



Patiëntenboekje

Operatie of onderzoek onder Anesthesie

Inhoud

- p 3 / 6 **Patiënt**
Informatie voor de PATIËNT
- p 4 **Specialist**
Informatie van de SPECIALIST voor de huisarts
- p 8 **Patiënt**
Pre-operatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT
- p 14 **Patiënt**
Informed consent in te vullen door de PATIËNT
- p 16 **Huisarts**
Preoperatief onderzoek door de HUISARTS
- p 18 **Huisarts of thuisverpleegkundige**
Risicoprofiel in te vullen door de HUISARTS of
THUISVERPLEEGKUNDIGE voor de sociale dienst
- p 19 **Huisarts**
Richtlijnen

Patiënt

Informatie voor de PATIËNT

Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort ondergaat u in ons ziekenhuis een operatie of onderzoek onder anesthesie. In dit patiëntenboekje vindt u de nodige informatie en alle formulieren die moeten ingevuld worden.

Lees dit patiëntenboekje thuis, beantwoord de gestelde vragen en ga met dit boekje steeds langs bij uw huisarts.

**BRENG BIJ OPNAME UW PATIËNTENBOEKJE MEE
EN GEEF HET AF AAN DE VERPLEEGKUNDIGE OP DE AFDELING.**

Patiëntgegevens

Naam en voornaam:

Geboortedatum: / /

Geslacht M V

Adres:
.....

Telefoon: /

Contactpersoon:

Telefoon contactpersoon: /

Huisarts:

Specialist

Informatie van de SPECIALIST voor de huisarts

Geachte collega,

Ik gaf de patiënt informatie over de ingreep, het normale verloop, mogelijke complicaties, de nazorg en eventuele alternatieven. De patiënt gaf toestemming voor de behandeling.

Gelieve samen met de patiënt het patiëntenboekje te overlopen en de nodige preoperatieve onderzoeken uit te voeren volgens onderstaande richtlijnen (p. 26-27).

Geef de resultaten mee met de patiënt de dag van zijn/haar opname.

Opname voor dr.

Hospitalisatie

Dagziekenhuis

Opnamedatum: / /

Om Uur

Datum ingreep/onderzoek: / /

Vermoedelijke verblijfsduur:

Geplande ingreep/onderzoek:

Type ingreep: (zie p. 27)

Niet-majeur

Majeur

Zijde: links

rechts

niet van toepassing

ASA-score: I

II

III

IV

V

Urgent

(zie p. 26)

Patiënt moet nuchter zijn bij opname:

Ja

Nee

Stempel + handtekening specialist

Met dank voor het vertrouwen en vriendelijke groeten

Patiënt

Informatie voor de PATIËNT

Binnenkort wordt u opgenomen in het O.L.V. van Lourdes ziekenhuis Waregem. Om alles zo goed en zo vlot mogelijk te laten verlopen, hebben wij alles voor u op een rijtje gezet. Zo kan u zelf nagaan of al het nodige gebeurd is.

Vóór de opname

- Vraag vooraf uw kamer aan bij de dienst inschrijvingen van het ziekenhuis. U kreeg hiervoor een opnameformulier mee.
- Lees aandachtig alle informatie die u gekregen hebt van uw arts of verpleegkundige.
- Vul de preoperatieve vragenlijst in op p. 8 -13. U kan dit ook samen met uw huisarts invullen.
- Vul het toestemmingsdocument voor de ingreep of procedure en anesthesie in. (p. 14 en 15)
- Contacteer uw huisarts voor het uitvoeren van een aantal onderzoeken.

BIJ OPNAME BRENGT U DE RESULTATEN VAN DE ONDERZOEKEN MEE NAAR 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 voor de opname ook contact op met de verzekeringsmakelaar waar u een hospitalisatieverzekering heeft.

Medicatie

- Vraag aan uw huisarts en/of specialist welke medicatie u al dan niet mag innemen bv. sommige bloedverdunners moeten dagen vooraf gestopt worden.
- Neem uw ochtendmedicatie in met een klein slokje water, na overleg met uw huisarts of specialist.

Dag van opname

- Volg de hygiënische richtlijnen (p. 7).
- Indien u rookt, mag u zeker de dag van de ingreep niet roken!
- Indien u de dag van opname geopereerd wordt, moet u nuchter zijn.

