

IN TE VULLEN DOOR PATIËNT EN HUISARTS, MEEBRENGEN BIJ PREOPERATIEVE CONSULTATIE EN OPNAME:

Vorbereiding op chirurgie & interventionele onderzoeken

Naam en voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer contactpersoon:

Moedertaal:

Contacttaal:

Beste patiënt

Je wordt binnenkort geopereerd in (duid aan):

☐ **AZ Glorieux Ronse**

☐ **AZ Sint-Elisabeth Zottegem**

Lees deze informatie grondig door. In deze invulbundel zijn alle **formulieren verzameld die je vóór je operatie/behandeling of onderzoek dient in te vullen**. Om je opname vlot te laten verlopen, vragen we je dit **grondig door te nemen** en de **vragen correct te beantwoorden**, eventueel met hulp van familie of je huisarts.

Vóór de operatie krijg je een afspraak voor de preoperatieve consultatie. Breng deze invulbundel mee, indien gewenst kan je ook nog langsgaan bij je huisarts.

- In te vullen door patiënt: p 5 - 14
- In te vullen door preoperatieve verpleegkundige/huisarts: p 15 - 22

Belangrijk: Je kreeg de datum en het uur van je opname via je arts of het secretariaat. In functie van de definitieve planning en om nodeloze wachttijden in het ziekenhuis te voorkomen, kan het zijn dat het uur van je opname nog wijzigt. In dit geval word je hiervan telefonisch op de hoogte gebracht door de preoperatieve consultatie of het secretariaat in de loop van de namiddag de dag voor je opname.

Let op: Word je opgenomen in het Chirurgisch Dagziekenhuis van AZ Sint-Elisabeth Zottegem, dan vragen we je om één werkdag voor je opname tussen 13u00 en 16u00 zelf te bellen naar 09 364 87 81 om het uur van je aankomst in het dagziekenhuis te kennen. Voor meer info verwijzen we graag naar de onthaalbrochure van het Chirurgisch Dagziekenhuis.

Wie zijn de ZORG-ziekenhuizen?

Er waait een frisse wind door het zorglandschap van de Vlaamse Ardennen. vzw ZORG is een **erkende ziekenhuisgroepering** van twee ziekenhuizen, AZ Glorieux (Ronse) en AZ Sint-Elisabeth (Zottegem). Eigenlijk werken we al sinds 2018 nauw samen. Bovendien maken beide zorginstellingen deel uit van het overkoepelend **E17-ziekenhuisnetwerk**.



ZORG heeft als doel **kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare basiszorg** te bieden aan alle inwoners van de Vlaamse Ardennen. Ervaren artsen, chirurgen, specialisten, verplegers, kinesisten, ergotherapeuten en nog andere enthousiaste medewerkers staan elke dag voor je klaar.

Met ZORG willen we ook **proactief inspelen op de ingrijpende veranderingen** in het zorglandschap, waarbij de ziekenhuizen de komende tien jaar meer zullen samenwerken op vraag van de overheid.

Zorgaanbod

We willen graag ons zorgaanbod zo breed mogelijk houden en zelfs verder uitbreiden én verfijnen. De medische vooruitgang gaat echter bijzonder snel: er zijn steeds meer en meer mogelijkheden. De wetgeving verplicht de ziekenhuizen dan ook om bepaalde zorgen te centraliseren. Door alle ervaring op één plaats samen te brengen kan de kwaliteit van onze zorg verder verhoogd worden.

Daarnaast geeft dit ons ook de mogelijkheid om innovatieve technologieën zoals robotchirurgie te gebruiken voor elke patiënt. Kortom, een hoogkwalitatief en relevant zorgaanbod voor iedereen blijft het einddoel.

Met dit kwalitatief streefdoel voor ogen zullen bepaalde operaties enkel nog uitgevoerd worden in AZ Glorieux en andere operaties enkel in AZ Sint-Elisabeth.

Wat betekent dit voor jou?

Je arts zal aangeven wanneer een operatie in het andere ziekenhuis dient uitgevoerd te worden. Je arts zal dit enkel voorstellen indien dit voor jou de beste optie is. Vele chirurgen werken reeds in de beide ziekenhuizen. Je hoeft dus geen afspraak te maken bij een andere arts. Je arts blijft jouw arts en zal ook jouw operatie nog steeds uitvoeren.

