

Patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken



Geachte heer/mevrouw

Er werd beslist om bij u een ingreep uit te voeren.
Vóór de opname zou u een aantal zaken in orde moeten brengen.

1. Raadpleging pre-operatief verpleegkundige: elke werkdag tussen 8 en 18u (zonder afspraak, gratis, ten laatste aanmelden om 17.45u)

- Voor een ingreep in **het dagziekenhuis (zonder overnachting)**:
 - Na consultatie in het ziekenhuis: volg **route B251** of
 - Na privé consultatie bij de arts thuis: t. 056 63 21 04 om verder af te spreken
- Voor een ingreep **met hospitalisatie (minimum één overnachting of langer)**:
 - Na consultatie in het ziekenhuis: volg **route B251** of
 - Na privé consultatie bij de arts thuis: t. 056 63 62 62 om verder af te spreken

2. Raadpleging huisarts

3. Lees dit patiëntenboekje thuis en beantwoord de gestelde vragen, of laat het invullen door uw familie, huisarts of thuisverpleegkundige.

- SPECIALIST: p. 1, 3 en 13
- **PATIENT: p. 4 tot en met 12, p. 19**
- HUISARTS: p. 14 tot en met 19
- THUISVERPLEEGKUNDIGE: p. 18 en 19

4. De dag voor uw opname wordt u opgebeld tussen 10 en 16u (op vrijdag voor een ingreep op maandag). Er wordt doorgegeven wanneer u zich de volgende dag aan de centrale inschrijvingsbalie moet aanmelden. Indien u geen bericht kreeg, kan u na 16 uur terecht op het telefoonnummer 056 63 51 50 (operatiekwartier).

5. Breng bij opname uw ingevulde patiëntenboekje mee en geef het af aan de verpleegkundige op de eenheid.

6. Dag van de opname: meld u aan bij de kiosken aan de centrale inschrijvingsbalies en neem plaats in de wachtzaal.



campus kennedylaan
Pres. Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk
Raadpleging pre-operatief verpleegkundige
t. 056 63 62 62
Elke werkdag tussen 8 en 18u

Gebruiksaanwijzing bij dit patiëntenboekje

Beste patiënt

U ondergaat binnenkort een operatie of onderzoek in az groeninge. Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd wordt over deze ingreep of dit onderzoek en over de anesthesie (verdoving), zodat u met kennis van zaken kan beslissen om de operatie of het onderzoek te laten doorgaan.

Als patiënt heeft u recht op alle informatie over uw huidige gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Ook moet u worden ingelicht over de ingreep die of het onderzoek dat voor u gepland staat en meer in het bijzonder over wat u daarvan mag verwachten, welke technieken, producten en/of hulpmaterialen gebruikt zullen worden, welke alternatieven er bestaan en welke ernstige of frequente risico's er aan de ingreep verbonden zijn.

Voor al uw andere vragen over de ingreep (vb. mate van dringendheid, financiële plaatje...) kan u bij uw arts terecht.

Uw artsen, zowel uw chirurg als uw anesthesist, bespreken deze informatie met u tijdens één of meer voorafgaande consultaties en schrijven dit neer in uw patiëntendossier.

Specifiek voor anesthesie zal u ook een vragenlijst worden voorgelegd (zie pagina 9), waarvan de antwoorden die u waarheidsgetrouw geeft, de anesthesist in staat stellen de anesthesie perfect op u af te stemmen. Daarnaast zal u worden gevraagd om uw schriftelijke toestemming te verlenen voor de anesthesie. De getekende toestemmingsverklaring wordt ingescand en in uw patiëntendossier bewaard.

Voor het chirurgisch luik van de operatie of voor het onderzoek volstaat uw mondelinge toestemming tijdens het gesprek voorafgaand aan de ingreep en de notitie ervan in uw patiëntendossier, tenzij u of uw chirurg deze bespreking en uw toestemming schriftelijk wil vastleggen. Uw arts drukt dan een geïndividualiseerde toestemmingsverklaring af uit uw patiëntendossier, die u kan tekenen. Deze verklaring wordt na uw ondertekening ook ingescand en bewaard in uw patiëntendossier.

Hoe u ook uw toestemming gaf (schriftelijk of mondeling), wij gaan ervan uit dat u voldoende informatie heeft ontvangen om de ingreep of het onderzoek in vertrouwen te laten doorgaan. Als dit niet zo is, vragen we u om zeker uw arts nog aan te spreken vóór de ingreep of het onderzoek.

Dank voor het vertrouwen en vriendelijke groeten

In te vullen door de SPECIALIST voor de HUISARTS

Aan dokter _____

Geachte collega

Ik gaf de patiënt informatie over de behandeling, de te verwachten gevolgen, de nazorg en de mogelijke alternatieven. De patiënt gaf toestemming voor de behandeling.

Gelieve de preoperatieve onderzoeken uit te voeren en de resultaten mee te geven met de patiënt de dag van de opname. Zonder de resultaten van de preoperatieve onderzoeken is het mogelijk dat de operatie moet worden uitgesteld ter bescherming van de patiënt. Onderzoeken ouder dan 30 dagen moeten bij opname opnieuw gebeuren bij een significante klinische wijziging.

Patiënt moet nuchter zijn bij opname: ja neen

Type ingreep: lokale ingreep
 niet-majeure ingreep
 majeure ingreep

Type ingreep/onderzoek: _____

Zijde: links rechts

Datum ingreep/onderzoek: (___ / ___ / ___)

Moedertaal: _____

Contacttaal: _____

Communicatieproblemen: _____

Heeft de patiënt een latex-allergie, dan moet de behandelende arts hiervan zo snel mogelijk op de hoogte gesteld worden.

Gelieve een MRSA-screening uit te voeren indien de patiënt één van volgende risicofactoren heeft: geschiedenis van MRSA-positiviteit, chronische wonde, tracheacanule patiënt, opname uit woon- en zorgcentrum (RO/RVT, MPI ...), heropname binnen 14 dagen, dialysepatiënt, gezondheidswerker met direct patiëntencontact of patiënt heeft professioneel contact met bedrijfsmatig gehouden varkens/runderen.

Een screening op MRSA, CPE en VRE is eveneens aangewezen indien patiënt het voorbije jaar min. 48u opgenomen was in een ander ziekenhuis dan az groeninge (binnen-of buitenland).

Preoperatieve informatie voor de huisarts

Met dank voor het vertrouwen en vriendelijke groeten

stempel

Informatie voor de PATIËNT

Binnenkort wordt u opgenomen in az groeninge. Om alles zo goed en zo vlot mogelijk te laten verlopen, hebben wij alles voor u op een rijtje gezet. Zo kan u zelf nagaan of al het nodige is gebeurd.