Dit wil zeggen:

VOOR VOLWASSENEN	VOOR KINDEREN
Heldere vloeistof* mag tot 2 uur voor de ingreep	Heldere vloeistof* mag tot 2 uur voor de ingreep
	Borstvoeding mag tot 4 uur voor de ingreep
Geen vaste voeding vanaf 6 uur voor de ingreep	Geen vaste voeding of flesvoeding vanaf 6 uur voor de ingreep

*heldere vloeistof: water, appelsap, thee zonder melk

Gelieve mee te brengen

- Identiteitskaart, eventueel gegevens van de hospitalisatieverzekering
- Bloedgroepkaart en allergiekaart
- Patiëntenboekje
- Resultaten van de onderzoeken
- Thuismedicatie in de originele verpakking (of medicatiezak)
- Als u daarover beschikt: antiflebitis-kousen/steunkousen
- Ondergoed, kamerjas, warme sokken, dagkledij en slaapkledij
- Platte, gesloten, slipvrije schoenen/pantoffels
- Toiletartikelen: washandjes, handdoeken, zeep of douchegel, shampoo, haarborstel, tandenborstel en tandpasta en scheerapparaat
- Hulpmiddelen die u thuis gebruikt: bril (geen lenzen), hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek, draagdoek, nachtelijk apnoe-apparaat (CPAP), ...
- **Breng geen waardevolle voorwerpen mee!!**

Hygiënische richtlijnen

- Neem zeker de avond voor of de ochtend van de opnamedag een douche
- Knip de nagels kort, verwijder vuilresten
- Breng geen make-up, nagellak en kunstnagels aan of verwijder deze
- Verwijder alle juwelen, bandjes en piercings
- Verwijder contactlenzen
- Poets uw tanden de ochtend van de operatie

Patiënt

Pre-operatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

Gelieve deze vragenlijst zo correct mogelijk in te vullen.
Indien nodig kan hulp gevraagd worden aan uw huisarts.

Naam en voornaam:

Geboortedatum: / / Leeftijd:

Lichaamslengte: cm

Gewicht:

Bloedgroep:

Werd u vroeger reeds geopereerd onder volledige
of gedeeltelijke verdoving? Ja Nee

Zo ja, in welk jaar en voor welke ingrepen of behandelingen?

In: Voor:

In: Voor:

In: Voor:

In: Voor:

In: Voor:

Reageerde u bij een vorige verdoving op een ongewone manier? Ja Nee

Als dit het geval was, omschrijf heel duidelijk welke reactie het betrof:

.....

.....

.....

Had een familielid ooit problemen met verdoving? Ja Nee

Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

.....

.....

Bent u allergisch voor latex? Ja Nee

Zijn er medicijnen die u niet verdraagt of waar u allergisch op reageert? Ja Nee
Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

.....
.....

Bent u allergisch voor groenten en / of vruchten zoals banaan, kiwi, avocado, tropische vruchten, tomaten, ... ? Ja Nee

Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

.....
.....

Is uw huid gevoelig voor bepaalde kleefpleisters of ontsmettingsstoffen? Ja Nee
Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

.....
.....

Rookt u? Ja Nee

Zo ja:

Hoeveel?: sigaretten/dag Hoe lang rookt u reeds?: jaar

Indien u gestopt bent met roken:

Wanneer bent u gestopt?

Hoe lang heeft u gerookt?

Hoeveel rookte u per dag?

Drinkt u alcohol? Ja Nee

Zo ja:

Hoeveel? glazen/dag glazen/week.

Hoe vaak drinkt u 6 (voor vrouwen) / 8 (voor mannen)
of meer glazen alcohol per gelegenheid?

Nooit minder dan maandelijks maandelijks wekelijks dagelijks

Patiënt

Pre-operatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

Gebruikt u drugs, verdovende of stimulerende middelen? Ja Nee

Enkel voor vrouwen: bent u mogelijk zwanger? Ja Nee

Heeft u hartproblemen? Ja Nee

Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

.....
.....

Krijgt u bij inspanningen of bij stress een beklemmend gevoel op de borstkas? Ja Nee

Heeft u 's avonds soms last van gezwollen voeten en/of benen? Ja Nee

Heeft u last van te hoge of te lage bloeddruk? Ja Nee

Wat is uw gemiddelde bloeddruk?

..... / mmHg

Heeft u last van hartritmestoornissen? Ja Nee

Bent u vlug kortademig bij inspanning? Ja Nee

Bent u kort van adem in rust? Ja Nee

Heeft u ademhalingsstoornissen, astma of chronische bronchitis? Ja Nee

Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Heeft u spataders? Ja Nee

Heeft u reeds flebitis gehad? Ja Nee

Heeft u problemen met de bloedstolling? Ja Nee

Blijft u na een verwonding of na een tandextractie lang bloeden?

Kreeg u vroeger reeds bloed of andere bloedproducten toegediend? Ja Nee
Zo ja, beschrijf dan nauwkeurig waarom en wanneer dit plaatsvond:

.....
.....

Vertoonde u tijdens een bloedtoediening ooit een reactie of waren er andere problemen? Ja Nee
Zo ja, beschrijf dan nauwkeurig:

.....
.....