Alle preoperatieve onderzoeken en afspraken kunnen gewoon doorgaan in jouw gekende ziekenhuis. Enkel voor de opname en de operatie zelf zal je eenmalig de verplaatsing moeten maken naar het andere ziekenhuis. Nazorg en verdere opvolging vinden nadien opnieuw plaats in jouw gekende ziekenhuis. We proberen zo de verplaatsingsimpact zoveel mogelijk te beperken.



Jouw toestemming

De geïnformeerde toestemming van de patiënt is een wettelijke plicht en voorwaarde voor een behandeling, zoals een anesthesie. Art 8 §§1 en 2 Wet Patiëntenrechten: "de patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar". Deze informatiebundel heeft als doelstelling om je de nodige informatie te verschaffen over de anesthesie, zijn bijwerkingen en mogelijke verwickelingen, zodat je met kennis van zaken je toestemming kan geven.

Aan de preoperatieve vragenlijst is een luik gehecht waar je je toestemming of 'informed consent' kan geven. Voor de kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader, moeder of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn zelf te beslissen.

Anesthesie tijdens je ingreep

Voor een veilige en succesvolle chirurgische ingreep is het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over de anesthesie die tijdens je operatie gebruikt wordt. Het behandelend team informeert je over de soort anesthesie, de voorwaarden en de gemaakte afspraken voor en na anesthesie. De informatiebrochure Anesthesie geeft je meer uitleg over anesthesie, het verloop voor, tijdens en na de ingreep en de mogelijke risico's en bijwerkingen van de verdoving.



Bekijk de informatiebrochure Anesthesie van
AZ Glorieux Ronse door de QR-code te scannen.



Bekijk de informatiebrochure Anesthesie van
AZ Sint-Elisabeth Zottegem door de QR-code te scannen.

Informatie voor de patiënt

Binnenkort word je geoperereerd in (duid aan):

☐ AZ Glorieux Ronse

Anesthesie: 055 23 60 76

Meer info: www.azglorieux.be

Scan de QR-code en bekijk de digitale onthaalmap van AZ Glorieux Ronse



☐ AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Anesthesie: 09 364 84 08

Meer info: www.sezz.be

Scan de QR-code en bekijk de digitale onthaalmap van AZ Sint-Elisabeth Zottegem



Om alles zo goed mogelijk te laten verlopen, hebben wij alles voor jou op een rijtje gezet. Zo kan je zelf nagaan of al het nodige is gebeurd.

Wat moet je doen voor je opname?

- Lees vooraf aandachtig alle brochures die je digitaal of op papier ontving van je arts
- Vul de toestemmingsformulieren in
- Vul de preoperatieve vragenlijst in. Lukt het niet? Vraag hulp aan je huisarts
- Vul je thuismedicatieschema in
- Ga naar je preoperatieve afspraak in het ziekenhuis of laat de nodige preoperatieve onderzoeken uitvoeren door de huisarts
- Breng je huisarts op de hoogte van je operatie
- Vraag je huisarts om je medicatie aan te passen aan het preoperatief medicatiebeleid
- Neem voor je opname contact op met de verzekeringsmaatschappij van je hospitalisatieverzekering

Dag van de opname

Voor de verdoving moet je maag leeg zijn. Je moet dus nuchter zijn. Bij de verdoving kan de inhoud van je maag naar de longen vloeien, zo kan je een ontsteking van de longen krijgen. Wat moet je doen? Volg het schema hieronder.

Je kent het uur van je operatie of onderzoek:

Tot middernacht	Normale maaltijd
Tot 6 uur voor je operatie of onderzoek	Een lichte maaltijd Bijvoorbeeld: • Een boterham • Toast met confituur • Yoghurt ...
Tot 2 uur voor je operatie of onderzoek	Water, sportdrank, helder appelsap, heldere thee, zwarte koffie, alle frisdranken (zowel plat als bruisend, geen pulp)

Regels voor kinderen:**Tot 2 uur voor de ingreep**

Water drinken mag

Tot 4 uur voor de ingreep

Borstvoeding

Tot 6 uur voor de ingreep

Vaste voeding (inclusief flesvoeding)

Wat breng je mee?

