

# INVULBOEKJE PREOPERATIEVE VRAGENLIJST (DAG)HOSPITALISATIE

Naam \_\_\_\_\_  
Voornaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_

Beste mevrouw, mijnheer,

Weldra wordt u in het AZ Monica ziekenhuis opgenomen voor een ingreep, onderzoek of behandeling. Tijdens de raadpleging ontving u dit boekje. **We vragen om dit boekje zorgvuldig na te lezen en de vragenlijst in te vullen.** Zo kunnen we uw verblijf goed voorbereiden en de kwaliteit van onze zorgverlening verbeteren.

Gebruik dit boekje, samen met onze algemene onthaalbrochure, als een leidraad voor uw opname. **Breng het boekje volledig ingevuld terug mee** naar het ziekenhuis op het moment van uw opname, uw preoperatief consult of uw preoperatieve onderzoeken.

In aanvulling op dit boekje zal u nog verschillende informatiefiches en/of brochures ontvangen. Deze documenten vindt u ook op onze website: [www.azmonica.be](http://www.azmonica.be). Voor meer informatie kan u uiteraard ook steeds terecht bij uw behandelende arts-specialist.

AZ Monica heeft twee campussen, kijk voor uw ingreep, onderzoek of behandeling steeds na op welke campus u verwacht wordt:

**Campus Antwerpen**

Harmoniestraat 68  
2018 Antwerpen  
T 03 240 20 20

**Campus Deurne**

Florent Pauwelslei 1  
2100 Deurne  
T 03 320 50 00

## Volledigheid van dit boekje

**Anamnese opname:**

in orde – niet in orde

**Anamnese ingreep:**

in orde – niet in orde – n.v.t.

**Medicatieschema:**

in orde – niet in orde

**IC algemeen:**

in orde – niet in orde

**IC behandeling en bloed:**

in orde – niet in orde

**IC anesthesie:**

in orde – niet in orde

# Ter voorbereiding op uw opname

## I. ONDERZOEKEN VOORAFGAAND AAN UW OPNAME

Preoperatieve onderzoeken zijn een noodzakelijk onderdeel van de voorbereiding op een heelkundige ingreep. Welke onderzoeken verplicht zijn, wordt bepaald door uw leeftijd, soort van chirurgie en uw gezondheidstoestand. Welke onderzoeken noodzakelijk zijn vindt u, uw behandelend arts of uw huisarts terug in het schema op de deelsite voor anesthesie of onder de directe link/QR-code [http://azmonica.be/docs/DC478-1706-anesthesie-richtlijnen\\_voor\\_preoperatieve\\_onderzoeken.pdf](http://azmonica.be/docs/DC478-1706-anesthesie-richtlijnen_voor_preoperatieve_onderzoeken.pdf)

QR-code



Er zijn twee mogelijkheden om de preoperatieve onderzoeken te regelen:

**Optie 1** Uw behandelend arts bepaalt zelf welke onderzoeken of raadpleging(en) bij een specialist in uw geval noodzakelijk zijn en bezorgt u hiervoor de voorschriften. U maakt voor het uitvoeren van deze onderzoeken/raadpleging(en) telefonisch een afspraak bij het **ziekenhuis** tijdens de kantooruren via volgende contactgegevens:

- Afspraken Campus Antwerpen: T 03 240 28 01
- Afspraken Campus Deurne: T 03 320 50 05

Voor een raadpleging bij een arts-specialist (zoals een cardioloog, pneumoloog, ...) raden we u aan dit bij uw vaste arts-specialist te laten uitvoeren, ook als deze niet aan ons ziekenhuis verbonden is. Uw eigen arts-specialist kent uw medisch dossier namelijk best en is daarom best geplaatst om uw opname mee voor te bereiden. Indien u niet bij een arts-specialist in behandeling bent, staan onze specialisten klaar om u verder te helpen. Een afspraak kan u maken via bovenstaand telefoonnummer.

**Optie 2** Uw behandelend arts verwijst u voor het uitvoeren van preoperatieve onderzoeken naar uw **huisarts** die dan zorgt dat de noodzakelijke onderzoeken uitgevoerd worden. Neem hiervoor rechtstreeks en tijdig contact op met uw huisarts en plan de afspraak met uw huisarts minstens 2 weken voor uw ziekenhuisopname. Verder in deze bundel vindt u een invulpagina voor de huisarts (genaamd 'informatie huisarts', zie p.13 en 14) die u kan laten invullen ter gelegenheid van de raadpleging. Ook uw medicatielijst en de andere vragenlijsten kan u desgewenst met uw huisarts doornemen.

### BELANGRIJK!

Verkiest u om onderzoeken te laten uitvoeren door uw huisarts of arts-specialist die niet aan AZ Monica verbonden is, breng dan alle resultaten en verslagen mee bij uw opname en ter gelegenheid van de preoperatieve raadpleging bij de anesthesist. Het is van groot belang dat alle informatie ter beschikking is zodat deze door uw anesthesist en hulpverleners kan geraadpleegd worden. Wanneer u deze niet meebrengt, loopt u het risico dat uw ingreep, onderzoek of behandeling wordt uitgesteld.

## II. PREOPERATIEVE RAADPLEGING BIJ DE DIENST ANESTHESIE

Een preoperatieve anesthesie-raadpleging is mogelijk maar dikwijls niet noodzakelijk, bijvoorbeeld wanneer u zich in goede algemene gezondheidstoestand bevindt, en u slechts een kleine of intermediaire heelkundige ingreep zal ondergaan. Een preoperatieve raadpleging/contact is echter **wel noodzakelijk** in de volgende gevallen:

- U antwoordt 'ja' op minstens één van de vijf vragen uit de checklist voor preoperatief nazicht (zie p. 9 in deze bundel bij 'anamnese voor ingreep')
- Uw behandelend arts of uw huisarts oordeelt dat een preoperatieve raadpleging aangewezen is
- U verkiest zelf om voorafgaand aan uw heelkundige ingreep een anesthesist te raadplegen

Er zijn drie mogelijkheden om de preoperatieve raadpleging te regelen.

- Uw behandelend arts plant uw raadpleging in de planner (Ultragenda) voor preoperatieve raadplegingen.
- Uw behandelend arts, uw huisarts of uzelf maakt een telefonische afspraak voor een preoperatieve raadpleging bij het ziekenhuis tijdens de kantooruren **via dezelfde contactgegevens als hierboven meegedeeld**.
- Indien een preoperatieve raadpleging om welke reden dan ook niet gebeurde maar toch noodzakelijk is, kan u uitzonderlijk door de anesthesist op uw kamer bezocht worden tussen het moment van uw opname en uw heelkundige ingreep.

Indien u hiernaast specifieke vragen heeft over anesthesie, kan u contact opnemen met de diensten via:

- |                                |                |  |
|--------------------------------|----------------|--|
| • Anesthesie Campus Antwerpen: | T 03 240 22 78 | E <a href="mailto:secranesthesieca@azmonica.be">secranesthesieca@azmonica.be</a> |
| • Anesthesie Campus Deurne:    | T 03 320 60 66 | E <a href="mailto:secranesthesiecd@azmonica.be">secranesthesiecd@azmonica.be</a> |
|                                | T 03 320 56 43 | (= administratie anesthesie CD)  |

Let er wel op dat u, vooraleer zich aan te bieden voor een preoperatieve raadpleging, deze preoperatieve bundel zo volledig mogelijk heeft ingevuld en dat de preoperatieve onderzoeken uitgevoerd werden (dus alle resultaten van extern uitgevoerde onderzoeken mee te brengen).

