

# PREOPERATIEF DOCUMENT

## Kinderen (< 15 jaar)



Patiëntenvignet

Dit preoperatief document is bedoeld om alle nodige informatie te verzamelen om u veilig door de anesthesie en de operatie/procedure te loodsen. Gelieve de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen en contact op te nemen met uw huisarts of kinderarts om een afspraak te

maken van gepaste duur om het boekje te vervolledigen. Breng dit document bij elke raadpleging of onderzoek voor uw operatie mee. Gelieve ook elke verandering of aanpassing aan de gezondheidstoestand of medicatie steeds mee te delen aan de anesthesist/de verpleegkundige.

### I. IN TE VULLEN DOOR DE CHIRURG /aanvragende arts / uitvoerende arts ( [www.thrombosiscare.be](http://www.thrombosiscare.be) )

Chirurg /arts : .....

Diagnose: .....

Geplande ingreep: ..... Zijde:  Links  Rechts

Bloedingsrisico of ernst van de bloedingscomplicatie:  Laag  Hoog

(cf. protocol LMN: [perioperatief beleid antitrombotica/anticoagulantia](#) )

Geplande datum: ...../...../..... en uur: ..... voor opname op: ...../...../.....

Opname:  Dagziekenhuis  Hospitalisatie

Voorgestelde anesthesie:  Algemene anesthesie  Locoregionale anesthesie  Sedatie  Gemonitorde lokale anesthesie

#### Contactgegevens:

Algemeen ziekenhuis: T 050 36 91 11

Dienst anesthesiologie: T 050 36 50 10 | E-mail: [anesthesie@stlucas.be](mailto:anesthesie@stlucas.be)

### II. VRAGENLIJST IN TE VULLEN DOOR OUDER / VOOGD (KIND)

Deze vragenlijst is opgesteld om de gezondheidstoestand voor de geplande ingreep of onderzoek in kaart te brengen en maakt deel uit van het preoperatief traject. Deze informatie wordt uiteraard **vertrouwelijk** behandeld. Indien u dit wenst kan u persoonlijk een anesthesist zien. U kan de vragenlijst ook doornemen met de huisarts of kinderarts indien u dit wenst.

#### 1. Algemeen:

Leeftijd: ..... Lichaamsgewicht: ..... Lengte: .....

#### 2. Is uw kind allergisch voor:

Ja – neen Kleefpleisters

Ja – neen Latex

Ja – neen Medicatie. Zo ja, welke? .....

Ja – neen Andere? .....

#### 3. Heeft uw kind...?

Ja – neen Losstaande tanden?

Ja – neen Brill?

Ja – neen Orthodontie

Ja – neen Beugel?

#### 4. Heelkundige voorgeschiedenis

Ja – neen Werd uw kinds reeds eerder geopereerd? Zo ja, waarvoor? Wanneer?

.....

.....

Ja – neen Deden er zich problemen voor i.v.m. verdoving, zoals misselijkheid, braken, pijn, verwardheid?

Zo ja, welke?.....

5. Familiaal

Ja – neen Heeft iemand van de bloedverwanten van uw kind problemen gehad tijdens een operatie?  
Zo ja, welke problemen?.....  
Familieband: .....

6. Vroeger doorgemaakte ziektes

<u>Doorgemaakte Ziektes</u>	<u>Jaar</u>

7. Bloedstolling

Ja – neen Treden er gemakkelijk blauwe plekken zonder reden op? Is er last van bloedend tandvlees? Hebt u ooit een arts moeten raadplegen voor een neusbloeding bij uw kind?  
Ja – neen Heeft uw kind hevig gebloed na ongeval/ operatie / tandextractie?  
Ja – neen Heeft uw kind een gekende stollingsziekte of stollingsziekte in de familie?  
Zo ja, welke? .....  
Ja – neen Zijn de menstruaties hevig?

8. Hartziekten

Ja – neen Moet uw kind preventieve medicatie nemen tegen endocarditis?

9. Emotioneel

Heeft uw kind som grote angsten/ stress? (ADHD ASS)? .....

10. Wenst u nog iets te vermelden over uw kind?

.....  
.....

Eén van de belangrijke aandachtspunten voor u een ingreep, onderzoek of behandeling ondergaat, zijn de geneesmiddelen die gebruikt worden. Vandaar onze vraag om het medicatieschema (tabel 1) op blz. 4 in te vullen a.u.b. Vraag ook aan de huisarts om het medicatieschema van uw kind elektronisch ter beschikking te stellen via e-health!

