



Beste patiënt,

Je wordt binnenkort geopereerd in ons ziekenhuis. We vragen jou dit boekje grondig door te nemen en de vragen correct te beantwoorden, eventueel met hulp van familie of huisarts. **Breng bij opname dit patiëntenboekje mee en geef het af op de afdeling.**

Dit boekje bevat belangrijke informatie voor onze zorgverleners om jou correct te behandelen. Indien het boekje niet of niet volledig is ingevuld, kan daarom worden beslist de ingreep uit te stellen. **Wij wensen jou alvast een spoedig herstel toe!**

Ingreep / onderzoek:

- campus: Rumst Bornem Willebroek
- opnamedatum: / / om uur
- operatiedatum: / / hospitalisatie
 dagziekenhuis
- vermoedelijke ontslagdatum: / /
- bij opname nuchter: ja neen
- antitrombosekousen: ja neen
- ingreep/onderzoek:
- links rechts niet van toepassing
- opnamebrief opgesteld via ORline

patiëntensticker

Bemerkingen:

.....

.....

.....

Onderzoeken uit te voeren bij de huisarts of bij opname:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> labo (hemoglobine, elektrolyten, nierfunctie) | <input type="checkbox"/> EKG |
| <input type="checkbox"/> labo + leverfunctie | <input type="checkbox"/> cardio consult |
| <input type="checkbox"/> labo + HbA1C | <input type="checkbox"/> pneumo consult |
| <input type="checkbox"/> labo + stolling INR / trombocyten / APTT | <input type="checkbox"/> RX thorax |
| <input type="checkbox"/> kruisproef | <input type="checkbox"/> urineonderzoek |
| <input type="checkbox"/> bestellen bloed: E | <input type="checkbox"/> andere: |

Bij opname:

- IV prehydratatie i.v.m. contrastnephropathie
- darmvoorbereiding

ASA-score en overzicht majeure ingrepen: zie pagina 3

Inhoudstafel

deel 1: Informatie voor de specialist en huisarts 3

| | | |
|------|---|---|
| 1.1. | Richtlijnen bij de aanvraag van preoperatieve onderzoeken | 3 |
| 1.2. | Wat als? | 4 |
| 1.3. | Huidige medicatie | 4 |
| 1.4. | Afspraken rond medicatie | 5 |
| 1.5. | Medicatieanamnese | 6 |
| 1.6. | Afspraken rond antistollingsmedicatie..... | 7 |

deel 2: Informed consent chirurgie8

deel 3: Jouw persoonlijk dossier 10

| | | |
|------|--|----|
| 3.1. | Voorgeschiedenis..... | 10 |
| 3.2. | Allergieën..... | 10 |
| 3.3. | De verdoving..... | 11 |
| 3.4. | Algemene gezondheidstoestand..... | 12 |
| 3.5. | Sociale vragenlijst..... | 14 |
| 3.6. | Preoperatieve screeningstools (pijn, nutritiescreening, valpreventie)..... | 16 |

deel 4: De verdoving..... 18

deel 5: Informatie voor de patiënt 19

| | | |
|-------|---|----|
| 5.1. | Vóór de opname..... | 19 |
| 5.2. | De dag van de opname..... | 19 |
| 5.3. | Preoperatieve hygiënische richtlijnen..... | 20 |
| 5.4. | Hand- en hoesthygiëne..... | 22 |
| 5.5. | Verwijderen van medische implantaten en anatomisch materiaal..... | 22 |
| 5.6. | Veneuze trombo-embolie (VTE) voorkomen..... | 22 |
| 5.7. | Pijnmeting..... | 24 |
| 5.8. | Decubituspreventie..... | 25 |
| 5.9. | Rechten en plichten van de patiënt..... | 26 |
| 5.10. | Ombudsdienst..... | 27 |



deel 1 Informatie voor de specialist en huisarts

1.1. Richtlijnen bij de aanvraag van preoperatieve onderzoeken

ASA-score

| | ASA 1 + 2* | ASA 3 + 4** |
|-----------------------------------|---|---|
| Lokale anesthesie door de chirurg | niet noodzakelijk, in overleg met de chirurg | niet noodzakelijk, in overleg met de chirurg |
| Niet-majeure ingreep | EKG indien > 65 jaar | labo, EKG, CP*** |
| Majeure ingreep | labo, CP*** EKG indien > 65 jaar | labo, EKG, CP*** |

*ASA 1 / 2: de gezonde patiënt of de patiënt met een lichte systemische aandoening, waarvoor hij/zij al dan niet medicatie neemt en hiermee goed gecontroleerd is.

**ASA 3: de aandoening beperkt de dagelijkse activiteit.

***CP: cardiopulmonale evaluatie (klinisch onderzoek) met verslag door de huisarts of internist (cardioloog of pneumoloog).

Alle onderzoeken moeten minder dan 6 maanden oud zijn, tenzij recente acute pathologie. Contacteer bij vragen de dienst anesthesie.

volledige ASA-score en recente KCE-richtlijnen: zie www.azrivierenland.be
→ ik ben professional

Lijst majeure chirurgie

| | |
|----------------------------|---|
| algemene chirurgie | ingrepen op maag, dunne darm, colon, rectum, sigmoïd, milt, pancreas, lever, schildklier (partieel of totaal), bariatrische chirurgie |
| gynaecologie | mastectomie, hysterectomie, debulking |
| neurochirurgie | craniotomie, VP-shunt, ACDF, laminectomie, ALIF/PLIF, posterieure stabilisatie, fusie wervelkolom |
| neus-, keel-, oorchirurgie | parotidectomie, radicale halsklieruitruiming |
| orthopedie/rugchirurgie | (revisie) THP / TKP, ACDF, laminectomie, ALIF/PLIF, posterieure stabilisatie, fusie wervelkolom |
| plastische heekunde | abdominoplastie, borstreconstructie (diep flap) |
| stomatologie | osteotomie kaak, grote stomatologische ingrepen (oncologie) |
| urologie | nefrectomie, prostatectomie, cystoprostatectomie |
| vaatheekunde | alle arteriële vaatchirurgie |
| thoraxheekunde | alle intrathoracale chirurgie, videomediastinoscopie |

1.2. Wat als?

Bij complicaties is met de patiënt afgesproken dat:

| | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> code 0 | Er is geen therapiebeperking, de patiënt wordt maximaal behandeld. |
| <input type="checkbox"/> code 1 | In deze situatie krijgt de patiënt alle nodige levensverlengende medische zorgen, maar ingeval van een hartstilstand wordt geen hartmassage of elektrische defibrillatie meer toegepast. |
| <input type="checkbox"/> code 2 | Er wordt niet meer gereanimeerd en de bestaande medische zorgen worden ook niet meer uitgebreid, de specifiek aangeduide levensverlengende behandelingen worden niet meer gestart. |
| <input type="checkbox"/> code 3 | Er wordt niet meer gereanimeerd, er wordt geen enkele levensverlengende behandeling opgestart en de lopende levensverlengende behandelingen worden afgebouwd/gestopt, meestal in het licht van een naderend en onafwendbaar levenseinde. |

OF ingevuld in het elektronisch medisch dossier

1.3. Huidige medicatie Te overlopen door de specialist / huisarts

de patiënt neemt geen medicatie

Noodzakelijke medicatie mag je innemen met een beetje water.