Vóór de opname

- Neem dit patiëntenboekje door vanaf pagina 4 tot en met 8.
- Vul de preoperatieve vragenlijst in op pagina 9 tot 11. U kan dit ook samen met uw huisarts invullen.
- Contacteer uw huisarts voor het uitvoeren van een aantal onderzoeken (pagina 14). U moet de resultaten van de onderzoeken meebrengen naar het ziekenhuis bij opname.
- Vraag aan uw huisarts om het preoperatief medicatiebeleid toe te passen op uw medicatie (pagina 17 en 18).
- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 5).
- U bekijkt best vóór de opname welke hulp u nodig heeft. U kan op voorhand contact opnemen met de sociale dienst van az groeninge voor het plannen van de zorg bij thuiskomst. Uw huisarts en ziekenfonds kunnen u hierover ook meer informatie verschaffen.
- Neem vóór uw opname in het ziekenhuis ook contact op met de verzekeringsinstelling waar u een hospitalisatieverzekering heeft.

Algemeen nummer az groeninge: 056 63 63 63

Dag van opname

- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 5).
- Indien u de dag van opname geopereerd wordt, dan moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen:

VOOR VOLWASSENEN (2-6 regel)	VOOR KINDEREN (2-4-6 regel)
Water mag tot 2 uur vóór de ingreep.	Water mag tot 2 uur vóór de ingreep.
	Borstvoeding mag tot 4 uur vóór de ingreep.
Geen vaste voeding vanaf 6 uur vóór de ingreep.	Geen vaste voeding (inclusief flesvoeding) vanaf 6 uur vóór de ingreep.

- Gelieve mee te brengen:
 - identiteitskaart
 - bloedgroepkaart en allergiekaart (indien beschikbaar)
 - gegevens hospitalisatieverzekering
 - **patiëntenboekje** (ingevuld door u én de huisarts)
 - thuismedicatie in de originele verpakking en een lijstje ervan (eventueel attest van adviserend geneesheer)
 - resultaat labo, ECG, RX
 - indien u reeds geopereerd werd, mag u de antiflebitis-kousen/steunkousen meebrengen
 - ondergoed, kamerjas, warme sokken, dagkledij, slaapkledij
 - platte, gesloten, slipvrije schoenen / pantoffels
 - toiletartikelen: washandjes, handdoeken (minstens één grote badhanddoek), zeep, shampoo, douchegel, haarborstel, tandenborstel, tandpasta en scheerapparaat
 - hulpmiddelen die u thuis gebruikt: bril of lenzen, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek ...

U BRENGT BEST GEEN WAARDEVOLLE VOORWERPEN MEE.

Informatie voor de PATIËNT

Hygiënische richtlijnen

Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infecties.

Enkele aandachtspunten

- Was u grondig (best onder de douche) de dag voor de ingreep en 's morgens op de dag van de ingreep. Tenzij uw behandelende arts andere instructies geeft, volstaat gewone zeep.
- Bijzondere aandacht verdienen oksels, borstplooien, liezen, navel en bilnaad evenals de ruimte tussen de tenen. Spoel uw lichaam goed af zodat er geen zeepresten achterblijven en droog u af met een zuivere handdoek. Trek propere kledij aan.
- Was ook uw haren met een gewone shampoo.
- Poets uw tanden.
- Zorg dat nagels van vingers en tenen kort en proper zijn, vrij van nagellak en kunstnagels.
- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.
- **Juwelen zoals piercings, ringen, halsketting, uurwerk, armband, oorbellen ... mag u niet dragen tijdens de operatie. Ook contactlenzen moet u verwijderen. Zoals alle andere waardevolle voorwerpen laat u die best thuis.**
- Het ontharen gebeurt het best binnen het ziekenhuis met behulp van een medische tondeuse.

**HYGIËNISCHE MAATREGELEN: EEN BELANGRIJKE MAATREGEL
BIJ HET VOORKOMEN VAN INFECTIES**

Informatie over anesthesie en pijnbestrijding

Na overleg met uw arts ondergaat u binnenkort een heelkundige ingreep in az groeninge. Tijdens de operatie zorgt de anesthesist voor u. Dat is een arts die na zijn basisopleiding (7 jaar) een bijkomende specialisatie heeft gevolgd (5 jaar). Zo is hij/zij uitstekend in staat om voor u te zorgen tijdens en na de operatie.

In dit onderdeel vindt u uitleg en informatie over de verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding na de operatie.

Tijdens de preoperatieve oppuntstelling wordt, in overleg met de anesthesist, beslist welke preoperatieve onderzoeken er moeten plaatsvinden. Meestal kan uw huisarts die uitvoeren. Hij/zij is ook op de hoogte welke medicatie u mag voortnemen of tijdelijk moet stoppen. Daarom is het belangrijk dat u voor de operatie bij uw huisarts op consultatie gaat.

Als u de dag van de ingreep of via het dagziekenhuis wordt opgenomen, dan ziet u de anesthesist in de voorbereidingsruimte waar u gerust nog vragen kan stellen over de geplande verdooving. Als u voordien een consultatie bij een anesthesist wenst, dan kunt u contact opnemen met de dienst anesthesie (056 63 30 30 of 056 63 30 35).

Als u de dag vóór de operatie wordt opgenomen, dan komt de anesthesist u 's avonds bezoeken om het anesthesieplan met u te bespreken.

Welke anesthesietechniek voor u geschikt is, hangt af van meerdere factoren: uw gezondheidstoestand, medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en uw persoonlijke voorkeur. De uiteindelijke beslissing wordt echter steeds, in overleg met u, door de anesthesist genomen.

Het toestemmingsformulier voor anesthesie vindt u terug op pagina 12. Voorzie dit van datum en handtekening. Als u vragen of bemerkingen hebt, contacteer ons. Wij zullen er alles aan doen om u zo goed mogelijk te helpen.

ANESTHESIETECHNIEKEN

Bij een **algemene anesthesie** wordt het hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. De geneesmiddelen worden via een ader of een mondmasker toegediend. Door die medicatie valt u in een kunstmatige slaap. De arts-anesthesist bewaakt tijdens de ingreep uw vitale parameters: bloeddruk, hartritme, ademhaling, temperatuur etc. Hij/zij corrigeert en ondersteunt die tijdens de volledige procedure. Aan het einde van de ingreep maakt de anesthesist u wakker, dat gebeurt door het stopzetten van de medicatie waardoor u snel wakker wordt.

Sedatie is een vorm van anesthesie waarbij de patiënt licht verdoofd wordt zodat een onderzoek of kleine ingreep pijnloos en minder bewust kan verlopen. Ook hier zorgt de anesthesist ervoor dat alles op een veilige manier verloopt.