**III. INSTRUCTIES M.B.T DE PATIËNT**

1. Nuchtertijden

- **Tot zes uur vóór de ingreep is toegestaan\*:**
    - Flesvoeding.
    - Of: witte of lichtbruine boterham/toast met gelei.
    - Of: gesuikerde yoghurt zonder fruit.
  - **Tot vier uur vóór de ingreep is toegestaan\*:**
    - Borstvoeding.
  - **Tot twee uur vóór de ingreep is toegestaan\*:**
    - Heldere vloeistoffen met mate: maximaal 200ml.
    - Heldere vloeistoffen zijn suikerwater, ORS, kinderthee, appelsap of druivensap, **en dus geen** andere dranken zoals chocomelk, melk, melkproducten, Fristi, Plopmelk, vruchtenmelk, sinaasappelsap, cola, limonade, enz.
- Snoep en/of kauwgom mogen vanaf middernacht niet meer gegeten worden.**

2. Richtlijnen i.v.m. dagziekenhuis

Tijdens het verblijf in het dagziekenhuis moet het kind steeds vergezeld zijn door een ouder of voogd. Na een opname in het dagziekenhuis zijn de eerste 24 uur fysieke inspanningen verboden (bv. fietsen, zwemmen, speeltuin, enz.). Het kind mag het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding. De richtlijnen van de arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis moeten nauwkeurig opgevolgd worden. Het is aangeraden dat er de eerste 24 uur na ontslag een volwassene thuis het kind begeleidt.

3. Hygiënische richtlijnen

Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infecties. Enkele aandachtspunten:

- Was uw kind grondig (best onder de douche) de dag voor de ingreep. Tenzij de behandelende arts andere instructies geeft, volstaat gewone zeep. Bijzondere aandacht verdienen oksels, borstplooien, liezen, navel en bilnaad evenals de ruimte tussen de tenen.
- Was de haren met een gewone shampoo.
- Poets zeker de tanden. Ook een antiseptische mondspoeling wordt aangeraden.
- Zorg dat nagels van vingers en tenen kort en proper zijn, vrij van nagellak.
- Breng de ochtend van de ingreep geen bodylotion aan.
- Zorg dat uw kind geen haarspelden, juwelen, ringen, halsketting, uurwerk, armband, oorbellen, enz. draagt tijdens de operatie. Ook contactlenzen moeten verwijderd worden. Zoals alle andere waardevolle voorwerpen laat u die best thuis.

4. Gelieve mee te brengen:

- Identiteitskaart / Kids-ID
- Bloedgroepkaart en allergiekaart
- Dit patiëntendocument
- Gegevens hospitalisatieverzekering

5. Richtlijnen i.v.m. de medicatie van uw kind in de peri-operatieve fase

Alle medicatie moet ingenomen worden tot en met de ochtend van de operatiedag met een klein slokje water, **behalve** de medicatie uit **tabel 2 op blz. 4.**

6. Onverwachte ziekte of koorts voor de ingreep:

Indien uw kind in de 3 dagen voor de ingreep koorts heeft (> 38°C) of ziek is, gelieve uw huisarts of kinderarts te consulteren om na te gaan of de ingreep kan doorgaan.

**IV. TOESTEMMINGSFORMULIER ANESTHESIE, CHIRURGIE EN PERI-OPERATIEF BELEID**

1. Ik heb de vragenlijst gelezen, begrepen en waarheidsgetrouw ingevuld en indien ik dit wenste, heb ik verduidelijking gekregen van de anesthesist of chirurg / uitvoerende arts betreffende de geplande ingreep.  
Ik geef hierbij de toestemming bovenstaande ingreep uit te voeren.
2. Ik bevestig dat ik informatie heb gekregen van de dienst anesthesie via de informatiebrochure ([www.stlucas.be/media/122184985/wat-indien-u-een-anesthesie-nodig-hebt.pdf](http://www.stlucas.be/media/122184985/wat-indien-u-een-anesthesie-nodig-hebt.pdf)) of op de preoperatieve raadpleging over de voorgestelde anesthesietechnieken en dat ik geïnformeerd ben over de voordelen en de mogelijke risico's van de verschillende technieken + de alternatieven. Secretariaat anesthesiologie: T 050 36 50 10
3. Ik geef aan de artsen van de dienst anesthesiologie de toestemming om een anesthesie te verrichten of elke andere nodig geachte medische daad uit te voeren in de peri-operatieve periode.
4. Ik begrijp dat het type van anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten wanneer dit nodig blijkt te zijn. Ik begrijp dat zeldzame complicaties kunnen optreden bij elke anesthesie- en/of analgesiemethode.
5. Ernstige, zeldzame complicaties zijn: hart- en ademhalingsproblemen, ernstige allergische reacties, oogzenuw- en hersenschade en overlijden. Andere mogelijke complicaties afhankelijk van het type anesthesie, omvatten: schade aan de tanden, de stembanden, de lippen, misselijkheid en braken, duizeligheid. Tijdelijk van aard kan er troebel zicht, geheugenstoornissen en verwardheid optreden.
6. Ik verbind mij ertoe aanbevelingen betreffende nuchter zijn, hygiëne en medicatie innemen nauwgezet te volgen.
7. Het kind zal het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding. De richtlijnen van de arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis zullen strikt opgevolgd worden. Ik begrijp dat het aanbevolen is dat er de eerste 24 uur na de narcose van mijn kind een volwassene thuis aanwezig moet zijn.
8. Ik verklaar hierbij dat deze gegevens op anonieme wijze verwerkt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek **(indien niet akkoord, schrap deze zin en handteken)** .....
9. Ik verklaar hierbij dat bloedproducten mogen toegediend worden indien nodig **(indien niet akkoord, schrap deze zin en handteken)** .....

