



# PREANESTHESIE & PRESEDATIE VRAGENLIJST

(ev. etiket)

Naam: .....

Voornaam: .....

Straat en straatnummer: .....

Postcode en gemeente: .....

Geboortedatum: .....

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.

## 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.
- Hij/zij zal na een ingreep in dagverblijf onder begeleiding naar huis gaan en de eerste nacht in gezelschap van een volwassene verblijven.
- Heeft er begrip voor dat de ingreep (zelden) omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist kan uitgesteld worden.
- 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 kunstgebit, bril, hoorapparaat, contactlenzen, juwelen en uurwerk uit te doen voor de ingreep. Letsels en/of schade tengevolge van het niet naleven van dit punt vallen ten laste van de patiënt.
- Dames worden verzocht geen make-up, nagellak, kunstnagels of bh te dragen voor de ingreep.
- 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 ereloon supplement aangerekend worden.
- Ingrepen en anesthesie die niet door het RIZIV worden vergoed, worden u volledig aangerekend en niet terugbetaald door uw mutualiteit.

### 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.: .....

Tekenen voor akkoord,  
eigenhandig geschreven 'Gelezen en goedgekeurd',  
gevolgd door datum, naam & handtekening van de patiënt

# Vragenlijst in te vullen door patiënt of huisarts

Indien door de huisarts, dan zeker 4 dagen voor de ingreep

Lichaamsgewicht: ..... Lengte: ..... Beroep: .....  
Bloeddruk: .....

## INDIEN GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Indien u beschikt over een Globaal Medisch dossier, volstaat het om **een uitprint van uw voorgeschiedenis, het medicatiebeleid en onderstaande 8 vragen ingevuld mee te brengen.**

	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

## INDIEN GEEN GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Indien u niet beschikt over een Globaal Medisch Dossier of een uitprint hiervan, **gelieve dan de volledige vragenlijst in te vullen en mee te brengen naar het ziekenhuis.**

11. Welke geneesmiddelen neemt u momenteel? **Gelieve deze mee te brengen naar het ziekenhuis! (dosis en tijdstip van inname vermelden)**

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

	Ja	Neen
12. Bent u recent in behandeling geweest bij een arts? Zo ja, wegens welke ziekte of klacht? ..... ..... ..... .....	0	0
13. 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? Zo ja, welke? .....	0	0

## INFORMATIE VOOR DE HUISARTS

### 1. PREOPERATIEVE MEDICATIERICHTLIJNEN

Thuismedicatie in te nemen op de dag van de ingreep		
	Doorgeven?	Opmerkingen
<b>Cardiovasculaire medicatie</b>		
betablockers	+	spiegel controleren
hartglycosiden	+	
diuretica	-	
ACE- en AT II-inhibitoren	-	
nitraten	+	
calciumantagonisten		
cardiaal werkende	+	
niet-cardiaal werkende	-	
anti-aritmica	+	
andere antihypertensiva	+	
<b>Pulmonale medicatie</b>		
sympathicomimetica	+	spiegel controleren
theophylline	+	
anticholinergica	+	
inhalatiesteroïden	+	
<b>Zenuwstelsel</b>		
benzodiazepines	-	spiegel controleren
neuroleptica	-	
tricyclische antidepressiva	-	
SSRI's	-	
MAO-inhibitoren	-	
lithium	-	
anti-epileptica	+	
L-dopa	+	
bromocriptine	-	
eetlustremmers	-	
Mestion	+	

**!**

- Gelieve de resultaten van de technische onderzoeken mee te geven met de patiënt
- Laattijdige resultaten kunt u faxen naar de preoperatieve consultatie op het nummer: **03 760 85 49**

	Doorgeven?	Opmerkingen
<b>Hypolipemierende GM</b>	-	
<b>Hormonaal</b>		
corticosteroïden	+	
schildklier	+	
contraceptiva	+	
postmenopauzale hormoonsubstitutie	-	
oestrogeenreceptor modulators	-	
<b>Diabetes</b>		
insuline: avond voor operatie:	+	meebrengen
ochtend van operatie:	-	
metformine	-	48 uur pre op STOP
metformine combinatiepreparaten	-	48 uur pre op STOP
overige orale antidiabetische GM	-	
<b>Antibiotica en antivirale GM</b>	+	
<b>Maag en duodenum</b>		
H2antihistaminica	+	
protonpompinhibitoren	+	

Anticoagulantia en locoregionale technieken		
cfr. <a href="http://www.thrombosisguidelinesgroup.be">www.thrombosisguidelinesgroup.be</a>	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	

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

	LABO	EKG	RX THORAX	ENZYMEN	TSH	BLOEDGROEPKAART
< 50 jaar: niets						
≥ 50 jaar:	x	x				
Tenzij:						
• leverziekten, alcoholisme	x			x		
• nefro / urologische ziekten	x					
• diabetes	x	x				
• antico, aspirine, bloedingsneiging	x					
• diuretica, digitalis, steroïden, ACE-inhibitoren	x					
• cardiovasc lijden		x				
• longziekten/longchirurgie/bovenbuikchirurgie	x	x	x			
• schildklierproblemen		x	bij dyspnoe		x	
• bloederige ingrepen: vb. alle laparotomieën, intracran. ingrepen, TURB/TURP, art. ingrepen	x	x				x

#### OPMERKINGEN

- **Labo:** Hb/Htc, WBC, TC, PT aPTT, ionogram (Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>), Ur/creat, glycemie
- **Enzymen:** SGOT, SGPT, Alk P.ase, GammaGT
- **Bij digitalisgebruik:** ook digoxinespiegel bepalen
- **Consult cardio/pneumo:** na overleg met anesthesist/chirurg

**RESULTATEN BIJ VOORKEUR MEEGEVEN MET DE PATIËNT**

#### VOOR MEER INLICHTINGEN

**Dienst anesthesie AZ Nikolaas: 03 760 85 48**  
**[www.anenis.be](http://www.anenis.be)**