

Patiëntenvignet

Dit preoperatief document is bedoeld om alle nodige informatie te verzamelen om uw kind veilig door de anesthesie en de operatie/procedure te leiden. Gelieve de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen en op advies contact op te nemen met uw kinderarts/huisarts om het boekje te vervolledigen.

Breng dit document bij elke raadpleging of onderzoek voor de operatie/procedure mee. Gelieve ook elke verandering of aanpassing aan de gezondheidstoestand van uw kind of verandering in medicatie steeds mee te delen aan de anesthesist/de verpleegkundige.

1. IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS/CHIRURG

Behandeld arts/chirurg:

Diagnose:

Geplande ingreep:

Zijde: Links Rechts Niet van toepassing

Geplande datum:/...../..... opname op:/...../..... Opname: Dagziekenhuis Hospitalisatie

Voorkeur anesthesie: Algemene anesthesie Locoregionale anesthesie Sedatie Gemonitorde lokale anesthesie

Soort ingreep: zie app KCE Mineur Intermediair Majeur

Anticobeleid : zie www.thromboscare.be of protocol LMN: perioperatief beleid antitrombotica/anticoagulantia

Bloedingsrisico: Hoog Laag

Packed cells bestellen preoperatief: eenheden

Specifieke aandachtspunten :
.....
.....
.....

2. GEINFORMEERDE TOESTEMMING INGREEP

De patiënt(e) en /of ouders werden voorafgaand ingelicht over de geplande ingreep. Deze informatie betrof de indicatie voor de ingreep, de mogelijke alternatieven en de te verwachten resultaten. De mogelijke complicaties van de ingreep op korte en lange termijn werden aan patiënt(e) en /of ouders beschreven. De patiënt(e) en /of ouders kregen hierbij de mogelijkheid om vragen te stellen omtrent de ingreep en had eveneens de mogelijkheid om de voorgestelde behandeling te weigeren. Patiënt(e) en /of ouders werden eveneens geïnformeerd over de mogelijkheid tot opvragen van de totale kostprijs alsook de persoonlijke kost van de ingreep via de kassadienst. Op basis van deze informatie stemt de patiënt(e) in met het uitvoeren van de ingreep.

Schriftelijk informed consent : heelkunde bij kinderen
 Esthetische ingrepen
 dienstspecifiek IC

ARTS/CHIRURG (stempel, datum en handtekening)

Contactgegevens vooropname eenheid

campus Sint-Jan

Telefoon: 050/45 34 10

Email: vooropname.brugge@azsintjan.be

Locatie: druppel, route 126

Telefoon **pediatrie**: 050/45 27 40 Email: pediatrie@azsintjan.be

campus Henri Serruys

Telefoon: 059/55 50 13 (secretariaat) – 059/55 50 48 (verpleegkundige)

Email: vooropname.oostende@azsintjan.be

Locatie: gelijkvloers, route 134

3. VRAGENLIJST IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Deze vragenlijst werd opgesteld om de gezondheidstoestand van uw kind voor de geplande ingreep of onderzoek in kaart te brengen en maakt deel uit van het preoperatief traject. Deze informatie wordt uiteraard **vertrouwelijk** behandeld. Indien u dit wenst kan u persoonlijk een anesthesist zien. U kan de vragenlijst ook doornemen met de kinderarts/huisarts indien u dit wenst.

1. Algemeen:

Leeftijd: Lichaamsgewicht: Lengte:

2. Is uw kind allergisch voor:

Ja – neen Kleefpleisters Ja – neen: Medicatie. Zo ja, welke?
 Ja – neen Latex/ Rubber Ja – neen: Andere?
 Ja – neen Huisstofmijt / Pollen / Dieren / Schimmels
 Ja – neen voedingsmiddelen (koemelk, ei, soja, noten)

3. Heeft uw kind?

Ja – neen Losstaande tanden?
 Ja – neen Stifttanden / implantaten / beugel
 Ja – neen Pacemaker / defibrillator / VP-shunt / baclofenpomp / SC-insulinepomp (OMCIRCEL)

4. Algemene gezondheidstoestand:

Is uw kind prematuur geboren? Zo ja, op weken, geboortegewicht..... kg
 Werd u kind destijds beademd? Ja – neen zo ja, hoe lang?
 Is uw kind de laatste 6 weken ziek geweest? Zo ja, waaraan?

