



Patiëntenboekje voor operatie of procedure onder anesthesie

PATIENTENKLEVER

Inhoud

Introductie, patiëntgegevens	4
Toestemmingsformulieren	8
Informatie voor de patiënt	10
Patiënten vragenlijst	12
Preoperatief onderzoek door huisarts	16
Preoperatieve richtlijnen	18
Preoperatieve checklist	24
Anesthesie fiche	26

> Invullen documenten:

In te vullen en na te lezen door de chirurg: blz. 5-8 en 18-23

In te vullen en na te lezen door de patiënt: blz. 8-15

In te vullen en na te lezen door de verpleegkundige: blz. 5-7, 12-15, 24-25

In te vullen en na te lezen door de huisarts: blz.12-23

In te vullen en na te lezen door de anesthesist: blz. 9 en 26-27

Beste patiënt

In dit patiëntenboekje vindt u alle formulieren die voor uw operatie of procedure dienen ingevuld te worden, handig bijeen verzameld. We willen er vriendelijk op wijzen dat al deze formulieren vervolledigd moeten worden voor de opname om de operatie te kunnen laten plaatsvinden. We verwijzen graag naar blz. 3 voor een gebruiksvriendelijk overzicht dat weergeeft door wie elk document moet ingevuld en/of nagelezen worden.

Ga minstens 4 dagen en liefst 1 week voor de operatie langs bij de huisarts met dit boekje.

Dank voor uw begrip,
Dienst anesthesie, AZ Delta

Uw operatie gaat door op volgende campus:

- ☐ **Campus Brugsesteenweg**
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
t 051 23 61 11

☐ **Campus Westlaan**
Westlaan 123
8800 Roeselare
t 051 23 81 11
- ☐ **Campus Wilgenstraat**
Wilgenstraat 2
8800 Roeselare
t 051 23 71 11

☐ **Campus Menen**
Oude Leielaan 6
8930 Menen
t 056 52 21 11

Indien u op voorhand een raadpleging wenst bij een anesthesist, dan kan u contact opnemen met de dienst anesthesie op de campus van opname:
Campus Brugsesteenweg t 051 23 69 12 Campus Wilgenstraat t 051 23 70 39
Campus Westlaan: t 051 23 80 78 Campus Menen: t 056 52 21 55

Patiëntenboekje voor
OPERATIE of PROCEDURE
onder ANESTHESIE

Patiëntgegevens

Naam:.....
Voornaam:
Geboortedatum: / /.....
Geslacht: ☐ M ☐ V
Telefoon:/.....
Contactpersoon: Telefoon:...../.....
Huisarts: dr.



Opname voor dr.
☐ hospitalisatie ☐ dagziekenhuis ☐ postop. opname IZ
Vermoedelijke verblijfsduur:
Datum van opname: / / om uur
Datum van ingreep: / /

Reden van opname:.....
.....
.....

Type ingreep?	☐ niet-majeur ☐ majeur
ASA-score?	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV (uitleg ASA score zie blz. 22-23)
Operatie zijde?	☐ links ☐ rechts ☐ n.v.t.
Voorstel anesthesie?	☐ lokale ☐ plexus ☐ epidurale/rachi ☐ algemene
Kruisproef?	☐ ja ☐ nee

Preoperatieve planning

Te verrichten vóór de opname:

- ☐ Preop labo
- ☐ RX thorax
- ☐ Echo
- ☐ Controle pacemaker, defibrillator, neurostimulator
- ☐ ECG
- ☐ CT
- ☐
- ☐ Preoperatieve ademhalings-kinesietherapie
- ☐ Urine-onderzoek
- ☐ RX
- ☐

Te verwittigen bij opname:

Preoperatief nood aan **consultatie** bij:

ARTS:		DATUM:
O huisarts	altijd	
O cardioloog	☐ ja ☐ nee	
O nefroloog	☐ ja ☐ nee	
O pneumoloog	☐ ja ☐ nee	
O anesthesist	☐ ja ☐ nee	
O ander:	☐ ja ☐ nee	

Te verrichten de dag van de opname:

- ☐ Preop lab
- ☐ RX thorax
- ☐ Echo
- ☐ Pacemaker controle
- ☐ ECG
- ☐ CT
- ☐
- ☐ Urine-onderzoek
- ☐ RX
- ☐

☐ Niervoorbereiding - contrastnefropathie? ☐ Ja ☐ Nee
omschrijf:.....

