



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

Origineel

Kopie voor tweede opname

I Autonome verzorgingsinstelling



Patiëntenboekje

Gelieve dit patiëntenboekje te lezen, de vragen correct te beantwoorden of te laten invullen door familie, huisarts, apotheker of thuisverpleging. Breng dit boekje mee bij de opname en geef het aan de verpleegkundige van de afdeling.

| Inhoudsopgave

1. In te vullen door de behandelend arts	4
2. Informed consent – geïnformeerde toestemming ALGEMEEN	8
3. Informatie voor de patiënt	10
3.1 Vóór opname	
3.2 Dag van opname	
3.3 Terug naar huis	
3.4 Enkele hygiënische richtlijnen	
4. Algemene informatie	12
4.1 Belangrijke gegevens	
4.2 Informatie thuissituatie	
4.3 Vragenlijst hulpbehoevendheid	
5. Medicatiedossier	17
5.1 Huidige medicatie	
5.2 Richtlijn: welke medicatie dient u te stoppen voor een operatie	
5.3 Allergieën	
6. Medische informatie	22
7. Anesthesie dossier	28
7.1 Uit te voeren onderzoeken voor anesthesie	
7.2 Informatie over verdooving (anesthesie)	
7.3 Contactgegevens	
7.4 Informed consent anesthesie - TOESTEMMINGSVERKLARING	

1. In te vullen door de behandelend arts

Campus Aalst Campus Geraardsbergen Campus Wetteren

Dagopname Hospitalisatie

Opnamedatum:/...../..... Opname-uur:

Nuchter bij opname? Ja Nee

Operatiedatum (indien verschillend van opnamedatum):...../...../.....

Zijde ingreep: links rechts

Behandelend arts:

AB profylaxe nodig? JA NEE

Indien ja, welk(e) AB? Cefazoline

Metronidazole

Vancomycine (bij peni allergie/MRSA kolonisatie)

Aztreonam (bij peni allergie)

Toediening: 60 min tot ten laatste 15 min vóór operatie op OK

Vancomycine via spuitpomp start 2u vóór operatie op afdeling

A. Onderzoeken uit te voeren vóór opname

Onderzoek	Bij wie?	Datum afspraak	Waar is resultaat beschikbaar?
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	
<input type="checkbox"/> Radiografie longen	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	
<input type="checkbox"/> Echografie	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	
<input type="checkbox"/> Bloedonderzoek: <input type="checkbox"/> Pre-operatief labo <input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	
<input type="checkbox"/> MSSA/MRSA screening (14d voor ingrepen met plaatsen vreemd materiaal)	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> A.S.Z. <input type="checkbox"/>/...../.....	

WELKE TESTEN ROUTINEMATIG UITVOEREN

bij volwassenen vóór geplande, niet-cardiothoracale chirurgie

WORDEN NIET AANBEVOLEN: • RUSTECHO VAN HET HART • POLYSOMNOGRAFIE • LEVERFUNCTIETESTEN
 • CARDIOPULMONALE INSPANNINGSTEST • LONGFUNCTIETESTEN (INCL BLOEDGASANALYSE) • CORONAIRE CT ANGIOGRAFIE
 • RÖNTGENOPNAME VAN DE THORAX • GEGLYCEERD HEMOGLOBINE



* bij risicofactoren volgens de Hart-risico index
 ** bij cardiovasculaire of nierandoeningen, als symptomen niet recent
 *** worden onderzocht
 **** als een nierfunctiestoornis kan vermoed worden
 ***** als > 65

* bij een chronische leveraandoening of bij een geschiedenis van abnormale bloedtingen, spontaan, of na trauma's of chirurgie
 ** bij risicofactoren volgens de Hart-risico index en bij een slechte functionele capaciteit
 *** bij urologische of prothetische chirurgie
 **** bij een geschiedenis van abnormale bloedtingen, spontaan, of na trauma's of chirurgie
 1 Rode bloedcellen (hemoglobine, hematocriet en telling), witte bloedcellen (telling en formule) en bloedplaatjes
 2 Creatinine, eGFR, natrium en kalium

Download de gratis app via de App store (iOS), Google play (Android) of <http://preop.kce.be>




Federatief Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
 Centre National d'Expertise des Soins de Santé
 Belgian Health Care Knowledge Centre

B. Belangrijke afspraken rond het stoppen van medicatie voor een ingreep

Neemt de patiënt bloedverdunners? Ja Nee

Neemt de patiënt medicatie die het immuunsysteem onderdrukt? (bv. corticosteroiden, DMARD, anti-TNF,...)?

Ja Nee

Indien ja; gelieve de voorschrijvend arts of het laatste verslag van de behandelend arts te raadplegen of deze medicatie preoperatief moet gestopt worden.