Let op: sommige medicatie MOET je stoppen vóór de operatie!

| geneesmiddel + sterkte | vorm: tablet, bruis-tablet, capsule, aerosol, siroop, SC, IM, subling, IV, inhalatie, dermaal,... | nuchter | bij het ontbijt | bij het middag-maal | bij het avond-maal | voor het slapen | opmerkingen (bv. bij pijn, gestopt preoperatief) |
|---------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------|--|
| voorbeeld: Pantomed 20 mg | tablet | 1 | | | | | dagelijks |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |

Kruis aan of de patiënt al dan niet één van onderstaande geneesmiddelen (af en toe) inneemt:

| | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|---|
| bloedverdunners: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | geneesmiddelen voor suikerziekte: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| slaappillen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | hormonale preparaten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| pijnstillers: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | geneeskrachtige kruiden: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| puffers: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | medicatiepleisters: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| oogdruppels: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | medicatie voor maagklachten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| spuiten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | voedingssupplementen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| vitaminen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | homeopathische middelen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| zalven: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | | |

Is er andere medicatie die de patiënt slechts 1x/week/maand/jaar neemt: neen ja:.....

Heeft de patiënt de voorbije 2 weken antibioticum gebruikt? neen ja:

ik weet het niet

1.4. Afspraken rond medicatie

In te vullen door de arts

Insulines moeten worden meegenomen bij opname in het ziekenhuis!

Een subcutane insulinepomp mag niet mee naar het operatiekwartier. Er dient een infuus uitgerekend te worden door de diabetoloog.

**Contacteer de diabetoloog:
Rumst: 03 880 96 91
Bornem: 03 890 18 69**

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Irreversibele MAO-inhibitoren: Nardelzine | stop 3 weken vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | MAO-inhibitoren: Fenelzine, Moclobemide | stop 1 week vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Sint-Janskruid | stop 1 week vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | ACE-inhibitoren en Angiotensine Receptor Blokkers/Sartanen: Enalapril®, Renitec®, Tritace®, Captopril®, Lisinopril®, Coversyl®, Accupril® | stop 24 uur vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Diuretica | niet op de dag van de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Colloïdale antacida (Maalox, Gaviscon) | niet op de dag van de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | NSAID: Diclofenac®, Voltaren®, Brufen®, Apranax®, Indocid®, Brexine®, Feldene®, Ibuprofen®,... | niet op de dag van de ingreep tenzij voorgeschreven door de chirurg bij dagziekenhuispatiënten (vb. wijsheidstanden,...) |
| <input type="checkbox"/> | Anticoagulantia en anti-aggregantia (bloedverdunners) | zie afspraken pagina 7 |
| <input type="checkbox"/> | Medicatie die werkzaam is op het centrale zenuwstelsel | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Betablokkers | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Calciumantagonisten (tenzij de patiënt ook een betablokker neemt) | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Anti-Parkinsonmedicatie | gewone dosis doornemen → NOOIT stoppen! |

Diabetesmedicatie:

Subcutane insulinepomp: beleid te bespreken met diabetoloog, best preoperatief.

De insulinepomp mag niet in alle gevallen mee naar het operatiekwartier!

| | | | |
|--------------|--------------------------|--|---|
| pilletjes | <input type="checkbox"/> | Biguaniden: Glucophage®, Metformine®, Metformax®, Janumet®, Eucreas®, Jentaducto®, Komboglyze®, Vipdomet®, Synjardy®, Vokanamet®, Xigduo® | stop 48 uur vóór de ingreep! |
| | <input type="checkbox"/> | Sulfonylurea + gliniden: Diamicon®, Gliclazide®, Daonil®, Euglucon®, Amarylle®, Glurenorm®, Novonorm®, Uni diamicon®, Repaglinide®, Glimpepiride®, Minidiab®, Glibenese®, Unigliclazide® DPP4 - inhibitoren: Vipidia®, Trajenta®, Onglyza®, Januvia®, Galvus® SGLT 2 - inhibitoren: Invokana®, Forxiga®, Jardiance® Glitazone: Actos® | niet innemen op de dag van de ingreep |
| inspuitingen | <input type="checkbox"/> | Incretines: Byetta®, Victoza®, Lyxumia®, Trulicity®, Bydureon®, Ozempic® | niet toedienen op de dag van de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Ultrasnelwerkende insuline: Apidra®, Humalog® 100, Humalog® 200, Novorapid®, Fiasp® | enkel 's ochtends aangepaste dosis indien je een licht ontbijt mag nemen. Als je niet mag eten, mag er ook geen ultrasnelwerkende insuline worden toegediend. |
| | <input type="checkbox"/> | Snelwerkende insuline: Actrapid®, Insuman rapid®, Humuline regular® | niet toedienen op de dag van de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Menginsuline: Novomix®, Humalog mix®, Humuline® (30/70) | niet toedienen op de dag van de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Langwerkende insuline: Humuline NPH®, Insulatard®, Insuman basal® | niet toedienen op de dag van de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Ultralangwerkende insuline: Lantus®, Levemir®, Abasaglar®, Toujeo® Tresiba® | gewone dosis doornemen |
| | <input type="checkbox"/> | Combinatiepreparaten ultralangwerkend insuline + incretine: Suliqua®, Xultophy® | niet toedienen op de dag van de ingreep |

In het ziekenhuis treedt het diabetesprotocol van het ziekenhuis in werking. Op basis van jouw suikerspiegel zal er een aangepaste dosis insuline worden toegediend door de verpleging.

1.5. Medicatieanamnese

In te vullen door de verpleegkundige of arts

(enkel voor campus Bornem en Willebroek, voor campus Rumst verwijzen we naar het verpleegkundig dossier)

Bronnen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> patiënt | <input type="checkbox"/> RVT |
| <input type="checkbox"/> familie | <input type="checkbox"/> brief verwijzend ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> meegebrachte medicatie (lijst) | <input type="checkbox"/> info vorige opname/consultatie op / / |
| <input type="checkbox"/> huisarts (brief/telefonisch contact) | <input type="checkbox"/> apotheek (brief/telefonisch contact) |

De medicatieanamnese van deze patiënt:

- is volledig gebeurd en de medicatielijst is compleet
 is ingevuld in het elektronisch medisch dossier
 is niet volledig en dient opnieuw te gebeuren is niet gebeurd

Is er een vergelijking gebeurd tussen deze anamnese en de voorgeschreven behandeling in het ziekenhuis?

- ja nee in te vullen bij opname door de arts of verpleegkundige

Zo ja, zijn er verschillen opgemerkt?

- ja nee

Naam zorgverlener: **datum:** / /

1.6. Afspraken rond antistollingsmedicatie

In te vullen door de arts

Neemt de patiënt antistollingsmedicatie? ja neen

Aangezien een aantal procedures een bloedingsrisico kunnen inhouden, wordt het volgende aanbevolen:

- Marcoumar®: stop deze medicatie 10 dagen voor de ingreep
- Marevan®: stop deze medicatie 7 dagen voor de ingreep
- Sintrom®: stop deze medicatie 5 dagen voor de ingreep
- stop volgende medicatie vanaf / /

Start bridging schema:

intermediair schema (bv. bileaflet aortakleprothese, trombo-embolie afgelopen 3 à 12 maanden, actieve kanker,...):

- Clexane mg 1 x/d vanaf / /
- Fraxiparine ml 1 x/d vanaf / /
- andere: vanaf / /

therapeutisch schema Laatste dosis \geq 24 uur voor procedure

(metalen kunstklep, trombo-embolie minder dan 3 maanden geleden, gekende trombotische coagulopathie,...):

- Clexane mg 2 x/d vanaf / /
- Fraxiparine ml 2 x/d vanaf / /
- Fraxodi ml 1 x/d vanaf / /
- andere: vanaf / /

Laatste dosis Clexane
 Fraxiparine
 Fraxodi
 andere: op / / om uur:

controle INR bij opname

Pradaxa®: stop deze medicatie 48 uur voor de ingreep, bij slechte nierfunctie 96 uur (<50 ml/min).

