



PREANESTHESIE & PRESEDATIE VRAGENLIJST

Geachte mevrouw/heer

Door deze vragenlijst in te vullen, stelt u ons in staat om ons een correct beeld te vormen van uw lichamelijke conditie en gezondheidstoestand. Aan de hand van uw antwoorden op deze vragenlijst zullen wij, in overleg met u, de voor u gunstigste anesthesie- of sedatiemethode

bepalen. Op die manier proberen we de ongemakken die soms ontstaan als gevolg van een narcose of sedatie tot een minimum te beperken. Bepaalde operaties kunnen in plaats van onder algemene narcose (volledig slapen) ook onder plaatselijke of gedeeltelijke verdoving uitgevoerd worden. Deze anesthesietechnieken vormen meestal slechts een minimale belasting voor uw lichaam. Bij deze vorm van verdoving, kan indien gewenst ook een sedatie (lichte slaap) gegeven worden. U kunt uiteraard ook steeds bij uw anesthesist terecht met bijkomende vragen in verband met uw anesthesie.

(ev. etiket)

Naam:

Voornaam:

Straat en huisnummer:

Postcode en gemeente:

Geboortedatum:

AKKOORDVERKLARING / INFORMED CONSENT

Ondergetekende:

- Heeft naast de mondelinge informatie van de behandelende arts en zijn team deze vragenlijst en begeleidende brochure gelezen en begrepen en verklaart alle pre- en postoperatieve richtlijnen te zullen respecteren.
- Is akkoord dat hij/zij mogelijk zal worden opgenomen op een verblijfsafdeling, ook al werd de operatie in dagverblijf gepland.
- Stemt in met de door de anesthesist voorgestelde behandeling, alsook eventuele noodzakelijke veranderingen in het behandelplan.
- Heeft er begrip voor dat de ingreep (zelden) omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist kan uitgesteld worden.
- Is akkoord dat hij/zij mogelijk bloed toegediend zal krijgen.
- Is er zich van bewust dat het verboden is om een auto, fiets of bromfiets te besturen, gevaarlijk werk te doen (machines, strijken, ...) of belangrijke beslissingen te nemen de dag van de ingreep, ongeacht de toegepaste verdovingstechniek.

Praktische richtlijnen:

- U wordt verzocht vanaf middernacht niets meer te eten, te roken of te snoepen (niet van toepassing bij vaginale bevallingen). U mag heldere vloeistoffen (water, koffie of thee zonder melk) drinken tot twee uur voor opname.
- Gelieve tandprothese, bril, hoorapparaat, contactlenzen, piercings, juwelen, uurwerk, bh en make-up te verwijderen voor de ingreep. Nagellak en gelnagels dient u enkel te verwijderen bij hand- en voetchirurgie. Letsels en/of schade tengevolge van het niet naleven van dit punt vallen ten laste van de patiënt.
- U brengt best geen waardevolle voorwerpen mee naar het ziekenhuis. Wenst u toch iets in bewaring te geven, dan kan dit aan de receptie.
- Op een eenpersoonskamer kan een ereloonsupplement aangerekend worden.
- Ingrepen en anesthesie die niet door het RIZIV worden vergoed, worden u volledig aangerekend en niet terugbetaald door uw mutualiteit.
- Bij algemene verdoving is tandbeschadiging nooit uit te sluiten. Hiervoor kunnen wij geen verantwoordelijkheid nemen. Letsels en/of schade vallen ten laste van de patiënt.
- **Enkel van toepassing bij het plaatsen van een echogeleid zenuwblok:**
 - Er kan u een kost (€ 39,40 + indexatie) aangerekend worden die niet wordt terugbetaald door uw mutualiteit. U dient zelf te informeren naar de tussenkomst door uw hospitalisatieverzekering.
 - U ontvangt de informatiebrochure 'Locoregionale anesthesie (echogeleid zenuwblok)'. Gelieve hier te tekenen voor ontvangst:



HANDTEKENING PATIËNT (zowel dagziekenhuis als verblijvend)

Gelieve steeds te tekenen voor akkoord, **eigenhandig geschreven 'Gelezen en goedgekeurd'**, gevolgd door datum, naam & handtekening van de patiënt