Bij **regionale anesthesie** wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos en bewegingsloos gemaakt. Een dergelijke verdoving wordt tot stand gebracht door plaatselijke verdoving van bepaalde zenuwen. Met behulp van echografie en eventueel elektrische stimulatie localiseren we de zenuwen en kunnen we op een precieze manier lokale verdoving op de juiste plaats rond de zenuw inspuiten. Welke zenuwen we verdoven is afhankelijk van de ingreep. Zo kunnen we een volledig lidmaat of een deel ervan verdoven. Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk. Afhankelijk van het gebruikte product varieert dat van enkele uren tot 1 dag. In specifieke gevallen kan een katheter geplaatst worden. Dat is een buisje dat in de buurt van de zenuwen wordt geplaatst zodat we langdurige (tot enkele dagen) verdoving kunnen voorzien.

Wanneer het lichaamsdeel weer "wakker" wordt, gaat dat vaak gepaard met tintelingen. Dat is normaal, bij sommige mensen kunnen die tintelingen enkele dagen tot weken aanhouden. Wees gerust, dat gevoel verdwijnt bij de overgrote meerderheid van de patiënten spontaan.

Hou er rekening mee dat u geen controle zal hebben over het verdoofde lichaamsdeel. Wees voorzichtig, u zal namelijk ook niets voelen als u zich kwetst.

Spinale anesthesie via ruggenprik

Operaties aan de onderste lichaamshelft kunnen eventueel via een ruggenprik worden uitgevoerd. Bij die techniek wordt in zittende of liggende houding een dunne naald tussen de wervels gebracht tot in de durale zak. Dat is de ruimte waar de zenuwen zich bevinden, omgeven door ruggenmergvloeistof. In die vloeistof wordt een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel gespoten. Dat gebeurt na het toedienen van plaatselijke verdoving zodat dat vrijwel pijnloos verloopt. Na het inspuiten van het verdovingsmiddel wordt de naald verwijderd. Daarna zal u tintelingen voelen in uw benen en zullen die ook warm worden. Vervolgens zal u een zwaartegevoel en gevoelloosheid in beide benen ervaren.

Tijdens de operatie blijft u bij bewustzijn. Als u niets wenst te zien of te horen tijdens de operatie kunt u een licht slaapmiddel vragen. U mag gerust een muzikspeler met hoofdtelefoon meebrengen als u dat helpt te ontspannen.

Epidurale anesthesie via een ruggenprik

Bij uitgebreide, pijnlijke ingrepen wordt soms beslist om een combinatie van algemene narcose en epidurale pijnstilling uit te voeren. Hierbij wordt een buisje (katheter) tussen de ruggenwervels in de epidurale ruimte geplaatst. Dat gebeurt onder plaatselijke verdoving zodat dat bijna pijnloos verloopt. Op die manier kunnen de zenuwen van de borstkas, buik of benen worden verdoofd. Via de katheter wordt dan pijnstilling toegediend. Die katheter kan enkele dagen ter plaatse worden gelaten totdat de ergste pijn achter de rug is.

ONTWAAKZAAL

Na de operatie wordt u naar de ontwaakeenheid gebracht. In die ruimte zien gespecialiseerde verpleegkundigen erop toe dat u rustig en comfortabel bijkomt van de operatie. Bij pijn of misselijkheid wordt in samenspraak met de arts-anesthesist medicatie toegediend. Als u voldoende hersteld en wakker bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegeenheid.

NEVENWERKINGEN EN VERWIKKELINGEN

Door de verbetering van de bewakingsapparatuur, de beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen en de goede opleiding van de anesthesist en zijn medewerkers is anesthesie tegenwoordig zeer veilig. Ondanks alle nodige voorzorgsmaatregelen zijn nevenwerkingen en verwikkelingen niet altijd te vermijden. Het risico dat u als individu loopt, wordt mee bepaald door de algemene gezondheidstoestand, persoonlijke risicofactoren (bv. overgewicht, roken ...), alsook de aard en de dringendheid van de ingreep. Hieronder vindt u een overzicht van de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen.

1. Vaak voorkomend (1/100)

Misselijkheid en braken

Zowel misselijkheid als braken kunnen in de meeste gevallen vermeden of behandeld worden. Als u in het verleden reeds misselijk was na een verdoving is het belangrijk dat te melden op uw vragenlijst. Zo kan de anesthesist u tijdens de operatie medicatie geven om misselijkheid en braken zoveel mogelijk te voorkomen.

Keelpijn en heesheid

Na de operatie kan u last hebben van keelpijn of heesheid. Dat wordt veroorzaakt door een buisje dat in de luchtweg of maag wordt geplaatst tijdens de operatie. Dat onaangename gevoel verdwijnt spontaan na enkele uren of dagen. Zuigtabletjes kunnen de irritatie wat verlichten.

Duizeligheid

Tijdens en na de ingreep kan uw bloeddruk tijdelijk lager zijn door de verdovende medicatie en het verlies van vocht tijdens de operatie. Hierdoor kan u zich tijdelijk zwak en duizelig voelen. Dat kan behandeld worden door het toedienen van medicatie en extra vocht via het infuus.

Troebel zien

Troebel zien na een algemene anesthesie kan ook veroorzaakt worden door de beschermende oogzalf.

Rillen

Dat wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dat kan onder andere behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

Hoofdpijn

Hoofdpijn na de operatie kan uitgelokt worden door de verdoving, de operatie, het langdurig vasten of stress. Ernstige hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of spinale anesthesie. Meestal verdwijnt die hoofdpijn na een aantal uren tot dagen. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, contacteer dan zeker de anesthesist. Indien nodig kan dat behandeld worden.

Jeuk

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

Spier-, gewrichts- en rugpijn

Tijdens de operatie ligt u langere tijd stil op een vrij harde operatietafel. Alhoewel ervoor wordt gezorgd om u in een zo goed mogelijke positie te plaatsen, is het mogelijk dat u na de ingreep tijdelijk rug-, gewrichts- of spierpijn hebt. Als u regelmatig last hebt van rug- of nekpijn vermeldt u dat best aan de anesthesist, zodat we aangepaste maatregelen kunnen nemen.

Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een brandend gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

Verwardheid of geheugenverlies

Na een algemene anesthesie voelt een patiënt zich vaak nog suf of slaperig, zwak of wat duizelig en vermoeid. Lichte concentratiemoeilijkheden, wazig zicht en coördinatiemoeilijkheden kunnen eveneens voorkomen. Het is juist omwille van die redenen dat een patiënt die een anesthesie heeft ondergaan de eerste 24 uur niet met de wagen mag rijden, geen machines mag bedienen of geen belangrijke beslissingen mag nemen. Sommige medicamenten kunnen verwardheid ook uitlokken. Als onrustige opwindning en/of verwardheid optreden, wordt dat met medicatie behandeld.