## III. PREOPERATIEF BELEID VOOR THUISMEDICATIE ÉN MAATREGELEN IN GEVAL VAN MEDICATIE DIE DE BLOEDSTOLLING BEÏNVLOEDEN

In geval u geneesmiddelen gebruikt, zeker indien u middelen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, kan het noodzakelijk zijn deze middelen te stoppen en soms te vervangen door andere geneesmiddelen. Alle info hierover vindt u, uw behandelend arts of uw huisarts terug op de deelsite voor anesthesie of via onderstaande directe link/QR-code: [http://azmonica.be/docs/DC517-1710-anesthesie-richtlijnen\\_preoperatief\\_medicatiebeleid.pdf](http://azmonica.be/docs/DC517-1710-anesthesie-richtlijnen_preoperatief_medicatiebeleid.pdf)

QR-code



## IV. SOCIALE DIENSTVERLENING

Elke afdeling in het ziekenhuis beschikt over een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige. U kan steeds vragen om iemand van het team van onze sociale dienst te spreken. Deze dienstverlening is gratis.

- |                                    |                |  |
|------------------------------------|----------------|--|
| • Sociale dienst Campus Antwerpen: | T 03 240 20 20 | E <a href="mailto:socialedienstca@azmonica.be">socialedienstca@azmonica.be</a> |
| • Sociale dienst Campus Deurne:    | T 03 320 50 00 | E <a href="mailto:socialedienstcd@azmonica.be">socialedienstcd@azmonica.be</a> |

## V. OPNAMEPLANNING

Gelieve één werkdag voor uw opname telefonisch contact op te nemen met de dienst opnameplanning tussen 14u en 16u. Aarzel ook niet om onze opnamedienst te contacteren indien u vragen heeft in verband met uw kamerkeuze, het uur van uw ingreep of voor verdere inlichtingen. Indien u uw opname moet annuleren, gelieve tijdig te verwittigen.

- Dienst opnameplanning: T 03 320 50 08  
ma – vrij 07.30u – 16.00u

*Uitzondering: Indien u opgenomen wordt voor een oogheekundige ingreep, neemt u vóór uw opname rechtstreeks contact op met het secretariaat van de oogkliniek.*

- Secretariaat Oogkliniek: T 03 320 50 20

## VI. HOSPITALISATIEVERZEKERING

Neem reeds vóór uw opname in het ziekenhuis contact op met uw hospitalisatieverzekeraar of de mutualiteit en informeer uw verzekeraar over uw opname in ons ziekenhuis.

# De dag van uw opname

## I. AANKOMST IN HET ZIEKENHUIS

Breng samen met dit volledig ingevulde boekje ook volgende zaken mee:

- resultaten van eventuele vooronderzoeken die u heeft laten uitvoeren
- elektronische identiteitskaart
- bloedgroepkaart (indien u die heeft)
- allergiekaart (indien u die heeft)
- verwijsbrief van uw arts en eventuele medische documenten
- gegevens van uw hospitalisatieverzekering
- betaalkaart om het eventuele voorschot of kostenraming te betalen.

**Let op!** Indien u verzekerd bent bij een Belgische mutualiteit, dient u enkel een voorschot te betalen voor opname in een éénpersoonskamer met overnachting. Indien u niet verzekerd bent, dient er een kostenraming opgesteld te worden.

- de medicatiezak met de geneesmiddelen die u gebruikt in hun originele verpakking
- toiletartikelen (vb. washandjes, tandenborstel), ondergoed, eventueel badjas, comfortabele kledij, pantoffels (liefst achteraan gesloten en met antislipzolen). Voor een daghospitalisatie is dit evenwel niet nodig.
- eventuele hulpmiddelen: bril, hoorapparaat, krukken, looprekje, ...
- indien u deze reeds heeft en ze van toepassing zijn op uw ingreep, breng dan uw antitrombose kousen (TED-kousen), buikbanden, spica, brace, ... mee.

## II. REGELS OVER NUCHTER ZIJN

Indien u tijdens uw opname geopereerd wordt of een onderzoek/behandeling onder sedatie ondergaat, moet u nuchter zijn:

	<b>Volwassenen</b>	<b>Kinderen</b>
6 u vóór ingreep	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen vaste voeding meer</li><li>• Niet meer roken</li><li>• Mag nog wel: heldere, niet-bruisende dranken (i.e. plat water, suikerwater, helder appelsap, thee/koffie zonder melk) &gt; Max. 1 glaasje/kopje per uur!</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen vaste voeding meer</li><li>• Geen flessenvoeding meer</li><li>• Mag nog wel: borstvoeding, plat water, helder appelsap &gt; max. 1 glaasje/kopje per uur!</li></ul>
4 u vóór ingreep		<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen vaste voeding meer</li><li>• Geen flessenvoeding meer</li><li>• Geen borstvoeding meer</li><li>• Mag nog wel: plat water &gt; max. 1 glaasje/kopje per uur!</li></ul>
2 u vóór ingreep	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen vaste voeding meer</li><li>• Geen drank meer</li><li>• Niet meer roken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen vaste voeding meer</li><li>• Geen flessenvoeding + borstvoeding meer</li><li>• Geen drank meer</li></ul>

**BELANGRIJK!** Deze richtlijnen **moet** u respecteren bij algemene narcose en bij locoregionale anesthesie of sedatie. Het niet volgen van deze richtlijnen kan uw leven in gevaar brengen en zal leiden tot uitstel van uw ingreep of onderzoek!

### **Uitzondering:**

Indien u opgenomen wordt voor een ingreep onder **plaatselijke verdoving**, al dan niet in combinatie met lichte sedatie moet u **niet nuchter** zijn.

### III. VOORAFGAAND AAN UW INGREEP (enkel indien u een heelkundige ingreep moet ondergaan)

Let in verband met **hygiëne** op het volgende:

- Verwijder nagellak en gelnagels en zorg dat uw nagels proper en kort zijn.
- Verwijder piercings.
- Neem vóór de opname een bad of een douche. (Tenzij uw behandelende arts andere instructies geeft, volstaat gewone zeep.) Besteed hierbij in het bijzonder aandacht aan huidplooien (oksel, liezen, ...) en sla zeker uw navel niet over. Was uw haren met een gewone shampoo. Poets eveneens uw tanden.
- Laat bij voorkeur tandcariës en tandabcessen vooraf behandelen door uw tandarts.
- Verwittig uw arts wanneer u last hebt van infecties.

Bijkomende **aandachtspunten**:

- Laat uw juwelen, uurwerk en andere waardevolle voorwerpen thuis. Indien u nog juwelen en/of piercings draagt wanneer u aankomt in het operatiekwartier worden deze alsnog verwijderd, wat de kans vergroot dat de items verloren gaan.
- Laat uw vals gebit, bril, contactlenzen, hoorapparaat, haarspelden, kammen, ... achter op de kamer.
- Verwijder alle make-up: Het is belangrijk voor de arts om de kleur van uw gelaat en lippen te kunnen beoordelen tijdens de ingreep.

### IV. NA AFLOOP VAN DE INGREEP (enkel indien u een heelkundige ingreep moet ondergaan)

- Wij raden u aan de behandeling geen voertuig (auto, bromfiets of fiets) te besturen en geen machines te bedienen.
- Wij raden u aan niet op eigen kracht naar huis te gaan en ervoor te zorgen dat u door een verantwoordelijk persoon naar huis begeleid wordt.
- Wij raden u aan de eerste 24u na de behandeling onder toezicht te staan van een volwassen persoon en de nacht na de ingreep niet alleen thuis door te brengen.
- Wij raden u aan tot 24u na de behandeling geen belangrijke beslissingen te nemen en geen (juridische) documenten te ondertekenen.

# Anamnese voor OPNAME

VRAGENLIJST IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT

Gelieve deze vragenlijst  
zorgvuldig in te vullen.

Naam \_\_\_\_\_  
Voornaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_

Is er RELEVANTE INFORMATIE die betrekking heeft op uw huidige behandeling of ingreep?  
Zijn er belangrijke elementen in uw MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS?