- ☐ Identiteitskaart
- ☐ ISI-kaart (enkel voor kinderen die niet in het bezit zijn van een identiteitskaart)
- ☐ Deze informatiebundel, ingevuld door jezelf en je huisarts
- ☐ Je thuismedicatie in de originele verpakking (eventueel met attest van de adviserend geneesheer).
- ☐ Resultaten van preoperatieve onderzoeken (labo, RX, ECG) die nog niet aan het ziekenhuis werden bezorgd
- ☐ Eventueel documenten van (hospitalisatie) verzekering
- ☐ Bloedgroepkaart of allergiekaart (indien beschikbaar)
- ☐ Toiletgerief: washandjes, handdoeken, zeep, shampoo, tandenborstel, tandpasta, scheergerief ...
- ☐ Eventueel slaapkledij, gesloten, slipvrije schoenen of pantoffels en anti-flebitiskousen/steunkousen wanneer je die reeds bezit
- ☐ Eventuele hulpmiddelen die je reeds thuis gebruikt: bril of lenzen, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek ...
- ☐ Bij opname van een kind: zijn/haar fopspeen, vertrouwd speelgoed of knuffel, luiers en flesvoeding meebrengen
- ☐ Lectuur

Opmerking: Breng geen juwelen of waardevolle zaken mee!

Hygiënische richtlijnen

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

Preoperatieve vragenlijst - Anesthesie

Patiëntklever aan te brengen door medewerker

Gelieve onderstaande vragen juist te beantwoorden, zodat de anesthesist je gezondheidstoestand zo goed mogelijk kan evalueren.

- Lichaamslengte: _____
- Bloedgroep: _____
- Gewicht: _____
- Huisarts: _____
- Geplande ingreep: _____
- Gebeurt de operatie links of rechts (indien van toepassing, bv. heupprothese links): _____
- Datum ingreep: _____
- Chirurg: _____

WAT IS JE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS (REEDS DOORGEMAAKTE ZIEKTES, OPERATIES, ...)?

Omschrijf nauwkeurig: _____

WERD JE AL VOLLEDIG IN SLAAP GEBRACHT?

☐ Ja ☐ Neen

VERTOONDE JE TOEN EEN ONGEWONE REACTIE OP PLAATSELIJKE OF VOLLEDIGE VERDOVING?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

WAS JE MISSELIJK OF MOEST JE BRAKEN NA VORIGE VERDOVINGEN?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE OF IEMAND VAN JE FAMILIE OOI BELANGRIJKE PROBLEMEN GEHAD BIJ EEN VOLLEDIGE VERDOVING?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE ALLERGISCH VOOR BEPAALDE GENEESMIDDELEN, ONTSMETTINGSMIDDELEN, ANDERE ... ZOALS PENICILLINE, ASPIRINE, JOOD, LATEX ...

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

KREEG JE REEDS VROEGER EEN BLOEDTRANSFUSIE?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE HIEROP GEREAGEERD?

☐ Ja ☐ Neen

LIJD JE AAN BLOEDARMOEDE OF IJZERTEKORT?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig de behandeling: _____

BLIJF JE NA VERWONDING OF TANDEXTRACTIE LANG NABLOEDEN?

☐ Ja ☐ Neen

HEEFT IEMAND VAN JE FAMILIE PROBLEMEN MET LANG NABLOEDEN?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, wat is jullie verwantschap en omschrijf het probleem nauwkeurig: _____

HEB JE HARTKLACHTEN?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE LONGSTOORNISSEN?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE VLUG KORTADEMIG OF BEKLEMD BIJ INSPANNING?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE LAST VAN EEN TE HOGE OF TE LAGE BLOEDDRUK?

☐ Ja ☐ Neen

BEN JE HARDHORIG?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE BLOEDVAATSTOORNISSEN?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE GEZWOLLEN BENEN OF VOETEN?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE SPATADERS?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE REGELMATIG MAALAST OF OOIT EEN MAAGBLOEDING GEHAD?

☐ Ja ☐ Neen

LIJD JE OP DIT OGENBLIK AAN VERKOUDHEID, BRONCHITIS OF GRIEP?

☐ Ja ☐ Neen

DRINK JE MEER DAN 2 GLAZEN ALCOHOL PER DAG?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE EEN ROKER (SIGARETTEN, VAPEN, SIGAAR, PIJP)?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf hoeveel en hoelang: _____

HEB JE EEN TANDPROTHESE?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE EEN HOORAPPARAAT?

☐ Ja ☐ Neen

DRAAG JE CONTACTLENZEN?

