



## Inhoud

### Patiënt

Informatie voor de PATIËNT

p.3

### Chirurg

Informatie van de CHIRURG voor de huisarts

p.4-6

### Chirurg

Informatie van de CHIRURG voor de huisarts en afdelingsverpleegkundige

p.7

### Patiënt

Informatie voor de PATIËNT

p.8-9

### Patiënt

Preoperatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

p.10-13

### Huisarts

Preoperatief onderzoek door de HUISARTS

p.14-15

### Huisarts

Richtlijnen

p.16-21

### Afdelingsverpleegkundige

Preoperatieve checklist

p.22-23

### Operatieverpleegkundige

Surgical safety checklist

p.23-27

#### Telling kompressen

Type	IN	UIT	OVER
Grote abdominale doek			
Blauwe doeken			
Tetra's			
Platte deppers			
Grote ronde deppers			

#### Telling scherpe voorwerpen

Type	BEGIN INGREEP	EINDE INGREEP
Mesjes		
Naalden		
Holle naalden		

#### Telling instrumenten

BEGIN INGREEP	TIJDENS INGREEP	EINDE INGREEP

<b>Naam + voornaam aanwezig:</b>
Chirurg:
Anesthesist:
Omloopverpleegkundige:
Instrumentist:
Assistent:

Beste patiënt,

Binnenkort wordt u opgenomen in de Sint-Jozefskliniek Izegem (SJKI) om een ingreep te ondergaan. Om alles vlot te laten verlopen, is het belangrijk dat u het patiëntenboekje aandachtig leest en waar nodig invult.

In dit patiëntenboekje vindt u alle formulieren die voor uw opname of interventie dienen ingevuld te worden.

We willen er op wijzen dat al deze formulieren vervolledigd moeten worden vóór de opname om de operatie te kunnen laten plaatsvinden.

Bij elk formulier staat er op het zijblokje vermeld door wie het respectievelijke formulier moet worden ingevuld of nagelezen.

**Het is essentieel dat u de avond voor de opname / ingreep tussen 17uur en 18uur contact opneemt met onze opnamedienst op het nummer 051/33.40.34 om het verwachte tijdstip van opname te vernemen. Indien de ingreep plaatsvindt op een maandag, dient u contact op te nemen de vrijdag tussen 17uur en 18uur.**

OPNAME OP ...../...../20.....

om .....uur

Ga voor de operatie steeds **tijdig langs bij de huisarts met dit boekje** tenzij de chirurg anders met u afspreekt.

Dank voor uw medewerking.  
Dienst anesthesie, Sint-Jozefskliniek Izegem

# Chirurg

Informatie van de CHIRURG voor de huisarts

Aan dokter.....

Geachte collega,

Ik gaf de patiënt informatie over de ingreep, het normale verloop, mogelijke complicaties, de nazorg en eventuele alternatieven.

De patiënt gaf toestemming voor de behandeling.

Gelieve samen met de patiënt het patiëntenboekje te overlopen en de nodige preoperatieve onderzoeken uit te voeren volgens onderstaande richtlijnen (pagina 16-21) alsook de pre-operatieve vragenlijst in te vullen op pagina 14 en 15.

**Geef de resultaten mee met de patiënt de dag van zijn/haar opname.** Zonder de resultaten van de preoperatieve onderzoeken is het mogelijk dat de operatie moet worden uitgesteld ter bescherming van de patiënt.

**Gelieve bij abnormale vaststellingen (onderzoeken, resultaten) die aanleiding kunnen geven tot uitstel van de operatie, zo snel mogelijk contact op te nemen met de chirurg.**

**Onderzoeken ouder dan 30 dagen of bij een significante klinische wijziging moeten bij opname opnieuw gebeuren.**

**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 in een woonzorgcentrum of een verzorgingsinstelling verblijft of werkt, met varkens of duiven werkt, alsook indien de patiënt bij vorige opnames reeds positief was voor MRSA.**

Preoperatieve informatie voor huisarts:

.....  
.....  
.....