Vitamine K-antagonisten		
	Medisch advies	Algemene richtlijn
<input type="checkbox"/> Marcoumar [®] (fenprocoumon)		Gedurende 10 volle werkdagen voor de operatiedag niet innemen
<input type="checkbox"/> Marevan [®] (warfarine)		Gedurende 7 volle werkdagen voor de operatiedag niet innemen
<input type="checkbox"/> Sintrom [®] (acenocoumarol)		Gedurende min. 4 volle werkdagen voor de operatiedag niet innemen
Stop volgende medicatie: Vanaf/...../.....		
Overbruggingschema met Clexane/andere:		
<input type="checkbox"/> Clexane mg x per dag vanaf/...../.....		
<input type="checkbox"/> Andere:mg x per dag vanaf/...../.....		
Laatste dosis Clexane/andere op/...../..... om uur		Laatste dosis Clexane/andere minstens 24u voor het geplande operatieuur toedienen

DOAC's		
	Medisch advies	Algemene richtlijn
<input type="checkbox"/> Pradaxa [®] (dabigatran)	Laatste inname op (datum):/...../..... omu	48u voor het geplande operatieuur laatste dosis innemen
<input type="checkbox"/> Xarelto [®] (rivarobaxan)	Laatste inname op (datum):/...../..... omu	
<input type="checkbox"/> Eliquis [®] (apixaban)	Laatste inname op (datum):/...../..... omu	
<input type="checkbox"/> Lixiana [®] (edoxaban)	Laatste inname op (datum):/...../..... omu	

Andere bloedverduunners		
	Medisch advies	Algemene richtlijn
<input type="checkbox"/> Aggrenox [®]	Laatste inname op (datum):/...../.....	Gedurende min. 2 volle werkdagen voor de operatiedag niet innemen
<input type="checkbox"/> Dipyridamole	Laatste inname op (datum):/...../.....	
<input type="checkbox"/> Plavix [®] (dabigatran)	Laatste inname op (datum):/...../.....	Gedurende 7 volle werkdagen voor de operatiedag niet innemen
<input type="checkbox"/> Effient [®] (rivarobaxan)	Laatste inname op (datum):/...../.....	
<input type="checkbox"/> Brilique [®] (apixaban)	Laatste inname op (datum):/...../.....	
<input type="checkbox"/> Andere:	Laatste inname op (datum):/...../.....	

C. Heropname binnen 3 maanden

Indien een **heropname binnen 3 maanden staat gepland**, gelieve dit hieronder aan te duiden. Zodoende kan er bij de eerste opname een kopie genomen worden en deze meegegeven worden aan de patiënt.

Heropname gepland op datum/...../.....

<p>Stempel arts:</p> 	<p>Datum:/...../.....</p> <p>Handtekening arts:</p>
-------------------------------------	--

I 2. Informed consent - geïnformeerde toestemming ALGEMEEN

PATIËNTENKLEVER

· Ik verklaar uitdrukkelijk toestemming te verlenen voor de volgende behandeling/ingreep/operatie/ procedure/observatie:

.....
Hiervoor is een opname of een ambulante procedure gepland in het A.S.Z. van tot

· De arts heeft mij voldoende uitleg gegeven over mijn gezondheidstoestand en de diagnose, de aard van de aandoening, de mogelijke evolutie en complicaties indien er geen behandeling plaatsvindt.

· De arts heeft me duidelijk de aard, het doel, het belang, en het verloop van de ingreep / procedure beschreven, alsook het te verwachten resultaat, de risico's en mogelijke complicaties, de eventuele ongemakken na de ingreep, de voor- en nadelen van de gekozen ingreep of procedure. Ook van eventuele alternatieve behandelingen ben ik op de hoogte gebracht.

· Ik heb op duidelijke wijze inlichtingen gekregen over de totale kostprijs van de voorziene ingreep of procedure. Ik besef dat deze kostprijs kan beïnvloed worden door omstandigheden tijdens de ingreep of procedure. Ik weet dat naast bovenvermelde kosten van de ingreep, de ziekenhuiskosten (o.a. opname, verblijf, verzorging, apotheek, erelonen,...) afzonderlijk worden aangerekend via de ziekenhuisfactuur. Ik ben verantwoordelijk om te weten welke kosten mijn polissen/verzekeringen al dan niet dekken. Meer info hierover staat in de opnameverklaring

· Ik weet dat volgende behandeling(en) en/of materia(a)l(en) niet terugbetaald is (zijn), en ben akkoord met deze supplementaire kost(en):

.....
· Ik ben ervan op de hoogte dat er zich gedurende de ingreep of procedure onvoorziene omstandigheden kunnen voordoen waardoor de arts genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden. Ik geef uitdrukkelijke toestemming aan de arts om elke handeling te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand.

· Ik geef mijn uitdrukkelijke toestemming alle materialen, hulpmiddelen en/of producten te bestellen die nodig zijn voor de ingreep, behandeling, observatie, operatie of procedure.

· Ik heb de gelegenheid gehad bijkomende vragen te stellen en de arts heeft mij hierop voldoende geantwoord. Ik heb de (onthaal)brochure en/of het patiëntenboekje ontvangen met bijkomende informatie.

· Ik begrijp dat ondanks de beste zorgen, geneeskunde geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van risico's en complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen overeenkomst kan gesloten worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep, operatie of procedure.

· Ik geef toestemming om alle foto's, beeldmateriaal en/of lichaamsmateriaal en klinische gegevens die naar aanleiding van de ingreep, procedure of behandeling van mij worden verzameld of afgenomen, anoniem te gebruiken voor onderwijs – of wetenschappelijke doeleinden, waarbij de arts en het team garant staan dat

mijn privacy hierbij op geen enkele manier wordt geschonden. Ik geef tevens toestemming aan de dienst om mij, in de toekomst tijdens de opvolging, te contacteren om te informeren naar mijn gezondheidstoestand.*

- Ik begrijp dat door organisatie van de dienst, een andere arts van het ASZ - team met dezelfde expertise kan gevraagd worden deze procedure, ingreep of observatie uit te voeren. *
- Ik stem toe met bloedtransfusie indien nodig.*

*schrappen indien niet van toepassing

- specifieke opmerking of bijzonderheid:

.....
.....