\_\_\_\_\_

Is uw IMMUUNSYSTEEM (ooit) aangetast?

Ja  Neen

Indien ja, licht toe: \_\_\_\_\_

Bent u ALLERGISCH aan bepaalde stoffen? Indien ja, duid hieronder aan welke en de reactie hierop:

Ja  Neen

- latex:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- rubber:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- kleefpleisters:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- ontsmettingsmiddelen:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- verdovingsstoffen (tandarts):  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- medicatie
- Penicilline:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- Contraststoffen:  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- andere: \_\_\_\_\_  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- andere: (bijvoorbeeld: voedingsproducten, kleurstoffen, planten, pollen, bomen, dieren, huisstofmijt, ...)
- \_\_\_\_\_  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  huiduitslag  shock  kortademigheid  koorts  jeuk  netelroos  andere: \_\_\_\_\_

## Uw FYSIEKE GEGEVENS

Heeft u één van volgende hulpmiddelen?  pacemaker  ICD (= interne defibrillator)  (neuro)stimulator

Indien één van bovenstaande aangeduid: Sedert \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ en breng identificatiekaartje mee

Uw gewicht (kg): \_\_\_\_\_ Was er een belangrijk gewichtsverlies de laatste 3 maanden?  Ja  Neen

Uw lengte (cm): \_\_\_\_\_ Indien ja, reden? \_\_\_\_\_

## Enkel voor VROUWELIJKE patiënten

Bent u zwanger?  Mogelijk  Ja  Neen | Geeft u borstvoeding?  Ja  Neen

## Uw GEWOONTES

- Rookt u?  Ja  Neen Indien ja, \_\_\_\_\_ per dag
- Heeft u gerookt, maar bent u nu gestopt?  Ja  Neen Indien ja, \_\_\_\_\_ jaar gestopt
- Gebruikt u alcohol?  Ja  Neen Indien ja, \_\_\_\_\_ glazen per week
- Gebruikt u regelmatig drugs of andere middelen?  Ja  Neen Indien ja, welke? \_\_\_\_\_  
Hoe vaak? \_\_\_\_\_

## Inschatting van uw VALGEVOELIGHEID

- Was de directe aanleiding voor uw opname in het ziekenhuis een valpartij?  Ja  Neen
- Heeft u soms problemen met uw zicht en/of evenwicht?  Ja  Neen
- Moet u frequent naar het toilet gaan?  Ja  Neen
- Bent u ouder dan 65 jaar?  Ja  Neen

## Uw SPREEKTAAL en OPLEIDING

Bent u anderstalig?  Ja  Neen Zo ja, welke taal? \_\_\_\_\_ en begrijpt u Nederlands?  Ja  Neen

Noteer hier uw opleiding: \_\_\_\_\_ beroep: \_\_\_\_\_

## Screening ZIEKENHUISHYGIËNE

- U verbleef in de voorbije 3 weken in:  Midden Oosten  Centraal-Afrika of West Afrika
- U verbleef in de laatste 6 maanden langer dan 24u in een (psychiatrisch) ziekenhuis, gevangenis of vluchtelingenkamp  Ja  Neen
- U bent actief als veehouder of veearts  Ja  Neen
- U bent werkzaam in de gezondheidszorg en hebt direct patiëntencontact  Ja  Neen
- U verblijft in een woon- en zorgcentrum  Ja  Neen
- U verbleef in de laatste 6 maanden langer dan 24u in een buitenlands ziekenhuis  Ja  Neen
- U woont in het buitenland of bent in het afgelopen jaar in België komen wonen  Ja  Neen

## Screening ZIEKENHUISHYGIËNE

- U bent of was u ooit drager van een ziekenhuisbacterie (MRSA, CPE, VRE en andere)  Ja  Neen
- U bent ouder dan 75 jaar  Ja  Neen
- U komt regelmatig in een ziekenhuis voor een bepaalde aandoening en/of behandeling  Ja  Neen
- U hebt op dit ogenblik een open wonde  Ja  Neen
- U kreeg het voorbije jaar thuisverpleging  Ja  Neen
- Heeft u een besmettelijke/overdraagbare ziekte?  Neen  Ja, specificeer: \_\_\_\_\_

## Uw CONTACTPERSONEN en VERBLIJFSINFO

Uw contactpersoon: \_\_\_\_\_ Relatie: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_  
 Uw contactpersoon: \_\_\_\_\_ Relatie: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_  
 Uw huisarts: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

U woont:  thuis  in een assistentiewoning (serviceflat)  
 in een woonzorgcentrum  andere: \_\_\_\_\_

Sociale status:  alleenwonend  samenwonend, met  partner  kinderen  andere: \_\_\_\_\_

Burgerlijke status:  ongehuwd  gehuwd  wettelijk samenwonend  gescheiden  weduwstaat

Krijgt u thuis hulp?  Ja  Neen (indien ja, vul onderstaande tabel in)

Relatie	Wie (naam)	Bereikbaarheid (tel.)	Frequentie (aantal keer/week)
Thuisverpleging	_____	_____	_____
Gezins-/bejaardenhulp	_____	_____	_____
Kinesist	_____	_____	_____
Maaltijdservice	_____	_____	_____
Poetshulp	_____	_____	_____
Andere	_____	_____	_____

## FYSISCHE anamnese

Bent u hulpbehoevend?  Ja  Neen

Indien ja, duid hieronder aan welke mate van ondersteuning u nodig hebt bij de opgesomde activiteiten:

- Baden:  hulpbehoevend  zelfstandig
- Persoonlijke verzorging (verzorging gezicht, tanden, haar en scheren):  hulpbehoevend  zelfstandig
- Aan- en uitkleden:  hulpbehoevend  kan ongeveer de helft zelf  zelfstandig
- Ontlasting:  incontinent  soms incontinent  continent
- Urine:  incontinent  soms incontinent  continent
- Toiletbezoek:  hulpbehoevend  weinig hulp nodig  zelfstandig
- Transfer (van bed naar stoel en terug):  niet toe in staat  veel hulp nodig  weinig hulp nodig  zelfstandig
- Mobiliteit:  kan zich niet verplaatsen  zelfstandig in rolstoel  lopen met hulp van ander  zelfstandig, evt. met hulpmiddelen
- Trappen lopen (op en af):  niet toe in staat  met hulp  zelfstandig
- Eten:  hulpbehoevend  hulp bij smeren en snijden  zelfstandig

## DIEET

Volgt u een specifiek dieet? Indien ja, duid hieronder aan welk:  Ja  Neen

vegetarisch  suikervrij (diabetici)  glutenvrij  koosjer  halal  andere: \_\_\_\_\_

Heeft u last van slikproblemen?  Ja  Neen

Duid hieronder aan welke HULPMIDDELEN u gebruikt  Niet van toepassing

- Mond:  kunstgebit boven  kunstgebit onder
- Oren:  hoorapparaat links  hoorapparaat rechts
- Ogen:  contactlenzen  bril
- Varia:  kunstnagels  piercings
- Overige:  krukken  looprekje  rollator  rolstoel
- Andere: \_\_\_\_\_

## Uw LEVENSBESCHOUWING

Ik ben gelovig en/of ik volg een specifieke levensovertuiging, namelijk: \_\_\_\_\_

Ik ben niet gelovig of wens dit niet te melden.