TIME- OUT in operatiezaal (voor incisie): om.....uur

Bevestiging <b>identiteit</b> patiënt	<input type="checkbox"/>
Bevestiging <b>type en plaats</b> ingreep	<input type="checkbox"/>
Voorstelling operatieteam (naam + functie) (indien aangewezen) (zie pg 26)	<input type="checkbox"/>
<b>Antibioticaprofylaxe toegediend de voorbije 60 minuten?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Correcte <b>positionering</b> van de patiënt?	<input type="checkbox"/>
Zijn er <b>potentiële chirurgische problemen?</b>	<input type="checkbox"/> ja:..... <input type="checkbox"/> nee
<b>Hoelang</b> zal de ingreep duren:.....uur.....min	<input type="checkbox"/>
Nodige <b>materialen</b> aanwezig (prothesen, instrumenten, implantaten...)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Te verwachten <b>bloedverlies</b> :.....ml	<input type="checkbox"/>
Zo meer dan 500 ml en mogelijks nood aan bloedtransfusie, is er voldoende gekruist bloed voorzien en beschikbaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Relevant <b>medisch beeldmateriaal</b> beschikbaar in de operatiezaal?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Zijn er <b>specifieke patiëntgerelateerde problemen mbt anesthesie?</b>	<input type="checkbox"/> ja:..... <input type="checkbox"/> nee
Bevestiging van <b>steriliteit</b>	<input type="checkbox"/>
Zijn er problemen gemeld met de uitrusting	<input type="checkbox"/> ja:..... <input type="checkbox"/> nee
Of zijn er andere aandachtspunten?	<input type="checkbox"/> ja:..... <input type="checkbox"/> nee

SIGN - OUT (voor verlaten operatiezaal): om.....uur

<b>Operatieverslag</b> beschikbaar?	<input type="checkbox"/>
<b>Postoperatief volgblad</b> (met belangrijkste aandachtspunten bij ontwaken en post-operatieve behandeling) ingevuld en besproken met chirurg?	<input type="checkbox"/>
<b>Anesthesieverslag</b> beschikbaar?	<input type="checkbox"/>
De benaming van de uitgevoerde ingreep	<input type="checkbox"/>
Mondelinge bevestiging correcte <b>telling</b> kompressen, naalden en instrumenten (zie pg 27)	<input type="checkbox"/>
Etiketteren van de weefselstalen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Eventuele <b>problemen</b> gemeld met de uitrusting die moet worden nagekeken?	<input type="checkbox"/> ja:..... <input type="checkbox"/> nvt
Formulier voor implantaat ingevuld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt

**Paraaf chirurg**

**Paraaf anesthesist**

**Paraaf pre-anesthesieverpleegkundige**

**Paraaf omloopverpleegkundige**

# Operatieverpleegkundige

## Surgical safety checklist (versie juni 2016)

TYPE INGREEP: ..... DATUM:...../...../.....

### IDENTIFICATIEKLEVER PATIËNT

SIGN - IN in pre-anesthesieruimte(voor inductie): om.....uur  aanvinken indien item werd overlopen

Bevraging en bevestiging <b>naam en voornaam en geboortedatum</b> patiënt? (Check met identificatiebandje) Er is geen communicatie mogelijk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle <b>type</b> ingreep Controle <b>plaats</b> ingreep: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Vals gebit, lenzen, hoorapparaat</b> verwijderd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Is de patiënt <b>nuchter</b> ?	<input type="checkbox"/>
Zijn er gekende <b>allergieën</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is de <b>pulsoxymeter</b> bij de patiënt aangesloten en werkt hij?	<input type="checkbox"/>
<b>Antibiotica IV:</b> .....om ..... uur toegediend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Plaats <b>gemarkeerd door chirurg</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nvt
Zijn alle nodige materialen, instrumenten, geneesmiddelen en implantaten aanwezig?	<input type="checkbox"/>
<b>Informed consent ingreep</b> getekend?	<input type="checkbox"/>
Nazicht en validatie <b>preoperatief boekje</b> door chirurg?	<input type="checkbox"/>
<b>Informed consent anesthesie</b> getekend? <b>Informed consent bloedtoediening</b> getekend?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nazicht en validatie <b>preoperatief boekje</b> door anesthesist?	<input type="checkbox"/>
Nazicht <b>preoperatief onderzoek</b> en akkoord met de bevindingen?	<input type="checkbox"/>
Zijn de <b>anesthesieapparatuur</b> , het materiaal en de geneesmiddelen gecontroleerd?	<input type="checkbox"/>
Risico op <b>bloedverlies</b> > 500 ml (7,5 ml/kg bij kind) Indien ja, IV lijnen/centrale lijn en voldoende substitutie voorzien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
Risico op <b>intubatieproblemen of risico op aspiratie</b> ? Indien ja, hulp en materiaal beschikbaar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
<b>Conclusie:</b> is patiënt klaar voor transfer naar operatiezaal en zijn alle nodige documenten aanwezig?	<input type="checkbox"/>