Enkel van toepassing voor **dagziekenhuispatiënten**:

- **Wie komt u afhalen:** Naam: Tel:
- Omwille van eventuele nawerkingen van de anesthesie mag u de dag van de ingreep **niet** alleen blijven, **wie blijft er bij u thuis?** Naam: Tel:

Vragenlijst in te vullen door patiënt OF huisarts

Gelieve deze vragenlijst volledig in te vullen en **vooraan** te ondertekenen.
Uw ingreep kan slechts plaatsvinden na controle van deze gegevens en
ondertekening van deze vragenlijst.

Lichaamsgewicht: Lengte: Beroep:
Bloeddruk:

Thuismedicatie: VERPLICHT EIGENHANDIG (of door huisarts of thuisapotheker) in te vullen.

GENEESMIDDEL	DOSIS	TIJDSTIP

- | | Ja | Neen |
|---|----|------|
| 1. Zijn er in het verleden bij iemand van uw familieleden verwikkelingen (bv. zeer hoge koorts) opgetreden bij een anesthesie? | 0 | 0 |
| 2. Rookt u?
Zo ja, wat en hoeveel? | 0 | 0 |
| 3. Drinkt u regelmatig alcohol?
Zo ja, wat en hoeveel? | 0 | 0 |
| 4. Heeft u een vals gebit of losstaande tanden? | 0 | 0 |
| 5. Werd u reeds vroeger geopereerd, of onder narcose behandeld?
Zo ja, voor welke operaties, wanneer en waar?
.....
..... | 0 | 0 |
| 6. Heeft u de anesthesie (verdooving, in slaap doen) toen slecht verdragen?
Zo ja, welke problemen of klachten heeft u gehad?
..... | 0 | 0 |
| 7. Bent u na een vorige anesthesie verward geweest? | 0 | 0 |
| 8. Heeft u in het verleden reeds een bloedtransfusie gekregen?
Zo ja, deden zich daarbij complicaties voor? | 0 | 0 |
| 9. Voor vrouwen: Bent u zwanger?
Zo ja, hoeveel weken? | 0 | 0 |
| 10. Bent u het laatste jaar gevallen of bijna gevallen?
Zo ja, kent u de oorzaak? | 0 | 0 |
| 11. Bent u recent in behandeling geweest bij een arts? Zo ja, wegens welke ziekte of klacht?
.....
.....
.....
..... | 0 | 0 |

12. Heeft u een van de volgende ziektes gehad, zo ja welke?	Ja	Neen
A. Spierziekten of spierzwakte?.....	0	0
B. Hartziekten, bv. hartinfarct, hartklepgebrek, ritmestoringen, kransslagadervernauwing (angor pectoris)?	0	0
.....		
C. Bloedsomloop- of bloedvatenziekten, bv. te hoge of te lage bloeddruk, spataders, trombose, doorbloedingsstoornissen, embolie?	0	0
.....		
D. Long- of ademhalingswegenziekten, bv. tuberculose, stoflong, astma, chronische bronchitis, emphyseem?	0	0
.....		
E. Leverziekten, bv. geelzucht, leverontsteking, leververvetting, cirrose?	0	0
.....		
F. Maag- en darmziekten, bv. maagbloeding, maagzweer, reflux?	0	0
.....		
G. Nierziekten, bv. nierontsteking, nierstenen, nierfunctiestoringen?	0	0
.....		
H. Stofwisselingsziekten, bv. suikerziekte, jicht?	0	0
.....		
I. Schildklierandoeningen, bv. kropgezwel?	0	0
.....		
J. Oogaandoeningen, bv. groene staar (cataract), glaucoom, glazen oog?	0	0
.....		
K. Ziekten van het zenuwstelsel, bv. krampaanvallen, vallende ziekte (epilepsie), verlammingen, hersenvliesontsteking, dementie of beginnende dementie?	0	0
.....		
L. Ziekten van het gemoed of psychische ziekten, bv. depressie?	0	0
.....		
M. Ziekten van het beenderstelsel, bv. gewrichtsaandoeningen, rugpijn?	0	0
.....		
N. Bloedziekten of bloedstollingsstoornissen, bv. aanleg voor grote blauwe plekken, neusbloeden, bloedingen na tandextractie, anemie?	0	0
.....		
O. Allergie, overgevoeligheid voor medicamenten, kleefpleisters, latex-rubber, ontsmettingsmiddelen, voedingsstoffen, antibiotica? Andere:	0	0
.....		
P. Had u ooit astma of eczeem?	0	0
Q. Heeft u nog andere niet vermelde ziekten of lichaamsklachten?	0	0
Zo ja, welke?		