Heeft u nierproblemen of heeft u ooit nierproblemen gehad? Ja Nee
Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Heeft u leverproblemen (bv. hepatitis) of heeft u leverproblemen gehad? Ja Nee
Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Heeft u ooit een maagzweer gehad? Ja Nee

Bent u in behandeling voor suikerziekte? 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

Heeft u een oogziekte en/of bent u daarvoor in behandeling? Ja Nee
Zo ja, omschrijf:

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

Patiënt

Pre-operatieve vragenlijst in te vullen door de PATIËNT

Heeft u een spierziekte? Ja Nee

Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Heeft u een neurologische ziekte (verlamming, Parkinson, MS, ...) Ja Nee

en/of bent u daarvoor in behandeling?

Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Lijdt u aan een andere ziekte die hier niet vermeld staat? Ja Nee

Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Heeft u onlangs (laatste maand) griep gehad? Ja Nee

Bent u onlangs verkouden geweest?

Ja Nee

Heeft 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 Ja Nee

- een hoorapparaat Ja Nee

Heeft u een pacemaker, ingeplante defibrillator, Ja Nee
neurostimulator of pomp?

Heeft u een beperking bij de uitvoering van bepaalde bewegingen Ja Nee
die niet in verband staan met de operatie?

Zo ja, omschrijf:

.....
.....

Neemt u geneesmiddelen?

Ja Nee

Zo ja, vul dan onderstaande tabel nauwkeurig in of laat hem invullen door uw huisarts. Indien u verblijft in een instelling (woon- en zorgcentrum, ...), voeg dan het medicatieblad van de instelling toe. (of noteer op de meegekregen medicatiezak)

Naam geneesmiddel, kruidenmengsel en/of voedingssupplement	Dosis	Ontbijt	Middag- maal	Avond- maal	Slapen	Opmerkingen
		Uur	Uur	Uur	Uur	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Sommige medicatie moet u voor de ingreep stoppen, andere niet.

Overleg dit met de huisarts.

Welke medicatie voor de ingreep stoppen

Wanneer/hoeveel dagen vooraf stoppen

.....

.....

Patiënt

Informed consent in te vullen door de PATIËNT

Ingreep/ informed consent

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en diagnostische procedures.

U kunt enkel een beslissing nemen over het ondergaan van een ingreep als u voldoende bent ingelicht over de verschillende mogelijkheden en risico's.



Toestemmingsformulier

Voor een ingreep/ informed consent



Ik, ondergetekende
wonende te

of patiëntenklever

geef hierbij uitdrukkelijk de toestemming voor het uitvoeren van
de volgende ingreep
in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
door dokter
of zijn/haar plaatsvervanger.

Ik bevestig vooraf in duidelijke en verstaanbare taal te zijn ingelicht over:

- De aard, het doel, de duur, de frequentie, pijnbehandeling en nazorg van de ingreep
- De noodzakelijke pre- en postoperatieve onderzoeken en te treffen voorbereidingen
- De mogelijke risico's en complicaties van de ingreep
- De mogelijke gevolgen in geval van weigering
- De eventuele alternatieven, elk met hun voor- en nadelen
- De financiële gevolgen die gepaard gaan met de ingreep

De arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn. Ik geef hierbij dan ook mijn toestemming aan de arts om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren die hij/zij noodzakelijk acht voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik verklaar hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien nodig.

(Indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Ik ben bereid om mij, zowel in het belang van een goed verloop van de ingreep als van mijn herstel, strikt aan de aanwijzingen van de arts te houden. Ik realiseer mij dat voor deze ingreep, ondanks de beste zorgen van de arts en het medisch team er geen garantie over het uiteindelijke resultaat kan worden gegeven. Ik bevestig dat de arts mij de gelegenheid heeft gegeven om vragen te stellen en hij/zij hierop voldoende en volledig heeft geantwoord. Ik heb de antwoorden goed begrepen. De vragen die mij zijn gesteld over mijn medisch verleden heb ik naar waarheid beantwoord.

Datum

Handtekening van DE PATIËNT
of zijn / haar wettelijk vertegenwoordiger
te vermelden "gelezen en goedgekeurd"

Handtekening en stempel van DE ARTS

(Deze verklaring wordt in het patiëntendossier bewaard. Een kopie wordt aan de patiënt bezorgd.)

Toestemmingsformulier

Voor anesthesie en perioperatief pijnbeleid



Ik, ondergetekende
wonende te
.....

of patiëntenklever

Ik vraag vrijwillig dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid (analgesie) aan mij wordt toegediend. Dit wordt uitgevoerd en opgevolgd door een erkend anesthesist. Perioperatief behelst de periode rond de operatie. Ik begrijp dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid risico's met zich meebrengt doch ik vraag anesthesie en/of analgesie als bescherming en pijnbestrijding tijdens en na de ingreep of het onderzoek. Ik begrijp dat het type van anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten wanneer dit nodig blijkt te zijn.