☐ Anafylaxie profylaxe? ☐ Ja ☐ Nee
omschrijf:.....

☐ Darmvoorbereiding? ☐ Ja ☐ Nee

☐ Antidecubitusmatras:.....

Stempel specialist:

Handtekening:

Toestemming voor de operatie of procedure

Dr. heeft mij op/...../ 20..... ingelicht over volgende operatie of procedure:

- De arts heeft me meer uitleg gegeven over
- mijn gezondheidstoestand en de diagnose en welke operatie of procedure er zal gebeuren;
 - de reden van de operatie of procedure en de tijdsduur;
 - de slaagkansen en het verwachte resultaat;
 - de voor- of nadelen, mogelijke complicaties en neveneffecten tijdens de operatie en/of herstelperiode;
 - de mogelijke alternatieven en de kansen op herstel zonder de ingreep;
 - de kostprijs en mijn persoonlijk aandeel als patiënt.

Ik kreeg voldoende antwoord op al mijn vragen en kan beslissen om de operatie of de procedure te ondergaan.
Ik weet dat ik met mijn vragen altijd terecht kan bij mijn behandelende arts en voor vragen over de factuur bij de financiële dienst.

Ik zal me strikt aan de aanwijzingen van mijn arts houden om de operatie of procedure en het herstel zo gunstig mogelijk te laten verlopen. Ik weet dat de artsen en het verpleegkundig team ondanks de grootste voorzorgen geen absolute garantie op succes kunnen bieden.

Ik ga ermee akkoord dat de arts bijkomende medische handelingen, i.v.m. de oorspronkelijke behandelingsredenen, kan uitvoeren die nodig zijn voor het herstel of behoud van mijn gezondheidstoestand.

Ik bevestig mijn toestemming aan de arts die hier ondertekent om de operatie of procedure uit te voeren samen met een andere arts of assistent in opleiding. In uitzonderlijke gevallen, mag de arts die ik heb gekozen zich laten vervangen door een collega.

Te allen tijde kan ik mijn mening herzien en afzien van deze ingreep.
Ik contacteer hiervoor mijn chirurg.
Ik geef de toestemming om anonieme fotografische gegevens vast te leggen en deze eventueel te gebruiken voor onderwijsdoeleinden en/of wetenschappelijke publicaties.

Opgemaakt te , op/...../20.....

Patiënt of wettelijke vertegenwoordiger
Naam + handtekening + 'Gelezen en goedgekeurd'

Behandelende arts
Stempel + Handtekening

Toestemming voor de anesthesie (verdooving) en de analgesie (pijnstilling)

Ik weet dat er een algemene verdooving (anesthesie) en pijnstilling aangewezen is bij de geplande operatie of procedure. Ik geef hiervoor toestemming aan de anesthesist die dit document mee ondertekent. Ik heb de brochure "Wat is anesthesie" aandachtig gelezen en kreeg voldoende informatie van de anesthesist of de verpleegkundige.

Ik begrijp dat anesthesie en de pijnstilling risico's met zich meebrengen. Ik besef dat de risico's groter kunnen zijn als ik de richtlijnen, vermeld in de brochure, niet opvolg. Ik zal nuchter zijn voor de operatie. De ochtend van de operatie of procedure zal ik mijn medicatie innemen tenzij anders voorgeschreven door de behandelende arts.
Ik drink geen alcohol tot 24 uur na de ingreep.

Ik zal het ziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding. De eerste 24 uur na de ingreep mag ik geen auto, motor of bromfiets besturen, niet fietsen en geen machines bedienen; onderteken ik geen belangrijke documenten en neem ik geen belangrijke beslissingen.
Er zal thuis iemand aanwezig zijn de eerste 24 uur na de operatie.

Ik weet dat de anesthesist de uitkomst van de anesthesie en/of pijnstilling niet kan garanderen. Ik begrijp en weet dat het type van anesthesie en/of pijnstilling gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten als dit nodig blijkt te zijn.

Ik verklaar hierbij dat, indien nodig, aan mij bloedproducten toegediend mogen worden. (Indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Opgemaakt te , op/...../20.....