☐ Ja ☐ Neen

HEB JE EEN BESMETTELIJKE ZIEKTE (HEPATITIS, AIDS ...)?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE AKKOORD MET EEN BLOEDONDERZOEK NAAR DERGELIJKE BESMETTELIJKE ZIEKTES, ZOALS HEPATITIS OF AIDS?☐ Ja ☐ Neen**HEB JE EEN PACEMAKER, INGEPLANTE DEFIBRILLATOR, NEUROSTIMULATOR OF POMP?**☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

Verwittig je behandelende arts.**WORD JE BEHANDELD VOOR SUIKERZIEKTE (DIEET, TABLETTEN OF INSPUITINGEN...)?**☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE OOIT GEELZUCHT GEHAD?☐ Ja ☐ Neen**LIJD JE AAN EEN LEVERZIEKTE OF NIERZIEKTE?**☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE OOIT EEN HERSENTROMBOSE OF 'ATTACHE' GEHAD?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE IN BEHANDELING VOOR EEN ZENUWZIEKTE?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

BEN JE UITERMATE ANGSTIG OF NERVEUS?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE DE GEWOONTE REGELMATIG SLAAPPILEN OF KALMERENDE PRODUCTEN TE GEBRUIKEN?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE IN DE LOOP VAN HET LAATSTE JAAR CORTISONE GEBRUIKT?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

LIJD JE AAN EEN BEPAALDE OOGZIEKTE?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE OOIT FLEBITIS OF EEN LONGEMBOLIE MEEGEMAAKT?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE SCHILDKLIERPROBLEMEN?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE OOIT ERNSTIGE OF LANGDURIG RUGPIJN GEHAD?☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE DIKWILS ERGE HOOFDPIJN?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

VAL JE SOMS FLAUW?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

HEB JE OOI VERSCHIJNSELEN VAN VALLENDE ZIEKTE (EPILEPSIE) GEHAD?

☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____

**ENKEL VOOR VROUWEN: BEN JE MOMENTEEL ZWANGER OF BESTAAT ER EEN KANS
DAT JE ZWANGER ZOU ZIJN?**

☐ Ja ☐ Neen

Indien je bijgekomen opmerkingen of aanvullingen wenst te maken, kan je dit hieronder noteren:

Heb je zelf dit formulier ingevuld, of is het ingevuld door een ouder, een verwant of een kennis?

Toestemmings- formulier

Patiëntklever aan te brengen door medewerker

Toestemming chirurgische ingreep

Ik, ondergetekende, _____

Geboortedatum: ____ / ____ / ____ geef hierbij toestemming voor het uitvoeren van de volgende heekkundige ingreep _____ bij:

- ☐ Mezelf
- ☐ Mijn minderjarig kind, met naam _____ Geboortedatum: ____ / ____ / ____
- ☐ _____

Ik ben door _____ in verstaanbare taal ingelicht over:

- de aard van mijn gezondheidsprobleem;
- de bedoeling, noodzakelijkheid en mate van dringendheid van de voorgestelde behandeling;
- wie de ingreep of het onderzoek zal verrichten;
- wat de voordelen, nadelen en eventuele andere behandelingsmanieren zijn;
- wat er kan gebeuren als ik deze ingreep / dit onderzoek niet laat doorgaan;
- welke de slaagkansen zijn en de risico's op mislukken of het optreden van verwikkelingen;
- wat de nazorg zal inhouden en hoelang die zal duren;
- mijn recht om de ingreep te weigeren.

Als extra begeleidende informatie kreeg ik de brochure _____

- Ik werd in voldoende gelegenheid gesteld om vragen te stellen en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Ik erken over alle informatie te beschikken die ik wenselijk acht om in vrijheid een weloverwogen beslissing te nemen.
- Ik ben bereid om mij aan alle aanwijzingen van de behandelende arts te houden om het onderzoek /ingreep en het herstel zo gunstig mogelijk te laten verlopen. Ik realiseer mij dat ondanks de grootste voorzorg en de inspanning van de behandelende artsen en van het verpleegkundig team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.
- In geval van dringende medische noodzaak, geef ik toestemming om andere medische handelingen uit te voeren dan de geplande onderzoek/ ingreep.

- ☐ Ik koos ervoor geen papieren versie te ontvangen van de infobrochures uit de onthaalmap en zal deze digitaal lezen door gebruik te maken van bijgevoegde QR-codes op pagina 5.
- ☐ Ik, ondertekende, geef hierbij toestemming tot het opslaan van mijn klinische en fysiologische gegevens en het geanonimiseerde gebruik van deze gegevens in de context van wetenschappelijk onderzoek.