Die neveneffecten hangen sterk samen met de soorten medicatie die de patiënt heeft gebruikt, het type operatie en het type patiënt (leeftijd, alcoholgebruik ...). In de meeste gevallen verdwijnen die neveneffecten zodra de anesthesiemedicatie uitgewerkt is.

Na een algemene anesthesie zal u zich niets herinneren van de operatie. Een normaal verlopen algemene anesthesie leidt echter niet tot geheugenstoornissen op lange termijn. Bejaarde patiënten hebben vaker en meer last van geheugen- en concentratiemoeilijkheden na een algemene anesthesie of grotere operaties. Ook dat herstelt meestal op wat langere termijn.

Verwardheid en onaangepast gedrag komen soms voor, maar zien we vaker bij bejaarden, patiënten die verdovende middelen gebruiken of lijden aan alcoholisme of bij mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis. Sommige medicamenten kunnen ook verwardheid uitlokken. Indien onrustige opwinding en/of verwardheid optreden, wordt dat met medicatie behandeld.

2. Soms voorkomend (1/1000)

Longinfecties

Na een algemene verdoving kan er in zeldzame gevallen een longinfectie optreden. Dat komt meer voor bij rokers.

Moeilijkheden bij het wateren

Na bepaalde ingrepen en vooral na spinale of epidurale anesthesie kunnen mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen eerder de neiging hebben urine te verliezen. Dat is van voorbijgaande aard maar soms moet hiervoor tijdelijk een blaassonde geplaatst worden.

Beschadiging van tanden, lippen of tong

Tijdens het inbrengen van het beademingsbuisje of door het krachtig dichtknijpen van uw mond tijdens het ontwaken, kunnen uw gebit, lippen of tong beschadigd worden. Beschadiging van het gebit komt meer voor wanneer uw gebit in slechte toestand is of als u een kleine mondopening of onderkaak hebt.

Wakker worden tijdens de operatie

De kans dat u wakker wordt tijdens de operatie is uitzonderlijk klein. De moderne anesthesietechnieken en monitoring zorgen ervoor dat dat zo goed als onmogelijk is. Als u denkt dat u tijdens een vorige operatie bent wakker geworden, dan moet u de anesthesist hiervan verwittigen

3. Zeldzaam voorkomend (1/1.000 - 1/100.000)

Verwonding van de ogen

Tijdens elke algemene verdoving wordt een beschermende oogzalf ingebracht en worden de oogleden dichtgekleefd om de ogen te beschermen. Toch kan er soms toch een oppervlakkige beschadiging van het oog optreden. Die is echter tijdelijk en geneest spontaan. De pijn kan verholpen worden met aangepaste oogzalf.

Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen

Allergische reacties op medicatie worden heel snel opgemerkt tijdens de ingreep. Die reacties kunnen gaan van lichte problemen zoals huiduitslag, ademhalingsproblemen of een daling van de bloeddruk. Uiterst zelden kan er een zware reactie optreden met levensbedreigende gevolgen. Daarom is het uiterst belangrijk al uw gekende allergieën te vermelden aan de anesthesist en te verduidelijken welke reacties u ontwikkelde in geval van allergie.

Kracht- en/of gevoelsverlies

Zenuwbeschadiging met verminderde kracht of gevoelsstoornissen treedt zelden op. Dat kan het gevolg zijn van langdurig stilliggen of moeilijke positionering op de operatietafel. Zenuwirritatie kan ook optreden na een locoregionale verdoving door de prik of door de gebruikte medicatie. Meestal verdwijnen de klachten spontaan na een paar weken tot maanden.

Overlijden

Het risico dat u overlijdt ten gevolge van een anesthesie is extreem klein en hangt vooral af van uw algemene gezondheidstoestand, de onderliggende ziekte waarvoor u moet geopereerd worden en eventuele complicaties die zich tijdens de operatie voordoen.

In te vullen door de patiënt of de huisarts

PREOPERATIEVE vragenlijst voor VOLWASSENEN - DIENST ANESTHESIE

Gelieve deze vragenlijst en toestemmingsformulier zo correct mogelijk in te vullen en te overhandigen aan de hoofdverpleegkundige/ verpleegkundige van uw eenheid bij opname zodat wij u de best mogelijke zorg kunnen verlenen tijdens de anesthesie, aangepast aan uw persoonlijke gezondheidstoestand. Wanneer u zelf niet in staat bent deze vragen schriftelijk te beantwoorden, wordt aan de begeleidende personen gevraagd dat voor u te doen.

Naam: _____ Voornaam: _____	Geplande ingreep: <input type="checkbox"/> Rechts / <input type="checkbox"/> Links
Geboortedatum: _____	_____
Lichaamslengte: _____ cm Gewicht: _____ kg	Datum ingreep: ____ / ____ /20__
Bloedgroep: _____ Huisarts: _____	Chirurg: _____

Werd u vroeger reeds geopereerd onder volledige of gedeeltelijke verdoving? JA NEEN

Zo ja, in welk jaar en voor welke ingrepen?

In: _____ Voor: _____

In: _____ Voor: _____

In: _____ Voor: _____

In: _____ Voor: _____

Reageerde u bij een vorige verdoving op een ongewone manier? JA NEEN

Als dat het geval was, omschrijf heel duidelijk welke reactie het betrof: _____

Had een familielid ooit problemen met verdoving? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Bent u allergisch voor Latex? JA NEEN

Zijn er medicijnen die u niet verdraagt, waar u allergisch op reageert? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Bent u allergisch voor vruchten/groenten zoals banaan, kiwi, avocado, tropische vruchten, tomaten ...? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Is uw huid gevoelig voor bepaalde kleefpleisters of ontsmettingsstoffen? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Rookt u? JA NEEN

Zo ja, hoeveel sigaretten? ____ per dag Hoe lang? _____ jaar

Hoe vaak drinkt u 5 (voor vrouwen) / 7 (voor mannen) of meer eenheden alcohol per gelegenheid?