Patiënt of wettelijke vertegenwoordiger
Naam + handtekening + 'Gelezen en goedgekeurd'

Behandelende arts
Naam + Stempel + Handtekening

Beste patiënt

Binnenkort wordt u opgenomen in AZ Delta om een ingreep te ondergaan. Om alles vlot te laten verlopen, is het van belang dat u deze brochure aandachtig leest en waar nodig invult.

Vóór de opname:

- Lees vooraf aandachtig alle brochures die u krijgt van uw arts of verpleegkundige.
- Vul het toestemmingsdocument voor chirurgie en anesthesie in.
- Vul de preoperatieve vragenlijst correct in. U kunt dat ook samen met uw huisarts of met de preoperatief verpleegkundige doen.
- Contacteer uw huisarts, op zijn minst 4 dagen vóór de ingreep.
- Eventueel moeten er voor de ingreep enkele onderzoeken (bv. bloedname) gebeuren of een bijkomend onderzoek bij een andere specialist (vb. hartspecialist, longarts,...).
- Vraag vooraf uw kamer aan bij het onthaal van het ziekenhuis.
- Neem contact op met de sociale dienst als u nood heeft aan bijkomende thuiszorg of revalidatie na ontslag uit het ziekenhuis. Ook uw huisarts en ziekenfonds kunnen u hierbij helpen.
- Neem vóór de opname ook contact op met de verzekeringsinstelling waar u een hospitalisatieverzekering heeft.
- Duid een vertegenwoordiger of een contactpersoon aan.
- Zorg er voor dat iemand u kan afhalen bij uw vertrek uit het ziekenhuis (meestal vòòr 10 uur 's ochtends).

Medicatie

- Neem uw ochtendmedicatie in met een half glas water of appelsap, na overleg met uw huisarts of specialist.
- Vraag aan uw huisarts en/of specialist om zo nodig uw medicatie aan te passen voor de operatie: bv. sommige bloedverdunners dienen dagen vooraf gestopt te worden.

Roken

Indien u rookt, mag u zeker de dag van de operatie niet meer roken! Een opname in het ziekenhuis is een ideale gelegenheid om definitief met het roken te stoppen. Bespreek dit met uw huisarts en ga eventueel in op het aanbod van het rookstop-programma van AZ Delta.

Voor bijkomende informatie kunt u ook terecht bij uw behandelende arts, de opnameverpleegkundige of de anesthesist.

Dag van de opname:

Wat breng ik mee?

1. Identiteitskaart, eventueel gegevens/kaart hospitalisatieverzekering
2. Allergiekaart
3. Thuismedicatie in de originele verpakking of in de thuismedicatiezak
4. Deze brochure eventueel aangevuld met de resultaten van onderzoeken
5. Als u daarover beschikt: breng antiflebitis-kousen/steunkousen mee
6. Ondergoed, kamerjas, warme sokken, dagkledij, slaapkledij
7. Platte, gesloten schoenen of pantoffels
8. Toiletgerief: washandjes, handdoeken, zeep, shampoo of douchegel, haarborstel, tandenborstel en tandpasta, scheerapparaat
9. Hulpmiddelen die u thuis ook gebruikt: bril (geen lenzen), hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek, draagdoek, nachtelijk zuurstofapparaat (CPAP),...
10. Breng geen waardevolle voorwerpen mee!

Hygiënische richtlijnen

1. Neem zeker de avond vóór of de ochtend van de opnamedag een douche.
2. Knip de nagels kort, verwijder vuilresten.
3. Breng geen make-up of nagellak aan of verwijder deze.
4. Verwijder alle juwelen alsook bandjes en piercings.

Wat mag ik innemen, drinken of eten de dag van de ingreep?

Neem uw ochtendmedicatie in, na overleg met uw huisarts of specialist, met een half glas water!

DRANKEN	ETEN
Heldere vloeistof mag tot max. 2 uur voor de ingreep. Bv.: water, appelsap, koffie, thee met suiker maar <u>zonder</u> melk	Geen vaste voeding vanaf 6 uur voor de ingreep.

Preoperatieve vragenlijst

Gelieve deze vragenlijst zo correct mogelijk in te vullen. Vraag gerust hulp aan de verpleegkundige of aan uw huisarts om deze vragenlijst juist in te vullen.