- Ik heb op elk moment het recht om mijn toestemming voor deze ingreep in te trekken en/of bijkomende vragen te stellen.

Dit formulier werd opgesteld en ondertekend bij de raadpleging of het gesprek voorafgaand aan de ingreep.

Voornaam patiënt (of de vertegenwoordiger):

Naam patiënt (of de vertegenwoordiger):

Geboortedatum patiënt (of de vertegenwoordiger):

Datum:/...../.....

Handtekening patiënt/vertegenwoordiger

I 3. Informatie voor de patiënt

3.1 Vóór opname

- Neem dit patiëntenboekje volledig door en vul alles nauwkeurig in.
- Contacteer uw huisarts voor het uitvoeren van een aantal onderzoeken voorafgaand aan de operatie en het vervolledigen van dit boekje.
- Pas de afspraken rond bloedverdunners en andere medicatie toe (zie p. 6 en p. 18), vraag eventueel advies aan uw huisarts, apotheker of contacteer de dienst anesthesie (zie p. 30).
- Bekijk vóór opname of u ondersteunende hulp nodig heeft tijdens uw verder herstel thuis. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis (zie p. 14), huisarts en/of ziekenfonds.

3.2 Dag van opname

Indien u de **dag van opname** geopereerd wordt, moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat u **6u vóór de operatie niet meer mag eten, drinken en roken**.

Medicatie die u nog mag innemen na overleg met uw arts, mag u innemen met een klein slokje plat water (**geen** bruisend water).

Gelieve het volgende mee te brengen:

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart (indien beschikbaar)
- Kaartje met vermelding van allergieën of dieet
- Verwijsbrief chirurg/huisarts/tandarts (indien beschikbaar)
- Documenten met betrekking tot uw hospitalisatieverzekering
- Ingevuld patiëntenboekje
- Thuismedicatie in de originele verpakking meebrengen in de medicatiezak (+ eventueel attest van adviserend arts van uw ziekenfonds)
- Resultaten van de uitgevoerde onderzoeken (indien beschikbaar)
- Aangepaste kledij (kamerjas, platte pantoffels met gesloten hiel, slaapkledij) ook voor chirurgisch dagziekenhuis
- Toiletgerief (bril, lenzen, hoorapparaat)
- Krukken/wandelstok/andere:
- TED-kousen
- Preoperatief scheren ter hoogte van JA / NEEN



3.3 Terug naar huis

Uw behandelend arts beslist in overleg met de hoofdverpleegkundige over uw ontslag. Als u het ziekenhuis zonder toestemming wilt verlaten, dient u een verklaring te ondertekenen. Uw arts kent uw medische situatie het beste en zal u nooit langer in het ziekenhuis houden dan nodig.

De datum en het uur waarop u het ziekenhuis mag verlaten, zal u tijdig meegedeeld worden door de verpleging. **In principe gebeurt het ontslag in de loop van de voormiddag.** Dit laat ons toe om dringende opnames te kunnen opvangen. Gelieve hiermee rekening te houden wanneer u vervoer dient te regelen.

Uw huisarts ontvangt elektronisch een ontslagbrief. De nodige ziekteattesten, medicatievoorschriften en eventueel ingevulde verzekeringsformulieren zullen aan u meegegeven worden bij het ontslag uit het ziekenhuis.

Houd rekening met het volgende bij of na uw ontslag:

- Informeer uw familie.
- Regel tijdig vervoer.
- Breng uw ziekenfonds op de hoogte indien u na uw verblijf nog arbeidsongeschikt blijft.

3.4 Enkele hygiënische richtlijnen

- Neem de avond vóór de ingreep of de ochtend van de opnamedag een douche en was uw haar.
- 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, halskettingen, uurwerk, armbanden,... mag u niet dragen tijdens de operatie. U laat deze dan ook best thuis.
- Verwijder uw lenzen of bril, kunstgebit, hoorapparaat, haarspelden, -kammen,... tijdens de voorbereiding voor de ingreep.
- Kijk zeker ook de brochure na over 'preoperatief wassen'.



I 4. Algemene informatie

4.1 Belangrijke gegevens

<p>Wenst u een vertegenwoordiger? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>Contactpersoon 1:</p>
<p>Naam:</p>
<p>Verwantschap:</p>
<p>Telefoonnummer:</p>
<p>Contactpersoon 2:</p>
<p>Naam:</p>
<p>Verwantschap:</p>
<p>Telefoonnummer:</p>
<p>Huisarts:</p>
<p>Naam:</p>
<p>Adres:</p>
<p>Telefoonnummer:</p>
<p>Huisapotheker (bij welke apotheker gaat u het vaakst uw geneesmiddelen halen?):</p>
<p>Naam:</p>
<p>Adres:</p>
<p>Telefoonnummer:</p>
<p>Gegevens woon-zorgcentrum/andere residentie (indien van toepassing):</p>
<p>Naam:</p>
<p>Adres:</p>
<p>Telefoonnummer:</p>

4.2 Informatie thuisituatie

Een ziekenhuisopname is vaak een ingrijpend gebeuren en doorgaans vrij kort. Er kunnen zich vragen en problemen voordoen waarbij u het gevoel heeft dat u ze niet alleen kan oplossen. Misschien door uw thuisituatie, uw werk, uw ziekteverloop, uw ontslag uit het ziekenhuis of heeft u ondersteunende hulp nodig bij thuiskomst zodat u het wat rustiger aan kan doen. Met uw vragen kan u terecht bij de sociale dienst. Zij kunnen helpen met het organiseren van extra hulp (thuisverpleging, gezinshulp, poetshulp, maaltijden aan huis,...) bij thuiskomst.