**GELEZEN EN GOEDGEKEURD**

<b>Ouder (naam &amp; handtekening)</b>	<b>Anesthesist (stempel &amp; handtekening)</b>	<b>Chirurg / aanvragende - uitvoerende arts (stempel &amp; handtekening)</b>
          <b>Datum:</b>	          <b>Datum</b>	          <b>Datum</b>

**V. IN TE VULLEN DOOR DE HUISARTS / Kinderarts**

1. Relevante medische voorgeschiedenis:  
.....  
.....
2. Anamnese (bevraag zeker cardiale symptomen / alcohol / bloedingsrisico / allergie /enz.):  
.....  
.....
3. Klinisch onderzoek:  
Gewicht: ..... Lengte: ..... BMI: .....  
Bloeddruk: ..... Puls: ..... Hart-long ausc.: .....  
Art. pulsaties: ..... Andere: .....  
Mallampati-score omcirkelen (KO in zithouding, tong zover mogelijk uit – zonder AA te zeggen)



4. ASA-classificatie omcirkelen: I    II    III    IV    (zie bijgevoegd formulier “Richtlijnen voor de arts” bijlage 2)  
(ASA III: graag recentste verwijsbrief specialist bijvoegen; ASA IV: indicatie voor ZH-pre-op)
5. Soort chirurgie:     Mineur        Intermediair        Majeur    (zie “Richtlijnen voor de arts” bijlage 1 of app KCE)
6. **Medicatie: graag de medicatielijst en de te stoppen medicatie hieronder controleren en zo nodig vervolledigen.**
7. Heeft de patiënt reeds vroegtijdige zorgplanningsdocumenten opgesteld?  
 Negatieve wilsverklaring        Vertegenwoordiger        Wilsverklaring euthanasie  
Wie heeft deze documenten in kopie? .....

**VI. RICHTLIJNEN VOOR DE PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN UIT TE VOEREN DOOR DE HUISARTS/BEHANDELD ARTS: ZIE FORMULIER “RICHTLIJNEN VOOR DE ARTS” ([www.kgbn-habo.be/documenten](http://www.kgbn-habo.be/documenten), praktijkondersteuning of [www.hakmiddenkust.be/documenten](http://www.hakmiddenkust.be/documenten)) OF VIA DE APP/WEBSITE “KCE”: ‘PREOPERATIEF ONDERZOEK’. STEEK DE NODIGE DOCUMENTEN (LABO – EKG - EVT. VERWIJSBRIEVEN) TUSSEN DEZE PAGINA’S.**

**MEDICATIESCHEMA’S**

**Tabel 1: Thuismedicatie patiënt door de ouder in te vullen en bij te vullen door de huisarts.**

	Vorm	Dosis in mg of ml	Posologie	Tijdstip inname
Voorbeeld: Paracetamol	Tabletten	500 mg	3x 1/d	8u – 12u – 20u
Voorbeeld: Duovent	Puffer	0.020mgr/0.050mgr	2x 2/d	8u – 20u

Denk ook aan bloedverdunners, geneesmiddelen voor ‘suiker’, slaappillen, pijnstillers, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels, hormonale preparaten, iets tegen maagklachten, spuiten, zalven, vitaminen en/of andere voedingssupplementen, geneeskrachtige kruiden, homeopatische middelen, enz.

**Tabel 2: Medicatie die op voorhand moet gestopt worden en eventueel vervangen moet worden door**

Datum ingreep: ...../...../.....

Geneesmiddel + dosis + vorm + posologie	Datum + tijdstip laatste inname	Eventueel vervangen door	Datum + tijdstip