Handtekening, voorafgegaan door de eigenhandig geschreven woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Datum: ____ / ____ / ____ Uur: _____

Handtekening:

Toestemming anesthesie

Ik, ondergetekende, _____

Geboortedatum: ____ / ____ / ____ geef hierbij toestemming om volgende anesthesie toe te passen:

- ☐ Algemene verdoving
- ☐ Epidurale / peridurale verdoving
- ☐ Rachi / spinale anesthesie
- ☐ Plexus brachialis anesthesie
- ☐ Femoraal / popliteaal zenuw block
- ☐ Intraveneuze regionale anesthesie
- ☐ _____

bij:

- ☐ Mezelf
- ☐ Mijn minderjarig kind, met naam _____ Geboortedatum: ____ / ____ / ____
- ☐ _____

Ik ben door _____ in verstaanbare taal ingelicht:

Ik heb de informatiebrochure anesthesie met informatie over het verloop van de ingreep, de rol van de anesthesist, voorbereidende onderzoeken, soorten anesthesie, verloop van de ingreep, de ontwaakzaal en mogelijke nevenwerkingen van anesthesie ontvangen, gelezen en begrepen. (Deze brochure is beschikbaar op de website www.azglorieux.be of www.sezz.be en kan ook digitaal gelezen worden via de QR-codes op pagina 4.)

- Ik ben op de hoogte dat een persoonlijk gesprek met de anesthesist voor het bekomen van bijkomende informatie mogelijk is. Indien gewenst kan ik daarvoor een aanvraag doen via mail: anesthesie@azglorieux.be of info@sezz.be. De anesthesist zal mij dan contacteren om mijn vragen te beantwoorden en eventueel een afspraak te maken.
- Ik ben voldoende geïnformeerd over de anesthesie en geef toestemming voor de noodzakelijke verdoving.
- Ik heb zorgvuldig de preoperatieve vragenlijst ingevuld en alle vragen goed begrepen.
- Ik heb de nodige preoperatieve onderzoeken laten uitvoeren.
- Ik verbind mij ertoe alle preoperatieve en postoperatieve richtlijnen strikt na te leven.
- Ik geef toestemming voor de transfusie van bloed indien dit medisch noodzakelijk is.
- Ik ben voldoende ingelicht over de noodzaak van transfusie, de voor- en nadelen, de risico's die hieraan verbonden zijn en de eventuele alternatieven voor een transfusie.
- In geval van medische noodzaak geef ik toestemming om andere medische verrichtingen uit te voeren dan de geplande vorm van anesthesie.
- Ik ben op de hoogte dat ik de eerste 24 uur na de ingreep geen auto, bromfiet of fiets mag besturen noch machines mag bedienen.

- ☐ Ik koos ervoor geen papieren versie te ontvangen van de infobrochures uit de onthaalmap en zal deze digitaal lezen door gebruik te maken van bijgevoegde QR-codes op pagina 5.

Handtekening, voorafgegaan door de eigenhandig geschreven woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Datum: ____ / ____ / ____ Uur: _____

Handtekening: _____

Medicatielijst

Noteer op onderstaande medicatielijst, eventueel samen je huisarts of thuisverpleegkundige, de medicatie die thuis inneemt.

Patiëntklever aan te brengen door medewerker

Denk ook aan volgende medicatie: puffers, pijnstillers, slaapmiddelen, hormoonpreparaten, zalven, oogdruppels, spuiten en medicatie die je niet dagelijks hoeft in te nemen. Denk ook aan vitaminen, voedingssupplementen, homeopathische middelen.

NAAM GENEESMIDDEL (volledig!) + STERKTE (vb. 1mg, 5mg/ml ...) + VORM (vb. tablet, siroop ...) Zie verpakking	WANNEER neem je dit geneesmiddel + AANTAL				OPMERKINGEN vb. nuchter, om de 2 dagen, indien nodig, 1x/maand ...
	ochtend	middag	avond	voor slapen	
Voorbeeld 1: Loramet 1 mg tablet	/	/	/	0,5	
Voorbeeld 2: Alendronate EG 70 mg tablet	1	/	/	/	Nuchter, elke woensdag

Allergie/bijwerkingen door bepaalde geneesmiddelen? ☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, welke geneesmiddel? _____

Welke reactie? _____

Ingevuld door: _____

samen met familielid / huisarts / thuisverpleegkundige / apotheker (indien van toepassing: schrappen wat niet past)

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening:

Richtlijnen preoperatieve inname van de thuismedica

Alle medicatie mag verder ingenomen worden op de dag van ingreep **behalve**:

- Anticoagulantia en anti-aggregantia: cfr schema
- Sartanen, ACE- inhibitoren en diuretica (en combinatiepreparaten met 1 of meer hiervan.
- Insulines: enkel langwerkende preparaten toegelaten op dag van ingreep.
- Orale antidiabetica, incretinemimetica
- Stop kruiden 1 week preoperatief: ginkgo biloba, ginseng, St. Janskruid, valeriaan.
- Tamsulosine te stoppen enkel bij cataractingreep.
- MAO- inhibitoren: fenelzine stop 14dagen preoperatief, moclobemide 24u preoperatief.(uitzondering: MAO-I als antiparkinsonmedicatie: geven op dag ingreep).