Vraag dit zeker aan **voor uw opname** in het ziekenhuis. De sociale dienst van het ziekenhuis helpt u hiermee graag verder!

Ook tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kan u vragen naar een gesprek met de sociale assistent(e).

Is er tussenkomst van de sociale dienst gewenst? Ja Nee

Woonsituatie:	
<input type="checkbox"/> Alleenwonend	<input type="checkbox"/> Serviceflat
<input type="checkbox"/> Samen wonend met partner/kinderen	<input type="checkbox"/> Woon-zorgcentrum
Kunnen deze personen u helpen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Andere residentie

Doet u op dit moment beroep op thuiszorg?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Heeft u thuiszorg ingeschakeld voor na de operatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Hulp van familie voor: dagen / week
<input type="checkbox"/> Thuisverpleging door: dagen / week
<input type="checkbox"/> Maaltijden aan huis door: dagen / week
<input type="checkbox"/> Poetsdienst door: dagen / week
<input type="checkbox"/> Gezins- of bejaardenhulp door: dagen / week
<input type="checkbox"/> Kinesitherapie: dagen / week
<input type="checkbox"/> Andere: dagen / week

Sociale dienst:

Elke werkdag beschikbaar van 08u30 tot 12u en van 13u tot 17u.

Contactpersonen sociale dienst:

- Campus Aalst
Mevr. Veronique Capiou 053/76 40 41 veronique.capiou@asz.be
- Campus Geraardsbergen
Mevr. Liesbeth Chavatte 054/43 22 02 liesbeth.chavatte@asz.be
Mevr. Veerle Poelaert 054/43 22 19 veerle.poelaert@asz.be
Mevr. Katherine De Martelaer 054/43 22 34 katherine.demartelaer@asz.be
- Campus Wetteren
Mevr. Brenda Watté 09/368 82 17 brenda.watte@asz.be
Mevr. Lien Calle 09/368 82 16 lien.calle@asz.be

Denk ook aan:

- Wie verzorgt uw huisdieren tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en tijdens uw herstel thuis?
- Kan u beroep doen op familie voor huishoudelijke taken? Indien niet, wie kan u hierbij helpen?
- Eventuele behandeling door kinesitherapeut na uw verblijf.
- Eventuele verzorging door een thuisverpleegkundige na uw verblijf.
Breng deze personen op de hoogte vóór uw verblijf in het ziekenhuis zodat zij voor u klaar staan bij uw thuiskomst.

Het ziekenhuis beschikt eveneens over een uitgebreide revalidatieruimte op de campussen Aalst en Wetteren.

Contactgegevens:

Revalidatie campus Aalst

Mevr. Indra Goossens 053/76.58.49 indra.goossens@asz.be

Revalidatie campus Wetteren

Mevr. Ilse Verbaere 09/368.83.71 ilse.verbaere@asz.be

4.3 Vragenlijst hulpbehoevendheid

Lichamelijke toestand				
Gehoor:	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht	<input type="checkbox"/> doof
Ogen:	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht	<input type="checkbox"/> blind
Spraak:	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> moeilijk te verstaan	<input type="checkbox"/> Onverstaanbaar	
Geheugen				
Is er sprake van abnormale verwardheid of vergeetachtigheid? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen				
Indien ja: <input type="checkbox"/> soms verward <input type="checkbox"/> steeds verward				
Is er ooit een periode geweest van abnormale verwardheid die dan weer voorbij ging? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen				
Kreeg u reeds een geheugenonderzoek? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen				
Zo ja, waar vond dit plaats?				
Is er sprake van recente gedragsverandering? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen				
Zo ja, welke?				
Gebruikt u één van onderstaande hulpmiddelen?				
<input type="checkbox"/> bril	<input type="checkbox"/> prothese	<input type="checkbox"/> loophulpmiddel	<input type="checkbox"/> toiletverhoger	
<input type="checkbox"/> kunstgebit	<input type="checkbox"/> rolstoel	<input type="checkbox"/> toiletstoel	<input type="checkbox"/> hoorapparaat	
<input type="checkbox"/> andere:				
Andere informatie				
Hoe vaak bent u het afgelopen jaar gevallen?				
Bent u ingeschreven op een wachtlijst van een rustoord? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> niet van toepassing				
Bent u de afgelopen 3 maanden opgenomen in een ziekenhuis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen				
Zo ja reden:				
.....				
.....				
Is er een wilsverklaring? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> niet van toepassing				
Zo ja; waar is deze te raadplegen?				
Heeft u zelf nog iets te melden? (bijvoorbeeld bepaalde wondzorg)				
.....				
.....				