### Patiëntgegevens

Naam:	.....	
Voornaam:	.....	
Geboortedatum (dag/maand/jaar)	...../...../.....	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Telefoonnummer:	...../.....	
Contactpersoon:	.....	
Telefoonnummer contactpersoon	...../.....	
Naam + telefoon wettelijk vertegenwoordiger (indien nodig)	...../.....	
<input type="checkbox"/> Hospitalisatie	<input type="checkbox"/> Dagziekenhuis	<input type="checkbox"/> Postoperatief opname IZ
Kamerkeuze	<input type="checkbox"/> Eénpersoonskamer *	<input type="checkbox"/> Tweepersoonskamer <input type="checkbox"/> Ambulant
Patiënt moet nuchter zijn bij opname	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Reden van ingreep/opname	.....	
Vermoedelijke verblijfsduur:	.....dagen	
Datum van opname:	...../...../20.....	om ..... uur
Datum van ingreep:	...../...../20.....	

Opname voor Dr.....

\* Bij de aanvraag van een éénpersoonskamer kan er een ereloon aangerekend worden.

# Chirurg

Informatie van de chirurg voor de huisarts

Type ingreep:	<input type="checkbox"/> Niet- majeur	<input type="checkbox"/> Majeur				
ASA-score (Uitleg ASA score zie blz.20)	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Urgent
Operatiezijde	<input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Rechts	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing			
Voorstel anesthesie:	<input type="checkbox"/> Lokale	<input type="checkbox"/> Plexus	<input type="checkbox"/> Epidurale / rachi	<input type="checkbox"/> Algemene		
Kruisproef	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee				

**VOOR OPNAME : Preoperatieve onderzoeken** (volgens pagina 20 en 21 te bepalen)

Onderzoeken	Huisarts	Ziekenhuis
<input type="checkbox"/> Preoperatief labo		
<input type="checkbox"/> Urineonderzoek		
<input type="checkbox"/> RX thorax		
<input type="checkbox"/> Echo		
<input type="checkbox"/> CT		
<input type="checkbox"/> Pacemaker controle		
<input type="checkbox"/> ECG		
<input type="checkbox"/> Preoperatieve ademhalingskinesitherapie		
<input type="checkbox"/> RX		
<input type="checkbox"/> .....		

Afspraak:	DATUM:	
<input type="checkbox"/> huisarts	Altijd naar huisarts (schrappen indien niet)	
<input type="checkbox"/> cardioloog	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> pneumoloog	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> anesthesist	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> ander: .....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

## Verpleegkundige aandachtspunten

Operatiehemd aan?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee, omdat .....
Hoorapparaat/ uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Tandprothese uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Bril / lenzen uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Juwelen / ringen / piercings uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Kunstnagels / nagellak verwijderd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
IV toegangspoort?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Trombose profylaxe kousen aan?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Geürineerd preoperatief?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Operatiezone gecleipt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Navel gereinigd?	<input type="checkbox"/> ja	
Ondergoed uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Voldoende etiketten?	<input type="checkbox"/> ja	
Antidecubitus matras geplaatst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nvt
Anderstalig?	<input type="checkbox"/> ja Taal:.....	<input type="checkbox"/> nvt

## Parameters preoperatief (door pre-anesthesieverpleegkundige)

Datum en uur:...../...../.....om.....uur	Paraaf pre-anesthesieverpleegkundige:.....
Bloeddruk	..... / .... mmHG
Pols	...../ min
SpO2	.....%

# Verpleegkundige afdeling/spoed

## Preoperatieve checklist

### Algemene aandachtspunten

Bevraging en bevestiging naam, voornaam en geboortedatum patiënt (check met identificatiebandje)	<input type="checkbox"/> ok	<input type="checkbox"/> niet ok
Bevraging procedure (ingreep) bij patiënt	<input type="checkbox"/> ok	<input type="checkbox"/> niet ok
Bevraging zijde bij patiënt	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> nvt
Patiënt nuchter vanaf: ..... uur		
Identificatiebandje aan?	<input type="checkbox"/> ja	
Pacemaker / defibrillator	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
MRSA gekend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Allergieën gekend? Zo ja, welke?..... + melding aan operatiekwartier	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Andere infectie gekend? Zo ja, welke.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Dementie / verwardheid?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

### Parameters preoperatief (door afdelingsverpleegkundige)

Temperatuur	.....°
Pijn	...../ 10
Glycemie ( enkel bij diabetes)	..... mg%

Opmerkingen .....

Afdeling / dienst: .....

Datum en uur: ...../...../..... om .....uur

Paraaf toegewezen verpleegkundige: .....