Ik heb de brochure "Anesthesie" aandachtig gelezen en bevestig dat ik voldoende geïnformeerd ben over de anesthesietechniek en de risico's ervan. Ik werd voldoende in de gelegenheid gesteld om al mijn vragen te stellen en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Ik begrijp dat anesthesie, pijnstilling en het perioperatief beleid risico's met zich meebrengen. Ik begrijp dat de risico's van anesthesie en/of pijnstilling groter kunnen zijn door de (medische) toestand waarin ik mij bevind.

Ik begrijp dat de perioperatieve risico's groter kunnen zijn als ik de richtlijnen niet opvolg. Ik zal nuchter zijn voor de operatie volgens de richtlijnen van de anesthesist. Ik heb begrepen dat het verboden is te drinken, eten, te snoepen en te roken vanaf 6 uur voor de operatie. De ochtend van de operatie zal ik mijn medicatie innemen tenzij anders voorgeschreven door de behandelende arts. Ik weet tevens dat ik het ziekenhuis niet kan verlaten zonder begeleiding. De eerste 24 uur na de ingreep mag ik geen auto, bromfiets of fiets besturen en machines bedienen. Ik nuttig geen alcoholische dranken tot 24 uur na de ingreep. Er zal thuis iemand aanwezig zijn de eerste 24 uur na de operatie. Ik teken geen documenten, vooral niet van wettelijke aard, en neem geen belangrijke beslissingen de eerste 24 uur na de ingreep. Tevens verklaar ik akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis mocht dit nodig blijken.

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

Ik verklaar hierbij dat ik kennis nam van dit toestemmingsformulier en, indien nodig, verduidelijking kreeg van de anesthesist.

Datum

Handtekening van DE PATIËNT
of zijn / haar wettelijk vertegenwoordiger
te vermelden "gelezen en goedgekeurd"

Handtekening en stempel van DE ARTS

(Deze verklaring wordt in het patiëntendossier bewaard. Een kopie wordt aan de patiënt bezorgd.)

Huisarts

Preoperatief onderzoek door de HUISARTS

Anamnese (belangrijke gegevens nog niet vernoemd in de vragenlijst)

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

Relevante gegevens uit het klinisch onderzoek

Cardiaal:
.....

Bloeddruk: / mmHg Hartslag: /min Zuurstofsaturatie: %

Respiratoir:
.....

Auscultatie:

Abdominaal / Gastro-intestinaal:
.....

Urogenitaal:
.....

Neurologisch:
.....

Locomotorisch:
.....

Vasculair:
.....

Infectieus (MRSA / andere?):
.....
.....

ASA-classificatie (zie p. 26)

I II III IV

Uitgevoerde preoperatieve onderzoeken (zie p. 26)

ECG (graag ECG toevoegen)

Ja Nee

Labo

Ja Nee

RX thorax

Ja Nee

GELIEVE DE RESULTATEN MEE TE GEVEN AAN DE PATIËNT OP DE DAG VAN DE OPNAME

Onderzoeken van < 6 maand oud dienen niet te worden herhaald
tenzij er een recente verandering is van de klinische situatie.

Medicatie-afspraken

Volgens richtlijnen op p. 19 t.e.m. 25.

Indien gebruik van medicatiezak, deze samen
met de patiënt gecontroleerd.

Ja Nee

Opmerkingen van de huisarts voor de specialist
en / of de verpleegkundige van de afdeling en of voor de sociale dienst:

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

Stempel + handtekening huisarts

Huisarts of thuisverpleegkundige

Risicoprofiel in te vullen door de HUISARTS of THUISVERPLEEGKUNDIGE voor de sociale dienst

Dit instrument meet de functionaliteit en de kans tot heropname in het ziekenhuis of opname in een woon- en zorgcentrum of rusthuis.

Voor bepaalde risicopatiënten wordt best zo vroeg mogelijk gestart met het opstellen van een ontslagplan.

Dit ontslagplan heeft als doel de patiënten op een kwaliteitsvolle manier naar de thuissituatie te laten terugkeren.

Afspraken

- Scoren bij elke patiënt ≥ 65 jaar.
- Het betreft de toestand van de patiënt voor de hospitalisatie.
- De huisarts kan de score invullen.
- Omcirkelen wat van toepassing is.
- Berekenen van de totaalscore door het optellen van het aantal 'ja'-antwoorden: dit is minimum 0 en maximum 6.
- Bij een totaalscore van ≥ 2 : actie ondernemen vóór de opname.