Lixiana®, Xarelto®, Eliquis®: stop deze medicatie 48 uur voor de ingreep.

Bij deze medicatie dient er GEEN bridging met LMWH gestart te worden.

Plavix®, Effient®, Brilique®: stop deze medicatie 7 dagen voor de ingreep.

Echter niet stoppen indien baremetal stent < 1 maand geleden of drug eluting stent < 6 maand geleden.

Aspirine® / Asaflow®: stop deze ENKEL op vraag van de chirurg 7 dagen voor de ingreep. Echter in principe nooit stoppen in geval van een secundaire preventie (bv. coronaire stent of bij vaatingrepen in de VG). Wel stoppen bij TURB, heekunde t.h.v. het ruggenmerg of onder de dura of bij heekunde van het achterste oogsegment, omdat bij deze ingrepen een hoog bloedingsrisico met risico op ernstige complicaties bestaat. **Bij deze medicatie dient GEEN bridging met LMWH gestart te worden.**

Andere medicatie te stoppen:

Medicatie in te nemen de dag van de operatie:

deel 2 Informed consent chirurgie: informatie- en toestemmingsformulier

Verplicht in te vullen door de behandelend arts Te handtekenen door de behandelend arts en de patiënt

OF ingevuld in het elektronisch medisch dossier (cfr. procedure informed consent)

Ondergetekende arts verklaart precieze inlichtingen te hebben meegedeeld over de gezondheidstoestand aan onderstaande patiënt. De diagnose is:

.....

waarvoor hij/zij volgende ingre(e)p(en) / procedure dient te ondergaan:

.....

en die zullen uitgevoerd worden door dr.:

..... (of door een collega van de maatschap)

onder lokale algemene locoregionale anesthesie.

In eenvoudige en verstaanbare termen werd de mogelijke evolutie van de gezondheidstoestand van de patiënt omschreven indien niet tot de geplande ingre(e)p(en) / procedure wordt overgegaan. Als arts heb ik de patiënt eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen. Ook werd het nut en de doeltreffendheid van de behandeling toegelicht.

Als arts heb ik duidelijk de aard, de draagwijdte en het doel van de ingre(e)p(en) / procedure beschreven die zal/zullen worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit voortvloeien, alsook de risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwickelingen van deze ingre(e)p(en) / procedure, zowel op korte als lange termijn.

Ik heb hierover eveneens een informatiebrochure gegeven met de nodige uitleg: ja neen

Ik heb de patiënt meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingre(e)p(en) / procedure genoodzaakt kan zijn de geplande ingre(e)p(en) / procedure uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn. De patiënt geeft hierbij dan ook aan bovenvermelde arts toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingre(e)p(en) / procedure elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid. Als arts heb ik een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Ik heb de patiënt op de hoogte gebracht dat een raming van de kostprijs van de ingreep, zowel qua persoonlijke bijdrage als het bedrag dat door de ziekteverzekering wordt betaald, kan opgevraagd worden via de dienst facturatie van AZ Rivierenland (campus Rumst: 03 880 94 55 of facturatie.rumst@azr.be of campus Bornem: 03 890 16 14 of facturatie.bornem@azr.be). Deze informatie is ook beschikbaar op www.azrivierenland.be → ik word opgenomen → wat kost mijn opname? → tarieven veel voorkomende ingrepen en behandelingen.

Ik heb de patiënt de gelegenheid gegeven vragen te stellen en heb hierop voldoende en volledig geantwoord. De patiënt heeft mijn antwoorden ook goed begrepen. De patiënt geeft hierbij dan ook de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingre(e)p(en) / procedure.

Ik verklaar de patiënt correct en volledig te hebben ingelicht over zijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord. De patiënt is bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de operatie als van zijn/haar herstel, zich strikt aan de aanwijzingen van bovenvermelde arts te houden.

Hierbij werd eveneens aandacht gevestigd op het feit dat de patiënt volgende richtlijnen strikt dient uit te voeren:

- vanaf middernacht of minstens 6 uur voor het onderzoek/de ingreep en anesthesie niets meer te eten noch te roken en minstens 4 uur ervoor niet meer te drinken
- geen voertuig (auto, fiets, motor) te besturen en geen machines te bedienen tot 24 uur na de behandeling
- geen alcoholische dranken te nuttigen en geen slaapmiddelen zonder voorschrift te nemen tot 24 uur na de behandeling
- tot 24 uur na de behandeling niet op eigen kracht naar huis te gaan, maar zich door een verantwoordelijk persoon naar huis te laten begeleiden
- gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht te staan van een volwassene persoon, geen belangrijke beslissingen te nemen en geen documenten te ondertekenen.

De patiënt begrijpt ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis / overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingre(e)p(en) / procedure (geen resultaatsverbintenis).

De patiënt geeft toestemming om - indien nodig - tijdens of na de ingreep bloedproducten toegediend te krijgen.

Om administratieve redenen persoonlijke gegevens in een computer bewaren is voor de patiënt geen bezwaar. De patiënt geeft toestemming om voor / tijdens / na bovenvermelde ingre(e)p(en) / procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

De patiënt geeft toestemming aan de hierboven vermelde arts om de ingre(e)p(en) / procedure uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent.

Dit consent werd in overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 – B.S. 26.09.2002 opgesteld te

..... op / /

Naam en handtekening

- patiënt
- minderjarig kind (met naam)
- andere:

voorafgegaan door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd"

Naam en handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Dit document dient na ondertekening bij de opname te worden overgemaakt aan een lid van het medisch team, die het aan het patiëntendossier zal toevoegen. **In overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 – B.S. 26.09.2002.**

deel 3 Jouw persoonlijk dossier

In te vullen door de patiënt, eventueel samen met de huisarts

Op basis van deze informatie wordt het behandelingsplan bepaald.

Het is dus belangrijk dat deze vragenlijst volledig en correct wordt ingevuld!

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|
| Huidig gewicht: | | Huidige lengte: | | Bloedgroep: | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|

Tel./GSM-nummer: E-mailadres:.....

Contactpersoon 1: Naam: Tel./GSM-nummer:

Contactpersoon 2: Naam: Tel./GSM-nummer:

Huisarts: Naam: Tel./GSM-nummer:

3.1. Voorgeschiedenis

Was je de afgelopen 6 maanden opgenomen in een ziekenhuis?

neen ja, waarom:

Ben je ooit geopereerd of heb je een ziekte doorgemaakt? Zo ja, noteer welke operatie/ziekte en jaartal:

.....

.....

.....

.....

Ben je in opvolging bij een specialist (voor jouw hart, longen,...)?

Zo ja, waarvoor, in welk ziekenhuis, bij welke arts?

Voor: ziekenhuis: arts:

Voor: ziekenhuis: arts:

Voor: ziekenhuis: arts:

Heb je een besmettelijke ziekte?

neen

ja, namelijk:

MRSA

CPE

HIV

hepatitis A

hepatitis B

hepatitis C

andere:

.....