Wilt u contact met een levensbeschouwelijk begeleider tijdens uw verblijf?  Ja  Zo nodig  Zeker niet

### PATIËNT

Deze vragenlijst werd zorgvuldig ingevuld:

- zelfstandig  met hulp van huisarts  
 met hulp van familie  andere: \_\_\_\_\_

Datum opmaak van de vragenlijst: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening:

### AFDELING

Voor de opnameverpleegkundige van afdeling:

de vragenlijst werd volledig overlopen met de patiënt

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Naam (voluit): \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_



# Anamnese voor INGREEP

## VRAGENLIJST IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT

**Enkel** in te vullen indien u een ingreep / onderzoek / behandeling ondergaat

Naam \_\_\_\_\_  
 Voornaam \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geplande ingreep: \_\_\_\_\_ links / rechts / beide / nvt  
 Leeftijd: \_\_\_\_\_ jaar Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Lengte: \_\_\_\_\_ cm

### CHECKLIJST voor PREOPERATIEF NAZICHT, enkel in te vullen indien u onder volledige verdoving (algemene anesthesie) zal gaan.

Bent u kortademig bij geringe inspanning?  Ja  Neen  
 Heeft u pijn of beklemming op de borst bij inspanning?  Ja  Neen  
 Heeft u hartritmestoornissen – een pacemaker – stents/bypass van de kransslagaders?  Ja  Neen  
 Heeft u insuline afhankelijke diabetes?  Ja  Neen  
 Zijn er andere ziektes dan deze waarvoor u nu geopereerd wordt die u ernstig beperken in uw dagelijks functioneren?  Ja  Neen

**BELANGRIJK!** Indien u op één of meerdere vragen 'JA' geantwoord heeft, is het nodig dat u de anesthesist vóór de operatie ziet. De verschillende mogelijkheden om een preoperatieve raadpleging te regelen vindt u vooraan in deze bundel onder 'preoperatieve raadpleging bij de dienst anesthesie' op pagina 2 en 3.

### Vul nu aandachtig onderstaande vragen in.

Deze vragen zijn voor **alle** patiënten die een ingreep ondergaan, onafhankelijk van het type verdoving.

#### Voorgaande OPERATIES of ervaringen

Werd u reeds geopereerd in het verleden? Indien ja, wanneer en welke ingrepen:  Ja  Neen  
 Jaar: \_\_\_\_\_ Ingreep: \_\_\_\_\_  
 Jaar: \_\_\_\_\_ Ingreep: \_\_\_\_\_  
 Jaar: \_\_\_\_\_ Ingreep: \_\_\_\_\_  
 Jaar: \_\_\_\_\_ Ingreep: \_\_\_\_\_  
 Had u toen last van de verdoving (anesthesie)?  Ja  Neen  
 Indien ja, beschrijf de reactie: \_\_\_\_\_  
 Duid aan of u makkelijk last heeft van:  misselijkheid  braken  reisziekte

#### Ziekten van HART en BLOEDVATEN

Heeft u bloeddrukproblemen? Indien ja,  te hoge bloeddruk  te lage bloeddruk  Ja  Neen  
 Bent u/was u in behandeling voor een hartziekte? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 hartinsufficiëntie  hartinfarct  bypass  stents v/d kransslagaders  hartritmestoornissen  
 mitralis-stenose of mitralis-insufficiëntie  aorta-stenose of aorta-insufficiëntie  andere hartklepziekte: \_\_\_\_\_  
 pacemaker > sedert \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (+ breng identificatiekaartje van pacemaker mee)  
 Bent u nog in behandeling bij een cardioloog?  Ja  Neen  
 Indien ja, naam: dr. \_\_\_\_\_  
 Bent u kortademig? Indien ja,  in rust  bij geringe inspanning  Ja  Neen  
 Heeft u soms beklemming of pijn in de borststreek? Indien ja,  in rust  bij inspanningen  Ja  Neen  
 Heeft u soms last van gezwollen voeten of benen? Indien ja, wanneer: \_\_\_\_\_  Ja  Neen  
 Bent u/was u in behandeling voor een vaatziekte?  Ja  Neen  
 Heeft u spataders?  Ja  Neen  
 Heeft u ooit flebitis gehad?  Ja  Neen  
 Neemt u medicatie voor de bloeddruk of uw hart? Indien ja, invullen op medicatieoverzicht  Ja  Neen

#### Ziekten van LONGEN en ADEMHALINGSSTELSEL

Heeft u ooit een zware longziekte doorgemaakt? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 TBC  longontsteking  andere: \_\_\_\_\_  
 Lijdt u aan  astma  hooikoorts  chronische bronchitis  COPD?  Ja  Neen  
 Indien u hiervoor medicatie neemt (denk aan aerosol, puff) invullen op medicatieoverzicht  
 Maakt u gebruik van zuurstoftherapie? Zo ja, hoeveel? \_\_\_\_\_ O2 L / min  Ja  Neen  
 Gebruikt u een nasaal CPAP toestel? Indien ja, gelieve uw toestel mee te brengen bij opname  Ja  Neen  
 Lijdt u op dit moment aan een verkoudheid of griep?  Ja  Neen

## Ziekten van de NIEREN

Lijdt u aan een nierziekte? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 nierinsufficiëntie  nierstenen  nierinfectie  andere: \_\_\_\_\_

## Ziekten van SPIJSVERTERINGSSTELSEL en LEVER

Bent u in behandeling voor een maagziekte? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 maagzweer  maagzuur  reflux  ontstoken slokdarm  ziekte van Crohn  colitis ulcerosa  andere: \_\_\_\_\_

Had u ooit geelzucht of een andere leverziekte? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 hepatitis A  hepatitis B  hepatitis C  levercirrose  andere: \_\_\_\_\_

## Ziekten van ENDOCRIEN stelsel (hormoonstelsel)

Lijdt u aan suikerziekte? Indien ja, beantwoord dan nog onderstaande vragen:  Ja  Neen  
Duid aan welke vorm:  jeugddiabetes  ouderdomsdiabetes

Wie controleert uw glycemie (suikerspiegel) en wanneer? \_\_\_\_\_

Bent u afhankelijk van insuline?  insuline afhankelijk  niet insuline afhankelijk

Indien insuline afhankelijk, wie spuit deze insuline? \_\_\_\_\_

Lijdt u aan een schildklierziekte? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 hypothyroïdie  hyperthyroïdie  andere: \_\_\_\_\_

## Ziekten van ZENUWSTELSEL

Bent u in behandeling voor een aandoening van het zenuwstelsel? Indien ja, duid hieronder aan welke:  Ja  Neen  
 epilepsie  ziekte van Parkinson  migraine  andere: \_\_\_\_\_

Bent u in behandeling voor  een depressie  agressiviteit  concentratiestoornissen?  Ja  Neen

Heeft u ooit een hersenbloeding of hersentrombose doorgemaakt? Indien ja:  CVA (attack)  TIA  Ja  Neen

Indien ja, welke gevolgen ondervindt u hiervan:  spraakstoornissen  verlamming  gevoelsstoornissen  andere: \_\_\_\_\_

Heeft u een neurostimulator?  Ja  Neen

Lijdt u aan een vorm van dementie?  Ja  Neen

## BLOED en BLOEDSTOLLING

Blijft u lang nabloeden na een tandextractie of verwonding?  Ja  Neen

Neemt u bloedverdunnende medicatie?  Ja  Neen

Indien ja, invullen op medicatieoverzicht en bespreken met uw huisarts, behandelende arts of anesthesist.