5. Psychosociaal:

Ja – neen Heeft uw kind een gedrags-/aandachts-/ontwikkelings-/ of mentale stoornis? Zo ja, welke?:
 Ja – neen Loopt uw kind school in het buitengewoon onderwijs? Zo ja, welk type?.....

6. Heelkundige voorgeschiedenis

Ja – neen Werd uw kind al eerder geopereerd? Zo ja, waarvoor?

 Ja – neen Deden er zich problemen voor i.v.m. verdoving, zoals misselijkheid, braken, pijn, verwardheid?
 Zo ja, welke?.....

7. Familiaal

Ja – neen Heeft uw kind of iemand van uw bloedverwanten problemen gehad tijdens een operatie/verdoving?
 Zo ja, welke problemen?.....
 Ja – neen Wordt er binnenshuis gerookt?

8. Lijdt uw kind aan één van volgende ziektes Ja – neen

Longziekte? Zo ja, welke? Astma? Piepende ademhaling?	Zenuw- of hersenziekte? Zo ja, welke? Ontwikkelingsachterstand?
Hartziekte? Zo ja, welke? Hart geruis?	Ziekte van de schildklier? Zo ja, welke?
Nierziekte of ziekte van het urinair stelsel? Zo ja, welke?	Suikerziekte? Reuma?
Maag-, darm-, of leverziekte? Zo ja, welke? Reflux?	Heeft uw kind een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke?
Volgt uw kind een dieet?	Andere? Epilepsie? Spierziekte? Koortsstuipen?

9. Bloedstolling

Ja – neen Heeft uw kind gemakkelijk blauwe plekken zonder reden? Heeft uw kind last van bloedend tandvlees?
 Heeft uw kind ooit een arts moeten raadplegen voor een neusbloeding?
 Ja – neen Heeft uw kind hevig gebloed na operatie / tandextractie?
 Ja – neen Heeft uw kind een gekende stollingsziekte of stollingsziekte in de familie?
 Zo ja, welke?

10. Wenst u nog iets te vermelden?:

11. Werden voor uw kind reeds vroegtijdige zorgplanningsdocumenten opgesteld?

Negatieve wilsverklaring Vertegenwoordiger Wilsverklaring euthanasie
 Wie heeft deze documenten in kopie?

Tabel 1: Thuismedicatie patiënt door ouder van patiënt in te vullen en eventueel aan te vullen door de huisarts /kinderarts. Medicatie (zeker anti-epileptica) en aerosols/puffs doorgeven ochtend van de operatie.

	Vorm	Dosis in mg of ml	Posologie	Tijdstip inname
Voorbeeld: Keppra	Tabletten	500 mg	2x 1/d	8u – 20u
Voorbeeld: Ventolin	Puffer	200 µg	2x 2/d	8u – 20u

4. VOORBEREIDING ONTSLAG NA DE INGREEP

Om de opname en het ontslag van uw kind na de ingreep zo goed mogelijk voor te bereiden vragen we om onderstaande vragenlijst in te vullen. Dit dient om het ontslag na de ingreep zo goed mogelijk voor te bereiden.

Kruis de zaken aan die voor u van toepassing zijn:

- 1) Voorziet u problemen of te nemen maatregelen als voorbereiding voor ontslag?
 - De thuisverpleging komt reeds 3 of meer dagen per week
 - Er komt professionele hulp aan huis (thuiszorgondersteunende diensten: poetshulp, verzorgende, ...)
- 2) Gelieve aan te kruisen of uw kind tijdens de ziekenhuisopname behoefte heeft aan:
 - Psychologische ondersteuning
 - Pastorale ondersteuning
 - Contact met de sociale dienst
- 3) Is er na uw operatie van uw kind een opname voorzien op de revalidatie-afdeling?
 - Ja Nee