Nooit Minder dan 1x per maand Maandelijks Wekelijks Dagelijks

Gebruikt u drugs, verdovende of stimulerende middelen? JA NEEN

Enkel voor vrouwen: bent u mogelijk zwanger? JA NEEN

Heeft u hartproblemen? Zo ja, omschrijf: _____ JA NEEN

Krijgt u bij inspanningen of bij stress een beklemmend gevoel op de borstkas? JA NEEN

Heeft u 's avonds soms last van gezwollen voeten en/of benen? JA NEEN

Heeft u last van te hoge of te lage bloeddruk? JA NEEN

Wat is uw gemiddelde bloeddruk? __ / ____

Heeft u last van hartritme stoornissen? JA NEEN

Bent u vlug kortademig bij inspanning? JA NEEN

Bent u kort van adem in rust? JA NEEN

Heeft u ademhalingsstoornissen, astma of chronische bronchitis? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Hebt u spataders? JA NEEN

Hebt u reeds flebitis gehad? JA NEEN

Heeft u problemen met de bloedstolling? Blijft u na een verwonding of tandextractie lang bloeden? JA NEEN

Kreeg u vroeger reeds bloed of andere bloedproducten toegediend? JA NEEN

Zo ja, beschrijf dan nauwkeurig waarom en wanneer dit plaatsvond: _____

Vertoonde u tijdens een bloedtoediening ooit een reactie of waren er andere problemen? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Heeft u nierproblemen of heeft u ooit nierproblemen gehad? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Heeft u leverproblemen (bv. hepatitis ...) of heeft u leverproblemen gehad? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Heeft u ooit een maagzweer gehad? JA NEEN

Bent u in behandeling voor suikerziekte? JA NEEN

Bent u HIV-positief (seropositief)? JA NEEN

Gebruikt u cortisone of kreeg u de laatste 6 maanden een inspuiting met cortisone? JA NEEN

Heeft u een oogziekte en/of bent u daarvoor in behandeling? JA NEEN

Zo ja, omschrijf: _____

Heeft u een spierziekte? Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____ JA NEEN

Heeft u een neurologische ziekte (verlamming, Parkinson ...) en/of bent u daarvoor in behandeling? JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Neemt u geneesmiddelen?

JA NEEN

Zo ja, vul dan onderstaande tabel zo volledig mogelijk in. Indien u verblijft in een instelling (woon- en zorgcentrum ...), voeg dan het medicatieblad van de instelling toe.

Medicatieschema Datum:...../...../.....	Posologie	Ontbijt	Middag- maal	Avond- maal	Slapen	Opmerkingen
		uur	uur	uur	uur	
1/ Dafalgan 500mg co	3 x1/d					enkel als voorbeeld
2/						
3/						
4/						
5/						
6/						
7/						
8/						
9/						
10/						
11/						
12/						
13/						
14/						

Denk ook aan: bloedverdunners, geneesmiddelen voor 'suiker', slaappillen, pijnstillers, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels, hormonale preparaten, iets tegen maagklachten, spuiten, zalven ...
Vitaminen en/of andere voedingssupplementen, geneeskrachtige kruiden, homeopathische middelen ...

Lijdt u aan een andere ziekte die hier niet vermeld staat?

JA NEEN

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: -----

Heeft u onlangs (laatste maand) griep gehad?

JA NEEN

Bent u onlangs verkouden geweest?

JA NEEN

Heeft u een vals gebit of losstaande tanden?

JA NEEN

Heeft u problemen met het openen van de mond?

JA NEEN

Heeft u problemen met het bewegen van de nek?

JA NEEN

Draagt u contactlenzen of een hoorapparaat?

JA NEEN

Heeft u een pacemaker, ingeplante defibrillator, neurostimulator of pomp?

JA NEEN

Heeft u een beperking bij de uitvoering van bepaalde bewegingen die niet in verband staan met de operatie? Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

JA NEEN

Indien u nog bijkomende opmerkingen of aanvullingen wenst te maken, kan u dit hieronder noteren.

**Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, raadpleeg uw arts.
6 uur voor de ingreep niet meer eten, snoepen noch roken.
Water drinken mag tot 2 uur vóór de ingreep.**

Deze lijst werd ingevuld door

- de patiënt
- de huisarts
- de geneesheer-specialist
- de patiënt met hulp van de verpleegkundige

Indien u op voorhand een consultatie wenst bij een anesthesist, dan kan u met ons contact opnemen:

t. 056 63 30 35

t. 056 63 30 30

Toestemmingsformulier voor anesthesie en preoperatief pijnbeleid

Ik vraag vrijwillig dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid (analgesie) aan mij wordt toegediend. Dit wordt uitgevoerd en opgevolgd door een erkende anesthesist. Perioperatief behelst de periode rond de operatie.

Ik begrijp dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid risico's met zich meebrengen doch ik vraag anesthesie en/of analgesie als bescherming en pijnbestrijding tijdens en na de ingreep of het onderzoek. Ik begrijp dat het type van anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten wanneer dit nodig blijkt te zijn.

Ik nam kennis van de "Informatie over anesthesie en pijnbestrijding" in dit preoperatieve boekje (terug te vinden op pagina 5-8) en kreeg indien nodig verduidelijking van de anesthesist.

Ik begrijp dat de risico's van anesthesie en/of analgesie groter kunnen zijn door de (medische) toestand waarin ik mij bevind.

Ik begrijp dat de risico's van anesthesie en/of analgesie groter kunnen zijn wanneer ik de richtlijnen niet opvolg.

Ik begrijp dat de anesthesist de uitkomst van de anesthesie en/of analgesie niet kan garanderen.

Ik zal nuchter zijn voor de operatie volgens de richtlijnen van de anesthesist. Ik heb begrepen dat het verboden is te eten, te snoepen en te roken vanaf 6 uur voor de operatie. De ochtend van de operatie zal ik mijn medicatie innemen tenzij anders voorgeschreven door de behandelende arts. Ik weet tevens dat ik het ziekenhuis niet kan verlaten zonder begeleiding.

De eerste 24 uur na de ingreep mag ik geen auto, bromfiets of fiets besturen en machines bedienen. Ik nuttig geen alcoholische dranken tot 24 uur na de ingreep. Er zal thuis iemand aanwezig zijn de eerste 24 uur na de operatie. Ik teken geen documenten, vooral niet van wettelijke aard, en neem geen belangrijke beslissingen de eerste 24 uur na de ingreep.

Tevens verklaar ik akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis mocht dat nodig blijken

Ik verklaar hierbij dat mijn gegevens op anonieme wijze verwerkt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek. (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Ik verklaar hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien nodig. (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Ik verklaar hierbij dat ik kennis nam van dit toestemmingsformulier en indien nodig, verduidelijking kreeg van de anesthesist.