Preoperatief onderzoek

Patiëntklever aan te brengen door medewerker

Datum preoperatief onderzoek: ____ / ____ / ____

Patiëntnaam: _____

Geboortedatum: _____

Chirurg: _____

Ingreep: _____

ALLERGIE:

MEDICATIE:

richtlijnen
antico
(zie tabel)

VOORGESCHIEDENIS

Vorige anesthesies: ☐ Geen ☐ Normaal ☐ Problemen: _____

Ziekten: _____

ASA klasse: _____

Operaties: _____

FAMILIALE ANAMNESE

Bloedstolling: ☐ nl / problemen: _____

Anesthesie: ☐ nl / problemen: _____

Bloeddruk: _____

Pols: _____ Ritme: _____

Gewicht: _____ Lengte: _____

USUS

Roken: _____ Ethyl: _____

KLINISCH ONDERZOEK

Hart: ☐ normaal / abnormaal: _____

Thorax/longen: ☐ normaal / abnormaal: _____

Tanden/mond: ☐ normaal / abnormaal: _____

Neuromusculair: ☐ normaal / abnormaal: _____

Andere: _____

TECHNISCHE ONDERZOEKEN

Labo: ☐ normaal / abnormaal: _____

ECG: ☐ normaal / abnormaal: _____

RxThorax: ☐ normaal / abnormaal: _____

Andere: _____ Handtekening en stempel:

Richtlijnen preoperatief onderzoek

De hoofddoelstelling van ieder preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen. Na analyse van de resultaten van het preoperatieve onderzoek kan beslist worden om, indien nodig, het anesthesiologisch beleid of de uitvoering van de chirurgische ingreep aan te passen.

Anamnese en klinisch onderzoek

Anamnese en klinisch onderzoek zijn de hoeksteen van het preoperatief onderzoek. De rol van de huisarts in de preoperatieve evaluatie ligt voor de hand: hij kent alle medische gegevens van de patiënt en is hierdoor het best in staat om zijn/haar functionele toestand te evalueren.

Aanvullende technische onderzoeken

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft een richtlijn ontwikkeld over het gebruik van preoperatieve testen bij volwassenen voor een geplande operatie. Om het gebruik van deze richtlijn te vergemakkelijken ontwikkelde het KCE eveneens een webapp die op de meest gangbare systemen (iOS, Android en Windows) kan gebruikt worden. De app kan gedownload worden via de App Store (iOS), Google Play (Android) of via de KCE-website (preop.kce.be). De infografiek van het KCE werd in deze richtlijnen toegevoegd. Je vindt er een overzicht van de aanbevelingen.

Uitgaande van de anamnese en het klinisch onderzoek kan de patiënt in een ASA-klasse ondergebracht worden.

WELKE TESTEN ROUTINEMATIG UITVOEREN

bij volwassenen vóór geplande, niet-cardiothoracale chirurgie

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



* bij risicofactoren volgens de hartrisiko index
** bij cardiovasculaire of nierandoeningen, als symptomen niet recent werden onderzocht
*** als een nierfunctiestoornis kan vermoed worden
**** als > 65j

⁰ bij een chronische leveraandoening of bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma of chirurgie
⁰⁰ bij risicofactoren volgens de hartrisiko index en bij een slechte functionele capaciteit
⁰⁰⁰ bij urologische of protheseschirurgie
⁰⁰⁰⁰ bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma 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>



Voorbeelden mineure/majeure chirurgie

Mineure operatie	Intermediaire operatie	Majeure operatie
Bv. • Verwijderen van huidletsel • Verwijderen van Bartholinklier • Drainage van borstabces • Carpal tunnel operatie • Correctie van neustussenschot • Besnijdenis van de voorhuid • Herstel van hydrocoele • Cataractchirurgie	Bv. • Primair herstellen van liesbreuk • Verwijderen van spataders in het onderste lidmaat • Tonsillectomie of aden(otonsill)ectomie • Knie-arthroscopie • Verwijderen van submandibulaire klier • Conisatie • Trommelvliesherstel • Keizersnede • Laparoscopische verwijdering van de galblaas	Bv. • Volledige abdominale hysterectomie • Borstresectie • Endoscopisch verwijderen van de prostaat • Lumbale dissectomie • Thyroïdectomie • Plaatsen van een gewrichtsprothese • Colonresectie • Radicale nekdissectie • Nierresectie • Neurochirurgie