	Geriatrisch risicoprofiel	Ja	Nee
1	Aanwezigheid van een cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2	Alleenwonend of geen hulp mogelijk van inwonende partner/familie	1	0
3	Moeilijkheden bij het stappen/transfers of gevallen tijdens de laatste 6 maanden	1	0
4	Hospitalisatie tijdens de laatste 3 maanden	1	0
5	Gebruik van ≥ 5 geneesmiddelen	1	0
	Totaalscore		

Bij een totaalscore van ≥ 2 en indien er vraag is naar hulp bij ontslag of opvang bij ontslag wordt er best voor opname contact opgenomen met de sociale dienst van het O.L.V. van Lourdes ziekenhuis, 056 62 31 11 (algemeen nummer).

Eventueel kan u ook contact opnemen met de sociale dienst van het ziekenfonds.

Contact opgenomen vóór de opname: ja nee

Richtlijnen voor het preoperatief medicatiebeleid

REGEL: ALLE CHRONISCHE MEDICATIE VERDER NEMEN TOT EN MET DE OCHTEND VAN DE INGREEP (MET KLEIN SLOKJE WATER) BEHALVE	
Klasse medicatie	Laatste inname
Antidiabetica: <ul style="list-style-type: none">• Metformine• Andere orale antidiabetica• Bifasische insulines (Mixtard, Humuline,...)• Langwerkende insulines (Lantus, ...)• Snelwerkende insulines	Minimum 24u te stoppen Avond voordien Halve dosis ochtend van de ingreep Avond voordien Niet op de dag van de ingreep
ACE-inhibitoren en Angiotensine Receptor Blokkers	Avond voordien
Diuretica	Avond voordien
Anti-psychoptica, Neuroleptica, SSRI's, SNRI's, TCA, Lithium	Avond voordien
MAO-inhibitoren <ul style="list-style-type: none">• Irreversibele (Fenelzine)• Reversibele	Minimum 14 d te stoppen Avond voordien
Voedingssupplementen <ul style="list-style-type: none">• Sint-Janskruid• Gingko Biloba	>7 d >7 d
Anticoagulantia en anti-aggregantia	Zie schema's op p. 20-25

"Het O.L.V. van Lourdes ziekenhuis Waregem en de artsen kunnen niet verantwoordelijk gesteld worden voor verwickelingen volgend uit het gebruik van de richtlijnen vermeld op p19-27."

Richtlijnen voor het preoperatief beleid bij ontstollende medicatie

Altijd in overleg met de behandelende arts

Zie flowchart op p. 22-23

Anti-aggregantia

		WANNEER STOPPEN
Aspirine		5 à 7 d
Aggrenox®	ASA + Dipyridamol	7 d
Brilique®	Ticagrelor	7 d
Efient®	Prasugrel	7 d
Persantine®	Dipyridamol	1 - 2 d
Plavix®	Clopidogrel	7 d
Ticlid®	Ticlopidine	10 d

Na het stoppen dienen deze producten niet vervangen te worden door bv. LMWH.

Vitamine K-antagonisten

		WANNEER STOPPEN
Marcoumar®	Fenprocoumon	7 à 10 d*
Marevan®	Warfarine	7 d
Sintrom®	Acenocoumarol	5 à 7 d

*Afhankelijk van initiële INR

Te vervangen door LMWH van zodra $INR < 2$
Bepaal PT + thrombocyten de dag voor de ingreep.

Nieuwe orale anticoagulantia (NOAC)

		WANNEER STOPPEN	
Xarelto®	Rivaroxaban	>48u	
Eliquis®	Apixaban	>48u	
Pradaxa®	Dabigatran	>72u >120u	Creat clearance >50 Creat clearance <50

Laag moleculair gewicht heparines (LMWH)

