

## B) Preoperatieve vragenlijst

U zal binnenkort een anesthesie of verdoving krijgen voor een heelkundige ingreep of voor een onderzoek. Het is uitermate belangrijk dat u de dokter anesthesist volledig inlicht over uw gezondheidstoestand, uw medicatie en uw medische voorgeschiedenis om de anesthesie zo veilig mogelijk te laten verlopen. Zo kunnen bepaalde medicamenten die u inneemt in combinatie met bepaalde anesthesieproducten of technieken abnormale reacties veroorzaken. Bepaalde vroegere ziekten of operaties die u doorgemaakt heeft, vergen nu eventueel een bijzondere aandacht van de dokter anesthesist. U kunt dit formulier eventueel met de hulp van uw huisarts of een verpleegkundige invullen. Deze vragenlijst dient u, in uw belang, **zo juist mogelijk in te vullen**. De informatie valt uiteraard onder het medisch beroepsgeheim. Voor de anesthesie kunt u zo nodig bepaalde problemen met de anesthesist bespreken. In uw belang is het aangewezen **vanaf nu reeds het roken te stoppen**. Het is voor uw eigen veiligheid zeer belangrijk nuchter te zijn voor een narcose. Daarom mag er **minstens 6 uur vóór de anesthesie noch voedsel noch drank** ingenomen worden.  
**\* Omcirkel wat van toepassing is.**

<b>Naam/voornaam patiënt:</b>
<b>Geboortedatum:</b>
<b>Tel. patiënt:</b>
<b>Bloedgroep:</b> <small>(overhandig het bloedgroepkaartje aan de verpleegkundige)</small>

<b>Contactpersoon 1:</b>
Naam en voornaam:
Tel.:
Verwantschap: partner/ouder/familie/ .....

<b>Contactpersoon 2:</b>
Naam en voornaam:
Tel.:
Verwantschap: partner/ouder/familie/ .....

**1. Persoonsgegevens:** Leeftijd: ..... jaar      Gewicht: ..... kg      Lengte: ..... cm  
Wat is uw geloofsovertuiging? .....

**2. Operatie, onderzoek of behandeling die u binnenkort ondergaat:**  
Datum van operatie, onderzoek of behandeling: ...../...../.....  
Naam van de operatie, onderzoek of behandeling: ..... **Rechts / Links \***

**3. Onderging u ooit een heelkundige ingreep/onderzoek onder algemene of plaatselijke verdoving?**      **Ja**      **Neen \***  
Indien ja, welke en wanneer? .....  
Welke? ..... Jaartal .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Werd u reeds voor iets anders opgenomen in een ziekenhuis?**      **Ja**      **Neen \***  
Indien ja, waarom en wanneer? .....  
Waarom? ..... Jaartal .....  
.....  
.....

**5. Heeft u ooit ongewone reacties of problemen gehad na een verdoving?**      **Ja**      **Neen \***  
Indien ja, welke problemen? .....  
.....

**Zijn er rechtstreekse familieleden die ernstige problemen gehad hebben bij een verdoving?**  
Indien ja, welke problemen? .....  
.....

**6. Kreeg u reeds een bloedtransfusie?**      **Ja**      **Neen \***  
Indien ja, waarom? .....  
.....

**7. Enkel voor vrouwelijke patiënten: bent u zwanger of mogelijk zwanger?**      **Ja**      **Neen \***  
.....

**8. Bent u overgevoelig of allergisch aan:**      Zo ja, welke reactie?  
Planten, pollen, huisstof      **Ja**      **Neen\*** .....  
Antibiotica      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....  
Kleefpleisters      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....  
Medicatie      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....  
Voedingswaren      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....  
Dieren      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....  
Andere      **Ja**      **Neen\*** Welke?.....

**9. Gewoontes**  
Rookt u?      **Ja**      **Neen\***      Zo ja, hoeveel? ...../dag, gedurende ..... jaar  
Gebruikt u alcohol?      **Ja**      **Neen\***      Zo ja, ..... glazen/dag, ..... glazen/week  
Andere genotsmiddelen?      **Ja**      **Neen\***      Zo ja, dewelke? ..... frequentie: .....

**Voor gebruikers van genotsmiddelen kunnen ten gevolge van de anesthesie en de operatie levensbedreigende situaties ontstaan. Om veilig te kunnen werken, moet de anesthesist volledig ingelicht worden over wat u neemt.**

**10. Draagt u ...**  
een kunstgebit/beugel?      **Ja**      **Neen\***      een hoorapparaat?      **Ja**      **Neen\***  
losse tanden?      **Ja**      **Neen\***      een pacemaker?      **Ja**      **Neen\***  
een bril of lenzen?      **Ja**      **Neen\***      knie- of heupprothese?      **Ja**      **Neen\***  
neurostimulator?      **Ja**      **Neen\***  
Andere? .....

**11. Aandoeningen van het hart**  
Heeft u hartklachten? (beklemmend gevoel of pijn op de borst, infarct, hartkloppingen ...)      **Ja**      **Neen\***  
Indien ja, welke? .....  
Heeft u last van te HOGHE bloeddruk of wordt u hiervoor behandeld?      **Ja**      **Neen\***  
Heeft u last van te LAGE bloeddruk of wordt u hiervoor behandeld?      **Ja**      **Neen\***  
Bent u vlug kortademig, voelt u zich benauwd bij inspanning?      **Ja**      **Neen\***  
Bent u vlug kortademig, voelt u zich benauwd bij rust?      **Ja**      **Neen\***  
Heeft u soms gezwollen benen en/of voeten?      **Ja**      **Neen\***  
Heeft u last van spataders (varices)?      **Ja**      **Neen\***  
Heeft u ooit al flebitis (ontsteking bloedvat) gehad?      **Ja**      **Neen\***

**12. Aandoeningen van longen en ademhalingsstelsel**  
Heeft u ademhalingsproblemen?      **Ja**      **Neen\***  
Indien ja, welke? .....  
Heeft u vroeger een zware longontsteking doorgemaakt?      **Ja**      **Neen\***  
Indien ja, welke .....  
Moet u fluimen ophoesten?      **Ja**      **Neen\***  
Lijdt u op dit ogenblik aan een verkoudheid of griep?      **Ja**      **Neen\***

**13. Aandoeningen van het zenuwstelsel**  
Bent u in behandeling voor een zenuwziekte?      **Ja**      **Neen\***  
Voelt u zich uitermate angstig of zenuwachtig?      **Ja**      **Neen\***  
Bent u in behandeling voor epilepsie (vallende ziekte)?      **Ja**      **Neen\***  
Bent u in behandeling voor Parkinson?      **Ja**      **Neen\***

**14. Heeft u gemakkelijk rugklachten?**      **Ja**      **Neen\***

**15. Heeft u problemen met uw nieren of een verminderde werking ervan?**      **Ja**      **Neen\***

**16. Heeft u ooit geelzucht (hepatitis) gehad?**      **Ja**      **Neen\***

**17. Bent u in behandeling voor suikerziekte?**      **Ja**      **Neen\***  
Krijgt u hiervoor inspuitingen?      **Ja**      **Neen\***  
Indien ja, vermeld het product, aantal eenheden en tijdstip. ....  
.....

**18. Lijdt u aan een andere aandoening?**      **Ja**      **Neen\***  
Aandacht voor stollingsproblemen\*, spierziekten\*, gewrichtsziekte enz.  
Indien ja, welke? .....

**19. Heeft u ons nog iets over uw gezondheid of over de anesthesie mee te delen dat nog niet aan bod kwam?**  
Zo ja, .....

**Ik, patiënt (ouder of vertegenwoordiger) verklaar dat ik deze gegevens volledig en correct heb ingevuld en de preoperatieve informatie brochure ontvangen heb. Op datum van: ..... / ..... /20 .....**

Te vermelden 'Gelezen, begrepen en goedgekeurd'      Naam en handtekening

DE DIENST ANESTHESIE (Tel.: 011 69 91 15) DANKT U VOOR DEZE INFORMATIE!

**OVERZICHT THUISMEDICATIE:** (\*omcirkel) ingevuld door uzelf, huisarts, apotheker, familie, ander.  
**Denk ook aan:** allergieën, intoleranties en bijwerkingen; zo ja, welke?

**Neemt u:** bloedverdunners, pijnstillers, medicatie pleisters, puffers, oog of oordruppels, zalven, homeopathie, slaapmedicatie, hormonale medicatie of medicatie 1x/week, 1x/maand of indien nodig?

NAAM GENEESMIDDEL	DOSIS/VORM	OCHTEND	MIDDAG	AVOND	VÓÓR SLAPEN

### Preoperatieve checklist voor de verpleegafdeling:

**Nuchter:**       laatst gedronken ...../...../20 ..... uur:.....  
                   laatst gegeten ...../...../20 ..... uur:.....       diabetes patiënt

**Allergie:**       Ja, welke: .....  
                   Neen

**Operatiestreek werd onthaard (klipper):**       Ja ⇄       Links       Rechts       N.v.t.  
 Tandprothese/gehoorapparaat/lenzen verwijderd       AE-kousen indien van toepassing  
 Make-up/nagellak/gelnagels verwijderd       Juwelen/piercings verwijderd  
 Preoperatieve vragenlijst ingevuld/afgetekend       Check aanvraag bloedderivaten  
 Patiënt heeft zijn toestemming (geïnformeerde toestemming) gegeven.

### Vpk check 2: preoperatieve medische opdracht voor de verpleegafdeling

- Profylactische antibiotica:

Ciproxine 500 mg comp      Tijdstip van toediening: .....uur vóór ingreep

.....      Tijdstip van toediening: .....uur vóór ingreep

- Andere:

Naam en paraaf verpleegkundige verpleegafdeling      Naam en paraaf verpleegkundige operatiekwartier