5. TOESTEMMINGSFORMULIER ANESTHESIE EN PERI-OPERATIEF BELEID

1. Ik heb samen met mijn kind de vragenlijst gelezen, begrepen en waarheidsgetrouw ingevuld en indien ik dit wenste, heb ik verduidelijking gekregen van de anesthesist.
2. Ik bevestig dat ik de informatiebrochure ‘ naar de slaapdokter’ heb kunnen raadplegen op de website van de dienst anesthesie van het AZ Sint-Jan (<http://www.azsintjan.be/nl/diensten/anesthesie>) of heb ontvangen op de vooropname eenheid.
3. Op de vooropname eenheid werd ik geïnformeerd over de voorgestelde anesthesietechnieken, alternatieven, voordelen en mogelijke risico's.
4. Ik geef aan de geneesheren van de dienst anesthesie de toestemming om een anesthesie te verrichten bij mijn kind of elke andere nodig geachte medische daad uit te voeren in de peri-operatieve periode.
5. Ik begrijp dat het type van anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten wanneer dit nodig blijkt te zijn. Ik begrijp dat zeldzame complicaties kunnen optreden bij elke anesthesie- en/of analgesiemethode.
6. Ernstige, zeldzame complicaties zijn: hart- en ademhalingsproblemen, ernstige allergische reacties, oogzenuw- en hersenschade en overlijden. Andere mogelijke complicaties afhankelijk van het type anesthesie, omvatten: schade aan de tanden, de stembanden, de lippen, misselijkheid en braken, duizeligheid. Tijdelijk van aard kan er troebel zicht, geheugenstoornissen en verwardheid optreden.
7. Ik geef de medewerkers van de dienst anesthesie toestemming het volledig medisch dossier van mijn kind (papier en elektronisch) te raadplegen om de ingreep optimaal voor te bereiden
8. Ik verbind mij ertoe aanbevelingen betreffende nuchter zijn, hygiëne en medicatie innemen bij mijn kind nauwgezet te volgen.
9. Mijn kind zal het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding. Ik zal de richtlijnen van de arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis opvolgen. Ik begrijp dat het verplicht is dat er de eerste 24 uur na de verdoving van mijn kind een volwassene thuis aanwezig dient te zijn.
10. Ik verklaar hierbij dat de gegevens van mijn kind op anonieme wijze verwerkt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek
Indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening:
11. Ik verklaar hierbij dat **bloedproducten** mogen toegediend worden aan mijn kind indien nodig. **indien niet akkoord, schrap deze zin en u dient verplicht op consultatie te komen bij de anesthesie (voor bijkomende verklaring te ondertekenen)**

GELEZEN EN GOEDGEKEURD

Ouder/voogd (naam, datum & handtekening)	Anesthesist (stempel en handtekening)
--	---------------------------------------

6. MEDICATIESCHEMA van de PATIENT (of uitprint)

Eén van de belangrijke aandachtspunten voor uw kind een ingreep, onderzoek of behandeling ondergaat, zijn de geneesmiddelen die uw kind thuis neemt. Gelieve het medicatieschema (tabel 1) in te vullen a.u.b.

Denk ook aan bloedverdunders, geneesmiddelen voor 'suiker', slaappillen, pijnstillers, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels, hormonale preparaten, iets tegen maagklachten, spuiten, zalven, vitaminen en/of andere voedingssupplementen, geneeskrachtige kruiden, homeopatische middelen...

7. PREOPERATIEF EVALUATIE in te vullen door chirurg, kinderarts, huisarts, VOE, anesthesist

1. Relevante medische en heelkundige voorgeschiedenis (of uitprint medisch dossier)

.....

.....

.....

.....

ARTS
stempel + handtekening

2. Anamnese (bevraag cardiale symptomen / alcohol / bloedingsrisico / allergie /...)

datum:

.....

.....

.....

3. Klinisch onderzoek:

Temperatuur: Gewicht: Lengte: BMI:

Bloeddruk: Pols: Hart-long ausc:.....