Ik geef hierbij toestemming voor de volgende anesthesie- en/of analgesietechnieken:

- algemene narcose
- spinale/ epidurale techniek
- locoregionale techniek
- sedatie

Patiënt: _____

Wettelijke vertegenwoordiger patiënt: _____

Handtekening: _____

Anesthesist: _____

Datum: _____

In te vullen door de SPECIALIST voor de THUISVERPLEEGKUNDIGE

- Start trombose profylaxe (volgens bijgevoegd voorschrift)
- Darmvoorbereiding (volgens bijgevoegd voorschrift)
- Hygiënische verzorging: bedbad met een antiseptische zeep (volgens bijgevoegd voorschrift)
- Andere: _____

In te vullen door de SPECIALIST voor de VERPLEEGEENHEID

Onderzoeken preoperatief op de eenheid bij opname van de patiënt

- labo
- RX thorax
- ECG
- urine-onderzoek
- cardio consult
- CT _____
- echo _____
- _____
- _____
- _____
- bestellen bloed: _____ E

Aandachtspunten

- Latexallergie: ja nee ongekend
- MRSA: risicogroep¹ positief resultaat bij opname: positief negatief
- Allergie: _____
- Bloedverdunding: _____ verder stop + vervangen door _____
- Belangrijke informatie: _____

Preoperatief en postoperatief

- Preoperatieve voorbereiding volgens procedure ingreep of order
- Medicatie volgens procedure ingreep of order
- Kine volgens procedure ingreep of order
- Thuismedicatie mag besteld worden
- Labo postoperatief volgens procedure ingreep of order
- aangepast nl: _____
- aangepast nl: _____
- aangepast nl: _____

¹ Ex. MRSA, chronische wonde, tracheacanule patiënt, opname uit woon- en zorgcentrum (RO/RVT, MPI ...), heropname binnen 14 dagen, dialysepatiënt, gezondheidswerker met direct patiëntencontact of heeft professioneel contact met levende varkens.

Voor de HUISARTS: checklist preoperatieve voorbereiding

Vragenlijst ingevuld? JA NEEN

Anamnese (belangrijke gegevens nog niet vernoemd in de vragenlijst): JA NEEN

Labo: bloedgroep: ----- Antistoffen gekend? JA NEEN

Relevante gegevens uit het klinisch onderzoek:

Cardiaal / hemodynamisch -----

Respiratoir -----

Abdomen / gastro-intestinaal -----

Urogenitaal -----

Neuro -----

Orthopedie / bewegingsstelsel -----

Andere -----

ASA-classificatie aanduiden: I II III IV

(zie p. 15 of website az groeninge)

Uitgevoerde preoperatieve onderzoeken (anamnese / klinisch onderzoek): zie pagina 15

ECG ----- JA NEEN

Röntgenfoto thorax ----- JA NEEN

Labo ----- JA NEEN

Specifieke testen -----

(Gelieve de resultaten mee te geven aan de patiënt op de dag van de opname.)

Medicatie-afspraken

Volgens bijgevoegd schema: zie pagina 16-17

Nuchter (indien electieve chirurgie):

VOOR VOLWASSENEN (2-6 regel)	VOOR KINDEREN (2-4-6 regel)
Water mag tot 2 uur vóór de ingreep.	Water mag tot 2 uur vóór de ingreep.
	Borstvoeding mag tot 4 uur vóór de ingreep.
Geen vaste voeding vanaf 6 uur vóór de ingreep.	Geen vaste voeding (inclusief flesvoeding) vanaf 6 uur vóór de ingreep.

Mantelzorg

Na de operatie kan de patiënt

- naar huis (privé-adres) JA NEEN

- rekenen op de hulp van familie en/of mantelzorg JA NEEN

naam: ----- telefoon: -----

Identificatie van de huisarts (stempel en handtekening)

Informatie voor de HUISARTS

Richtlijnen voor de preoperatieve onderzoeken uit te voeren door de huisarts.

Gelieve de ASA-klasse te scoren (zie bijgevoegde tabel).

Zoek de corresponderende preoperatieve onderzoeken in de tabel voor de klasse en type.

Vul de score in op de preoperatieve vragenlijst. Preoperatieve onderzoeken zijn **zes maanden** geldig, tenzij er in die periode een verandering in de gezondheidstoestand van de patiënt optrad.

	ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV
	Normaal gezonde patiënt	Patiënt met lichte systemische aandoening	Patiënt met invaliderende systemische aandoening, die normale activiteit beperkt	Patiënt met invaliderende systemische aandoening, constante bedreiging voor leven
	<input type="checkbox"/> patiënt met goede inspanningstolerantie	<input type="checkbox"/> goed behandelde hypertensie <input type="checkbox"/> goed geregelde diabetes <input type="checkbox"/> milde obesitas <input type="checkbox"/> anemie <input type="checkbox"/> lichte chronische bronchitis	<input type="checkbox"/> ernstig onregelde hypertensie <input type="checkbox"/> ongecontroleerde of onregelde diabetes <input type="checkbox"/> matige angina pectoris <input type="checkbox"/> beginnende cordecensatie	<input type="checkbox"/> angor pectoris in rust <input type="checkbox"/> pulmonaire insufficiëntie <input type="checkbox"/> nierinsufficiëntie <input type="checkbox"/> cardiale insufficiëntie <input type="checkbox"/> leverinsufficiëntie
Lokale anesthesie door chirurg	Niet noodzakelijk, in overleg met chirurg		Niet noodzakelijk, in overleg met chirurg	
Niet-majeure ingreep	ECG zo > 65 j		labo - ECG - CP	
Majeure ingreep	labo - ECG - CP		labo - ECG - CP	

Beschrijving van de onderzoeken

Labo: compleet (Hb, Htc, RBC, WBC, Thromb), **ionogram** (Na, K, Cl), **nierfunctie** (ureum, Creat, GFR), **stolling** (PTT)

ECG: geprotocolleerd ECG

CP: cardiopulmonaire evaluatie (klinisch onderzoek) met verslag door huisarts of internist (cardioloog, pneumoloog)

NOOT: RX thorax: enkel op klinische indicatie

MAJEURE INGREPEN

Handgroep	Neus-, keel- en oorziekten	Neurochirurgie
<ul style="list-style-type: none"> • Plexusreconstructie • Grote weke delen reconstructies onder de vorm van flapchirurgie • Osteosynthese elleboog • Reïmplantatiechirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Schildklier (volledig en partieel) ingrepen • Bijschildklieringrepen • Oncologische ingrepen • Totale laryngectomie • Radicale/ partiële halsklieruitruiming • Parotidectomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumorchirurgie craniaal en spinaal • Aneurysma - AVM - Cavernoma (craniaal en spinaal) • Arthrodesen/ laminectomie/ osteosynthese wervelkolom • Trepanatie (bloeding spontaan/traumatisch) • Reconstructie schedel