Ik heb nog volgende vragen met betrekking tot de verdoving en wens uitdrukkelijk voor de operatie een gesprek met de verantwoordelijke anesthesist:

.....

.....

.....

INFORMATIE VOOR DE HUISARTS (NIET IN TE VULLEN)

1. PREOPERATIEVE MEDICATIERICHTLIJNEN

Thuismedicatie in te nemen op de dag van de ingreep		Doorgeven?	Opmerkingen
		Hypolipemierende GM	-
		Hormonaal	
		corticosteroiden	+
		schildklier	+
		contraceptiva	+
		postmenopauzale hormoonsubstitutie	-
		oestrogeenreceptor modulators	-
		Diabetes	
		insuline: avond voor operatie:	+
		ochtend van operatie:	-
		metformine	-
		metformine combinatiepreparaten	-
		overige orale antidiabetische GM	-
		Antibiotica en antivirale GM	+
		Maag en duodenum	
		H2antihistaminica	+
		protonpompinhibitoren	+
		Anticoagulantia en locoregionale technieken	
		cfr. www.thrombosisguidelinesgroup.be	Hoe lang op voorhand stoppen?
		LMWH (clexane, fraxi,...) in profylaxis	12 uur
		LMWH (clexane, fraxi,...) in therap. dosis	24 uur
		Fraxodi	24 uur
		Vitamine K antagonisten	7 dagen en LMWH voorzien
		Plavix en Ticlid	7 dagen
		NOAC	2 dagen
		Aspirine	Slechts stoppen op vraag van de chirurg
Cardiovasculaire medicatie			
betablockers	+		
hartglycosiden	+		
diuretica	-		
ACE- en AT II-inhibitoren	-		
nitraten	+		
calciumantagonisten cardiaal werkende	+		
niet-cardiaal werkende	-		
anti-aritmica	+		
andere antihypertensiva	+		
Pulmonale medicatie			
sympathicomimetica	+		
theophylline	+		
anticholinergica	+		
inhalatiesteroïden	+		

2. RICHTLIJNEN PREOPERATIEVE TECHNISCHE ONDERZOEKEN (niet herhalen indien < 6 maanden geleden bepaald)

	LABO	EKG	ENZYMEN	TSH
≥ 65 jaar:	X	X		
< 65 jaar: niets				
Tenzij:				
• leverziekten, alcoholisme	X		X	
• nefro / urologische ziekten	X			
• diabetes: steeds HbA1C bepalen (bij metabool syndroom vanaf 50 jaar)	X	X		
• antico, aspirine, bloedingsneiging	X			
• diuretica, digitalis, steroïden, ACE-inhibitoren	X			
• cardiovasc lijden		X		
• longziekten / longchirurgie / bovenbuikchirurgie	X	X		
• schildklierproblemen		X		X
• bloederige ingrepen: vb. alle laparotomieën, intracran. ingrepen, TURB/TURP, art. ingrepen	X	X		

VOOR MEER INLICHTINGEN: 03 760 85 48

- Gelieve de resultaten van de technische onderzoeken mee te geven met de patiënt
- Laattijdige resultaten kunt u mailen naar info@anenis.be

VITAZ vzw

BEVEREN | HAMME | LOKEREN | SINT-GILLIS-WAAS | SINT-NIKLAAS | TEMSE
 Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas | +32 (0)3 760 60 60 | www.vitaz.be | info@vitaz.be
 BE 0881.291.322 | RPR Gent

art. 10092 | v15 | 10.05.2024