LEEFTIJD:.....	LENGTE:.....	GEWICHT:.....
Werd u vroeger al geopereerd onder volledige of gedeeltelijke verdoving Zo ja, in welk jaar en voor welke ingrepen of behandelingen?/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:		JA / NEE
Werd u vroeger voor ziektes en medische aandoeningen door uw huisarts behandeld of opgenomen in het ziekenhuis? Zo ja, in welk jaar en voor welke aandoeningen?/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:/...../.....:		JA / NEE
Reageerde u bij een vorige verdoving op een ongewone manier? Als dit het geval was, omschrijf heel duidelijk welke reactie het betrof.		JA / NEE
Had een familielid ooit problemen met een verdoving? Zo ja, omschrijf nauwkeurig:		JA / NEE
Bent u allergisch aan producten (bv. Latex), medicatie (bv. antibiotica), banaan of kiwi of andere? Zo ja, aan welke stoffen en welke reactie deed zich voor?.....		JA / NEE

Rookt u? Zo ja hoeveel?/dag, hoelang? jaar	JA / NEE
Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel glazen?...../dag of/week	JA / NEE
Hoe vaak drinkt u 6 (voor vrouwen)/8 (voor mannen) of meer glazen alcohol per gelegenheid? ☐ Nooit ☐ Minder dan maandelijks ☐ Maandelijks ☐ Wekelijks ☐ dagelijks	
Gebruikt u drugs, verdovende of stimulerende middelen?	JA / NEE
Voor vrouwen: bent u mogelijk zwanger?	JA / NEE
Hebt u hartproblemen? Zo ja omschrijf:	JA / NEE
Hebt u 's avonds soms last van gezwollen voeten en benen?	JA / NEE
Hebt u last van te hoge of te lage bloeddruk? Wat is uw gebruikelijke bloeddruk? /	JA / NEE
Hebt u last van hartritmestoornissen?	JA / NEE
Bent u vlug kortademig bij inspanning?	JA / NEE
Bent u kort van adem in rust?	JA / NEE
Hebt u ademhalingsstoornissen, astma of chronische bronchitis? Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Hebt u spataders?	JA / NEE
Hebt u reeds flebitis gehad?	JA / NEE
Hebt u problemen met de bloedstolling? Blijft u na een verwonding of tan-dextractie lang nabloeden?	JA / NEE

Kreeg u vroeger reeds bloedproducten toegediend? Zo ja, waren er problemen?	JA / NEE
Hebt u nierproblemen of vroeger gehad? Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Hebt u leverproblemen (bv. hepatitis,...) of vroeger gehad? Zo ja, omschrijf: Hebt u leverproblemen (bv. hepatitis,...) of vroeger gehad? Zo ja, omschrijf:.....	JA / NEE
Hebt u ooit een maagzweer gehad?	JA / NEE
Bent u in behandeling voor suikerziekte?	JA / NEE
Bent u onlangs verkouden geweest? Heeft u onlangs (laatste maand) de griep gehad?.	JA / NEE
Bent u HIV – positief (seropositief?)	JA / NEE
Gebruikt u cortisone of kreeg u de laatste 6 maanden een inspuiting met cortisone?	JA / NEE
Hebt u een oogziekte en/of bent u daarvoor in behandeling? Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Hebt u een spierziekte? Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Hebt u een neurologische ziekte? (verlamming, parkinson,...) Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Lijdt u aan een andere ziekte die hier niet vermeld staat? Zo ja, omschrijf:	JA / NEE
Hebt u een vals gebit of loszittende tanden?	JA / NEE
Heeft u problemen met het openen van de mond?	JA / NEE

Heeft u problemen met het bewegen van de nek?	JA / NEE
Draagt u contactlenzen of een hoorapparaat?	JA / NEE
Heeft u een pacemaker, ingeplante defibrillator, neurostimulator of pomp?	JA / NEE
Heeft u een beperking bij de uitvoering van bepaalde bewegingen die niet in verband staan met de operatie? Zo ja omschrijf	JA / NEE

Neemt u geneesmiddelen? Zo ja, vul dan onderstaande tabel nauwkeurig in of laat het invullen door de huisarts. Indien u verblijft in een instelling (woon-zorg-centrum), voeg dan het medicatieblad van de instelling toe.