Abdominale heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Ingrepen op maag • Ingrepen op dundarm • Ingrepen op colon-sigmoïd-rectum • Ingrepen op lever • Ingrepen op pancreas 	Plastische heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie • Huidflapreconstructie • Borstreductie • Abdominoplastie • Borstreconstructie (DIEP FLAP) • Majeure liposectie 	Maxillofaciale heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Totale laryngectomie • Radicale halsklieruitruiming • Osteotomie kaak • Uitgebreide stomatologische (oncologische) ingrepen
Orthopedie <ul style="list-style-type: none"> • Revisie THP • Revisie TKP • Arthrodese/ laminectomie/ osteosynthese wervelkolom 	Urologie <ul style="list-style-type: none"> • Prostatectomie (open of RALP: Robot Assisted Laparoscopic Prostatectomy) • Nefrectomie (totaal en partieel) • Cystoprostatectomie 	Gynaecologie <ul style="list-style-type: none"> • Hysterectomie • Lymfadenectomie • Debulking • Mastectomie
Thoracale en vasculaire heelkunde <ul style="list-style-type: none"> • Alle intra-thoracale ingrepen inclusief mediastinoscopie • Alle arterieel 		

Risicoprofiel in te vullen door de HUISARTS of THUISVERPLEEGKUNDIGE voor de SOCIALE DIENST

Dit instrument meet de functionaliteit en de kans tot heropname in het ziekenhuis of opname in een woon- en zorgcentrum of rusthuis.

Voor bepaalde risicopatiënten wordt best zo vroeg mogelijk gestart met het opstellen van een ontslagplan.

Dit ontslagplan heeft als doel de patiënten op een kwaliteitsvolle manier naar de thuissituatie te laten terugkeren.

Afspraken

- **Scoren bij elke patiënt \geq 65 jaar.**
- Het betreft de toestand van de patiënt **vóór de hospitalisatie.**
- De **huisarts of de thuisverpleegkundige** kan de score invullen.
- **Omcirkelen** wat van toepassing is.
- Berekenen van de **totaalscore** door het optellen van het aantal 'ja'-antwoorden: dit is minimum 0 en maximum 6.
- Bij een totaalscore van \geq 2: **actie ondernemen vóór de opname.**

	geriatrisch risicoprofiel	JA	NEEN
1	Aanwezigheid van een cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2	Alleenwonend of geen hulp mogelijk van inwonende partner/familie	1	0
3	Moeilijkheden bij het stappen/transfers of gevallen tijdens de laatste 6 maanden	1	0
4	Hospitalisatie tijdens de laatste 3 maanden	1	0
5	Gebruik van \geq 5 geneesmiddelen	1	0
	Totaalscore		

Bij een totaalscore van \geq 2 en indien er vraag is naar hulp bij ontslag of opvang bij ontslag wordt er best voor opname contact opgenomen met de sociale dienst van az groeninge:

➔ **056 63 63 63 (algemeen nummer az groeninge)**

Eventueel kan u ook contact opnemen met de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Contact opgenomen vóór de opname: ja nee

Voor de verpleegeenheid: zo reeds samenwerking met GST én indien totaalscore \geq 2 en patiënt \geq 75 jaar:

contacteer het geriatrisch support team **bij opname** (056 63 32 25 of 056 63 32 27 of azgeriatrischsupportteam@azgroeninge.be)

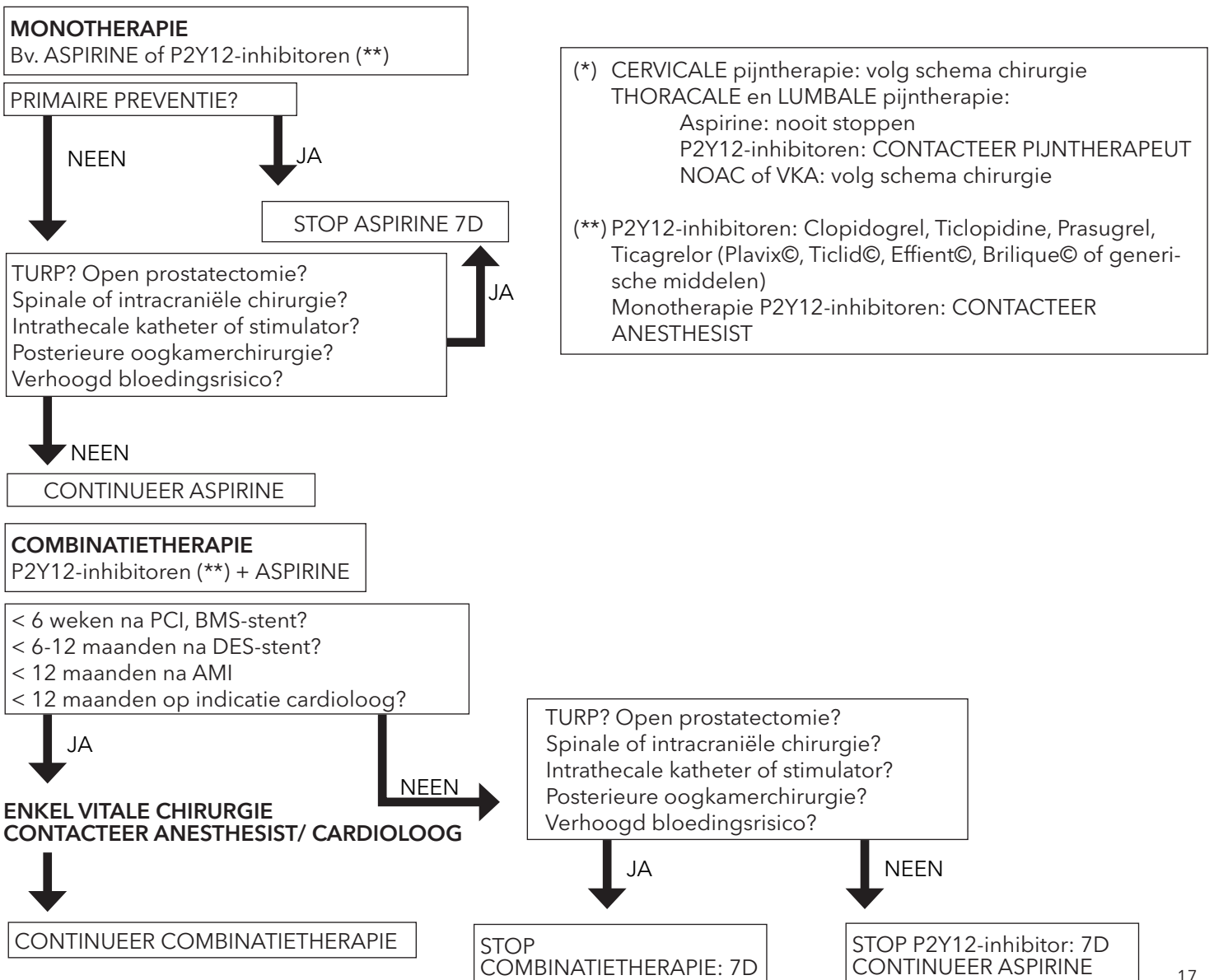
Informatie voor de HUISARTS

Richtlijnen over het preoperatief medicatiebeleid voor een goede voorbereiding van de patiënt.