Heeft u een gekende stollingsziekte? Indien ja: \_\_\_\_\_  Ja  Neen

Heeft u reeds een bloedtransfusie gekregen?  Ja  Neen

Heeft u al een reactie gehad op een bloedtransfusie (transfusiereactie)?  Ja  Neen

## ONCOLOGISCHE aandoeningen

Bent u ooit in behandeling geweest voor kanker?  Ja  Neen

Indien ja: soort kanker: \_\_\_\_\_

Behandeling: \_\_\_\_\_

Heeft u een okseluitruiming gehad? Indien ja:  links  rechts  Ja  Neen

## Ziekten van BEWEGINGSSTELSEL

Was u ooit in behandeling voor reuma of artrose?  Ja  Neen

Was u ooit in behandeling voor rug- of nekklachten? Indien ja, welke: \_\_\_\_\_  Ja  Neen

Heeft u problemen met het openen van uw mond? 'ja' = u kan geen 2 vingers boven elkaar tussen de tandenrijen plaatsen  Ja  Neen

## OVERIGE ziekten

Bent u in behandeling voor een oogziekte? Indien ja, welke: \_\_\_\_\_  Ja  Neen

Heeft u bloedverwanten met aangeboren, erfelijke aandoeningen of ziektes?  Ja  Neen

Indien ja, welke: \_\_\_\_\_

## Overige aanvullingen of OPMERKINGEN

---

---

---

---

### PATIËNT

Deze vragenlijst werd zorgvuldig ingevuld:

zelfstandig  met hulp van huisarts  
 met hulp van familie  andere: \_\_\_\_\_

Datum opmaak van de vragenlijst: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening:

### AFDELING

Voor de opnameverpleegkundige van afdeling:

de vragenlijst werd volledig overlopen met de patiënt

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Naam (voluit): \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

# Medicatieschema: THUISMEDICATIE

// IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT  
(bij voorkeur laatste check door de huisarts)

**STAP 1** Noteer alle geneesmiddelen die u dagelijks of regelmatig neemt in deze tabel. Vraag gerust hulp aan uw arts-specialist, huisarts of apotheker. Denk ook aan bloedverdunders, cholesterolverlagers, diabetesmedicatie, slaappillen, pijnstillers, cortisonen, hormonale preparaten, geneesmiddelen tegen maagklachten, oog- en oordruppels, voedingssupplementen, puffers, zalven, medicatiepleisters, kruiden, inspuitingen.

**STAP 2** Stop deze geneesmiddelen in hun originele verpakking in de medicatiezak en breng de tabel en de zak mee bij uw opname in het ziekenhuis. Dit maakt een extra controle van uw medicatie mogelijk. U geeft de zak in bewaring bij aankomst op de afdeling en krijgt deze terug bij ontslag uit het ziekenhuis.

## VUL IN

Krijgt u hulp bij het klaarzetten en/of innemen van medicatie?  Ja  Neen

Bent u recent (<3 maanden) gestopt met medicatie (bv. antibiotica, cortisonen, ...)?  Ja  Neen Zo ja, welke: .....

Neemt u medicatie?  Ja (vul dan onderstaand rooster in)  Neen (u hoeft onderstaand rooster niet in te vullen)

NAAM GENEESMIDDEL	DOSIS bv. 5 mg, 250 mg/5 ml, ...	VORM bv. tablet, druppels, siroop, ...	HOEVEEL van het genees- middel neemt u en WANNEER?				FREQUENTIE bv. nuchter, om de 2 dagen, 1x/maand, indien nodig, ...	In te vullen door arts: Indien te stoppen voor opname op de verpleeg- eenheid: Tijdstip laatste inname:
			OGHTEND	MIDDAG	AVOND	VOOR SLAPEN		
Voorbeeld geneesmiddel	5 mg	tablet	1	1/2	1	maandag en donderdag		

In te vullen door (huis)arts – Nieuw te starten medicatie:

STARTDATUM	NAAM GENEESMIDDEL	STERKTE	VORM	HOEVEEL + TIJDSTIP?

## (HUIS)ARTS

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Stempel + handtekening



# Informatie Huisarts

VOORBEHOUDEN VOOR DE HUISARTS

Beste dokter,

Aan de hand van de schema's die u terugvindt op de huisartsenwebsite van AZ Monica (link: <https://huisarts.azmonica.be>) kan u nakijken welke preoperatieve onderzoeken nodig zijn, gebaseerd op leeftijd, aard ingreep en de ASA-classificatie. Daarnaast kan u terugvinden welke maatregelen u moet nemen met betrekking tot de medicatie van uw patiënt. U kan ook rechtstreeks navigeren naar de twee documenten via de links en QR codes op p.2 en 3 van deze brochure.

Indien uw patiënt wordt opgenomen voor een ingreep onder **lokale of topicale** anesthesie, gelieve op basis van uw eigen inschatting bijkomende onderzoeken aan te vragen.

Uw patiënt kan indien nodig/gewenst preoperatief op consultatie gaan bij de anesthesist. Gelieve zo nodig de patiënt ook door te verwijzen naar een orgaanspecialist voor bijkomende evaluatie. Meer info hierover op vindt u op p.2 en 3 van deze brochure.

**BELANGRIJK!** De patiënt wordt verzocht alle resultaten en medische gegevens (incl. uw klinische bevindingen) mee te brengen naar de consultatie anesthesie of bij opname. Onderzoeken ouder dan 30 dagen moeten bij opname opnieuw gebeuren bij een significante klinische wijziging. Het is van groot belang dat alle informatie ter beschikking is, anders loopt uw patiënt het risico dat zijn ingreep, onderzoek of behandeling wordt uitgesteld. Merk op een EKG is gedurende 6 maanden geldig.

## Algemene vragen

De patiënt valt onder volgende ASA classificatie	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV
Zijn de vragenlijsten correct en volledig ingevuld?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Is het medicatieschema, zie p.11, (correct) ingevuld en ondertekend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen

## Relevante medische gegevens / Anamnese

---



---



---



---

## Relevante gegevens uit het voorbereidend klinisch onderzoek

Cardiaal / Hemodynamisch:	_____
Respiratoir:	_____
Abdomen / Gastro-intestinaal:	_____
Urogenitaal:	_____
Neurologisch:	_____
Orthopedie / Bewegingsstelsel:	_____
Andere:	_____

## Uitgevoerde voorbereidende technische onderzoeken

EKG	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Bevinding: _____
RX thorax	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Bevinding: _____
Labo	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Bevinding: _____
Specifieke testen <sup>1</sup>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Bevinding: _____

<sup>1</sup> Gelieve een MRSA-screening uit te voeren indien de patiënt eerder reeds positief testte of in verzorgingsinstelling of rusthuis verblijft.

## Mantelzorg: Na het ziekenhuisverblijf kan de patiënt

Terug naar huis (privé adres)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Indien ja, moet er dan nog thuiszorg geregeld worden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Indien ja, van welke aard? _____	

### HUISARTS

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Stempel + handtekening:

## Toestemmingsverklaring // Algemeen

Geachte patiënt,

Gelieve de akkoordverklaring die u hieronder vindt grondig te lezen en te bevestigen bij opname in ons ziekenhuis.

Ik die onderteken, \_\_\_\_\_ (naam, voornaam),  
zijnde patiënt / ouder / wettelijk vertegenwoordiger (schrappen wat niet past) van patiënt:

\_\_\_\_\_ (naam, voornaam)

verklaar dat ik de algemene toestemmingsverklaring, zoals hieronder beschreven, heb gelezen, begrepen en goedgekeurd.

**Ik ben op de hoogte dat er sinds 2002 wettelijk vastgelegde patiëntenrechten gelden** in België, die tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis ook op mij van toepassing zijn. Daarnaast ben ik mij ervan bewust dat ik als patiënt ook plichten heb en mede verantwoordelijk ben voor mijn zorg. Door mij aan deze plichten te houden draag ik bij aan een respectvolle relatie met mijn zorgverstrekkers en stel ik hen in staat mij de beste zorg te verlenen. Meer informatie over de patiënten rechten vindt u op [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) of in onze folder 'Uw rechten en plichten als patiënt'.

**Ik zal mijn zorgverlener te allen tijde juiste en volledige informatie geven over mijn identiteit, mijn gezondheidstoestand en mijn medicatiegebruik.** Ik volg de adviezen van mijn zorgverleners op en ik werk mee aan de behandeling waarmee ik heb ingestemd. In het ziekenhuis neem ik geen medicatie op eigen initiatief, zonder dit op voorhand met mijn zorgverleners te bespreken. Als ik een negatieve wilsverklaring heb, breng ik mijn zorgverleners hiervan op de hoogte zodat zij hier rekening mee kunnen houden.