# Chirurg

Informatie van de chirurg voor de huisarts en afdelingsverpleegkundige

## DAG VAN OPNAME : voorbereidingen en onderzoeken

Alle aanvraagdocumenten dienen effectief al ingevuld te zijn door de chirurg

<input type="checkbox"/> Preoperatief labo	<input type="checkbox"/> Urineonderzoek	<input type="checkbox"/> RX thorax
<input type="checkbox"/> Echo	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Pacemaker controle
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> RX.....	<input type="checkbox"/> Darmvoorbereiding
<input type="checkbox"/> Niervoorbereiding - contrastnefropathie	<input type="checkbox"/> Allergie profylaxe	<input type="checkbox"/> Diabetescontrole
<input type="checkbox"/> Contact sociale dienst Wenselijk (eventueel ook ter voorbereiding van ontslag)*	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

\* Neem contact op met ..... (straat 73) op ..... om .....uur

- Klinisch pad/procedure .....dient gevolgd te worden
- Thuismedicatie (zie lijst pg .13) mag verder ingenomen worden, rekening houdende met pg.8

**Infectie/Besmettelijkheid (of vermoeden):** Volg overeenkomstige procedure

- MRSA: locatie:  Neus  Keel  Lies  Sputum  Andere: .....
- Hep A  Hep B  Hep C  HIV  TBC  Clostridium
- Andere (oa CPE, VRE,...): .....  Niet gekend

**DNR:** indien > 0 ondertekend DNR-formulier in dossier voorzien

- formulier vroegtijdige zorgplanning

**Allergieën:**  NIET GEKEND  JA, voor .....

**Voeding:**

- Gewone voeding  bijvoeding  Slikproblemen:  logopedie wenselijk  Sondevoeding:
- Dieetvoeding, namelijk.....  contact diëtiste wenselijk
- niets per os tot / / behalve medicatie (tenzij antidiabetica)

**Voedselallergieën:**

- gluten  schaaldieren  ei  vis  pinda  soja  melk  noten
- selder  mosterd  esam  sulfiet  lupine  weekdieren  Niet gekend

Met dank voor het vertrouwen en vriendelijke groeten,

...../...../..... om .....uur

Stempel en handtekening van de chirurg

- Lees vooraf aandachtig alle brochures die u krijgt van uw arts of verpleegkundige.
- **Onderteken het **informed consent** (formulier in tweevoud midden in het boekje) voor chirurgie en anesthesie na het verkrijgen van de nodige uitleg door respectievelijk de chirurg en anesthesist. **Breng dit ook mee op de dag van operatie.****  
Vul de preoperatieve vragenlijst (pagina 10 tot en met 13) correct in. U kunt dit ook samen met uw huisarts doen.
- **Contacteer uw huisarts, minstens één week voor de ingreep tenzij uw ingreep vroeger gepland is.**
- Eventueel moeten er voor de ingreep enkele onderzoeken (bijvoorbeeld bloedafname) gebeuren of een bijkomend onderzoek bij een andere specialist (bv. hartspecialist, longarts...) worden gepland.
- **Vraag vooraf uw kamer aan bij de opnamedienst (voor de operatie) (straat 20).**
- Neem contact op met de sociale dienst via het onthaal (051/33.41.11) als u nood heeft aan bijkomende thuiszorg of revalidatie na ontslag uit het ziekenhuis. Ook uw huisarts en ziekenfonds kunnen u hierbij helpen.
- Neem voor de opname ook contact op met de verzekeringsinstelling waar u een hospitalisatieverzekering heeft.
- Duid een vertegenwoordiger of een contactpersoon aan. Geef zeker ook het telefoonnummer door van uw vertegenwoordiger of contactpersoon.
- Zorg ervoor dat iemand u kan afhalen bij uw vertrek uit het ziekenhuis.

### Stoppen met medicatie voor de ingreep:

- Uw huisarts en/of de specialist zal u (volgens de bepalingen op pagina 16) meedelen

WELKE MEDICATIE VOOR DE INGREEP STOPPEN	WANNEER/ HOEVEEL DAGEN VOORAF STOPPEN?

welke medicatie u moet stoppen voor de ingreep.