Alle medicatie voortnemen tot en met de ochtend van de ingreep (met klein slokje water) behalve:

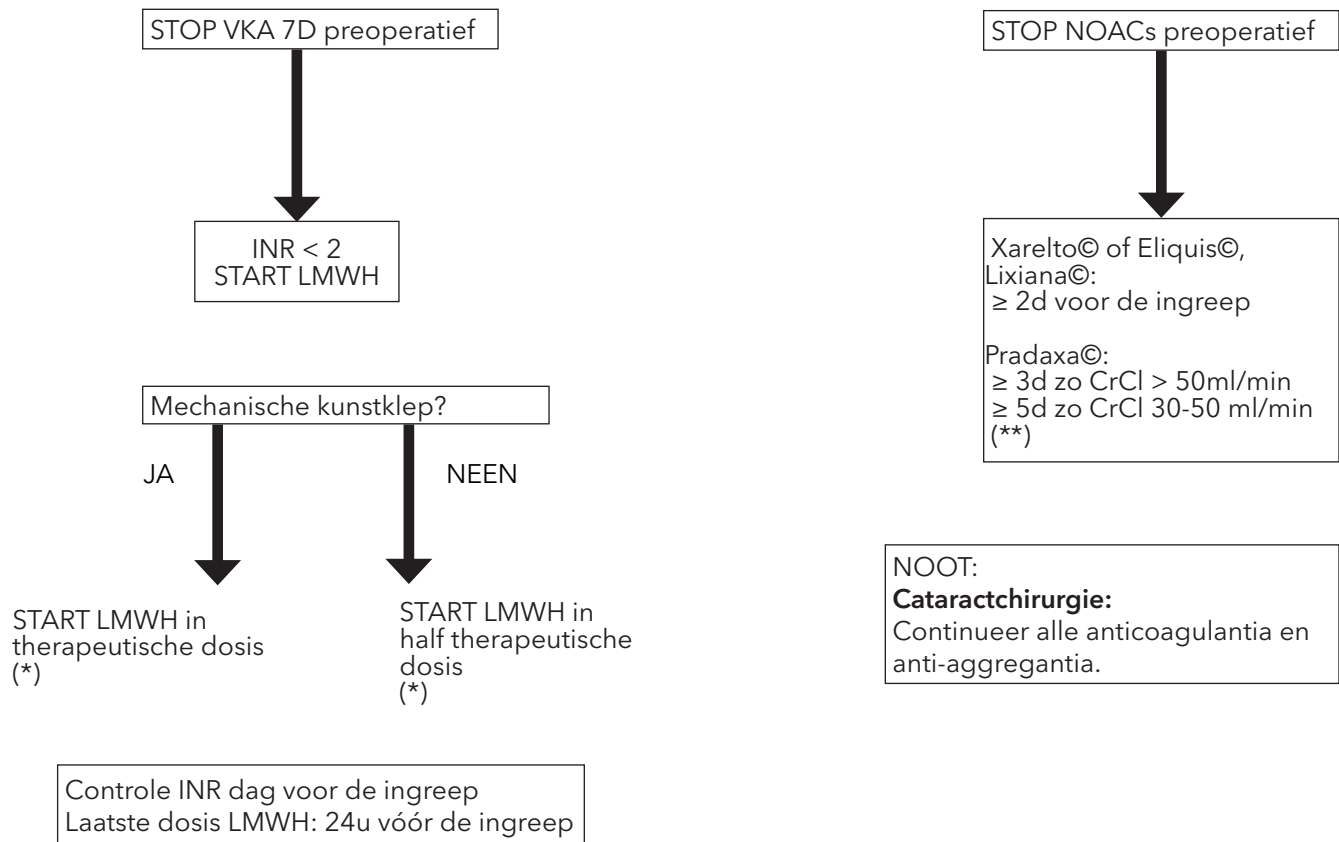
- 1) ACE-inhibitoren en Angiotensine Receptor Blokkers: stop 24 uur preoperatief.**
- 2) MAO-inhibitoren**
 - Fenelzine (Nardelzine ©): stop >14 dagen preoperatief
 - Moclobemide (Aurorix ©): laatste dosis avond voor de ingreep
- 3) Diuretica: geen diuretica de dag van de ingreep.**
- 4) Orale antidiabetica:**
 - Laatste dosis avond voor de ingreep,
 - Behalve Metformine: stop 24 uur preoperatief
- 5) Insuline:**
 - Langwerkende insulines (Lantus © ...): laatste dosis avond voor de ingreep
 - Bifasische insulines (Mixtard® 30, Humuline® 30/70 ...): halve dosis ochtend van ingreep
 - Snelwerkende insulines: geen snelwerkende insulines dag van ingreep
- 6) Voedingssupplementen:**
 - Sint Janskruid: stop >7 dagen preoperatief
 - Ginko Biloba: stop > 7 dagen preoperatief
- 7) Anticoagulantia en anti-aggregantia: zie onderstaande stroomschema's**

STROOMSCHEMA'S ANTICOAGULANTIA EN ANTI-AGGREGANTIA VOOR CHIRURGIE EN INTERVENTIONELE PIJNTHERAPIE (*)



VIT K ANTAGONISTEN / NOAC

OVERBRUGGINGSSCHEMA'S VKA en NOACs



- (*)
- **Gebruik geen langwerkende LMWH's.**
 - Half therapeutische dosis:

- Fraxiparine 0.1 ml/10 kg	1 x d SC	Therapeutische dosis:	
- Clexane 1 mg/kg	1 x d SC	- Fraxiparine 0.1 ml/10 kg	2 x d SC
		- Clexane 1 mg/kg	2 x d SC
 - Halveer dosis bij nierfalen (GFR < 30ml/min).
 - Herstart LMWH in profylactische dosis 6-8u na de ingreep. Herstart LMWH in therapeutische dosis in overleg met chirurg en anesthesist.

(**)

Herstart NOAC 48-72u na de ingreep (indien volledige hemostase en geen risico op heringreep). Geef de eerste dosis NOAC op het geplande tijdstip van toediening LMWH en stop LMWH.