Activiteiten van het dagelijkse leven

Zich wassen:

- zelfstandig
- met gedeeltelijke hulp
- met volledige hulp

Zich kleden:

- zelfstandig
- met gedeeltelijke hulp
- met volledige hulp

Toiletbezoek:

- zelfstandig
- met gedeeltelijke hulp (voor kleden of verplaatsen)
- met volledige hulp

Mobiliteit:

- zelfstandig
- zelfstandig met hulpmiddel
- met hulp
- zetel/rolstoel gebonden
- bedlegerig

Continentie:

- kan urine en stoelgang ophouden
- heeft af en toe een ongelukje voor urine of stoelgang (accidenteel incontinent)
- ongewild verlies van urine (incontinent voor urine)
- ongewild verlies van stoelgang (incontinent voor stoelgang)

Hulpmiddelen bij incontinentie:

- geen
- inlegverband
- luier
- optrekbroekje
- Condoomcatheter

Eten:

- zelfstandig
- hulp bij voorbereiden
- hulp bij eten
- met volledige hulp

| 5. Medicatiedossier

Voor uw eigen welzijn is het zeer belangrijk om dit dossier **zo volledig en correct mogelijk** in te vullen. Vraag hulp aan uw huisarts of apotheker.

17

5.1 Huidige medicatie

Bij een ziekenhuisopname is het noodzakelijk dat onze zorgverleners beschikken over een overzicht van alle geneesmiddelen die u thuis op regelmatige basis inneemt. Op die manier bestaat er geen twijfel omtrent de juiste benaming, dosis en vorm van uw geneesmiddelen en kunnen wij uw behandeling foutloos verder zetten.

Gelieve alle medicatie die u momenteel inneemt te vermelden in de volgende tabel of vraag een lijst aan uw apotheker. Denk bij het invullen ook aan volgende geneesmiddelen:

- Geneesmiddelen die u zonder voorschrift heeft aangeschaft en momenteel gebruikt (bv. vitamines, geneeskrachtige kruiden, homeopathie...).
- Geneesmiddelen die u slechts één keer per week, één keer per maand of indien nodig inneemt (bv. pijnstillers, cortisone, osteoporose medicatie, antischimmel medicatie,...).
- Insulines, puffers, pleisters, oogdruppels, slaapmedicatie, anticonceptiepil, ...
- Recente inname van antibiotica?

In de tabel zal tevens aangegeven worden door de behandelend arts of door uw huisarts welke medicatie u eventueel moet stoppen indien u een operatie moet ondergaan.

Neem een hoeveelheid van uw huidige geneesmiddelen mee in de originele verpakking (geen losse tabletten uit de blister) en gebruik hiervoor de medicatiezak. Vergeet frigomedicatie (bv. insuline) niet! Indien u medicatie neemt waarbij een attest van de adviserend arts vereist is, gelieve hiervan een kopie in de medicatiezak bij te voegen. De meegebrachte medicatie wordt bij opname overhandigd aan de verpleegkundige die u begeleidt bij opname.

Dit document is ingevuld door:

- Uzelf Familie Thuisverpleging
 Huisarts Apotheke Rusthuis

Op datum van:/...../.....

Geneesmiddel			Innamemoment + aantal					Te stoppen voor een operatie?
Naam	Dosis	Vorm (tablet, bruistablet, siroop,...)	Nuchter	Ontbijt	Middag	Avond	Slapen	IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS/ HUISARTS
IN TE NEMEN VIA DE MOND								
<i>Dafalgan</i>	<i>500 mg</i>	<i>bruistablet</i>		<i>1</i>		<i>1</i>		
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
								<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
NAAM EN HANDTEKENING ARTS:								

INTE SPUITEN (bv. Insuline, Clexane,...)									
									<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
									<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
									<input type="checkbox"/> stop avond voor operatie <input type="checkbox"/> stop > 24u voor operatie <input type="checkbox"/> stop vanaf/...../.....
ANDERE (bv. medicatiepleisters, zalven, oog-/oor-/neusdruppels,...)									
NAAM EN HANDTEKENING ARTS:									
OPMERKINGEN? (bv. recent gestopte medicatie, sporadisch gebruik van bepaalde medicatie,...)									
.....									
.....									
.....									
.....									

5.2 Richtlijn: welke medicatie dient u te stoppen voor een operatie

Hieronder vindt u een overzicht welke medicatie u wanneer dient te stoppen indien u een operatie moet ondergaan. De opsomming van onderstaande merknamen is niet limitatief. Daarom adviseren wij u om u te laten bijstaan door uw huisarts om te bepalen welke medicatie u wanneer moet stoppen. Het is zeer belangrijk om deze richtlijnen op te volgen en de medicatie tijdig te stoppen voor een goed verloop van uw opname.