Neemt u medicatie, wil dan nauwkeurig het medicatieschema op het bijgevoegde **medicatiezakje** invullen a.u.b. Wil dit schema dan meenemen naar uw huisarts die samen met u de medicatie overloopt en het schema ondertekent en invult **op pagina 13.**

Wil bij uw opname dit zakje, met de medicatie bijgevoegd, ter controle meenemen naar het ziekenhuis. U krijgt de medicatie bij uw ontslag integraal terug mee naar huis. **Indien u verblijft in een woonzorgcentrum, voeg dan hun **medicatieblad** toe.** Indien u op voorhand een raadpleging wenst bij een anesthesist, dan kan u contact opnemen met de dienst

### RX thorax:

Op klinische indicatie

### Andere: bijvoorbeeld longfunctie, echocardiografie...

Op klinische indicatie

### Labo (af te nemen op momenten zoals in schema hiernaast) omvat :

#### **complet** (Hb, HCT, RBC, WBC, trombocyten)

Ook af te nemen bij: - Recent bloedverlies  
- Infectie

#### **+ stolling** (PT, aPTT, INR):

Ook af te nemen bij: - Nier- en leverziekte, alcoholisme +++  
- Orale anticoagulantia: oude + nieuwe

#### **+ nierfunctie** (ureum, creatinine, GFR)+ Ionogram (Na, K, Cl):

Ook af te nemen bij: - Ernstig nierlijden

#### **+ glycemie**

Ook af te nemen bij: - Obesitas +++  
- Diabetici

**Onderzoeken ≤ 30 dagen oud, dienen niet te worden herhaald, tenzij er een recente verandering is van de klinische situaties.**

### Klinische evaluatie af te nemen :

#### **1. Door huisarts**

⇒ Bij voorkeur voor niet-majeure ingreep bij ASA 1 patiënt  
⇒ Steeds bij ASA 2 + ASA 3 + ASA 4 patiënt

#### **2. Door extra orgaanspecialist (cardioloog, nefroloog, pneumoloog...)**

⇒ Op klinische indicatie  
⇒ Afhankelijk van het type en aard ingreep

#### **3. Door anesthesist**

⇒ Bij preoperatief opgenomen patiënt: dag voordien op de afdeling  
⇒ Vroeger ernstig anesthesie of peroperatief probleem  
⇒ Op specifieke vraag of indicatie (via de preoperatieve consultatie)



### Richtgevend schema: welke preoperatieve onderzoeken?

ASA 1 Normaal gezonde patiënt	Niet -majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie (labo) op indicatie ECG indien $\geq 65$ jaar
	Majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG (andere technische onderzoeken op indicatie)

ASA 2 Patiënt met lichte systemische aandoening (goed behandelde hypertensie; goed geregelde diabetes; milde obesitas, anemie; lichte chronische bronchitis)	Niet -majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie (labo) op indicatie ECG indien $\geq 65$ jaar)
	Majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG (andere technische onderzoeken op indicatie)

ASA 3 Patiënt met invaliderende systemische aandoening, die normale activiteit beperkt (ernstig onregelde hypertensie; ongecontroleerde of onregelde diabetes; morbide obesitas, ernstig COPD, OSAS...; matige angina pectoris; beginnende cordecompensatie)	Niet -majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG
	Majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG (andere technische onderzoeken op indicatie)

ASA 4 Patiënt met invaliderende systemische aandoening, constante bedreiging voor het leven (angor pectoris in rust; pulmonaire insufficiëntie; nierinsufficiëntie; cardiale insufficiëntie; leverinsufficiëntie)	Niet -majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG
	Majeure ingreep	Anamnese + klinische evaluatie + labo + ECG (andere technische onderzoeken op indicatie)

### Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart en eventuele gegevens voor de hospitalisatieverzekering.
- Allergiekaart.
- Thuismedicatie in de originele verpakking in de thuismedicatiezak geplaatst.
- Dit patiëntenboekje aangevuld met de resultaten van eventuele onderzoeken.
- Als u daarover beschikt: breng antiflebitis-kousen / steunkousen mee.
- Platte, gesloten schoenen of pantoffels die uw voet volledig omvatten.
- Bij overnachting: dag- en nachtkledij (ook bij arthroscopie schouder) Toiletartikelen: bv. washandjes, handdoeken, zeep, shampoo of douchegel, haarborstel, tandenborstel en tandpasta, scheerapparaat.
- Hulpmiddelen die u thuis gebruikt of nodig heeft na uw behandeling: bril (lenzen), hoorapparaat, krukken (ook mee te brengen indien operatie aan onderste ledematen), wandelstok, looprek, draagdoek, nachtelijk zuurstofapparaat ...
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee!

