



Patiëntenmap

Ingreep onder
lokale anesthesie



Algemene gegevens

Patiëntgegevens

Patiëntenklever

Stempel +
handtekening chirurg

Contactpersoon:
(GSM:)

Opnamegegevens

- Ingreep
- Operatiezijde
- Datum ingreep
- ASA-score

.....
O Rechts O Links

ASA-score			
I	II	III	IV

Gelieve wel/niet* bij uw huisarts langs te gaan.

*schrappen wat niet past

Preoperatieve informatie

Nuchter

- Ja, vanaf/...../..... om uur
- Nee

Richtlijnen voor nuchter zijn

Volwassenen

- Heldere vloeistof* **ten laatste 2 uur** voor procedure of ingreep/operatie
- Drank/lichte maaltijd **ten laatste 6 uur** voor procedure of ingreep/operatie

Kinderen

- Heldere vloeistof* **ten laatste 2 uur** voor procedure of ingreep/operatie
- Borstvoeding **ten laatste 4 uur** voor procedure of ingreep/operatie
- Vaste voeding/flesvoeding **ten laatste 6 uur** voor procedure of ingreep/operatie

*Heldere vloeistof = water, appelsap, koffie of thee zonder melk

Patiëntenmap voor operatie of procedure onder lokale anesthesie

Beste patiënt(e)

In deze patiëntenmap vindt u alle formulieren die voor uw operatie of procedure dienen te worden ingevuld. We willen er vriendelijk op wijzen dat, om de operatie/procedure te kunnen laten plaatsvinden, deze vervolledigd moeten worden voor de opname. Aan de zijkant van elke pagina staat telkens vermeld wie het respectievelijke formulier dient in te vullen:

In te vullen door **specialist** pag. 3; 8-10
In te vullen en/of na te lezen door **patiënt** pag. 4-7

Deze patiëntenmap wordt toegevoegd aan uw patiëntendossier.

VRAGEN?

Hebt u vragen of wenst u meer info? Neem contact met de preoperatief verpleegkundige:

- T 051 42 54 97
- preopname@sintandriestielt.be

BELANGRIJK: Patiëntenmap meebrengen

Gelieve deze ingevulde patiëntenmap mee te brengen de dag van operatie/procedure. Indien we niet in het bezit zijn van deze map, **dan kan de ingreep mogelijk niet doorgaan.**

Het Sint-Andriesziekenhuis en de artsen kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor verwickelingen volgend uit het gebruik van de richtlijnen in deze patiëntenmap.



Algemene informatie

Voor de ingreep

Algemeen

- Neem voor opname contact op met de verzekeringsinstelling waar u een hospitalisatieverzekering hebt.
- Duid een vertegenwoordiger of contactpersoon aan.
- Zorg ervoor dat iemand u kan afhalen bij uw vertrek uit het ziekenhuis.

Medicatie

- Neem uw ochtendmedicatie met een half glas water, na overleg met uw huisarts of specialist.
- Vraag aan uw huisarts en/of specialist om zo nodig uw medicatie aan te passen voor de procedure, bijvoorbeeld op tijd stoppen van bloedverdunners.
- GLP1-agonisten (vb. Ozempic): laatste dosis voor de operatie/procedure niet innemen.

Roken

- Indien u rookt, mag u zeker de dag van de operatie/procedure niet meer roken.

Dag van opname

Hygiënische richtlijnen

- Neem de ochtend van de opnamedag een douche.
- Knip de nagels kort en verwijder nagellak.
- Breng geen make-up aan.
- Verwijder juwelen, piercings e.a.

Wat breng ik mee?

- Deze patiëntenmap
- Identiteitskaart, gegevens van hospitalisatieverzekering.
- Allergiekaart en bloedgroepkaart indien u dit bezit.
- Thuismedicatie in de originele verpakking of in een thuismedicatiezak.
- Antifleetis-kousen als u hierover beschikt.
- Toiletartikelen en slaapkledij indien u (mogelijks) overnacht.
- **Breng geen waardevolle voorwerpen mee.**



Toestemming ingreep/procedure onder (lokale) verdoving

In te vullen door de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger

Voor de ingreep/medische procedure

Ik heb de richtlijnen 'Voor de opname' (algemeen, medicatie, roken, nuchter zijn, hygiëne) nagelezen en begrepen. Ik besef dat er meer risico's zijn als ik de richtlijnen vermeld in deze patiëntenmap niet opvolg.