3.2. Allergieën (neem documenten mee bij bewezen allergie!)

Ben je allergisch? ja neen

Zo ja, vermeld welke reactie je vertoonde (zwellings, ademnood, jeuk, rode vlekken, misselijkheid, diarree, lage bloeddruk,...):

- latex (ballon, handschoenen, condoom) zo ja, reactie:
- contraststoffen zo ja, reactie:
- ontsmettingsmiddelen / jodium zo ja, reactie:
- kleefpleisters zo ja, reactie:
- medicatie: zo ja, reactie:
- antibiotica: zo ja, reactie:
- verdovingsstoffen (tandarts) zo ja, reactie:
- andere: zo ja, reactie:

(bv. kleurstoffen, kiwi, bananen, hooikoorts, voeding)

3.3. De verdooving

Op basis van de volgende vragenlijst wordt het medisch risico voor de anesthesie en voor de ingreep ingeschat. Het is daarom belangrijk dat deze lijst en het preoperatief dossier correct worden ingevuld alvorens je naar het ziekenhuis komt.

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Heb je problemen met het openen van de mond? (breng hiervoor minstens 2 vingers boven elkaar in de mondopening) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je problemen om jouw hoofd te bewegen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je reuma of artritis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je de ziekte van Bechterew? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je (mogelijk) zwanger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geef je borstvoeding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kreeg je ooit een bloedtransfusie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, reden: | | |
| Zo ja, kreeg je hierop een ongewone reactie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reageerde je bij een vorige verdooving op een ongewone manier? zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Had een familielid ooit problemen met verdooving? zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je na een vorige operatie last gehad van misselijkheid of braken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je last van reisziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geef je toestemming voor anoniem gebruik van jouw data voor onderzoek? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.4. Algemene gezondheidstoestand

| | Ja | Neen | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Ik rook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hoeveel: per dag |
| Ik heb gerookt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hoelang: jaren, tot / / |
| Ik gebruik alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hoeveel: glazen per dag/week |
| Ik gebruik drugs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | welke: |

| Ik heb: | Ja | Neen | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| · een kunstgebit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · kunststanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · losstaande tanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | welke: |
| · contactlenzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · een hoorapparaat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · piercings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | indien ja, verwijder deze thuis |
| · kunstnagels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | indien ja, verwijder deze thuis |
| · een schouderprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een knieprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een heupprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een pacemaker, ICD, stimulator, ingeplante pomp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Hartziekten:

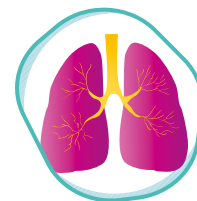
| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Heb je een hoge bloeddruk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je snel kortademig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je problemen om huishoudelijk werk uit te voeren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan je 2 verdiepingen (of 20 treden) de trap nemen zonder stoppen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je soms gezwollen voeten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slaap je half zittend of met 2 kussens onder het hoofd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je last van hartkloppingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je soms een toesnoerend gevoel in arm/borstkas bij inspanning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je al herhaaldelijk flauwgevallen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je in behandeling voor een hartziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Longziekten:

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Heb je een piepende ademhaling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben of was je in behandeling voor een longziekte (astma, chronische bronchitis, emfyseem?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snurk je luid en ben je vermoeid overdag? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, gebruik je een CPAP-toestel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Neem je CPAP-toestel mee de dag van de opname, zodat je het na de operatie kan gebruiken)



Stolling:

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Heb je een flebitis, een trombose of een embolie gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je gemakkelijk blauwe plekken of neusbloedingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bloed je lang bij een verwonding of tandextractie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zijn er familieleden met stollingsproblemen of bloedziekten (hemofilie, sikkelcelanemie, thalassemie, porfyrie,...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gebruik je bloedverdunnende medicatie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indien je van je huisarts of behandelend arts geen richtlijnen kreeg over het gebruik van jouw **bloedverdunnende medicatie** in verband met jouw ingreep, neem dan contact op met de dienst anesthesie:

- campus Rumst (03 880 90 11)
- campus Bornem (03 890 16 94)
- campus Willebroek (03 860 37 25).

Maag- en darmziekten:

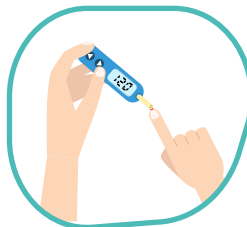
| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Had je ooit een maagzweer of maagbloeding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je last van maagzuur? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je ooit geelzucht of hepatitis gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welk type: | | |
| Heb je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (je mag geen NSAID-pijnstillers nemen na de operatie bij ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, maagzweren, nierfalen en hartfalen) | | |

Nierziekten:

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ben je nierdialysepatiënt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben of was je in behandeling voor een nierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welke: | | |

Endocriene ziekten:

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Lijd je aan suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, gebruik je: | | |
| <input type="checkbox"/> inspuitingen | | |
| <input type="checkbox"/> orale medicatie | | |
| Heb je een schildklierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welke vorm: | | |
| Heb je al een operatie ondergaan om te vermageren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Zenuwziekten:

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Lijd je aan epilepsie of vallende ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Was je al in behandeling bij een neuroloog of psychiater? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, waarvoor:..... | | |
| Heb je last van tintelingen, gevoelloosheid of uitval? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, waar: | | |
| Heb je last van verwardheid of geheugenstoornissen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Heb je nog bijkomende vragen/opmerkingen?

.....

.....

.....

Evaluatie (thuisituatie vóór de opname)

Wassen zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Aan- en uitkleden zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Verplaatsen binnen zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Toiletbezoek zelfstandig hulp bij verplaatsen hulp bij reinigen hulp bij kleden
 WC WC-stoel urinaal urostoma
 blaassonde suprapubisch sonde colostoma urostoma

Incontinentie urine nooit soms: dag nacht altijd
Incontinentie faeces nooit soms: dag nacht altijd
Incontinentiemateriaal: dag nacht

Voeding zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
 slikproblemen geen eetlust voedselweigering
 gewone voeding dieet:.....
 de laatste 6 maanden sterk vermagerd de afgelopen maand bijvoeding gekregen

Medicatie inname alleen inname onder toezicht.....
 moffelt medicatie weg weigert medicatie

Wondzorg Heb je momenteel ergens een wonde? neen ja:
Aard van de wonde:
Plaats:

Psychisch functioneren (thuisituatie vóór de opname)

De patiënt is thuis:

Verward ja neen soms

Aanspreekbaar contact mogelijk geen contact mogelijk

Weg vinden vindt zonder problemen de weg vindt enkel de weg in eigen huis
 kan zonder hulp bed / toilet vinden loopt volledig verloren

Mensen herkennen herkent iedereen herkent alleen familie herkent niemand

Tijdsbesef normaal tijdsbesef soms gestoord tijdsbesef
 totaal verstoord tijdsbesef verwisselt dag en nacht

Gedrag niet storend licht storend ernstig storend
 verbale agressie fysieke agressie
 kans op weglopen andere:

Slaap goed, geen medicatie nodig
 slaapmedicatie nodig

Communicatie

gehoor: normaal hardhorig hoorapparaat
 zicht: normaal slechtziend bril blind
 spraak: normaal gestoord afasie (taalstoornis)

Dit formulier is ingevuld op / / door:

- de patiënt
 een familielid, namelijk (verwantschap):
 andere:

3.6. Preoperatieve screeningstools

in te vullen door de patiënt, eventueel samen met de huisarts

bij opname door de verpleegkundige te overlopen met de patiënt

Risico voor ontwikkeling van postoperatieve pijn

Omcirkel het antwoord dat voor jou van toepassing is.

| | Neen | Ja |
|--|-------------|----|
| Je hebt fibromyalgie, hoofdpijn, lage rugpijn, spastische darmen, leeftijd < 25 jaar | 0 | 1 |
| Je bent chronische pijnpatiënt of je hebt reeds een neurostimulator voor rugpijn | 0 | 2 |
| Je hebt in het operatiegebied pijn vóór de geplande ingreep | 0 | 2 |
| Je gebruikt preoperatief chronische pijnmedicatie (anti-epileptica (Gabapentine, Neurontin, Lyrica), TCA (Amitriptyline, Redomex, Tryptizol of Nortriptylyne, Notrilen)) | 0 | 1 |
| Je hebt preoperatief nood aan sterke opiaten (morphineproducten zoals Transtec, Oxycodone, Fentanylpleisters) | 0 | 1 |
| De geplande heelkundige ingreep is: | | |
| · een liesbreuk, amputatie, thoracotomie, borstheelkunde met reconstructie, rugchirurgie | 0 | 3 |
| · een mastectomie zonder reconstructie | 0 | 2 |
| · een orthopedische ingreep | 0 | 1 |
| · andere ingrepen | 0 | 0 |
| Heb je soms gevoelens van angst/paniek, neerslachtigheid/waanhoop of het gevoel de pijn niet te kunnen beïnvloeden? | 0 | 1 |
| TOTALE RISICOSCORE | / 11 | |

≥ 4/11: de anesthesist wordt verwittigd en past het perioperatief pijnbeleid aan waar mogelijk (Ketamine, Mg, Linisol, Dexdor / Catapressan, Neurontin, NSAID, PCTM, infiltratie wonde)

≥ 7/11: het algologisch team wordt verwittigd: Rumst (5147) of Bornem (5923) of activatielijst (tab C2M)

Nutritiescreening (enkel in te vullen door patiënten met een meerdaagse opname)

Heb je specifieke dieetbehoeften? neen ja, namelijk:

Huidige lengte:

Huidig gewicht:

Heb je de afgelopen 3 maanden gewicht verloren? neen ja ik weet het niet

Is jouw voedselinname gedaald tijdens de afgelopen week? neen ja ik weet het niet

BMI < 20,5 of bij "ja" OF "ik weet het niet": het nutrieteam wordt verwittigd voor verdere evaluatie:

Rumst: voedingsteam@azr.be - Bornem: activatielijst (tab C2M)

Valpreventie

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Word je opgenomen in het ziekenhuis omwille van een valincident? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je de afgelopen 6 maanden gevallen (met of zonder letsel)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je loop- of evenwichtsproblemen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indien je "ja" hebt geantwoord op één van deze vragen, zal de verpleegkundige bij opname de valpreventieprocedure starten en de ergotherapeut op de hoogte brengen van jouw verhoogd risico op vallen.

Tips om vallen te voorkomen:

- Kom de eerste keer na jouw ingreep niet zonder begeleiding uit bed.
- Doe de kamerdeur nooit op slot.
- Zet jouw bed in de laagste stand.
- Zorg dat het patiëntenbelletje binnen handbereik is.
- Draag veilig schoeisel (met antislip).
- Laat niets rondslingeren op de grond.



deel 4 De verdoving

Bekijk aandachtig de preoperatieve informatiefilmpjes. Deze filmpjes zijn terug te vinden op de startpagina van AZ Rivierenland www.azrivierenland.be → [informatiefilmpjes](#).



anesthesie: inleiding



anesthesie: de voorbereiding



algemene anesthesie



regionale anesthesie:
de ruggenprik



regionale anesthesie:
de zenuwblokkade



na de operatie

Informed consent anesthesie (informatie- en toestemmingsformulier) Verplicht te ondertekenen door de patiënt alvorens de anesthesie kan doorgaan

Ondergetekende (patiënt of wettelijke vertegenwoordig(st)er)

- heeft 6 bovenstaande preoperatieve informatiefilmpjes gezien OF heeft voldoende informatie gekregen over de verdoving
- heeft alle informatie begrepen en verklaart alle pre- en postoperatieve richtlijnen te zullen respecteren.
- heeft begrepen dat er soms zeldzame verwikkelingen kunnen optreden bij elke anesthesie- en/of analgesie-methode en heeft de informatie op de website doorgenomen.
- heeft de vragenlijst ingevuld en alle noodzakelijke bijkomende onderzoeken laten uitvoeren.
- heeft er begrip voor dat de ingreep (zelden) omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist uitgesteld kan worden.
- verklaart hierbij dat zijn gegevens op anonieme wijze verwerkt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening).
- verklaart hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien nodig (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast jouw handtekening).
- geeft toestemming voor de noodzakelijke verdoving.

Datum: / /

Handtekening:

deel 5 Informatie voor de patiënt

Beste patiënt,

We danken je alvast om de vragenlijsten in te vullen. Vergeet niet dat je zelf mee verantwoordelijk bent voor een veilig verloop van jouw opname. **Daarom is het belangrijk dat je alle informatie die wij vragen doorgeeft en zelf de volgende informatie in dit patiëntenboekje grondig doorneemt.** Tijdens de opname heb je zelf ook inspraak in het behandelingsplan en in jouw medicatie. Bespreek dit met jouw arts als je hierover nog vragen hebt.

Bekijk de anesthesiefilmpjes op voorhand!

**www.azrivierenland.be
→ informatie filmpjes**

5.1. Vóór de opname

- Controleer of je alle vragenlijsten volledig en correct hebt ingevuld. Schakel eventueel hulp in van familie of huisarts.
- Indien er vóór de opname onderzoeken nodig zijn op vraag van de specialist en indien je deze via de huisarts wenst te laten doen, moet je de resultaten van de onderzoeken meebrengen naar het ziekenhuis bij opname.
- Pas jouw preoperatief medicatiebeleid toe (zie pagina's 4 tot 7) en vraag eventueel advies aan de huisarts.
- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 21).
- Je bekijkt best vóór de opname welke hulp je nodig hebt. Je kan op voorhand contact opnemen met de sociale dienst van AZ Rivierenland voor het plannen van de zorg bij thuiskomst:
 - campus Rumst: 03 880 90 84
 - campus Bornem: 03 890 17 30Ook je huisarts en het ziekenfonds kunnen je hierover meer informatie geven.

5.2. De dag van de opname

Je moet **nuchter** zijn op de dag van jouw ingreep. Dit betekent dat je vanaf een bepaalde periode voor de ingreep niet meer mag eten en/of drinken.

| Wat mag nog wel? | |
|--|--|
| tot 6 uur vóór de ingreep | <ul style="list-style-type: none">• lichte maaltijd: 2 beschuitjes met confituur of mager beleg• niet-heldere vloeistoffen: melk, koffie/thee met melk, fruitsappen,... en bruiswater• baby's ouder dan 3 maanden: flesvoeding |
| tot 4 uur vóór de ingreep | <ul style="list-style-type: none">• baby's jonger dan 3 maanden: flesvoeding• baby's: borstvoeding |
| tot 2 uur vóór de ingreep maximaal 1 glas of tas per uur | <ul style="list-style-type: none">• heldere vloeistoffen: koffie en thee (ZONDER melk!), plat water, plat water met grenadine, helder appelsap zonder pulp, sportdranken (Aquarius, AA-drink, Isostar, Extran)• baby's: suikerwater |

Stop met **roken** minstens 4 weken voor de operatie. Rook zeker niet de laatste uren voor de operatie. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontsteking. Hierdoor hebben rokers een veel grotere kans op complicaties (zoals tragere wondheling, infecties van de wonde, pijn bij hoesten).