### Hygiënische richtlijnen:

- Neem zeker de avond voor of de ochtend van de opnamedag een douche en was uw haren.
- Knip de nagels kort, verwijder vuilresten en nagellak.
- Verwijder make-up.
- Verwijder alle juwelen alsook bandjes of piercings (zeker wanneer die in het operatiegebied liggen).

### Wat is belangrijk op de dag van de ingreep?

Eten	NUCHTER (= niet eten) <b>vanaf 6 uur voor de ingreep</b> (ook geen snoep of kauwgom omdat dit de maagzuurvorming verhoogt)
Drinken	<b>Een beetje water</b> tot maximum 2 uur voor de ingreep.
Medicatie	's Morgens in te nemen met beetje water <b>na overleg met uw huisarts of specialist.</b>
Roken	Verboden de dag van de ingreep.

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en diagnostische procedures. U kunt enkel een beslissing nemen over het ondergaan van een ingreep als u voldoende bent ingelicht over de verschillende mogelijkheden en risico's.

# Patiënt

Preoperatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

## Preoperatieve vragenlijst

Gelieve deze vragenlijst zo correct mogelijk in te vullen. Vraag gerust hulp aan de thuisverpleegkundige of aan uw huisarts om deze vragenlijst juist in te vullen.

LEEFTIJD:                      LENGTE:.....cm                      GEWICHT:.....kg.....

Werd u vroeger al geopereerd onder volledige of gedeeltelijke verdoving? Zo ja, in welk jaar en voor welke ingrepen of behandelingen? ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Werd u vroeger voor ziektes en medische aandoeningen door uw huisarts behandeld of opgenomen in het ziekenhuis? Zo ja, in welk jaar en voor welke aandoeningen? ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Reageerde u bij een vorige verdoving op een ongewone manier? Zo ja, omschrijf heel duidelijk welke reactie het betrof. ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : ..... ..... / ..... / ..... : .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Had een verwant ooit problemen met een verdoving? Zo ja, omschrijf nauwkeurig: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u allergisch aan producten (bv. Latex), medicatie (bv. antibiotica), banaan of kiwi of andere? Zo ja, aan welke stoffen en welke reactie deed er zich voor? ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

DAPT Duale anti-plaatjetherapie Aspirine ®) +P2Y12-antagonist (Plavix ® , Ticlid ®, Effent ®, Brilique ®)	<b>Tijdstip van ingreep is</b> - langer dan 6 weken na BM-stent - langer dan 1 jaar na de stent - langer dan 1 jaar na AMI	Hoogbloedings-risico = <b>NEE</b>	Aspirine verder P2Y12-antag STOP 7dagen
--	---	-----------------------------------	--

Opm. Hoog bloedingsrisico bij: TUR prostaat, open prostatectomie, spinale of intracranieële chirurgie, epidurale of spinale catheter, oogtrabeculectomie, ooglidheelkunde, posterieure oogkamer heelkunde

NOAC	Xarelto ® Eliquis ®		STOP > 48u
NOAC	Pradaxa ®	Creatine clearance > 50 ml/min	STOP > 72u = 3 dagen
NOAC	Pradaxa ®	Creatine clearance < 50 ml/min	STOP > 5 dagen

VKA-antagonist (Marcoumar ®, Sintrom ®, Marevan ®)	STOP 7 dagen	INR < 2,0	Mechanische hartklep <b>aanwezig</b>	Start therapie LMWHeparine (zie opmerking) Fraxiparine ® 2 x 0,1 ml/10kg/dag
VKA-antagonist (Marcoumar ®, Sintrom ®, Marevan ®)	STOP 7 dagen	INR < 2,0	Mechanische hartklep <b>niet aanwezig</b>	Start half-therap LMWHeparine Fraxiparine ® 1x 0,1 ml/10kg/dag of Clexane ® 1x1mg/kg/dag

Opm. Dosisaanpassing volgens nierfunctie + bepaal PTT, INR en trombocyten de dag voor de ingreep

### Beleid bij laag moleculair gewicht bij Heparines LMWH.

		WANNEER STOPPEN
LMWH	Profylactische dosis	12 uur
LMWH	Therapeutische dosis	24 uur

Tip 1: Bij langdurig gebruik van LMWH: bepaal steeds het aantal trombocyten preoperatief

Tip 2: Pas de dosis aan (verlagen) van LMWH bij gedaalde nierfunctie

Tip 3: Gebruik in de perioperatieve periode enkel kortwerkende LMWH (geen Fraxodi ®)

### Richtlijnen omtrent perioperatief gebruik van ontstollende medicatie (steeds individueel af te spreken en overleg bij vasculaire en cardiale chirurgie en cardiologische interventies)