Chirurgie

De arts heeft mij in begrijpelijke taal uitgelegd:

- welke ingreep/medische procedure noodzakelijk is;
- waarom de ingreep/medisch onderzoek nodig is;
- hoelang de ingreep/medisch onderzoek ongeveer zal duren;
- wat eventuele tegenaanwijzingen zijn;
- wat de mogelijke risico's en complicaties kunnen zijn;
- wat de mogelijke alternatieven zijn;
- welke pijnklachten kunnen optreden;
- wie de ingreep/medische procedure zal uitvoeren;
- indien nodig medische beeldvorming kan gebruikt worden.

Ik beschik over alle informatie die ik nodig heb om in alle vrijheid te beslissen om de voorgestelde ingreep/behandeling/onderzoek te ondergaan. Ik kreeg een duidelijk antwoord op al mijn vragen.

Ik bevestig geïnformeerd te zijn over de financiële gevolgen van de ingreep. Voor bijkomende vragen over die financiële gevolgen kan ik een prijssimulatie bekomen via de website: **www.sintandriestielt.be/patient/prijssimulatie** of mij wenden tot de kasdienst: **kasdienst@sintandriestielt.be** of **051 42 50 97**.

Anesthesie

Ik weet dat de dienst Anesthesie, in samenspraak met de behandelende arts, instaat voor de opvolging van de pijnbehandeling.

Ik ga akkoord met de noodzakelijke anesthesietechniek (sedatie, algemene of regionale verdoving of een combinatie van deze drie). De keuze van de techniek wordt gemaakt in overleg met de chirurg, de anesthesist en de patiënt, rekening houdend met de aard van de ingreep, de duur, de risicofactoren en de specifieke patiëntgebonden factoren.

Ik kreeg de mogelijkheid om bijkomende vragen te stellen en deze werden in duidelijke en verstaanbare taal beantwoord. Ik heb de informatiebrochure rond anesthesie aandachtig gelezen.



Ik weet dat ik met vragen over de anesthesie terecht kan bij de dienst anesthesie (051 42 51 30) voor meer uitleg. De brochures anesthesie en sedatie kan ik ook online vinden op www.sintandriestielt.be (patiënt>medische informatie>brochures>anesthesie en sedatie).

Ik begrijp dat algemene verdoving en pijnstilling risico's met zich meebrengen. Ik begrijp ook dat de risico's groter kunnen zijn afhankelijk van mijn medische toestand.

Ik verklaar dan ook de zorgverstrekker op correcte wijze te hebben ingelicht over mijn reeds bestaande gezondheidstoestand en mijn medische voorgeschiedenis, met inbegrip van het gebruik van bepaalde medicatie. Ik ga akkoord met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis mocht dit nodig blijken.

Transfusie

Ik verklaar hierbij dat, indien nodig, bloedproducten aan mij toegediend mogen worden (*).

(*) Indien NIET akkoord, schrap de bovenstaande zin en bevestig schriftelijk op onderstaande stippellijn dat er geen bloedproducten bij u mogen toegediend worden, gevolgd door uw handtekening.

Naam:
 Reden:

In het ziekenhuis

Ik weet dat de geregistreerde medische en verpleegkundige gegevens van mijn opname in het ziekenhuis op volledig geanonimiseerde wijze kunnen worden gebruikt voor medische studies en wetenschappelijke artikels.

Ik bevestig dat ik kennis heb genomen van de hierna volgende richtlijnen die betrekking hebben op de eerste 24 uren na de ingreep of het vertrek uit het ziekenhuis. Ik besef dat het niet volgen van die richtlijnen gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen. Indien ik de richtlijnen niet volg, doe ik dat op eigen risico. Het gaat om de volgende richtlijnen:

- het ziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding;
- geen auto, brom(fiets) of machines besturen;
- geen alcoholische dranken nuttigen;
- geen belangrijke beslissingen nemen, geen belangrijke documenten ondertekenen;
- aanwezigheid van persoon in huis tot 24u na ontslag.

Dit formulier wordt toegevoegd aan mijn patiëntendossier.