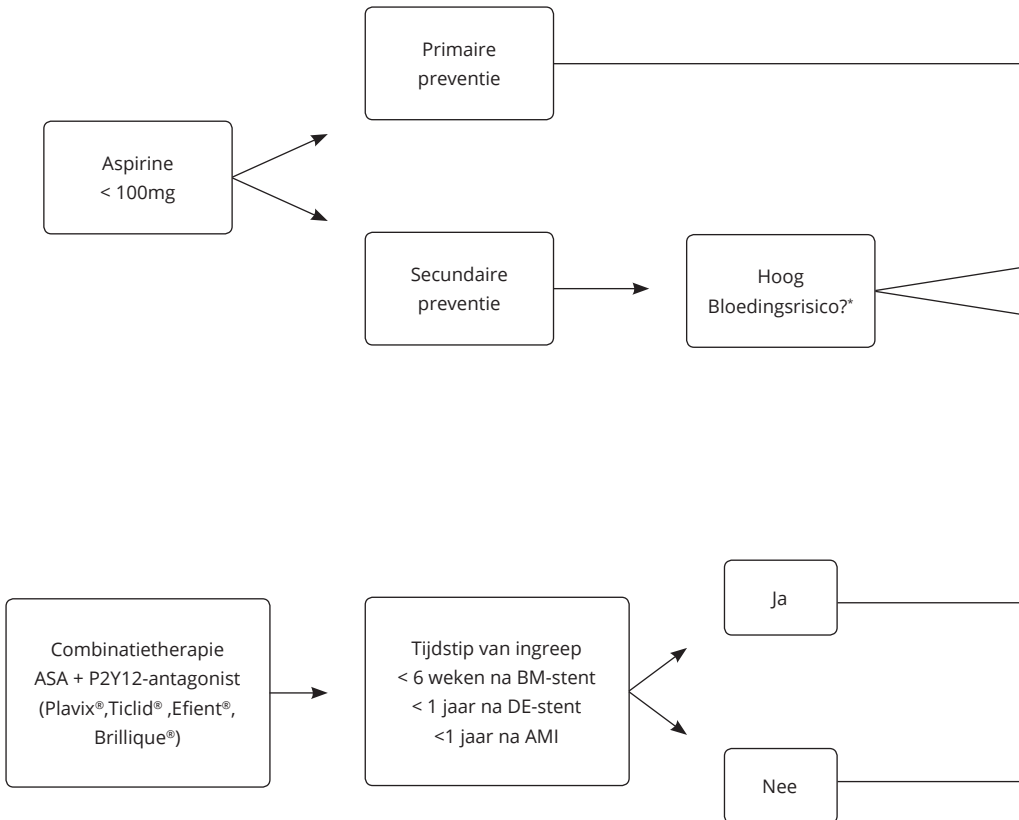
		WANNEER STOPPEN
LMWH	Profylactische dosis	12 u
LMWH	Therapeutische dosis	24 u

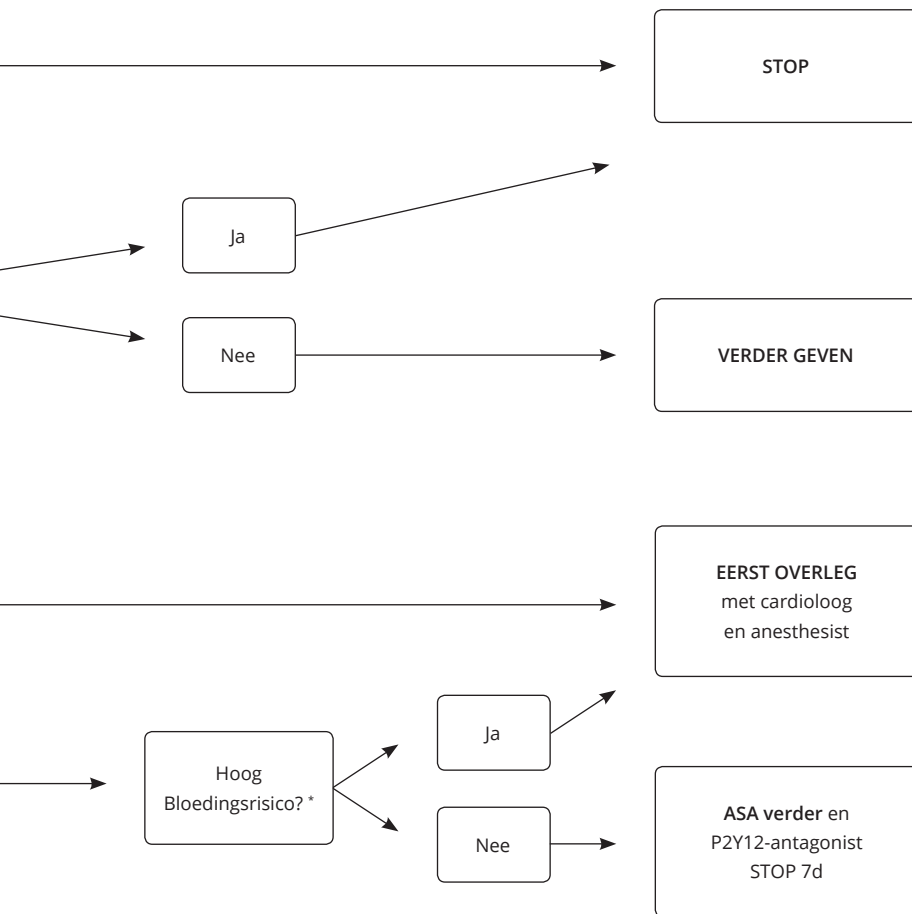
Bepaal preoperatief steeds het aantal thrombocyten bij langdurig gebruik van LMWH.