Aspirine® <100 mg	Primaire preventie		STOP
Aspirine® <100 mg	Secundaire preventie	Hoogbloedings-risico = <b>JA</b>	STOP
Aspirine® <100 mg	Secundaire preventie	Hoogbloedings-risico = <b>NEE</b>	VERDER GEVEN

DAPT Duale anti-plaatjetherapie Aspirine ®) + P2Y12-antagonist (Plavix ®, Ticlid ®, Effent ®, Brilique ®)	<b>Tijdstip van ingreep is</b> - binnen 6 weken na BM-stent - binnen 1 jaar na de stent - binnen 1 jaar na AMI		Eerst overleg met cardioloog en anesthesist
DAPT Duale anti-plaatjetherapie Aspirine ®) + P2Y12-antagonist (Plavix ®, Ticlid ®, Effent ®, Brilique ®)	<b>Tijdstip van ingreep is</b> - langer dan 6 weken na BM-stent - langer dan 1 jaar na de stent - langer dan 1 jaar na AMI	Hoogbloedings-risico = <b>JA</b>	Eerst overleg met cardioloog en anesthesist

Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten? ...../ dag, Hoelang? .....jaar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel glazen? ...../ dag of ...../ week	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoe vaak drinkt u 5 (voor vrouwen) / 7 (voor mannen) of meer glazen alcohol per gelegenheid?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> minder dan maandelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> dagelijks
Gebruikt u drugs, verdoovende of stimulerende middelen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Enkel voor vrouwen: bent u mogelijk zwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u hartproblemen? Zo ja omschrijf:..... ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u 's avonds soms last van gezwollen voeten en benen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u last van te hoge of te lage bloeddruk? Wat is uw gebruikelijke bloeddruk? ..... / .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u last van hartritmestoornissen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u vlug kortademig bij inspanning?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u kort van adem in rust?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u ademhalingsstoornissen, astma of chronische bronchitis? Zo ja, omschrijf: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u spataders?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u reeds flebitis gehad?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u problemen met de bloedstolling? Blijft u na een verwonding of tandextractie lang nabloeden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

# Patiënt

Preoperatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

Kreeg u vroeger reeds bloedproducten toegediend? Zo ja, waren er problemen? ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u nierproblemen of vroeger gehad? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u leverproblemen (bv. Hepatitis) of heeft u leverproblemen gehad? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u ooit een maagzweer gehad?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u in behandeling voor diabetes?	<input type="checkbox"/> ja : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> nee
Bent u onlangs verkouden geweest? Heeft u onlangs (laatste maand) de griep gehad?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u hiv-positief (seropositief)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Gebruikt u cortisone of kreeg u de laatste 6 maanden een inspuiting met cortisone?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een oogziekte en/of bent u daarvoor in behandeling? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een spierziekte? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een neurologische ziekte? (verlamming, Parkinson...)? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Lijdt u aan een andere ziekte die hier niet vermeld staat? Zo ja, omschrijf: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

## Preoperatief beleid bij ontstollende medicatie.

		WANNEER STOPPEN
Aspirine ®		5 à 7 dagen
Aggrenox ®	Aspirine+ dipirydamol	7 dagen
Brilique ®	Ticagrelor	7 dagen
Efient ®	Prasugrel	7 dagen
Persantine ®	Dipyridamol	1 - 2 dagen
Plavix ®	Clopidogrel	7 dagen
Ticlid ®	Ticlopidine	10 dagen

tip: na het stoppen dienen deze producten niet vervangen te worden door vb. LMWH

## Beleid nieuwe orale anticoagulantia (NOAC).

		WANNEER STOPPEN	
Xarelto ®	Rivaroxaban	> 48 uur	
Eliquis ®	Apixaban	> 48 uur	
Pradaxa ®	Dabigatran	> 72 u (3 dagen) > 120 u ( 5 dagen)	Creat clearance > 50 Creat clearance < 50

		WANNEER STOPPEN
Marcoumar ®	Fenprocoumon	7 à 10 dagen*
Marevan ®	Warfarine	7 dagen
Sintrom ®	Acenocoumarol	5 à 7 dagen
		* Afhankelijk van initiële INR

Wel vervangen door LMWH van zodra INR < 2

Bepaal PTT+ INR + thrombocyten de dag voor ingreep

## Beleid Vit. K—antagonisten.

### Preoperatief medicatiebeleid Welke medicatie stoppen?

**Regel: gelieve de meest chronische thuismedicatie verder te geven en dus ook op de ochtend of dag van de ingreep zelf!**

**Tip 1:** Het verder geven van bètablokkers en statines, bij chronisch daarmee behandelende patiënten, op de dag van de ingreep is geassocieerd met gereduceerde cardiale morbiditeit en mortaliteit.

**Tip 2:** Denk ook aan voorschrijven van orale en inhalatie corticosteroïden, anti-epileptica, maagbeschermers, anti-aritmica... de ochtend van de ingreep bij chronisch daarmee behandelde patiënten.

### MEDICATIE DIE PREOPERATIEF WEL MOET GESTOPT WORDEN

<b>ANTIDIABETICA</b> Metformine Andere orale antidiabetica Langwerkende insuline (Lantus ®...) Bifasische insulines (Mixtard ®, Humuline ® 30/70) Snelwerkende insulines	> 24 u Avond voordien laatste dosis Avond voordien laatste dosis Halve dosis ochtend van de ingreep Niet op de dag van de ingreep
<b>ACE-I en ARB</b> Angiotensine Converting Enzyme Inhibitoren en Angiotensine Receptor Blockers	Avond voordien laatste dosis (dag zelf: enkel na overleg)
<b>DIURETICA</b>	Avond voordien laatste dosis (dag zelf: enkel na overleg)
<b>ANTIPSYCHOTICA, NEUROLEPTICA, SSRI's,                      SNRI's, TCA, LITHIUM</b>	Avond voordien laatste dosis (dag zelf: enkel na overleg)
<b>MAO-INHIBITOREN</b> Fenelzine (Nardelzine ®) Moclobemide (Aurorix ®) Selegiline (Eldepryl ®)	> 14 dagen Avond voordien laatste dosis Halve dosis ochtend zelf
<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b> Sint-Janskruid Ginkgo Biloba	> 7 dagen > 7 dagen

Heeft u een vals gebit of loszittende tanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u problemen met het openen van de mond?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u problemen met het bewegen van de nek?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Draagt u contactlenzen of een hoorapparaat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een pacemaker, ingeplante defibrillator, neurostimulator of pomp?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een beperking bij de uitvoering van bepaalde bewegingen die niet in verband staan met de operatie? Zo ja, omschrijf: ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bent u ooit in behandeling geweest of nog in behandeling voor een psychische aandoening? Zo ja, welke en hoe lang? ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Thuismedicatie Naam-dosis-vorm	freq./dag	Ontbijt	Middag	Avond	Slapen
		uur	uur	uur	uur
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

# Huisarts

## Preoperatief onderzoek voor de HUISARTS

Geachte collega,

Een goed preoperatief beleid heeft diverse voordelen zoals bijvoorbeeld een daling van nevenwerkingen tijdens of volgend op de operatie, een betere patiënttevredenheid, een hogere veiligheid... Daarom rekenen we graag op uw steun.

Zie bijgevoegde brief.

### ANAMNESE:

(belangrijke gegevens nog niet vernoemd in de vragenlijst):

### KLINISCH ONDERZOEK:

Cardiaal:

Bloeddruk: ..... / ..... mmHg,      Hartslag: ..... / min.

Respiratoir:

Auscultatie:

Abdominaal / gastro-intestinaal:

Urogenitaal:

Neurologisch:

Locomotorisch:

ASA - score			
I	II	III	IV

Vasculair:

Infectieus (MRSA, andere?):

### TECHNISCHE ONDERZOEKEN (zie richtlijn blz. 20-21)

ECG protocol: ..... (graag ECG zelf toevoegen a.u.b.)

LABO: (vul in of voeg protocol bij):

Hb:	HCT:	RBC:	INR:	aPTT:
WBC:	Ca:	Creatinine:	GFR:	Ureum:
Bilirubine:	Glycemie:	Thrombocyten:	Na:	K:
Cl:				

### SOCIALE ANAMNESE

Na de operatie kan de patiënt

- naar huis (privé-adres)

ja     nee

- rekenen op de hulp van familie en/of mantelzorg

ja     nee

Naam:..... Telefoon:.....

**Neem contact op met de sociale dienst via onthaal (051/334111) indien de patiënt nood heeft aan bijkomende thuiszorg of revalidatie na ontslag uit het ziekenhuis.**

OPMERKINGEN van de HUISARTS voor de SPECIALIST en/of VERPLEEGKUNDIGEN van de AFDELING:

Gelieve uw besluit (op basis van pagina 16 tem. 19) met betrekking tot medicatie stopzetten en innemen op de dag van de operatie op **pagina 8** in te vullen.

Stempel en handtekening huisarts:

Datum: