

University of Groningen

De anesthesiologische preoperatieve zorg

Rutten , Charles Leon Guillaume

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1996

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Rutten , C. L. G. (1996). *De anesthesiologische preoperatieve zorg*. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Stellingen

Behorend bij het proefschrift

De anesthesiologische preoperatieve zorg

Groningen, 27 maart 1996

Charles L.G. Rutten

Stellingen

- 1) Het 'statussen' van de patiënt is slechts een onderdeel van de anesthesiologische preoperatieve zorg. (*Dit proefschrift*)
- 2) Indien de anesthesioloog het laboratorium- en functieonderzoek aanvraagt dat voor de anesthesiologische behandeling noodzakelijk is en het routinematig uitgevoerd onderzoek wordt afgeschaft, zal de hoeveelheid laboratorium- en functieonderzoek sterk dalen. (*Dit proefschrift*)
- 3) Door het preoperatief onderzoek poliklinisch te verrichten bij de electieve operatiepatiënt, zal de opname van deze patiënten efficiënter verlopen. (*Dit proefschrift*)
- 4) Als via doelmatigheids verbeteringen besparingen dienen te worden gerealiseerd dan zal de bekostigingssystematiek voor ziekenhuizen allereerst dienen te worden aangepast. (*Dit proefschrift*)
- 5) De bevolking overschat de mogelijkheden van de geneeskunde en onderschat de schadelijke neveneffecten ervan. De voorlichting over de behandeling dient dan ook te worden gegeven door diegene die de risico's daarvan kan inschatten.
- 6) Het toedienen van een lokaal anestheticum met een rigide canule in één kwadrant van de subtenonale ruimte, veroorzaakt een voortreffelijke anesthesie en voldoende akinesie voor cataract chirurgie. (*Stevens JD. One-quadrant sub-tenon local anesthesia for cataract surgery.*)

- 7) "The proper management of bloodloss during major orthopedic surgery begins with regional anaesthesia." (*Murphy FL. Anaesthesia for orthopedic surgery. In: Healy TEJ, Cohen PJ. A practise of anaesthesia. 1995*)

- 8) De kortwerkende intraveneuze anesthetica worden veelvuldig als intermitterende bolusinjecties toegediend. Het toedienen van deze medicamenten door middel van continue computergestuurde infusie is echter te prefereren. (*Vuyk J. The pharmacologic interaction of propofol and alfentanil in surgical patients.*)

- 9) Oefening baart kunst. Het reanimatie-onderwijs dient dusdanig te zijn georganiseerd dat eenieder elke 6 maanden een herhalingsles kan volgen. (*Berden BJJM. Basic cardiopulmonary resuscitation.*)

- 10) Specialisten zijn professionals op het medisch-technisch vakgebied. Voor management participatie zijn zij niet opgeleid. De honorering is hier dan ook op afgestemd.

- 11) "Being at the top is like reaching a career plateau: there is nowhere else to go for the next 30 years, plateaus are boring." (*Welsh EA. Br Med J 1993; 306: 458-64.*)

- 12) Door de komst van de fotografie en video dreigt de beleving van een gebeurtenis ondergeschikt te worden aan de vastlegging ervan.

- 13) LSV, LAD, NSG, NSF, NS-Ha-Ha-Ha.