NAAM MEDICAMENT, KRUIDENMENGESELS EN/OF VOEDINGSSUPPLEMENT	DOSIS	AANTAL PER DAG

Sommige medicamenten moet u voor de ingreep stoppen, andere niet. Overleg dit met uw huisarts.

WELKE MEDICATIE VOOR DE INGREEP STOPPEN	WANNEER/ HOEVEEL DAGEN VOORAF STOPPEN

Premedicatie (te geven ochtend van de ingreep):

GENEESMIDDEL	DOSIS	TIJDSTIP

Preoperatief onderzoek

Geachte collega,
Een goed preoperatief beleid heeft diverse voordelen zoals bv. een reductie van perioperatieve morbiditeit, een betere patiëntentevredenheid, een hogere veiligheid,... Daarom rekenen we graag op uw steun.

ANAMNESE: (belangrijke gegevens nog niet vernoemd in de vragenlijst):

ASA-score
I II III IV

KLINISCH ONDERZOEK:

Cardiaal:

Bloeddruk: / mmHg , Hartslag: /min.

Respiratoir:

Auscultatie:

Abdominaal / Gastro-intestinaal:

Urogenitaal:

Neurologisch:

Locomotorisch:

Vasculair:

Infectieus (MRSA, andere?)

Andere:

TECHNISCHE ONDERZOEKEN (zie richtlijn blz. 22-23)

ECG protocol:.....(graag EKG zelf toevoegen aub)

LABO (vul in of voeg protocol bij):

Hb:	Hct:	TBC:		WBC:
PT:	INR:	aPTT:		Glyc:
Creatinine:	GFR:			
Na:	K:	Cl:	BIC:	

Datum bloedname:/...../20.....

OPMERKINGEN van de HUISARTS voor de SPECIALIST en/of VERPLEEGKUNDIGEN van de AFDELING:

stempel huisarts handtekening datum/...../20.....

Mail voor bijkomende medische vragen in verband met preoperatief beleid naar:
preopbeleid@azdelta.be

Preoperatief medicatiebeleid

Welke medicatie stoppen?

Regel: Gelieve de meeste chronische thuismedicatie verder te geven en dus ook op de ochtend of dag van de ingreep zelf!!

MEDICATIE DIE PREOPERATIEF WEL MOET GESTOPT WORDEN

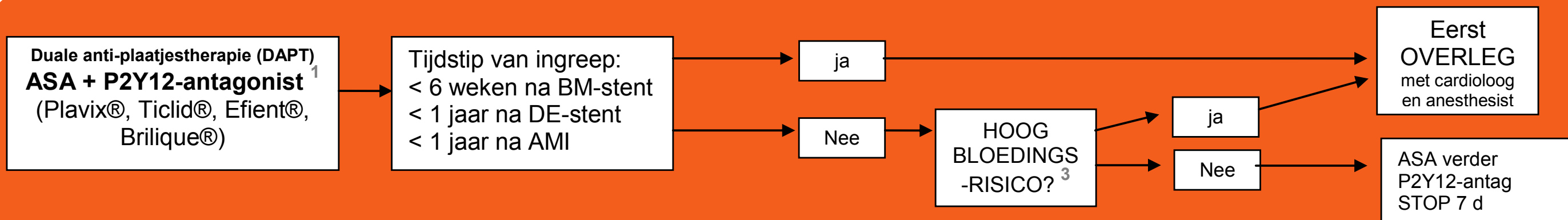
NAAM MEDICATIE	LAATSTE INNAME
ANTIDIABETICA: Metformine andere orale antidiabetica langwerkende insuline (Lantus®,...) bifasische insulines (Mixtard®, humuline® 30/70,...) snelwerkende insulines	> 24 u avond voordien avond voordien halve dosis ochtend v.d. ingreep niet op de dag van de ingreep
ACE-I en ARB Angiotensine Converting Enzyme Inhibitoren en Angiotensine Receptor Blockers	avond voordien (dag zelf: enkel na overleg)
DIURETICA	avond voordien (dag zelf: enkel na overleg)
ANTIPSYCHOTICA, NEUROLEPTICA, SSRI's, SNRI's, TCA, LITHIUM	avond voordien (dag zelf: enkel na overleg)
MAO - INHIBITOREN: Fenelzine (Nardelzine®) Moclobemide (Aurorix®) Selegiline (Eldepryl®)	> 14 d avond voordien halve dosis ochtend zelf
VOEDINGSSUPPLEMENTEN Sint-Janskruid Ginkgo Biloba	> 7 d > 7 d
ONTSTOLLENDE MEDICATIE anti-aggregantia Aggrenox® (ASA + dipirydamol) Brilique® (ticagrelor) Efient® (prasugrel) Persantine® (dipirydamol) Plavix® (clopidogrel) Ticlid® (ticlopidine)	7 d 7 d 7 d 2 d 7 d 10 d
ONTSTOLLENDE MEDICATIE heparine LMWH in profylactische dosis LMWH in therapeutische dosis	12 u 24 u
ONTSTOLLENDE MEDICATIE Alle andere	Zie schema blz. 20-21