Pas de dosis van LMWH aan bij gedaalde nierfunctie.

Gebruik in de perioperatieve periode enkel kortwerkende LMWH (bijvoorbeeld geen Fraxodi®).

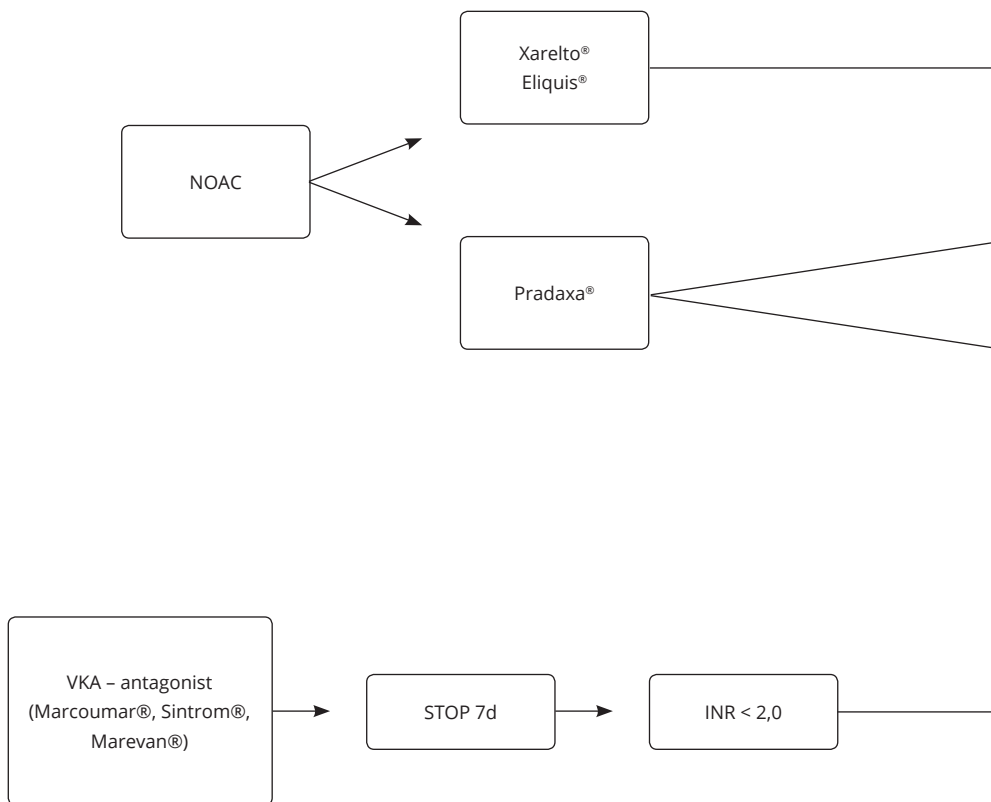
Flowchart ontstollende medicatie

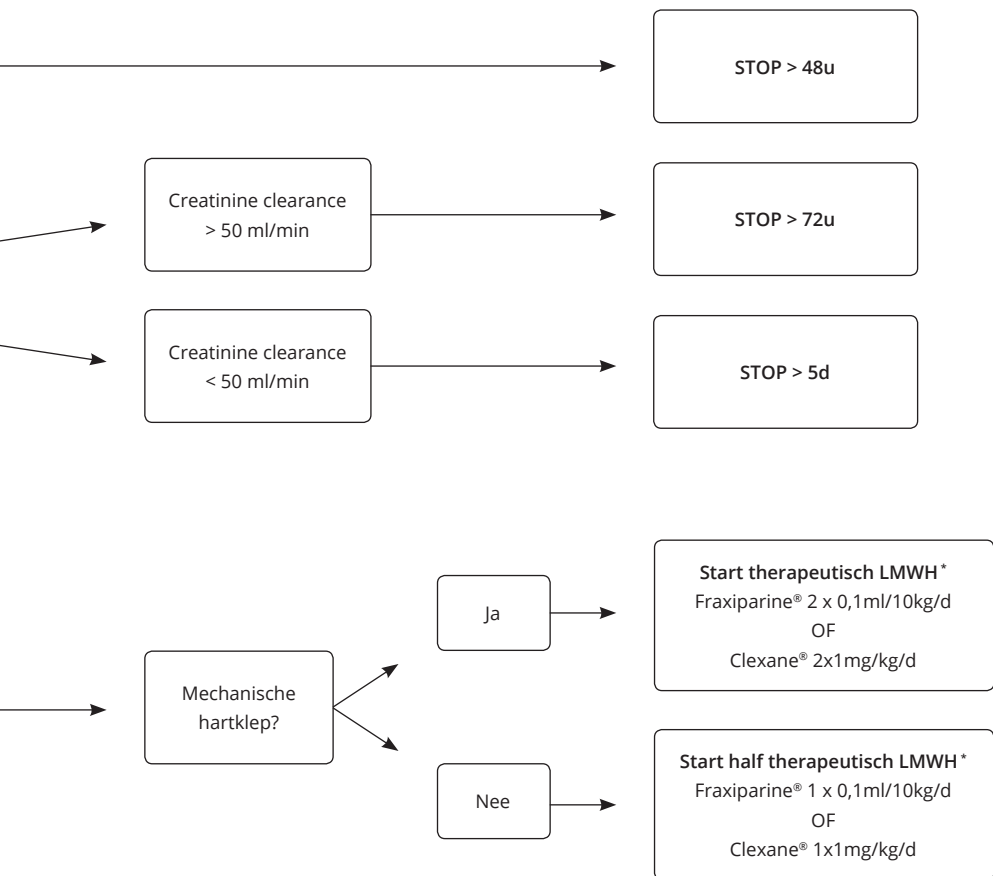




* Hoog bloedingsrisico: TURP, open prostatectomie, spinale of intracranieële chirurgie, epidurale of spinale catheter, posterieure oogkamerchirurgie

Flowchart ontstollende medicatie (vervolg)





* Dosisaanpassing volgens nierfunctie, Bepaal PT + thrombocyten de dag voor de ingreep

Richtlijnen voor preoperatieve onderzoeken

	Leeftijd	ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV
	Classificatie		Normaal gezonde pt	Pt met lichte systemische aandoening	Pt met invaliderende systemische aandoening die normale activiteit beperkt
		Gezonde persoon met goede inspanningstolerantie	<ul style="list-style-type: none"> • goed behandelde hypertensie • goed geregelde diabetes • milde obesitas • anemie • lichte chronische bronchitis 	<ul style="list-style-type: none"> • ernstige onregelde hypertensie • ongecontroleerde of onregelde diabetes • morbide obesitas • matige angina pectoris • beginnende cordecompensatie 	<ul style="list-style-type: none"> • angor pectoris in rust • pulmonaire insufficiëntie • nierinsufficiëntie • cardiale insufficiëntie • leverinsufficiëntie
Lokale anesthesie		Niet noodzakelijk, volgens afspraak chirurg		Niet noodzakelijk, volgens afspraak chirurg	
Kleine ingreep	< 65 j	(Labo op indicatie) ¹		Labo - ECG - cardiopulmonair	
	> 65 j	ECG - cardiopulmonair (Labo op indicatie) ¹		Labo - ECG - cardiopulmonair	