4. ASA-classificatie omcirkelen: I II III IV (ASA III en IV: recentste verwijsbrief specialist bijvoegen)

5. Medicatie: graag de medicatielijst en de te stoppen medicatie controleren en zo nodig vervolledigen.

8. PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN aan te vragen door VOE Huisarts

RICHTLIJNEN VOOR DE PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN VOLGENS KCE APP:.....

of via de link : <http://www.kgbn-habo.be/praktijkwerking/documenten%20praktijkwerking>

9. PREANESTHESIE EVALUATIE IN TE VULLEN DOOR DE VOE-verpleegkundige/ ANESTHESIST

- Eventuele luchtwegproblemen te identificeren (KO in zithouding, tong zo ver mogelijk uit – zonder A te zeggen)
- Mallampati-score omcirkelen op afbeelding
- Planning anesthesische zorg:
 - alg anesthesie
 - locoregionale anesthesie
 - sedatie



10. DAG van OPERATIE

Geen majeure veranderingen in preoperatief evaluatie

datum:.....

Majeure veranderingen in medische toestand :.....

CHIRURG / BEHANDELEND ARTS
stempel ,datum, handtekening

ANESTHESIST
stempel ,datum, handtekening

1. INSTRUCTIES VOOR DE PATIËNT

1. NUCHTERTIJDEN

Bij een ingreep in de voormiddag:

- vaste voeding: laatste maaltijd voor het slapengaan
- borstvoeding of melkvoeding: mag tot voor 4 uur 's nachts
- enkel water of appelsap (niet gas houdend en max. 2 glazen): mag tot voor vertrek naar het ziekenhuis

Bij een ingreep in de namiddag (na 13H):

- een ontbijt mag tot voor 7H 's morgens
- borstvoeding of melkvoeding: mag tot voor 9H 's morgens
- enkel water of appelsap (niet gashouden en max. 2 glazen): mag tot voor 11H 's morgens

2. Richtlijnen i.v.m. dagziekenhuis

Als uw kind in dagziekenhuis opgenomen wordt, dan zal het de eerste 24 uur na de operatie geen auto, fiets of bromfiets besturen. Uw kind zal het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding en u zal de richtlijnen van een arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis opvolgen. Het is verplicht dat er de eerste 24 uur na ontslag een volwassene thuis aanwezig is.

3. Richtlijnen i.v.m. uw medicatie in de peri-operatieve fase

Uw kind mag **alle** medicatie innemen tot en met de ochtend van de operatiedag met een klein slokje water, **behalve** de medicatie uit **tabel 2.**

TABEL 2: Medicatie die op voorhand dient gestopt te worden en eventueel vervangen worden door

Datum ingreep:/...../.....

Geneesmiddel + dosis + vorm + posologie	+	Datum + tijdstip laatste inname	Eventueel vervangen door	Datum + tijdstip

4. Hygiënische richtlijnen

Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infecties.

Enkele aandachtspunten:

- Was uw kind grondig (best onder de douche) de avond voor de ingreep. Tenzij uw behandelende arts andere instructies geeft, volstaat gewone zeep.
- Bijzondere aandacht verdienen oksels, borstplooien, liezen, navel en bilnaad evenals de ruimte tussen de tenen.
- Was ook de haren met een gewone shampoo.
- Tandenvoetsen mag, maar geen water doorslikken.
- Zorg dat nagels van vingers en tenen kort en proper zijn, vrij van nagellak en kunstnagels (bij voorkeur te verwijderen op voorhand).
- Breng de ochtend van de ingreep geen bodylotion, dagcrème of schmink aan.
- Haarspelden, juwelen zoals piercings, ringen, halsketting, uurwerk, armband, oorbellen... mag uw kind niet dragen tijdens de operatie. Ook contactlenzen moet u verwijderen. Zoals alle andere waardevolle voorwerpen laat u die best thuis.

5. Gelieve mee te brengen:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Identiteitskaart- Alle medicatie die uw kind neemt of genomen heeft in de laatste 8 weken- Bloedgroepkaart en allergiekaart- Dit preoperatief samenwerkingsdocument- Uitslagen preoperatieve onderzoeken- Gegevens hospitalisatieverzekering |
|---|