**Ik ben op de hoogte dat ook stagiairs en arts-assistenten onder supervisie meehelpen aan de zorgverlening.**

**Indien ik een risicovolle procedure moet ondergaan, zal mijn behandelend arts mij hierover informeren en vragen om een specifieke geïnformeerde toestemming te geven** (a.d.h.v. een document dat ik onderteken). Dit is het geval voor o.a. bloedtransfusies, verschillende vormen van verdoving, en diagnostische of therapeutische ingrepen.

**Indien ik het ziekenhuis wens te verlaten tegen het advies van mijn behandelend arts in, breng ik mijn arts hiervan op de hoogte en teken ik een verklaring 'weigering van behandeling'.** Hetzelfde geldt voor eventuele andere voorgestelde behandelingen die ik niet wens te ondergaan.

**Ik hou mij aan de algemene afspraken die gelden in AZ Monica:**

- In het ziekenhuis mag niet gerookt worden. Net buiten het ziekenhuis zijn zones voorzien waar het wel toegestaan is om te roken.
- De bezoeken die bepaald werden door het ziekenhuis worden gerespecteerd. Deze zijn terug te vinden in de onthaalbrochure, op de website of op affiches in het ziekenhuis zelf. Tijdens het bezoek wordt er geen overlast of geluidshinder veroorzaakt.
- Er mogen geen geluids- of beeldopnames gemaakt worden in het ziekenhuis.

**Ik geef toestemming om mijn patiëntengegevens anoniem te verwerken in het kader van nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek.** Ik ben akkoord dat het ziekenhuis deze anonieme gegevens aanlevert aan de overheid of andere onderzoeksinstellingen teneinde statistische informatie over onze gezondheidszorg te bekomen.

**Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren in een centraal medisch dossier op een elektronisch uitwisselingsnetwerk of hub.** Op deze manier is alle relevante informatie over mijn zorg en behandeling toegankelijk voor al mijn zorgverleners binnen AZ Monica. Indien nodig kan dit dossier ook beschikbaar gesteld worden voor de huisarts of zorgverleners in andere ziekenhuizen wanneer u bij hen in behandeling bent.

Meer informatie hierover vindt u op <http://vlaamspatientenplatform.be/pagina/toestemming-delen-gezondheidsgegevens> of op [www.antwerpseregionalehub.be](http://www.antwerpseregionalehub.be).

- > Indien u **geen toestemming** geeft om uw gegevens te bewaren op de hub, gelieve bovenstaande stelling te **doorstrepen**.

#### **PATIËNT**

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Handtekening:



# Toestemmingsverklaring // Behandeling

Geachte (ouder of vertegenwoordiger van de) patiënt,

Gelieve de akkoordverklaring die u hieronder vindt grondig te lezen, aan te duiden of u toestemming geeft of weigert en te bevestigen met uw naam en handtekening. U kan alle informatie nalezen in de brochure of de website.

Ik die onderteken, \_\_\_\_\_ (naam, voornaam),  
zijnde patiënt / ouder / wettelijk vertegenwoordiger (schrappen wat niet past) van patiënt:  
\_\_\_\_\_ (naam, voornaam)

- Verklaar mij akkoord met voorgestelde **ingreep, procedure, onderzoek of behandeling**, zijnde: \_\_\_\_\_  links  rechts  bilateraal  n.v.t.
  - > Indien bovenvermelde ingreep, procedure, onderzoek of behandeling betrekking heeft tot de transplantatie/donatie van:  oculaire weefsels  weefsels van het locomotorisch stelsel  
geef ik mijn toestemming aan de arts om bovenvermelde ingreep, procedure, onderzoek of behandeling uit te voeren, daarenboven heb ik de gelegenheid gekregen om vragen te stellen.
- Heb voldoende informatie gekregen over de risico's, voordelen en alternatieven betreffende deze ingreep, procedure, onderzoek of behandeling. Ik heb deze informatie volledig begrepen.  
Ik heb deze informatie gekregen via de infofiche/brochure en/of de website en/of mondelinge toelichting.
- Geef toestemming om vóór/tijdens/na bovenvermelde ingreep, procedure, onderzoek of behandeling anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die, evenals sommige gegevens uit het dossier, later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

## **Toestemming** voor behandeling – toediening van **bloedproducten** (indien nodig)

- Verklaar mij akkoord met de toediening van bloedproducten (zijnde erythrocytenconcentraat, trombocytenconcentraat en/of plasma). Deze toediening zal plaatsvinden in het kader van:  een heelkundige behandeling  een niet-heelkundige behandeling
- Heb voldoende informatie gekregen over de risico's, voordelen en alternatieven betreffende de toediening van bloedproducten. Ik heb deze informatie volledig begrepen.  
Ik heb deze informatie gekregen via de infofiche/brochure en/of de website en/of mondelinge toelichting.
- Ga ermee akkoord dat deze toestemming geldt voor alle volgende (identieke) procedures/behandelingen binnen dezelfde opname.

## **Weigering** van behandeling – toediening van **bloedproducten**

- Verklaar dat mij geen bloedproducten mogen toegediend worden, onder welke omstandigheden ook, zelfs al zouden hulpverleners dit noodzakelijk achten voor het behoud van mijn leven of gezondheid. Ik ben op de hoogte van de mogelijke gevolgen van deze beslissing en neem hiervoor zelf verantwoordelijkheid.  
De reden voor deze weigering van behandeling is: \_\_\_\_\_

- Verklaar alle richtlijnen van de arts te zullen respecteren. Ik realiseer mij dat, ondanks de grootste voorzorg en de inspanningen van de behandelende arts(en) en van het verpleegkundig team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.
- Ga ermee akkoord dat in geval van nood alle maatregelen genomen worden om mijn veiligheid/gezondheid te waarborgen.  
 met uitzondering van: \_\_\_\_\_

### **PATIËNT/OUDER/VERTEGENWOORDIGER**

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Uur: \_\_\_\_\_  
Handtekening:

### **ARTS**

Stempel + paraaf

# **Informatiefiche** // Transfusie van bloed of bloedproducten

Bijlage bij de toestemmingsverklaring voor behandeling –  
toediening van bloedproducten (indien nodig)

## **WAT houdt transfusie van bloed of bloedproducten in?**

Een transfusie van bloed of bloedproducten is een interventie waarbij humaan bloed of bloedproducten (plasma, trombocyten, of een ander bloedproduct) worden toegediend aan een patiënt

## **DOEL van transfusie van bloed of bloedproducten**

Toevoegen van bloed of bloedproducten waarvan de concentratie of de hoeveelheid bij de patiënt te laag is.

## **VOORDELEN van transfusie van bloed of bloedproducten**

De tekorten worden snel bijgesteld waardoor de functies die door dit bloed of de bloedproducten worden gerealiseerd weer snel optimaliseren.  
Een bloedtransfusie is levensreddend bij massale bloedingen. Er is een versnelde recuperatie bij tekort aan rode bloedcellen.