Deze afspraken zijn van toepassing voor een volledige verdoving, een ruggenprik of een plaatselijke verdoving. Heb je toch nog gegeten of gedronken na de bovengenoemde tijdstippen, dan moet je dit zeker melden aan de verpleegkundige op de afdeling. Het is mogelijk dat de operatie dan even wordt uitgesteld.

Indien je vóór de operatie nog medicatie moet innemen, bespreek dit dan met de behandelend specialist of anesthesist. Meestal kan je deze tot kort voor de operatie nog innemen met enkele slokken water.

Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

Gebruik deze lijst als checklist:

- identiteitskaart
- bloedgroep- en allergiekaart
- eventueel verwijfsbrief chirurg/huisarts/tandarts
- gegevens hospitalisatieverzekering
- dit patiëntenboekje (volledig ingevuld)
- thuismedicatie in de originele verpakking (eventueel attest van adviserend arts). Denk hierbij ook aan insuline, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels, inspuitingen,... (zie pagina 4)
- resultaat labo, EKG, RX indien bij de huisarts gebeurd
- indien je reeds geopereerd werd, mag je jouw eigen antiflebitiskousen/steunkousen meebrengen
- ondergoed, kamerjas, warme sokken, dagkledij, slaapkledij
- platte, gesloten, slipvrije schoenen/pantoffels
- toiletartikelen: washandjes, handdoeken, zeep, shampoo, douchegel, haarborstel, tandenborstel, tandpasta en scheerapparaat
- hulpmiddelen die je thuis gebruikt: bril, lenzen, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek,...

Tip:

**Je brengt best geen
waardevolle voor-
werpen mee!**

5.3. Preoperatieve hygiënische richtlijnen

- Was je grondig (best onder de douche) de dag vóór de ingreep en 's morgens op de dag van de ingreep. Tenzij de behandelend arts andere instructies geeft, volstaat gewone douchegel. Was ook jouw haren met een gewone shampoo.
- Poets je tanden.
- Zorg dat nagels van vingers en tenen kort en proper zijn. Nagellak en kunstnagels moeten verwijderd worden, omdat via de nagels van hand of voet het zuurstofgehalte in het bloed wordt gemeten tijdens de operatie.
- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.

Een goede totale lichaamshygiëne vermindert het risico op wondinfecties na een operatie!

- Opgelet: juwelen zoals piercings, ringen, halsketting, uurwerk, armbanden, oorbellen,... mag je niet dragen tijdens de operatie. Zoals andere waardevolle voorwerpen laat je die best thuis. Ook contactlenzen moet je verwijderen.
- Het ontharen gebeurt het best in het ziekenhuis met behulp van een medische tondeuse, zo kort mogelijk voor de ingreep om infecties te voorkomen. Het is dus niet raadzaam om jezelf thuis te ontharen.



1. Verwijder make-up, juwelen en piercings. Knip jouw nagels kort.



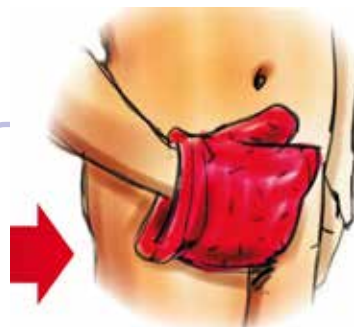
2. Was jouw haren. Was het aangezicht met een proper washandje. Besteed extra aandacht aan neus en oren.



3. Was het bovenlichaam. Besteed extra aandacht aan oksels, navel en onderzijde van de borsten.



4. Was nadien de benen en de voeten. Besteed extra aandacht aan de ruimte tussen de tenen.



5. Was de geslachtsdelen en de bilnaad.



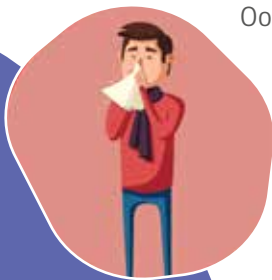
6. Spoel goed af en droog je met een propere handdoek. Doe een operatiehemdje of propere kledij aan.

**Vuistregel:
elke zorgverlener past
correcte handhygiëne
toe minstens voor én na
elk patiëntencontact.**

5.4. Hand- en hoesthygiëne

Door goede handhygiëne kunnen ziekenhuisinfecties voorkomen worden.

Onze zorgverleners gebruiken handalcohol om de handen te ontsmetten en dit minstens voor en na elk patiëntencontact. Verder dragen zij geen nagellak, kunstnagels, ringen, armbanden, horloges of lange mouwen en hebben ze korte en verzorgde nagels. Dit zijn de basisvoorwaarden voor een goede handhygiëne. Wijs onze zorgverleners er gerust op indien je zou merken dat ze vergeten hun handen te ontsmetten of indien zij zich niet houden aan de basisvoorwaarden.



Ook jij kan verspreiding van bacteriën tegengaan en infecties voorkomen door regelmatig de handen te wassen of te ontsmetten. Was je handen zeker voor het eten en na ieder toiletbezoek.

Indien bezoekers verkouden of ziek zijn, kan je hen best vragen om hun bezoek uit te stellen. Zorg zelf ook voor een goede hoesthygiëne: bedek je mond bij het niezen of hoesten met een papieren zakdoekje dat je nadien onmiddellijk in de vuilnisbak gooit. Vergeet hierna niet je handen te wassen.

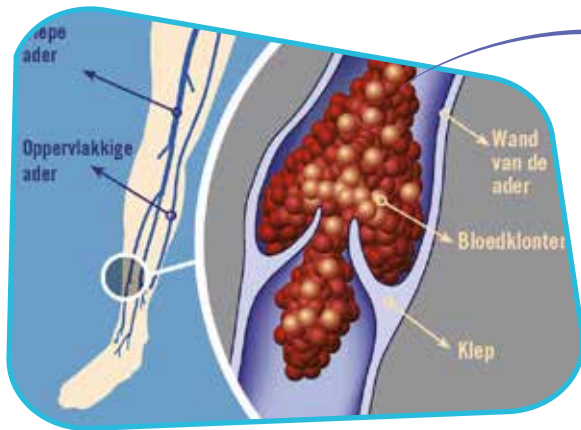


5.5. Verwijderen van medische implantaten en anatomisch materiaal

Medische implantaten (pacemaker, poortkatheter, platen en vijzen in het kader van orthopedische chirurgie,...) en anatomisch materiaal (tanden, nierstenen, galstenen,...) vallen binnen de wetgeving onder risicohoudende medische afvalstoffen (RMA). Ze kunnen een microbiologische besmetting, een vergiftiging of een verwonding veroorzaken. Om deze redenen moeten zij op een specifieke manier ingezameld, vervoerd en verbrand worden. Zij mogen geenszins terecht komen in het reguliere afvalcircuit. Vandaar dat deze materialen na verwijdering niet meegegeven kunnen worden met de patiënt. Voor meer informatie: www.ovam.be.