AZ Delta richtlijnen omtrent PERI-OPERATIEF GEBRUIK VAN ONTSTOLLENDE MEDICATIE*

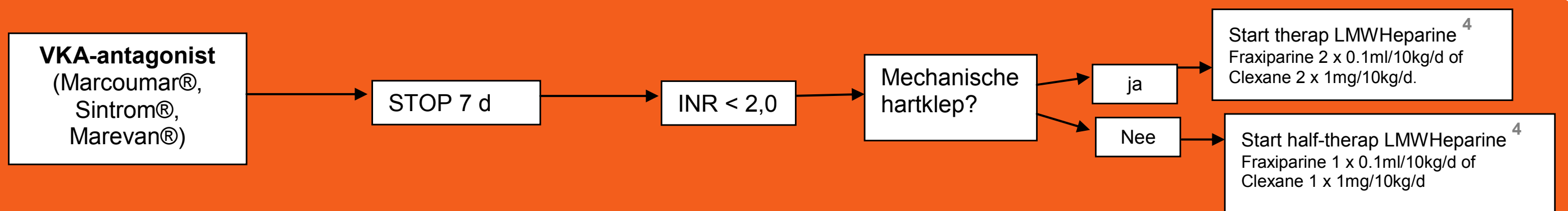
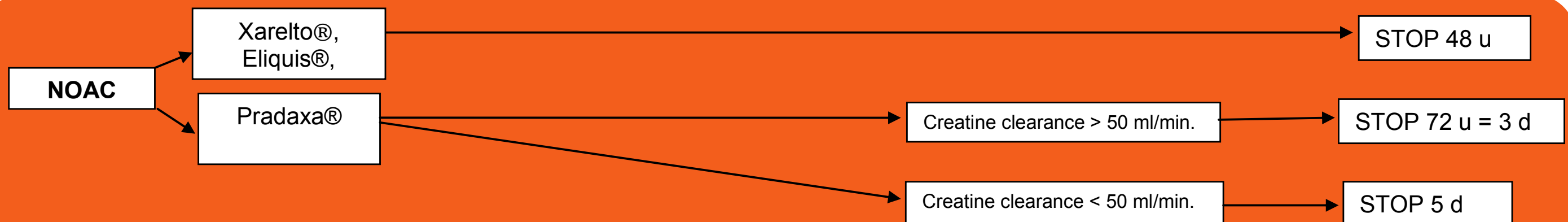


¹ Substitutie door LMWH is niet geïndiceerd

² Hoog bloedingsrisico: TURP, open prostatectomie, spinale of intracraniele chirurgie, oogtrabeculectomie, ooglidHK, posterieure oogkamer HK



³ Hoog bloedingsrisico: TURP, open prostatectomie, spinale of intracraniele chirurgie, epidurale of spinale catheter, oogtrabeculectomie, ooglidHK, posterieure oogkamer HK



⁴ Dosisaanpassing volgens nierfunctie, + bepaal PT, INR en trombocyten de dag voor de ingreep

*Steeds individueel af te spreken én overleg bij vasculaire en cardiale chirurgie en cardiologische interventies.

AZ Delta richtinggevend schema: WELKE PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN?

	ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV
	Normaal gezonde pt	Pt met lichte systemische aandoening	Pt met invaliderende systemische aandoening, die normale activiteit beperkt	Pt met invaliderende systemische aandoening, constante bedreiging voor het leven
		☐ goed behandelde hypertensie ☐ goed geregelde diabetes ☐ milde obesitas, anemie ☐ lichte chronische bronchitis	☐ ernstig onregelde hypertensie ☐ ongecontroleerde of onregelde diabetes ☐ morbide obesitas, ernstig COPD, OSAS,... ☐ matige angina pectoris ☐ beginnende cordecompensatie	☐ angor pectoris in rust ☐ pulmonaire insufficiëntie ☐ nierinsufficiëntie ☐ cardiale insufficiëntie ☐ leverinsufficiëntie
niet-majeure ingreep	ANAMNESE + KLINISCHE EVALUATIE + (LABO op indicatie; ECG indien ≥ 65 j)			
majeure ingreep	ANAMNESE + KLINISCHE EVALUATIE + LABO + ECG Andere technische onderzoek op indicatie			

ECG

1. altijd indien > 65 j +
2. op klinische indicatie

RX THORAX:

Op klinische indicatie

ANDERE:

(vb. longfunctie, echocardiografie,...):
Op klinische indicatie

LABO:

- ☐ altijd *Compleet* (Hb, Hct, TBC, WBC): en ook
 1. bij recent bloedverlies
 2. bij infectie
- ☐ altijd *Stolling* (PT, aPTT, INR): en ook
 1. bij nier –en leverziekte, alcoholisme+++
 2. bij orale anticoagulantia: oude + nieuwe
 3. bloedingsneiging in anamnese
- ☐ altijd **Creatinine, GFR – Na, K, Cl** en ook
 1. bij ernstig nierlijden
- ☐ altijd **Glycemie**: en ook
 1. bij obesitas +++, diabetici

Onderzoeken van < 6 maand oud,
dienen niet te worden herhaald,
tenzij bij recente verandering van
de klinische situatie

KLINISCH EVALUATIE:

- ☐ door Huisarts:
 1. bij voorkeur voor niet-majeure ingreep bij ASA 1 patiënt
 2. steeds bij ASA 2 + ASA 3 + ASA 4 patiënt
- ☐ door extra Orgaan Specialist
(cardioloog, nefroloog, pneumoloog,...)
 - 1 op klinische indicatie én
 - 2 afhankelijk van type en aard ingreep
- ☐ door Anesthesist
 1. Preop opgenomen patiënt: dag voordien op de afdeling én
 2. Vroeger ernstig anesthesie of perop probleem én
 3. Op specifieke vraag of indicatie
Via de preoperatieve consultatie

Preoperatieve checklist

Algemene aandachtspunten:

Werd preop medicatie toegediend?

☐ ja☐ nee, omdat

Nuchter vanaf:uur

Identificatiebandje aan?

☐ ja

Medisch dossier mee (indien van toepassing)?

☐ ja☐ nee

Type and screen uitgevoerd?

☐ ja☐ nee☐ nvt

Pacemaker/defibrillator/neurostimulator?

☐ ja

- Indien ja, geherprogrammeerd?

☐ ja☐ nee

MRSA?

☐ ja☐ nee

Andere infectie?

☐ ja☐ nee

Zo ja, welke?

Dementie / verwardheid?

☐ ja☐ nee

Verpleegkundige aandachtspunten:

Operatiehemd aan?	☐ ja	☐ nee
Hoorapparaat uit?	☐ ja	☐ nvt
Tandprothese uit?	☐ ja	☐ nvt
Bril/lenzen uit?	☐ ja	☐ nvt
Juwelen/ringen/piercings uit?	☐ ja ☐ nee	☐ nvt
Kunstnagels/nagellak verwijderd?	☐ ja	☐ nvt
IV toegangspoort?	☐ ja	☐ nee
Trombose profylaxe kousen aan?	☐ ja	☐ nvt
Geürineerd preop?	☐ ja	☐ nee
Operatiezone geschoren?	☐ ja	☐ nvt
Voldoende etiketten?	☐ ja	
Antidecubitus matras geplaatst?	☐ ja	☐ nvt
Anderstalig?	☐ ja	Zo ja, taal:.....

Parameters preoperatief :

Bloeddruk	Pols	Temperatuur	SpO2	Pijn
mmHg	/min	°	%	/10

Opmerkingen:

Afdeling/dienst: Naam vpk:.....



190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40

In samenwerking met huisartsenkringen:



HUISARTSENKRING - V.Z.W.
IZEGEM-INGELMUNSTER-LENDELEDE



HUISARTSENKRING ZUID-WEST-VLAANDEREN VZW