## **RISICO'S van transfusie van bloed of bloedproducten**

Transfusiereactie, rillingen, koorts, infectieziekte, sepsis

## **ALTERNATIEVEN voor een transfusie van bloed of bloedproducten**

Vochttoediening, rusten

## **AANDACHTSPUNTEN TER VOORBEREIDING op een transfusie van bloed of bloedproducten**

Er dient een bloedgroep bepaald te worden; voor de transfusie van bloed moet een kruisproef uitgevoerd worden

## **AANDACHTSPUNTEN NA AFLOOP van een transfusie van bloed of bloedproducten**

Er gewaakt worden op het voorkomen van een transfusiereactie (zie risico's)

## **CONTACTINFORMATIE**

Rode Kruis Vlaanderen

### **Meer lezen?**

Een gedetailleerde uiteenzetting met betrekking tot bloedproducten vind je op de website van het Rode Kruis Vlaanderen, meer bepaald op <https://www.rodekruis.be/dienstvoorhetbloed/bloedproducten/>

# Toestemmingsverklaring // Algemene anesthesie // Perioperatief pijnbeleid // Procedurele sedatie

Geachte (ouder of vertegenwoordiger van de) patiënt,

Gelieve de akkoordverklaring die u hieronder vindt grondig te lezen en te bevestigen met uw naam en handtekening. U kan alle informatie over algemene anesthesie en procedurele sedatie nalezen in de brochure in bijlage. De anesthesist zal voor de verdoving wordt toegepast deze verklaring nog samen met u herlezen en ook voor akkoord ondertekenen.

Ik die onderteken, \_\_\_\_\_ (naam, voornaam),  
zijnde patiënt / ouder / wettelijk vertegenwoordiger (schrappen wat niet past) van patiënt:

\_\_\_\_\_ (naam, voornaam)

- Verklaar mij akkoord met de voorgestelde verdoving/pijnbestrijding, zijnde:
  - algemene anesthesie
  - plexusverdoving of perifeer zenuwblok
  - peridurale of spinale verdoving door ruggenprik
  - paravulbaire verdoving
  - lichte, matige of diepe sedatie
    - in combinatie met  lokale verdoving (locale)
    - druppelanesthesie (topicale)
- Heb voldoende informatie gekregen over de risico's, voordelen en alternatieven betreffende de afgesproken verdoving en over eventuele postoperatieve pijnbestrijding. Ik heb deze informatie volledig begrepen. Ik heb deze informatie gekregen via de infofiche/brochure en/of de website en/of mondelinge toelichting.
- Heb alle informatie met betrekking tot de pre- en postoperatieve richtlijnen gelezen, begrepen, en verklaar deze richtlijnen te zullen respecteren.

Ga ermee akkoord dat in geval van nood alle maatregelen genomen worden om mijn veiligheid/ gezondheid te waarborgen.

met uitzondering van: \_\_\_\_\_

## PATIËNT/OUDER/VERTEGENWOORDIGER

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Uur: \_\_\_\_\_

Handtekening:

## ARTS

Stempel + paraaf



# Informatiefiche // Algemene anesthesie // Procedurele sedatie en pijnstilling

Bijlage bij de toestemmingsverklaring voor algemene anesthesie, perioperatief pijnbeleid en/of procedurele sedatie

Deze informatiefiche kan u, samen met alle informatie over de andere types anesthesie, ook terugvinden op de website van de dienst anesthesie.

Deze website kan u rechtstreeks raadplegen door te surfen naar:

<http://azmonica.be/nl/anesthesie/anesthesie.asp>

Of de QR code hiernaast te scannen:

QR-code



## WAT houdt ALGEMENE ANESTHESIE in?

Onder algemene anesthesie verstaan we (1) het in slaap brengen, d.w.z. tijdelijk bewusteloos maken; (2) pijnverdooving toedienen zodanig dat u na de ingreep weinig of geen pijn ondervindt; (3) indien nodig spierrelaxatie toepassen om het werk van de chirurg te vergemakkelijken. In sommige gevallen betreft het ook het doen verminderen van de bloeddruk.

Vooraleer u in slaap wordt gebracht, plaatst men een katheter in een ader ("prikje") en sluit men een infuus aan. U wordt in slaap gebracht door het inbrengen van alle benodigde geneesmiddelen via dit infuus. Tijdens de ingreep worden hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte en soms de temperatuur nauwgezet bewaakt en onder controle gehouden. Hierna wordt een maskertje geplaatst in de keel, of een pijpje in de luchtweg om op veilige manier de narcose verder te zetten. Soms wordt aan de algemene verdooving een plaatselijke verdooving toegevoegd om een betere pijnstilling na de ingreep te voorzien. Eens de ingreep is afgelopen kan u in de ontwaakruimte onder verdere controle "uitslapen". Als u wakker bent, en uw pijn is onder controle wordt u terug naar uw kamer gebracht.

## DOEL van ALGEMENE ANESTHESIE

Het doel van algemene anesthesie is om u als patiënt volledig bewusteloos en pijnvrij te maken.

## VOORDELEN van ALGEMENE ANESTHESIE

Het voordeel van algemene anesthesie is dat u zich als patiënt niet bewust bent van de ingreep, dat u tijdens de ingreep geen pijn voelt (zelfs niet bij grotere ingrepen) en dat u na afloop geen herinnering hebt aan de ingreep. Dit zorgt ervoor dat uw lichaam tijdens de ingreep veel minder stress ervaart, wat uw genezingsproces ten goede komt.

In sommige gevallen kan het veiliger zijn u na een operatie welke in dagverblijf gepland was, toch op te nemen voor een kort verblijf in het ziekenhuis. Dit kan gebeuren na een operatie die onverwacht moeilijker was dan gepland, of waar er moeilijkheden waren met de anesthesie.

Ook kan het zijn dat de ingreep omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist uitgesteld wordt (dit gebeurt echter zelden).

## RISICO'S van ALGEMENE ANESTHESIE

Ondanks het feit dat hedendaagse anesthesie zeer veilig is, blijven er toch risico's of bijwerkingen. Deze veroorzaken geen blijvende schade. Hiertoe behoren o.a. misselijkheid, braken, keelpijn, heesheid, lipkwetsuurtjes, neusbloedingen en draaierigheid. Andere verwickelingen zijn ernstiger doch komen veel minder voor. Als u gezond bent (dus niet allergisch, niet verkouden, geen griep, geen hartlijden heeft, geen bronchitis of astmaopstoot,...) verwachten we niet dat deze zich zullen voordoen. Soms komen ademhalingsproblemen voor door overloop van maaginhoud (1 op 10.000 gevallen); of tandbeschadiging (1 op 30.000 gevallen). Zeer ernstige verwickelingen zijn zeer zeldzaam zoals hersenbeschadiging (1 op 80.000 gevallen) of plots overlijden (1 op 200.000 gevallen).

## ALTERNATIEVEN voor ALGEMENE ANESTHESIE

In de meeste gevallen waar u voorgesteld wordt algemene verdoving toe te dienen is er duidelijk geen alternatief. In een aantal gevallen waar algemene verdoving voorgesteld wordt is het alternatief (lokale of locoregionale verdoving) voor u als patiënt minder comfortabel dan louter een algemene verdoving. Daarom wordt dikwijls besloten als comfortmaatregel de locoregionale verdoving aan te vullen met een weliswaar lichtere vorm van algemene verdoving. In sommige gevallen is (toevoeging van) algemene verdoving of diepe sedatie zelf een goed alternatief voor lokale of locoregionale anesthesie.

Of er een alternatief bestaat voor algemene anesthesie en wat dit eventuele alternatief dan is, moet echter geval per geval bekeken worden met uw behandelende arts en anesthesist.

## WAT houdt PROCEDURELE SEDATIE in?

Sedatie betekent letterlijk het verlagen van het bewustzijn tot een zodanig niveau dat u zich slaperig en comfortabel voelt. Dit gebeurt door het toedienen van slaapmedicatie of rustgevendende medicijnen (sedativa). Dit wordt vaak in combinatie met pijnstillende middelen (analgetica) gegeven. Er zijn verschillende niveau's van sedatie, namelijk licht, matig en diep.