5.6. Veneuze trombo-embolie (VTE) voorkomen

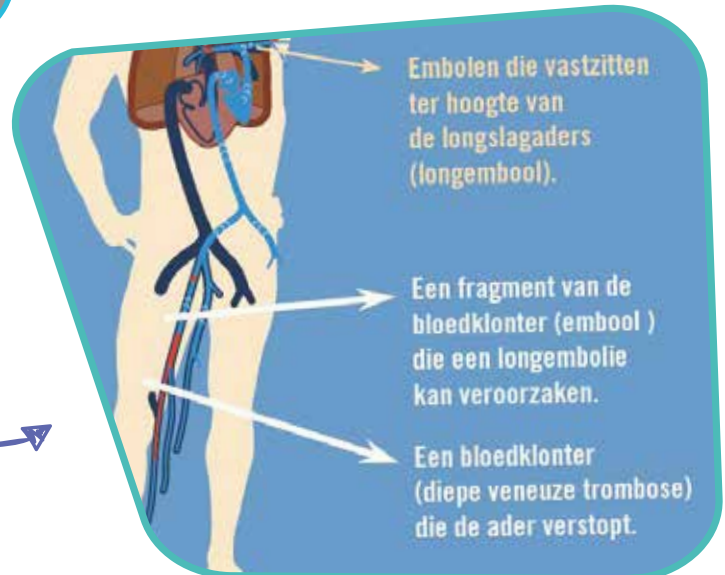
Een veneuze trombo-embolie wordt veroorzaakt door aantasting van de wand van een ader met daardoor vorming van een bloedklonter. Een bloedklonter is meestal het gevolg van afwijkingen van de bloedstroom na een heelkundige ingreep of bij een langdurige immobilisatie wegens een acute aandoening of een trauma. We maken een onderscheid tussen een **diepe veneuze trombose** en een **longembolie**.



Vorming van een klonter ter hoogte van een ader in het been

Een diepe veneuze trombose ontwikkelt zich in de diepe aders van de benen. Wanneer een fragment van het stolsel loskomt, kan dat met de bloedstroom worden meegesleurd en zo een longembolie veroorzaken.

Diepe veneuze trombose en longembolie



Wat zijn de risicofactoren?

|  HOOG RISICO |  MATIG HOOG RISICO |  ANDERE FACTOREN |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • lang in een ziekenhuis verblijven • een operatie (vooral heup-, knie- en kankerchirurgie) • gedurende lange tijd niet bewegen (bv. wegens bedrust of een lange reis) | <ul style="list-style-type: none"> • leeftijd > 60 jaar • persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van bloedstolsels • kanker/chemotherapie • medicatie op basis van oestrogenen (bv. orale anticonceptiva) | <ul style="list-style-type: none"> • zwaarlijvigheid • zwangerschap of een recente bevalling • roken • alcohol |

Tijdens de periode dat je een risico loopt een veneuze trombose te ontwikkelen (zoals na een operatie) beslist de behandelend arts welke medicamenteuze of niet-medicamenteuze preventieve maatregelen worden toegepast of voorgeschreven.

Blijf bewegen

Onbeweeglijkheid verhoogt het risico op vorming van een bloedstolsel in een been. Als je lang blijft zitten, moet je af en toe eens opstaan, jouw benen strekken en wat rondlopen. Dat is belangrijk voor een gezonde bloedstroom.

Oefeningen voor gezonde aders



Til 1 been lichtjes op en maak met de voet cirkelvormige bewegingen in de lucht. **30 seconden met elk been!**



Tik afwisselend met de spits van de voet en met de hiel op de grond. **20x per been!**



Til de benen op en trap afwisselend met de voeten, alsof je een voetpedaal in beweging houdt. **20x herhalen!**



Stap ter plaatse; trek de knieën hoog op en laat de armen ontspannen meezwaaien. **1 minuut lang!**



Trek 1 been op, strek de tenen en haal ze weer naar jou toe. Wissel dit af. **20x met elke voet!**



Ga met de benen tegen mekaar op jouw tenen staan en kom dan weer naar omlaag. **15x herhalen!**

5.7. Pijnmeting

Na een operatie of behandeling kan pijn optreden. Om de intensiteit van de pijn te kunnen meten en een efficiënte bijsturing van de pijnmedicatie te kunnen uitvoeren, wordt in ons ziekenhuis de **NRS-score** gebruikt. Op regelmatige tijdstippen zal aan jou worden gevraagd om jouw pijn uit te drukken in een cijfer van 0 tot 10. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die je je kan voorstellen. Je kan nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers over de pijn die jij voelt en pijn is een persoonlijke ervaring. Heb je weinig pijn, dan kan je een cijfer tussen 1 en 4 geven. Heb je veel pijn, dan geef je een cijfer tussen 7 en 10. Op basis van dit cijfer zullen de verpleegkundigen en de artsen jouw pijnmedicatie en -beleid verder afstellen.

Sommige patiënten krijgen na een operatie een PCIA-pomp met morfine of een PCEA met lokale anesthetica. Je krijgt hierover de nodige informatie in de ontwaakruimte. Brochures met meer informatie zijn aanwezig op de afdelingen en kan je bij de verpleging verkrijgen.

5.8. Decubituspreventie

Wat is een doorligwonde (decubituswonde)?

Indien je in een zetel zit of langdurig in bed blijft en weinig beweegt, voel je soms dat je huid na enige tijd onaangenaam of pijnlijk aanvoelt. Het aanpassen van je houding is in sommige situaties al voldoende om dit ongemak te verhelpen of te voorkomen. Toch zijn er momenten waarop dit veel moeilijker is: momenten van langdurige ziekte, na een operatie of een andere aandoening.

In zo'n situatie ontstaat er een hoge druk op de huid en het onderliggende weefsel. Door de druk is er onvoldoende bloedtoevoer naar de huid en de onderliggende weefsels. Wanneer dit gebeurt ter hoogte van bijvoorbeeld het zitvlak of de hielen, kan de huid beschadigd raken en kunnen wonden ontstaan. Deze wonden noemen we **doorligwonden (decubituswonden)**.

Er zijn een aantal bijkomende factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van doorligwonden, zoals:

- je algemene lichamelijke conditie
- de invloed van bepaalde medicatie
- onvoldoende of niet goed samengestelde voeding
- een gevorderde leeftijd
- de vochttoestand van de huid
- de lichaamstemperatuur