De 'revised cardiac risk index'

Cardiale risicofactoren op basis van de verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index'

- Leeftijd > 70 jaar
- Ischemisch hartlijden (exclusief eerdere revascularisatie)
- Congestief hartlijden
- Voorgeschiedenis CVA of TIA
- Preoperatieve insulinetoediening

- Bij 1 of 2 risicofactoren wordt de toediening van bètablokkers overwogen (behalve bij contra-indicaties).
- Bij méér dan 2 cardiale risicofactoren wordt beslist in functie van de patiënt:
 - ofwel bètablokkers te geven
 - ofwel de operatie uit te stellen
 - ofwel door te verwijzen naar een cardioloog vóór een inspanningsproef en/of andere onderzoeken

Patiënten behorend tot de klasse **ASA 4** moeten preoperatief steeds specialistisch nagekeken en geoptimaliseerd worden.

Patiënten behorend tot de klassen ASA 3 met meer dan 2 cardiale risicofactoren en ASA 4 zijn GEEN kandidaten voor ingrepen via daghospitalisatie!

Preoperatieve richtlijnen anticoagulantia en antiaggregantia

Recent werd binnen het E17-netwerk in samenwerking met anesthesisten en cardiologen intern een praktische tool ontwikkeld. Surf naar www.e17bridginglinkbloedverdunners.be

Bij onduidelijkheid graag overleg tussen de behandelend arts en chirurg.

Acetylsalicylzuur (asa) en/of Dipyridamol

	Richtlijn
Asaflow® Cardioaspirine® Dipyridamole® Persantine® Aggrenox®	01. ASA in PRIMAIRE preventie wordt niet meer voorzien en aldus ALTIJD te stoppen (7 dagen preoperatief).
	02. ASA continueren in SECUNDAIRE preventie, tenzij hoog bloedingsrisico en/of moeilijke hemostase : • Intracraniële chirurgie • Rugchirurgie • Heelkunde achterste oogsegment • TUR prostaat/blaaas In deze gevallen 7 dagen preoperatief te stoppen
	03. Herstart Aspirine® 24u postoperatief indien goede hemostase bereikt is. Géén substitutie door laag molecuair gewicht heparine (LMGH).

PSY12 - ADP Antagonist

	Richtlijn
Monotherapie: hoofdzakelijk Clopidogrel (plavix®) Ticlopidine (Ticlid®)	Switch naar ASA en volg richtlijnen ASA (zie hoger) Indien allergie ASA: • Risico ingreep onder monotherapie afwegen tegenover 7 dagen stop • Steeds overleg met chirurg-internist
Combinatietherapie: Aspirine® + P2Y12 ADP antagonist	Hoe lang innemen en duur uitstel ELECTIEVE heelkunde? • 1 maand na bare metal stent (BMS) bij stabiel coronair lijden • 6 maanden na drug eluting stent (DES) (absoluut minimum 3 maand) • 1 jaar na "hoog risico" acuut coronair syndroom (ACS) • Vervroegde heelkunde vanaf 3 maanden na ACS in functie van urgentie ingreep, bloedingsrisico en operatief risico Stop P2Y12 ADP antagonist 7 dagen preoperatief . Stop ASA enkel in geval van ingrepen vermeld onder ASA (richtlijn ASA punt 2). Géén substitutie door LMGH. Herstart P2Y12 antagonist 24 postoperatief indien goede hemostase bereikt is.

Vitamine K - antagonisten (VKA)

	Richtlijn
Fenprocoumon (Marcoumar®) Warfarine (Marevan®) Acenocoumarol (Sintrom®)	Laag bloedingsrisico (*) Heelkunde onder therapeutische INR 2-3 Bepaal INR 2 dagen voor de ingreep Matig of hoog bloedingsrisico (*) Stop VKA 5-7 dagen voor de ingreep (***) INR moet < 1,5 Laag trombose- risico (**) Geen bridging LMGH Bepaal INR 2 dagen voor ingreep Streefwaarde heelkunde INR < 1,5 Stuur evt bij met Konakion® Hoog trombose- risico (**) Start bridging met LMGH in therapeutische dosis 2 dagen na laatste VKA toediening Bij stabiel geregelde patiënt of bij INR kleiner dan 2 (****) 2 dagen voor de ingreep: bepaal INR en stuur evt. bij met Konakion® Laatste toediening 24u voor ingreep