Opgemaakt te op/...../..... tijdstip:

Naam en handtekening patiënt
 of wettelijke vertegenwoordiger

Naam en handtekening
 chirurg

Naam en handtekening
 anesthesist



Klinische evaluatie door de specialist

ANAMNESE

(relevante zaken uit amamnese)

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

KLINISCH ONDERZOEK

Spoedprocedure: ja/nee

Allergieën:

Relevante laboresultaten:

Nuchter: ja/nee

(zo ja, aard en tijdstip laatste orale inname

Datum/...../..... Handtekening behandelend arts

Ontslagregeling naar afdeling

Bijzonderheden	Patiënt mag naar kamer: ja/nee Telemetrie: ja/nee
Transfer van OK naar afdeling op / / om uur	
Naam en handtekening OK	Naam en handtekening afdeling



Checklist Veilige Heelkunde

VOOR VERTREK NAAR HET OK		VERIFICATIE	TIME OUT	NA PROCEDURE
Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? O Ja O Niet mogelijk		Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? O Ja O Niet mogelijk	O Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie	De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop O Ja O Niet van toepassing
O Gegevens kloppen met identificatiebandje		O Gegevens kloppen met identificatiebandje	O Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd	
Is de patiënt allergisch? O Ja O Nee		Heeft de patiënt operatieplaats en ingreep bevestigd? O Ja O Niet mogelijk	O Type ingreep wordt benoemd en bevestigd	
Aanwezigheid van: O assessment chirurg O IC chirurgie O IC anesthesie/analgesie/sedatie		Is de operatieplaats aangeduid? O Huidmarkering O Beeldmateriaal O Niet van toepassing	O Zijde ingreep wordt benoemd en bevestigd	O Correcte en volledige documentatie van de invasieve ingreep / procedure in het patiëntendossier wordt bevestigd
Paraaf verantwoordelijk vpk afdeling:		Is het relevante beeldmateriaal beschikbaar in de operatiezaal? O Ja O Niet van toepassing		O Sleuteltopics en postop behandeling worden overlopen en gedocumenteerd. - Beleid thromboprofylaxis - Redons en drains - Postoperatief AB beleid - Pijnbeleid
Paraaf verpleegkundige beddenhuis:		Is de patiënt allergisch? O Ja O Nee		
		O Steriliteit instrumentarium werd bevestigd (indicatoren in orde?)		
		O Aanwezigheid nodige apparatuur/implantaten werd gecontroleerd en bevestigd		
			PARAAF VPK	PARAAF CHIRURG

Patiëntenlever

Locatie:

Procedure:

Datum:

CATHETER:		CENTR. VEN. LIJN:		CAPNOMETRIE		MAAGSONDE		HOT LINE:			
ART. LIJN:				O2-SATURATIE		BLAASSONDE		THERM.		B.H.	
ALGEMENE SUPRA PUBISCHE SONDE 											
Masker nr.			Neus			Gel			PRE-INDUCTION ASSESSMENT <input type="checkbox"/>		
LM nr.			Oogzalf			Pack			uur:		
Tube: I.D.		mm		INTUBATIE		Gemakkelijk		B.L.V.			
Type		Oro naso		Moelijk							
LOCO-REGIONALE											
Epidurale	Spinal	Sequentiële	Caudaal block Popliteaal block	Axillair block Interscaleen bl.	Ischiadicus block Polsblock	Femoraal block	Plaats	Catheter	Resultaat		
LOG-AN:	CHIROCAÏNE										
	NAROPIN										
	SCANDI										
	XYLO										
	MARCAÏNE										
ANESTHETICA	ATROPINE										
	EPHEDRINE										
	DORMICUM										
	DIPRIVAN B										
	TCI										
	NIM/MIV/ESM										
	RAPIFEN										
	SUFFENTA										
	ULTIVA CI										
	O2										
	SEVO										
INFUUS	1										
	2										
	3										
BLOEDVERLIES											
URINEDEBIET											
ADEM- HALING	Spont.										
	Gecont.										
TIJD		3									
RR	200	1 5	0 4 5	1 5	3 0 4 5	1 5	3 0 4 5	1 5	3 0 4 5	1 5	3 0 4 5
POLS	220										
START AN X	180										
START OP 0	160										
EIND AN 0	140										
	120										
	100										
	80										
INT <input type="checkbox"/>	60										
EXT <input type="checkbox"/>	40										
LIGGING											
O ₂ SAT ×											
pETCO ₂											
CVD											
TEMPERATUUR											
PER-OPERATIEVE OPMERKINGEN											
Antibioticaprofylaxe:						uur:			initialen:		



Versiedatum: 1 juni 2024





SA **TIELT**
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20

info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be