NAAM MEDICATIE	LAATSTE INNAME
MAO-inhibitoren Nardelzine® (fenelzine) Aurorix® (moclobemide) Moclobemide Mylan/Sandoz	2 weken voor operatie
Voedingssupplementen Sint-Janskruid	1 week voor operatie
Antidiabetica Glucophage® (metformine) Metformax® (metformine) Metformine Mylan/Sandoz Andere orale antidiabetica Insulines	> 24u voor operatie > 24u voor operatie > 24u voor operatie Avond voor operatie Avond voor operatie
Diuretica	Avond voor operatie
ACE-inhibitoren, Sartanen, Renine antagonisten	Avond voor operatie
Lithium Camcolit® Maniprex® Priadel®	Avond voor operatie
Fibraten en anionuitwisselaars Lipanthyl® Fenosup® Cedur® Questran® Eulitop® Cholestid® Ciprofibrat® Fenofibrat® Hyperlipen® Fenogal®	Avond voor operatie
Bloedverduuners	Zie richtlijnen van de behandelende arts op p.6 - 7 van dit boekje

5.3 Allergieën

Bent u allergisch of overgevoelig aan:

Latex / rubber	Ja – Neen
Kleefpleisters	Ja – Neen
Verdoovingsstoffen bij tandarts	Ja – Neen
Planten, pollen, huisstof	Ja – Neen
Ontsmettingsmiddelen	Ja – Neen
Contraststoffen	Ja – Neen
Antibiotica	Ja – Neen
Welke?	
Medicatie	Ja – Neen
Welke?	
Voedsel of andere	Ja – Neen
Welke?	
Andere?	
.....	

6. Medische informatie

Vul in, omcirkel wat van toepassing is en geef zo mogelijk uitleg.

6.1 Algemene gegevens

Leeftijd: jaar Lengte: cm Gewicht: kg

Geslacht: vrouw man

Bloedgroep: A B O AB Rhesus: Positief Negatief

6.2 Leefgewoonten

Rookt u? <i>Hoeveel? per dag.</i> <i>Hoe lang? jaar</i>	Ja – Neen (indien ja: de dag van de ingreep mag er NIET gerookt worden)
Ben u gestopt met roken? <i>Hoe lang? jaar</i>	Ja – Neen
Gebruikt u alcohol? glazen per dag. glazen per week.	Ja – Neen
Gebruikt u andere genotsmiddelen (drugs)? <i>Welke?</i>	Ja – Neen
Genotsmiddelen kunnen levensbedreigende situaties veroorzaken tijdens de anesthesie en de operatie. Om veilig te kunnen werken moet de anesthesist ingelicht worden over wat u neemt!	

6.3 Heeft u ...?

Een kunstgebit?	Ja – Neen
Losstaande tanden? <i>Welke?</i>	Ja – Neen
Contactlenzen?	Ja – Neen
Hoorapparaat?	Ja – Neen
Piercings?	Ja – Neen (indien ja, verwijder deze thuis al)
Kunsnagels / Gelnagels?	Ja – Neen (indien ja, verwijder deze thuis al)
Een pacemaker?	Ja – Neen
Een pijnpomp?	Ja – Neen

6.4 Recente behandelingen

Bent u bij de huisarts of een specialist (recent) in behandeling geweest voor een bepaalde aandoening ?			Ja – Neen
Indien ja, waarvoor?			
Datum (jaar)	Aandoening/operatie	Bij welke huisarts of specialist?	

6.5 Eerdere ziekenhuisopnames

Werd u al eerder geopereerd of opgenomen in een ziekenhuis				Ja – Neen
Indien ja:				
Datum (jaar)	Aandoening/operatie	Anesthesie (verdooving)	Ziekenhuis	
		<input type="checkbox"/> Algemeen <input type="checkbox"/> Regionaal (block) <input type="checkbox"/> Lokaal		
		<input type="checkbox"/> Algemeen <input type="checkbox"/> Regionaal (block) <input type="checkbox"/> Lokaal		
		<input type="checkbox"/> Algemeen <input type="checkbox"/> Regionaal (block) <input type="checkbox"/> Lokaal		
		<input type="checkbox"/> Algemeen <input type="checkbox"/> Regionaal (block) <input type="checkbox"/> Lokaal		
		<input type="checkbox"/> Algemeen <input type="checkbox"/> Regionaal (block) <input type="checkbox"/> Lokaal		
Bent u ooit misselijk geweest na de verdooving?		Ja – Neen		
Waren er ooit problemen met de verdooving?		Ja – Neen		
Indien ja, leg uit:				
.....				

6.6 Reiziekte

Heeft u last van reiziekte?	Ja – Neen
-----------------------------	-----------

6.7 Familiale voorgeschiedenis

Zijn er in de familie ooit ernstige moeilijkheden geweest bij een verdoving?	Ja – Neen
Zijn er in de familie aangeboren afwijkingen?	Ja – Neen

6.8 Aandoeningen t.h.v. nek, hals en mond

Heeft u een beperkte mondopening? <i>U kan geen 2 vingers boven elkaar in de mondopening plaatsen</i>	Ja – Neen
Is uw hoofdbeweging beperkt in een bepaalde richting?	Ja – Neen
Voelt u pijn in de nek, schouders of armen bij het bewegen van uw hoofd?	Ja – Neen

6.9 Besmettelijke ziekten

Lijdt u aan een besmettelijke ziekte (bv. HIV)?	Ja - Neen
Welke?	