Richtlijn		
Bloedingsrisico ingreep (*)		
Laag bloedingsrisico	Matig bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico
- Mineure tandheelkundige en dermatologische ingrepen - Cataractheelkunde - Diagnostische gastroscopie/ bronchoscopie - Zonder biopsie of punctie	- Biopsie/punctie bij endoscopie, prostaat/blaaas/borst/ - schild - en okselklier - Ascitespunctie, pleuravochtpunctie en plaatsing - thoraxdrain - PTA, angiografie, diep veneuze kathe-ter en - flebologische procedures - Implantatie van pacemaker / ICD - Coronarografie en elektrofysiologisch onderzoek - Arthroscopie	- Cardio-thoracale heelkunde - Intracranieële, spinale heelkunde - Neuraxiale anesthesie en lumbaalpunctie/katheter - Vaatheelkunde - Heup - en knieartroplastie, kruisbandherstel - Reconstructieve plastische heelkunde en borstchirurgie - Alle abdominale en vaginale heelkunde - Prostaat - en blaaschirurgie - Resectie colonpoliepen en endoscopische sfincterotomie - Long-, nier- en leverbiopsie

Richtlijn

• **Tomboserisico (**)**

Laag bloedingsrisico	Matig bloedingsrisico	CHA2DS2-VASC score	
VKF met CHA2DS2-vasc < 4	- VKF met CHA2DS2-vasc ≥ 4 of post TIA/CVA - Klepheelkunde in het verleden met mechanische kunstklep - Klepheelkunde met biologische kunstklep en klepplastie < 3 maanden - DVT of longembolie (LE) < 3 maanden	Risico	Score
		Congestief hartfalen (LVEF <40%)	1
		Hypertensie	1
		Leeftijd >75 jaar diabetes	2
		Diabetes	1
		CVA/TIA/tromboembolie	2
		Vaatlijden	1
		Leeftijd 65-75	1
		Vrouwelijk	1

• **Stop VKA (***)**

- Fenprocoumon (Marcoumar®): 7 dagen voor de ingreep
- Warfarine (Marevan®): 5 dagen voor de ingreep
- Acenocoumarol (Sintrom®): 4 dagen voor de ingreep

• **Bridging LMWH (****)**

Therapeutische dosis gebruiken (zeker bij mechanische kunstkleppen en DVT/LE binnen eerste 3 maand)

- Therapeutische dosis afhankelijk van lichaamsgewicht en nierfunctie (50% dosisreductie bij GFR < 30 ml/min)
- Bij hoger bloedingsrisico en laag tromboserisico: gebruik profylactische dosis (bv bij vkf patienten met lage CHA2DS2-VASC score)
- Laatste toediening 1 dag voor de ingreep: 's ochtends

Stofnaam	Therapeutisch	Preventief
Nadroparine (Fraxiparine®)	0,01ml/kg 2/d	0,4ml 1/d
Nadroparine (Fraxodi®)	0,01ml/kg 1/d	
Enoxaparine (Clexane®)	1mg/kg 2/d of 1,5mg/kg 1/d	40mg 1/d
Tinzaparine (Innohep®)	175 IE anti-Xa/kg 1/d	50 IE anti-Xa/kg 1/d

Direct Orale Coagulantia (DOAC)

	Richtlijn		
Rivaroxaban (Xarelto®) Dabigatran (Pradaxa®) Apixaban (Eliquis®) Edoxaban (Lixiana®)	Voor electieve procedure onder Dabigatran (Pradaxa®)		
	Nierfunctie GFR (ml/min)	Laag bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico
		Procedure en/of patiënt	Prodcedure en/of patiënt
	> 50	1 dag voor ingreep	2 dagen voor ingreep
	30 – 50	2 dagen voor ingreep	3 dagen voor ingreep
	< 30	3 dagen voor ingreep	4 dagen voor ingreep
	GEEN bridging met LMWH		
	Voor electieve procedure onder Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) Edoxaban (Lixiana®)		
	Nierfunctie GFR (ml/min)	Laag bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico
		Procedure en/of patiënt	Prodcedure en/of patiënt
	> 30	1 dag voor ingreep	2 dagen voor ingreep
	< 30	2 dagen voor ingreep	3 dagen voor ingreep
	GEEN bridging met LMWH		

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Indien je meer informatie wenst of vragen hebt over je opname, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens.

055 23 60 76

09 364 84 08



azGlorieux
ZVB | TOTAALZORG | VLAAMSE ARDENNEN



Lid van



0424.380.938 | RPR Gent, afd. Oudenaarde