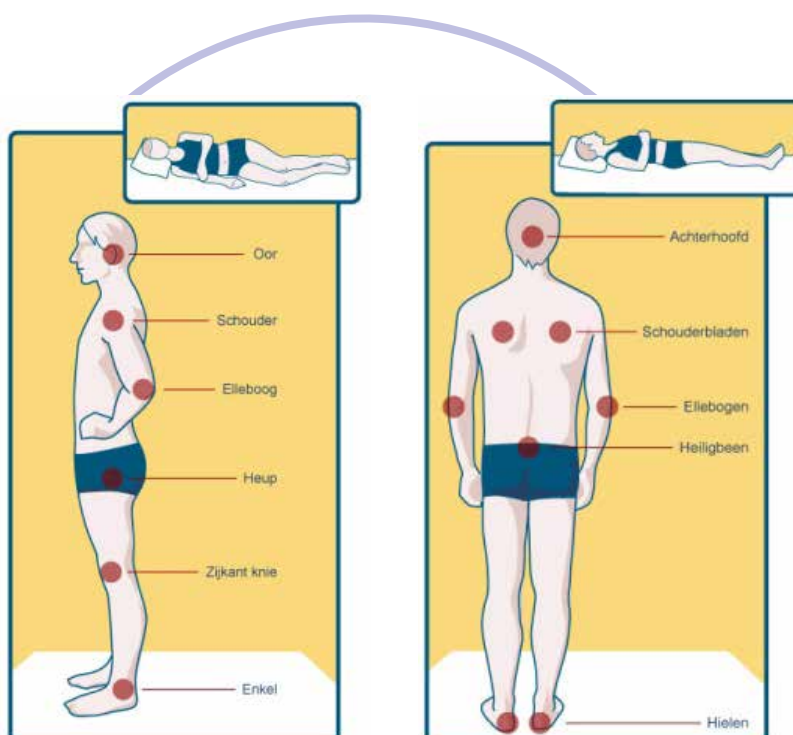
Zijn bepaalde personen kwetsbaarder dan anderen?

Ja, kwetsbare personen, ongeacht de leeftijd, zijn:

- personen die niet meer bewegen
- personen die onvoldoende eten en drinken
- incontinenten personen (urine- of stoelgangverlies)
- personen die aan bepaalde ziekten lijden die de algemene toestand beïnvloeden

Welke tekenen moeten de aandacht trekken?

Vaak is het optreden van roodheid ter hoogte van de plaats onderhevig aan druk een eerste teken. Ook blaarvorming is mogelijk.



Hoe kan je doorligwonden vermijden?

Gezien een doorligwonde pijnlijk is, voor veel ongemak zorgt en het ziekenhuisverblijf verlengt, is preventie heel belangrijk. **Voorkomen is steeds beter dan genezen.** Preventie neemt minder tijd in beslag dan de behandeling.

Beweging en houding:

- beweeg regelmatig, ook als je in bed moet blijven of in een rolstoel zit.
- verander vaak van houding (bij voorkeur om de twee uur) door jezelf te liften / op te tillen (en niet te verschuiven).
- zeg het onmiddellijk tegen de verpleegkundigen als je pijn voelt of een rode huid hebt. Het is belangrijk dat zij snel gepaste maatregelen nemen.
- houd bed en stoel droog en schoon: kreuken en kruimels maken de huid immers sneller stuk.
- zorg dat de huid gezond blijft: gebruik regelmatig een vochtinbrengende crème.
- indien je incontinent bent voor urine en stoelgang, reinig dan regelmatig de huid en breng een beschermende crème aan. Vraag, indien nodig, meer informatie aan het verpleegkundig personeel.
- eet en drink voldoende: zo blijft je huid gezond. Je drinkt genoeg als je elke dag 1,5 liter water drinkt.
- vraag hulp als je zelf niet goed kan bewegen. Er bestaan speciale kussens en/of matrassen die zorgen voor drukvermindering.

Wat te doen indien er toch doorligwonden optreden?

Als je toch een doorligwonde krijgt, krijg je hiervoor een gepaste behandeling.

5.9. Rechten en plichten van de patiënt

Jouw rechten

Sinds 2002 zijn de rechten van patiënten duidelijk omschreven in de wetgeving. Deze reglementering bevordert het vertrouwen in en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener. We sommen deze voor jou op:

- kwaliteitsvolle dienstverlening
- vrije keuze van beroepsbeoefenaar
- informatie die nodig is om inzicht te krijgen in jouw gezondheidstoestand
- informatie over en het vrij instemmen met iedere tussenkomst
- een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- bescherming van de privacy
- aangepaste zorg om pijn te voorkomen, te behandelen en te verzachten

Wat verwacht het ziekenhuis van jou?

Bij patiëntenrechten gaat het om vertrouwen, transparantie, samenwerking en een goede communicatie. Deze elementen dragen ook bij tot een betere kwaliteit van de zorg. Het ziekenhuis verwacht volgende zaken van jou als patiënt:

- je geeft juiste informatie over je identiteit
- je verleent steeds volledige medewerking
- voorafgaand aan een behandeling dien je je te informeren over de financiële gevolgen van de ingreep en/of het verblijf. Dit kan zowel bij de eigen mutualiteit als bij de private verzekeraar. We verwachten van een patiënt dat hij kennis heeft van de modaliteiten van zijn eigen verzekeringspolis
- je betaalt de kosten voor jouw behandeling
- je behandelt materialen met zorg, je respecteert de privacy van anderen en je leeft de huisregels na
- je rookt enkel in de daartoe voorziene rokerszone
- je toont respect voor de zorgverleners
- je toont respect voor de regels van het ziekenhuis inzake filmen en fotograferen
- je bent als patiënt zelf verantwoordelijk voor persoonlijke items: breng dus best geen waardevolle bezittingen mee

Meer informatie vind je in onze brochure “jouw rechten en plichten als patiënt” op www.azrivierenland.be en op www.patientrights.be.



Als je als patiënt jouw plichten niet nakomt, kan dit een reden zijn om de behandeling stop te zetten. Indien je om een grondige reden niet in staat bent om je verplichtingen na te komen, meld dit dan onmiddellijk aan onze medewerkers. Zij doen al het mogelijke om een oplossing te vinden. Je kan steeds bij de ombudsdienst terecht met je vragen, problemen of klachten.

5.10. Ombudsdienst

Een verblijf in het ziekenhuis kan ingrijpend zijn. Deze ervaring kan positieve en/of minder positieve reacties losmaken. De medewerkers van het ziekenhuis trachten een menselijke, betrokken en deskundige opvang en begeleiding aan te bieden.

Toch kan het zijn dat er bepaalde zaken anders verlopen dan dat jij of de zorgverleners verwacht hadden. Spreek de betrokken zorgverlener hierover aan en probeer eventueel samen met de hoofdverpleegkundige of arts een oplossing te bedenken. Op elke afdeling hangt een foto met de naam van de leidinggevende aan de balie, zodat jij weet wie je best kan aanspreken.

Blijf je echter ontevreden over de gang van zaken, dan kan je onze ombudsdienst aanspreken. Zij zullen jouw klacht volgens een vastgelegde procedure behandelen, zodat er samen met jou naar oplossingen kan worden gezocht. Naast de behandeling van klachten kan je bij hen ook terecht voor algemene vragen of advies.

De ombudsdienst is telefonisch bereikbaar op:

- campus Rumst: 03 880 92 09 of ombudsdienst.rumst@azr.be
- campus Bornem: 03 890 17 92 of ombudsdienst.bornem@azr.be.

Je kan ook een brief sturen naar de ombudsdienst, een klachtenformulier invullen aan de balie in de centrale inkomhal of online via onze website een document invullen.

Meer informatie vind je in
onze brochure
“Verliep jouw ziekenhuis-
ervaring anders dan
verwacht?”

Wij wensen jou een spoedig herstel toe!

ref.: 50120713 (R) - 50006352 (B)

versie: 04/08/2020

eigenaar: dr. Hervé Vanden Eede, dr. T. Boogmans, anesthesie

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Illustraties: Adobe stock, shutterstock, eigen foto's

Vormgeving: Evelyne Paniez, dienst communicatie

v.u.: Sofie Vermeulen, dienst communicatie

Maatschappelijke zetel: vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