Sedatie & pijnstilling vindt plaats bij uiteenlopende ingrepen. Patiënten vragen steeds vaker om sedatie bij ingrepen die zij als onplezierig of bedreigend ervaren. De meest voorkomende ingrepen bij volwassenen waarbij sedatie plaatsvindt, zijn endoscopische technieken zoals darmonderzoek (colonoscopie), maagonderzoek (gastroscopie), een ERCP, zwangerschapsafbreking (abortus), vruchtbaarheidsbehandelingen (bijvoorbeeld IVF), ingrepen op de spoedeisende eerste hulp (bijvoorbeeld botbreuken) en het behandelen van hartritme stoornissen met behulp van een elektrische shock. Oogheekkundige ingrepen worden vaak uitgevoerd onder lichte sedatie, waarbij u de aanwijzingen van de oogarts nog kan opvolgen zodat hij de ingreep vlot kan uitvoeren (bv. niet knipperen, in een bepaalde richting kijken, ...). De arts die de ingreep of onderzoek uitvoert bepaalt in overleg met u of sedatie & pijnstilling nodig is. De sedatie & pijnstilling zelf wordt uitgevoerd door de afdeling anesthesiologie.

U krijgt de sedativa en/of pijnstillende medicijnen toegediend vóór uw ingreep, onderzoek of behandeling via een infuus. De medicatie wordt toegediend tot u het juiste niveau van sedatie & pijnstilling heeft bereikt. Tijdens de ingreep wordt goed in de gaten gehouden hoe u op de sedativa en/of pijnstillende medicijnen reageert. Indien nodig worden de medicijnen aanpast. Na de ingreep wordt gestopt met het toedienen van de sedatie. U wordt naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt u verzorgd en in de gaten gehouden totdat u weer helemaal wakker bent.

## DOEL van PROCEDURELE SEDATIE

Veel medische ingrepen veroorzaken pijn, stress en angst bij de patiënt. Het toedienen van sedatie en pijnstilling kan dit voorkomen zodat u zich comfortabel en prettig voelt en niet te veel last heeft van de ingreep. Daardoor kan de ingreep ook makkelijker plaatsvinden. Sedatie kan variëren van geringe slaperigheid (lichte sedatie) tot een diepe slaap (diepe sedatie). Het effect hangt af van individuele gevoeligheid, keuze van het middel, toedieningswijze en eventuele combinatie van middelen die elkaar versterken. Bij sommige ingrepen zal gekozen worden voor een diepere slaap om de ingreep prettiger te laten verlopen.

## VOORDELEN van PROCEDURELE SEDATIE

- Uw bewustzijn wordt verminderd door het sedativum: u wordt slaperig en suf. U maakt daardoor de behandeling vaak niet (volledig) bewust mee. Soms bent u na afloop zelfs vergeten wat er is gebeurd.
- De pijnprikkel wordt onderdrukt door de pijnstiller: u voelt minder of geen pijn.
- Uw reflexen, zoals ademen en slikken, blijven intact. U bent in principe wekbaar. Dit kunt u vergelijken met slapen. U bent dus niet onder algehele narcose. Beschermende lichaamsreflexen, zoals ademhaling, hoesten en slikken blijven behouden. Bij narcose is het bewustzijn zo verlaagd dat ademhaling en reflexen onderdrukt worden en controle van de luchtwegen en ademhaling noodzakelijk is.

## RISICO'S van PROCEDURELE SEDATIE

Het toepassen van sedatie is in principe veilig bij gezonde mensen. Volgende neveneffecten zijn mogelijk:

- Het kan zijn dat u misselijk wordt. Dit is een bijwerking van de verschillende medicijnen.
- Ook kan het af en toe gebeuren dat de ademhaling minder goed wordt of de bloeddruk daalt. Daarom wordt u tijdens de ingreep bewaakt.

Deze gebeurtenissen zijn op eenvoudige manieren te verhelpen en leiden zelden tot problemen. Het is daarom belangrijk dat de medewerker die verantwoordelijk is voor de sedatie een inschatting maakt of u tot een risicogroep behoort. Dit doet hij door u een aantal vragen te stellen over uw conditie. Daarnaast verricht hij een lichamelijk onderzoek waarbij gekeken wordt naar uw hart, longen en luchtwegen. De medewerker bespreekt met u de risico-inschatting, zodat u samen met hem een keuze kunt maken welke vorm van procedurele sedatie & analgesie tijdens de ingreep wordt gebruikt. Mensen met een verhoogd risico zijn mensen met ondergewicht, overgewicht, afwijkingen van het hoofd- of halsgebied, chronische aandoeningen van hart en longen of met eerdere negatieve ervaringen tijdens een procedurele sedatie/analgesie of narcose.

## ALTERNATIEVEN voor PROCEDURELE SEDATIE

Indien u als patiënt geen sedatie (licht, matig of diep) of pijnstilling wenst, zijn hiervoor momenteel geen alternatieven. De meeste procedures zullen dan moeten plaatsvinden zonder enige vorm van sedatie of pijnstilling. In sommige gevallen (bv. bij oogheelkundige ingrepen) is het mogelijk om een andere vorm van verdoving te gebruiken. Of er een alternatief bestaat voor sedatie en wat dit eventuele alternatief dan is, moet echter geval per geval bekeken worden met uw behandelende arts en anesthesist.

## Kostprijs

Algemene informatie over de kostprijs van uw ingreep, onderzoek of behandeling en de gevraagde ereloonsupplementen vindt u terug op de website [www.azmonica.be](http://www.azmonica.be). U vindt er ook een prijssimulator van de meest voorkomende ingrepen. Voor meer informatie over de kostprijs van uw ingreep, kan u ook terecht bij de dienst facturatie van AZ Monica (T 03 240 27 25 – elke dag tussen 9u en 16u).

## Contactinformatie

Indien u hierover nog vragen heeft, kan u deze ofwel telefonisch stellen of kan u ter gelegenheid van uw opname vragen dat een anesthesist u bijkomende informatie geeft. Eenvoudige vragen kan u ook bespreken met uw anesthesist net voor uw ingreep, onderzoek of behandeling.

### Campus Deurne

03 320 60 66 (dienst)

03 320 56 43 (secretariaat)

[secranesthesiecd@azmonica.be](mailto:secranesthesiecd@azmonica.be)

### Campus Antwerpen

03 240 22 78

[secranesthesieca@azmonica.be](mailto:secranesthesieca@azmonica.be)

[www.azmonica.be](http://www.azmonica.be)

## Ben ik klaar? // Checklist voor opname

- Ik heb dit boekje volledig ingevuld en de algemene onthaalbrochure gelezen.
- Ik heb alle noodzakelijke vooronderzoeken laten uitvoeren.
- Ik heb alle verslagen en resultaten bij van onderzoeken die niet in AZ Monica uitgevoerd werden.
- Ik breng alle medicijnen die ik momenteel neem mee naar het ziekenhuis, bij voorkeur in hun verpakking. Ik gebruik hiervoor de medicatiezak. Niet van toepassing voor een dagopname.
- Ik heb vervoer van en naar het ziekenhuis geregeld.
- Ik heb mijn hospitalisatieverzekeraar (of mutualiteit) ingelicht over mijn opname.
- Ik heb bij mijn thuiskomst iemand die beschikbaar zal zijn om me te helpen bij praktische zaken.
- Indien ik bij mijn thuiskomst hulpmiddelen nodig heb (bijvoorbeeld krukken) heb ik ervoor gezorgd dat deze beschikbaar zijn.
- Indien ik nog vragen of informatie heb voor mijn behandelende arts of verpleging, dan heb ik deze al genoteerd.

### **campus Deurne**

Florent Pauwelslei 1 // 2100 Deurne  
T 03 320 50 00

### **campus Antwerpen**

Harmoniestraat 68 // 2018 Antwerpen  
T 03 240 20 20

---

[info@azmonica.be](mailto:info@azmonica.be)  
[www.azmonica.be](http://www.azmonica.be)

Volg ons op

