u **alcohol?** n j
 Trinken Sie **Alkohol**?

Indien ja, wat en hoeveel per dag? Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

12. Neemt u drugs of hebt u **drugs** genomen? n j
 Nehmen Sie oder haben Sie **Drogen** genommen?

13. Voor patiëntes: is het mogelijk dat u **zwanger** bent? n j
 Für Patientinnen: Könnten Sie evtl. **schwanger** sein?

Geeft u borstvoeding? n j
Stillen Sie?

14. Hebt u een **schriftelijke wilsverklaring?** n j
 Haben Sie eine **Patientenverfügung**?

AANVULLENDE VRAGEN VOOR AMBULANTE INGREPEN ZUSATZFRAGEN FÜR AMBULANTE EINGRIFFE

1. Waar bent u altijd bereikbaar de eerste 24 uur na de ingreep?
 Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff jederzeit erreichbar?

Straat, huisnummer, plaats (Straße, Hausnummer, Ort)

Telefoonnummer (Telefonnummer)

2. Wie zorgt doorlopend voor u gedurende deze 24 uur?
 Wer ist in diesen 24 Stunden Ihr ständiger Betreuer?

Naam en leeftijd (Name und Alter)

3. Hoe ver is het dichtstbijzijnde ziekenhuis/ de dichtstbijzijnde eerste-hulp post verwijderd van uw verblijfplaats?

km, Duur van de rit: _____

Wie weit ist das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt? **_ km, Fahrdauer:** _____

4. Kunt u daar snel heen worden gebracht? n j
 Könnten Sie schnell dorthin gebracht werden?

Verklaring van de patiënt m.b.t. de voorlichting en toestemming Erklärung des Patienten zur Aufklärung**und Einwilligung**

Het voorlichtingsblad heb ik gelezen en begrepen. In het voorlichtingsgesprek kon ik alle vragen stellen die me interesseren. Ze werden volledig en begrijpelijk beantwoord. Ik ben voldoende geïnformeerd, heb goed nagedacht over mijn beslissing en heb geen extra bedenktijd nodig.

Ik geef toestemming voor de bovengenoemde verdovingsmethode(n).

Met wijzigingen of uitbreidingen die tijdens de ingreep medisch noodzakelijk blijken, alsook met noodzakelijke bijkomende ingrepen en vervolgingrepen ga ik eveneens akkoord.

De vragenlijst (anamnese) heb ik naar eer en geweten ingevuld. De gedragsaanwijzingen zal ik in acht nemen.

Het **afgescheurde informatiegedeelte** resp. een **duplicaat van het blad** heb ik ontvangen om te bewaren.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in das/die oben vermerkte(n) Betäubungsverfahren ein.

Mit sich während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Den **abgetrennten Info-Teil** bzw. ein **Zweitstück des Bogens** habe ich zum Aufbewahren erhalten.

Plaats, datum, tijdstip
Ort, Datum, Uhrzeit

Patiënte/patiënt resp. verzorger/gemachtigde/met
de zorg voor de patiënt(e) belaste persoon*
Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/
Sorgeberechtigte*

Arts
Ärztin/Arzt

* Indien één ouder alleen ondertekent, verklaart zij/hij tegelijkertijd met haar/zijn handtekening dat zij/hij de enige voogd van het kind is of dat zij/hij handelt met het goedvinden van de andere ouder.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.