

U wordt verwacht voor een:

OPNAME MET OVERNACHTING / DAGHOSPITAAL

Ingreep Kant L / R

VIGNET PATIENT

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: / /

Pre-operatieve onderzoeken:

- Bloedname routine + ander
- X-proef: ja / nee Type& Screen eenheden PC eenheden FFP
- Internistisch pre-operatief nazicht (Dr.)
- Dossier + RX: op te vragen of af te leveren aan het operatiekwartier
- RX thorax
- ECG
- Lavement
- Clexane MI SC pre-operatief
- Consult anesthesie

Pre-operatieve richtlijnen:

- Scheren
- TED-kousen
- DNR-code ..0..

1. Uw opname staat gepland op dag / / 20 ..

De dag voor uw ingreep kan u bij de dienst Opname informeren naar het uur van opname (voor een ingreep op maandag belt u vrijdagmiddag).

De dienst Opname is bereikbaar tussen 13.00 u. en 17.00 u. op de tel.nrs. 014/24.61.16 en 014/24.61.44 .

Gelieve u met uw identiteitskaart op het vooropgestelde uur aan te melden bij de dienst Opname, in de centrale inkomhal op de 2^e verdieping.

In functie van pre-operatieve onderzoeken moet u zich aanmelden op:

- dag / / 20 .. om uur.

U bent NUCHTER (= niet eten, niet drinken, **niet roken**) vanaf: middernacht / uur.

2. Indien uw opname of daghospitalisatie NIET in het ziekenhuis zelf geregeld werd, verzoeken wij u om enkele dagen op voorhand contact op te nemen met de opnamedienst van het ziekenhuis op het tel.nr. 014/24.61.16 (tussen 9.00 en 17.00 uur). Dit is om de voorinschrijving vlot te laten verlopen.

Geachte Mevrouw, Juffrouw, Heer,

De directie, de geneesheren en het personeel van het AZ Herentals heten u welkom. Zij zullen alles in het werk stellen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken en u de nodige zorgen te verstrekken.

Gelieve bijgevoegde informatie **aandachtig** te lezen.

Teneinde ons de nodige informatie te bezorgen voor uw behandeling tijdens uw verblijf, vragen wij u tevens volgende documenten in te vullen en mee te nemen op de dag van de ingreep:

1. De **medische vragenlijst**: deze dient om ons inlichtingen te verschaffen over uw medische voorgeschiedenis die noodzakelijk is om u op een veilige en juiste manier te behandelen.

Wij verzoeken u deze vragenlijst, die strikt vertrouwelijk wordt behandeld en in uw medisch dossier bewaard wordt, zo correct mogelijk in te vullen door ja, nee of weet niet te omcirkelen. Deze vragenlijst kan omslachtig overkomen, doch ze is noodzakelijk om ons voldoende gegevens te verschaffen over uw algemene gezondheidstoestand.

Het is de bedoeling dat u de vragenlijst **zelf** invult en dat niet door uw huisarts laat doen. Het is enkel indien u moeilijkheden ondervindt bij het invullen van de lijst dat uw huisarts u hierbij kan helpen. Indien U één van de vragen met een * met "ja" beantwoordt, verzoeken wij u contact op te nemen met uw huisarts teneinde eventuele verdere onderzoeken te kunnen laten uitvoeren.

2. Als tweede document vragen wij u de **verklaring tot instemming** (van uzelf of van uw kind) te ondertekenen met uw toestemming voor de opname en de voorgestelde behandeling en waarbij u zich akkoord verklaart met de richtlijnen.

3. Tenslotte dient u er ook voor te zorgen dat de **overzichtslijst met de thuismedicatie**, die zich achteraan deze bundel bevindt, volledig is ingevuld.

Houdt u rekening met de volgende medicamenten a.u.b. :

- a. Bloedverdunners
- b. Bloeddrukmedicatie
- c. Diabetesmedicatie

Wij wensen u er tevens op te wijzen dat de medicatie die u inneemt niet noodzakelijk moet gestopt worden de dag van de ingreep. Het is zelfs beter medicatie die u langdurig inneemt ook de dag zelf van de ingreep in te nemen (**met uitzondering van medicatie voor diabetes**), en dit met een heel klein slokje water. Indien u hierover vragen hebt, gelieve contact op te nemen met uw behandelende arts of met de dienst anesthesie.

Indien u **aspirine of bloedverdunners** inneemt, vergewis u ervan dat de behandelende geneesheer hiervan op de hoogte is. Indien u hierover twijfelt, gelieve dan met hem contact op te nemen. Deze medicatie dient namelijk tijdelijk en tijdig gestopt of aangepast.

De toediening van **antistollingsmedicatie** gebeurt enkel in overleg met de behandelende arts.

VERKLARING TOT INSTEMMING
Gelieve dit document aandachtig te lezen alvorens te tekenen!!!

Ondergetekende (naam, voornaam, geboortedatum)

.....

verklaart

- de vragenlijst volledig gelezen en begrepen te hebben alsook zorgvuldig te hebben ingevuld
- de vragenlijst samen met mijn huisarts doorgenomen te hebben

Hij/zij geeft hierbij de toelating aan de behandelende geneeheren van het A.Z. St-Elisabeth te Herentals de chirurgische ingreep / het onderzoek / de medische behandeling en de mogelijke anesthesie (locoregionale en/of algemene) die zij hiervoor nodig achten, te laten verrichten op

- zichzelf
- zijn/haar minderjarig kind vanjaar
- zijn/haar echtgeno(o)t(e)/ vader/moeder

Tevens verklaart hij/zij akkoord te gaan met een eventuele opname in het ziekenhuis indien dat door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken.

Ondergetekende is zich bewust van de verantwoordelijkheid die een opname met zich meebrengt en bevestigt hierbij zich aan de volgende richtlijnen te zullen houden:

- Vanaf middernacht (tenzij anders vermeld) de dag van de ingreep niets meer te eten of drinken;
- 24 uur voor de operatie niet te roken;
- volgende voorwerpen niet mee naar het operatiekwartier te nemen : juwelen, uurwerk, bril, hoorapparaat, kunstgebit, contactlenzen, **piercings**.
- geen make-up te zullen gebruiken, voornamelijk geen lippenstift of nagellak
- geen voertuig (auto, fiets, motor ...) te besturen en geen machines te bedienen tot 24 uur na de behandeling;
- geen alcoholische dranken te nuttigen tot 24 uur na de behandeling;
- niet op eigen kracht naar huis te gaan doch zich door een meerderjarig persoon te laten begeleiden;
- gedurende de eerste 24 uur geen belangrijke beslissingen te nemen die een oordeelkundig inzicht vereisen
- zorg ervoor dat de eerste nacht iemand bij u in huis aanwezig is zodat, indien nodig, u hulp kan inroepen

Datum en handtekening (voorafgegaan door gelezen en goedgekeurd) :

.....

NUTTIGE INFORMATIE

Mogen wij u vragen om tijdig op de afspraak aanwezig te zijn. Omwille van organisatorische redenen kan echter niet gegarandeerd worden dat, indien u vroeg in de morgen wordt opgenomen, de behandeling ook vroeg zal plaatsvinden. In de mate van het mogelijke wordt hier uiteraard rekening mee gehouden.

Volgende zaken dient u mee te brengen en af te geven aan de verpleegkundige op de afdeling:

- ingevulde medische vragenlijst, de verklaring tot instemming en de algemene informatie,
- eventuele bloedgroepkaart,
- eventuele pre-operatieve onderzoeken (labo, ECG, RX, verslagen artsen, ...),
- alle röntgenfoto's (RX, CT-scan, botscan, NMR) in uw bezit en die nuttig kunnen zijn bij de huidige behandeling,
- **thuismedicatie en juiste dosering** (ook insuline),
- eventuele anti-trombosekousen (TED-kousen),
- indien u een dieet volgt, de richtlijnen hiervan.

Juwelen, geld en waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Enkel bij een locoregionale verdoving, de techniek waarbij slechts het te opereren lichaamsdeel wordt verdoofd, kan het gebruik van een mp3-speler worden toegestaan.

Na sommige ingrepen heeft u krukken nodig (knie-arthroscopie , heup- en knieprothesen, voetoperaties...). Het is handig om deze reeds van thuis mee te brengen.

Indien u dit wenst, kunt u hierna uw levensbeschouwelijke overtuiging/religie vermelden daar dit in sommige gevallen van belang kan zijn voor het instellen van uw behandeling en ook voor het verplegend personeel van waarde kan zijn tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Uw kind vergezellen ?

In principe kan u uw kind vergezellen tot het moment dat uw kind onder narcose wordt gebracht.

Gelieve uw wens tot bijwonen *op voorhand* duidelijk te maken aan de verpleging van de afdeling waar uw kind wordt opgenomen.

U krijgt een hygiënisch pak voor de ingreep en kan uw kind vergezellen tot het moment dat het onder narcose is. Daarna zal u begeleid worden naar buiten.

Bij problemen of onvoorziene omstandigheden die tot gevolg hebben DAT DE INGREEP NIET KAN DOORGAAN of VERPLAATST moet worden, dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de dienst opname op het nummer

014 / 24 61 16.

MEDISCHE VRAGENLIJST ANESTHESIE

Omcirke! het juiste antwoord : JA, NEE of WEET NIET.
Vul aan indien gevraagd.

Contacteer uw huisarts indien een vraag met een * met ja wordt beantwoord, of indien u de vraag niet begrijpt

Naam:..... **Voornaam:**.....
gewicht:.....kg **lengte:**.....cm **leeftijd**jaar

Beroep:..... **Huisarts:**.....

Telefoon:..... **Contactpersoon:**.....

Allergieën(medicatie,dieren,latex!,metalen,...)

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

Met betrekking tot de thuismedicatie, vult u de overzichtslijst in achteraan deze bundel.

Voor welke operatie bent u nu opgenomen?

Indien van toepassing: aan welke kant wordt u geopereerd?

1.HART EN BLOEDVATEN

*Hebt u een hartaandoening of hartklachten?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke ?			
*Wordt u behandeld of gevolgd voor een hoge bloeddruk?.....	nee	ja	weet niet
Wordt u behandeld of gevolgd voor een lage bloeddruk?	nee	ja	weet niet
*Heeft u last van hartkloppingen?	nee	ja	weet niet
*Heeft u hartritmestoornissen?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u een hartinfarct gehad?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, wanneer?.....			
*Heeft u soms een beklemmend gevoel op de borst of borstspijn?...	nee	ja	weet niet
*Heeft u een pacemaker?.....	nee	ja	weet niet
*Bent u kortademig bij inspanningen zoals wandelen, traplopen ?...	nee	ja	weet niet
*Bent u kortademig als u plat ligt?.....	nee	ja	weet niet
*Wordt u soms wakkere t.g.v.ademnood?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u gezwollen enkels?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u een hartgeruis?	nee	ja	weet niet
*Zijn er ooit problemen geweest met uw hartkleppen?.....	nee	ja	weet niet
Moet u antibiotica nemen bij operaties/tandverzorging om uw hart te beschermen?.....	nee	ja	weet niet

Had u ooit last van acuut gewrichtsreuma?.....	nee	ja	weet niet
Heeft u last van spataders?.....	nee	ja	weet niet
Had u ooit een diep veneuze trombose of flebitis?.....	nee	ja	weet niet
Draagt u thuis steunkousen?	nee	ja	weet niet
Wat is uw bloedgroep? Breng uw BLOEDGROEPKAART mee			

.....

Wat is de grootste inspanning die u de laatste drie weken geleverd hebt?.....

.....

.....

2.ADEMHALING

*Lijdt u aan een longziekte?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke (tbc,emfyseem, CARA, astma,...)			
*Heeft u last van een piepende ademhaling?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u regelmatig last van bronchitis?.....	nee	ja	weet niet
Bent u momenteel verkouden?.....	nee	ja	weet niet
Moet u veel hoesten?	nee	ja	weet niet
Zo ja, zijn er dan fluimen?.....	nee	ja	weet niet
Rookt u?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, hoeveel?.....			
*Had u ooit een longembool?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, wanneer ?.....			

3.URINEWEGEN

*Is de werking van de nieren verminderd?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u problemen met de nieren?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke?.....			
Heeft u problemen met het wateren?.....	nee	ja	weet niet
*Wordt u gedialyseerd?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, hoe frequent en wanneer de laatste maal ?.....			

4.SPIJSVERTERING

*Heeft u een ziekte van het spijsverteringsstelsel?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke?.....			
Had u ooit een maagbloeding?.....	nee	ja	weet niet
Had u ooit een maagzweer of een maagontsteking?.....	nee	ja	weet niet
Heeft u een maagbreuk of last van zure oprispingen?.....	nee	ja	weet niet
Had u onlangs last van aanslepende diarree (meer dan 3 dagen) ?	nee	ja	weet niet
Heeft u de afgelopen 3 dagen geregeld moeten braken?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, is het braaksel dan bloederig of heeft het het uitzicht van koffiegruis?.....	nee	ja	weet niet
Had u ooit hepatitis (=geelzucht)?Soort?.....	nee	ja	weet niet
Is de stoelgang bloederig of zwart?.....	nee	ja	weet niet

5.BLOED/BLOEDSTOLLING

Heeft u bloedarmoede?.....	nee	ja	weet niet
Problemen met de bloedstolling? (spontane neusbloedingen, tandvlees- bloeding na tanden poetsen, nabloeden uit wondjes, blauwe plekken,...)	nee	ja	weet niet
Kwam u in contact met lichaamsvochten van iemand met AIDS?.....	nee	ja	weet niet
Werd u ooit getest op AIDS?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, wanneer en wat was het resultaat?.....			
Kreeg u ooit een bloedtransfusie?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, waarvoor en wanneer?.....			

6.ZENUWSTELSEL

*Lijdt u aan een zenuwziekte?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke?.....			
*Heeft u een hersenletsel?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welk?.....			
*Heeft u last van stuipen/epilepsie?.....	nee	ja	weet niet
Heeft u vaak hoofdpijn/migraine?.....	nee	ja	weet niet
Had u ooit psychische problemen of een depressie?.....	nee	ja	weet niet
Heeft u verlammingen in aangezicht, armen of benen?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, specificeer.....			
*Had u ooit een CVA of TIA?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, specificeer eventuele restletsels.....			
Heeft u last van voosheid/tintelingen?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, specificeer lichaamsdeel.....			
Lijdt u aan multiple sclerose (= MS)?.....	nee	ja	weet niet
Lijdt u aan myastenia gravis?.....	nee	ja	weet niet
Heeft uzelf of een familielid een cholinesterase-deficiëntie?.....	nee	ja	weet niet
Heeft u of een familielid een spierziekte?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, specificeer.....			

7.ENDOCRIENE ORGANEN

*Heeft u suikerziekte (=diabetes)?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, sinds wanneer?.....			
*Heeft u problemen met de schildklier?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, specificeer.....			
Heeft u last van zweetuitbarstingen zonder inspanning?.....	nee	ja	weet niet
Slaat uw gezicht soms rood uit zonder inspanning?.....	nee	ja	weet niet