6.10 Longen en ademhalingsstelsel

Heeft u een piepende ademhaling ?	Ja – Neen
Heeft u astma of hooikoorts?	Ja – Neen
Heeft u chronische bronchitis?	Ja – Neen
Bent u in behandeling (geweest) voor een longziekte?	Ja – Neen
Welke ?	
Bent u onlangs (laatste maand) verkouden geweest?	Ja – Neen
Lijdt u aan slaapapneu? <i>Gelieve steeds uw (slaap-)toestel mee te brengen naar het ziekenhuis</i>	Ja – Neen

6.11 Hart en bloedvaten

Voelt u soms pijn of beklemming in uw arm of borstkast tijdens inspanningen?	Ja – Neen
Heeft u last van hartkloppingen?	Ja – Neen
Heeft u hartgeruis?	Ja – Neen
Zijn uw voeten soms opgezwollen?	Ja – Neen
Slaapt u in half-zittende houding ?	Ja – Neen
Heeft u last om normale huishoudelijke taken uit te voeren?	Ja – Neen
Heeft u last om twee verdiepingen trappen op te gaan?	Ja – Neen
Heeft u last om een uur in de tuin te werken zonder moeilijkheden?	Ja – Neen
Heeft u last om zwaardere inspanningen (vb. 5 km fietsen) te leveren?	Ja – Neen
Bent u reeds behandeld geweest voor een hartziekte?	Ja – Neen
Heeft u ooit flebitis gehad?	Ja – Neen
Had u ooit een vaatziekte?	Ja – Neen
Uw normale bloeddruk is/.....mm Hg	

6.12 Diabetes

Heeft u suikerziekte?	Ja – Neen
<input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2	
Indien ja:	
Sinds wanneer bent u diabeet?	
Sinds wanneer gebruikt u medicatie hiervoor?	
Gebruikt u insuline?	Ja – Neen
Heeft u ten gevolge van diabetes last van andere aandoeningen?	Ja – Neen
Indien ja: welke?	

6.13 Nieren

Bent u een dialysepatiënt?	Ja – Neen
Bent u in behandeling (geweest) voor een nierziekte?	Ja – Neen
Welke?	

6.14 Bloedstolling

Neemt u medicatie om het bloed te verdunnen?	Ja – Neen
Heeft u gemakkelijk blauwe plekken zonder reden?	Ja – Neen
Heeft u ooit een arts moeten raadplegen voor een bloedneus?	Ja – Neen
Zijn er bij bloedverwanten aangeboren afwijkingen of ziektes?	Ja – Neen
Welke?	

6.15 Spijsverteringsstelsel en lever

Heeft u last van maagzuur?	Ja – Neen
Heeft u ooit een maagzweer gehad?	Ja – Neen
Heeft u last bij het slikken?	Ja – Neen
Heeft u last van misselijkheid of braken?	Ja – Neen
Bent u ooit behandeld voor geelzucht?	Ja – Neen
Welk type?	
Heeft u ooit problemen gehad met uw lever?	Ja – Neen

6.16 Zenuwstelsel

Lijdt u aan epilepsie of vallende ziekte?	Ja – Neen
Bent u ooit behandeld geweest door neuroloog of psychiater?	Ja – Neen
Heeft u tintelingen, rillingen of gevoelloosheid van ledematen?	Ja – Neen
Indien ja, waar?	

6.17 Bewegingsstelsel en rug

Heeft u soms last van rugpijn?	Ja – Neen
Indien ja: gaat dit gepaard met pijn in de boven- en of onderbenen?	Ja – Neen
Heeft u reuma of artritis?	Ja – Neen
Heeft u een schouder-, knie- of heupprothese?	Ja – Neen

6.18 Ogen

Bent u in behandeling (geweest) voor een oogziekte?	Ja – Neen
Indien ja, omschrijf:	

6.19 Griep

Heeft u onlangs (de laatste maand) de griep gehad? Ja – Neen

6.20 Voor vrouwelijke patiënten

Bent u momenteel zwanger? Ja – Neen



6.21 Bijkomende informatie

Wenst u verder nog iets te melden of te vragen? Ja – Neen

.....

.....

.....

.....

7. Anesthesie dossier

Dit deel is enkel van toepassing indien u een operatie moet ondergaan.

7.1 Uit te voeren onderzoeken voor anesthesie

Contacteer uw huisarts om een aantal preoperatieve onderzoeken uit te voeren. Breng deze onderzoeken mee bij opname. Zie ook tabel p. 5 of <https://bit.ly/3233AOn>.

7.2 Informatie over verdooving (anesthesie)

Het woord 'anesthesie' betekent 'ongevoeligheid voor gewaarwording'. In de volksmond wordt het begrip 'verdooving' gebruikt. Men onderscheidt twee vormen van anesthesie: de algemene en de regionale. Soms worden beide vormen gecombineerd.

7.2.1 De algemene verdooving

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Er worden geneesmiddelen gebruikt die inwerken op de hersenen. Deze middelen worden via een ader of via een masker toegediend. Tijdens deze kunstmatige slaap observeert, bewaakt en ondersteunt de anesthesist de vitale lichaamsfuncties. Hiervoor beschikt hij over controleapparatuur en indien nodig een beademingstoestel.

Na de verdooving wordt u naar de ontwaakzaal gebracht voor verdere opvolging en pijnbestrijding. Bij uitgebreide ingrepen en bij ernstige ziekte is een verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen soms noodzakelijk. De sedatie is een lichtere algemene verdooving.

7.2.2 Regionale verdooving

De zenuwen die de pijn doorseinen worden via deze anesthesietechniek uitgeschakeld zodat het gebied, dat deze zenuwen bedienen, ongevoelig wordt. Hiervoor gebruikt men lokale anesthetica. Deze techniek krijgt een andere naam naargelang de lichaamsstreek die moet verdoofd worden.