Majeure ingreep*		Labo - ECG - cardiopulmonair		Labo - ECG - cardiopulmonair	

¹ Soms is het aangewezen om bepaalde labo-testen af te nemen op indicatie zoals: compleet bij recent bloedverlies en infectie; stolling bij nier- leverziekte, alcoholisme, antico-gebruik; nierfunctie + ionogram bij ernstig nierlijden; glycemie bij diabetes en obesitas

Beschrijving van de onderzoeken

ECG

Altijd indien > 65 j of op klinische indicatie

RX thorax

Op klinische indicatie (bv. Hartfalen, COPD,...)

Labo

Compleet (Hb, Hct, RBC, WBC, Thromb), ionogram (Na, K, Cl), glycemie, nierfunctie (ureum, creat), stolling (PT, aPTT)

Cardiopulmonair

Klinisch onderzoek met verslag door huisarts of internist (cardioloog, longarts)

Majeure ingreep*

ingreep waarvan de voorziene duur langer is dan 3 uur

ingreep met bloedverlies > 30% van het circulerend volume

- **Vasculaire heelkunde**
Alle arterieel vasculaire ingrepen
- **Thoracale heelkunde**
Alle intrathoracale ingrepen
- **Abdominale heelkunde**
Alle grote intra-abdominale ingrepen
(maag, lever, pancreas, dunne darm, colon, rectosigmoïd,...)
- **Urologie**
TURP, radicale prostatectomie, cystoprostatectomie, nefrectomie
- **Orthopedie**
Heup- en knieprothese, revisieheelkunde, heelkunde op de wervelzuil
- **Gynaecologie**
Abdominale en radicale hysterectomie (Wertheim), debulking
- **NKO en maxillo-faciale heelkunde**
Laryngectomie, schildklier, bijschildklier, alle oncologische chirurgie

Contact

Telefoonnummer onthaal:
056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Anesthesie
Publicatiedatum: Maart 2016
Doc: 5622

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be