Een epidurale en spinale verdooving laten toe het onderste deel van het lichaam te verdoven. Andere technieken kunnen een lidmaat gedeeltelijk of volledig verdoven.

Over de bijzondere details van deze technieken zal de anesthesist u bijkomende inlichtingen verschaffen.

7.2.3 Het pre-anesthetisch onderzoek

Het pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk. Het laat toe de risico's die aan elke ingreep verbonden zijn, in te schatten. We verzoeken u de vragen die u gesteld worden juist te beantwoorden. Het gaat immers om uw veiligheid. Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt. Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen voor de ingreep, kan belangrijk zijn!

Bij patiënten, die al in het ziekenhuis verblijven, komt de anesthesist de avond vóór de operatiedag langs. Bij patiënten die de dag van de ingreep opgenomen worden, kan vooraf met de anesthesist een afspraak worden gemaakt. Indien u dit niet verkiest, zal voorafgaand aan de ingreep een anesthesist in de pre-anesthesieruimte bij u langskomen.

7.2.4 Nadelen en mogelijke complicaties

Allergieën: Tijdens de verdoving en chirurgische ingreep komt de patiënt in contact met allerlei stoffen die vreemd zijn aan zijn lichaam. Sommige patiënten kunnen hiervoor allergisch zijn zonder het zelf te weten en er al dan niet hevig op reageren. Deze reacties kunnen gaan van huiduitslag tot ernstige bloeddrukval en ademhalingsproblemen. Patiënten met gekende allergieën moeten hun anesthesist hierover inlichten vóór de ingreep.

Misselijkheid en braken kunnen optreden na een ingreep, afhankelijk van het type operatie, de chirurgische belasting enz. Er bestaan hiervoor geneesmiddelen zodat deze complicaties minder voorkomen of de ernst ervan kan worden ingeperkt.

Postoperatieve pijn: er bestaan heel wat technieken om deze pijn te verminderen. Uw anesthesist zal u hieromtrent inlichten om u zo goed mogelijk te helpen.

Heesheid: tijdens een algemene verdoving brengt men dikwijls een buisje aan tussen de stembanden om de toevoer van zuurstof naar de longen te verzekeren. Hiervan kan men gedurende enkele dagen hees zijn.

Geheugen- en concentratiestoornissen, moeheid: na de ingreep kan het geheugen gestoord zijn. Dit kan bij de ene patiënt iets langer duren dan bij de andere.

Bewustzijnsstoornissen: anestetica hebben een relatief korte werkingsduur. Middelen tegen de pijn en tegen de angst werken veel langer. Tot 24 uur na de verdoving mag u daarom geen gevaarlijk werk verrichten of belangrijke beslissingen nemen. Gebruik van alcohol is ook niet toegelaten. Normaal gezien kunt u de volgende dag terug met de auto rijden.

Ernstige complicaties: ook al is de anesthesie vandaag zeer veilig, toch bestaat er een reëel en onvoorspelbaar gevaar voor ernstige complicaties. Zij komen echter uitzonderlijk voor. Minder ernstige complicaties kunnen frequenter optreden. Uw anesthesist zal u hieromtrent inlichten.

7.3 Contactgegevens

Diensthooft anesthesie: Dr. Jacobs 053/76 41 17

Bij twijfel of vragen rond het anesthesiedossier, kan u via uw **huisarts** contact opnemen met de wachtdienst anesthesie:

Campus Aalst	053/76 41 40	Of	053/76 47 47
Campus Geraardsbergen	054/43 23 91		

7.4 Informed consent anesthesie - TOESTEMMINGSVERKLARING

Uw anesthesist zal u inlichten over de soort verdoving die hij u zal toedienen en u hiervoor uw toestemming vragen. U kunt hem / haar bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nuttig acht om u te helpen bij uw beslissing. Voor kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die om andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen.

Zoals elke medische ingreep kan u ook een verdoving weigeren. Bespreek dit met uw anesthesist.

Door het ondertekenen van dit document bevestigt u dat u alles hebt kunnen nalezen of navragen en gaat u akkoord met het volgende:

1. U neemt enkel die geneesmiddelen in die specifiek door een arts zijn voorgeschreven en dit tot 24 uur na de ingreep.
2. U zorgt ervoor gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht te staan van een verantwoordelijk persoon.
3. Tevens verklaart u, in geval van daghospitalisatie, akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis indien dit door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken.
4. U mag tijdens de eerste 24 uur na een operatie niet met de wagen rijden (u bent niet verzekerd bij een eventueel ongeval), of belangrijke documenten ondertekenen.
5. U wordt verzocht 6 uur voor de operatie niet meer te eten, te drinken en/ of te roken. Voor onderzoek of ingreep van het maag-darmstelsel kan een afwijkende regeling gelden. De behandelend arts zal u hierover inlichten.
6. U begrijpt dat geneeskunde geen exacte wetenschap is en dat een opsomming van alle risico's en complicaties nooit volledig kan zijn. Tevens begrijpt u dat er geen overeenkomst kan gesloten worden over het uiteindelijke resultaat van de procedure.
7. U heeft de gelegenheid gehad een anesthesist bijkomende vragen te stellen over zaken die niet in deze bundel aan bod kwamen.

Voor akkoord,

Naam en handtekening patiënt:	Datum:

