

Preoperatief spreekuur volwassenen

Informatie & vragenlijst

Maatschap Anesthesiologie IJsselland Ziekenhuis

Datum:

Tijd:

www.anesthesiologie-ysl.nl

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie. Deze operatie zal plaatsvinden onder plaatselijke of algehele verdoving (anesthesie). Afspraken over verdoving en pijnbestrijding maakt u tijdens een **gesprek met de anesthesioloog**. Deze schat in welke risico's aan uw operatie verbonden zijn en hoe deze risico's kunnen worden beperkt. Een medewerker van de apotheek van het IJsselland Ziekenhuis inventariseert uw medicijngebruik.

Wie maakt de afspraak en waar is het gesprek?

Hoofdlocatie in Capelle aan den IJssel:

Zodra u van uw behandelend arts heeft gehoord dat u geopereerd moet worden, **maakt u zelf een afspraak** voor het gesprek met de anesthesioloog bij de balie van de polikliniek anesthesiologie: volg routenummer **61**. Soms kunt u meteen bij de anesthesioloog terecht. Het gesprek is op de polikliniek anesthesiologie. Meldt u zich bij de balie. Daarna kunt u plaatsnemen in de wachtruimte. Een polikliniekmedewerker haalt u op.

Buitenpolikliniek Nesselande, gebouw "De Kristal", in Rotterdam:

De polikliniekassistent regelt een afspraak voor u bij een van de anesthesiologen. Het gesprek is op de buitenpolikliniek. Meldt u zich bij de balie.

Hoe bereidt u zich voor?

Vul de vragenlijst in. Neem de vragenlijst -ingevuld- mee naar het spreekuur. Als u meteen terecht kunt, kunt u de wachttijd in de wachtruimte gebruiken om de vragen te beantwoorden.

→ ***De vragenlijst uit de folder halen, van te voren invullen en meenemen op de dag van uw afspraak met de anesthesioloog!***

Wat houdt het onderzoek in?

- De apotheekassistent neemt met u de **medicijnenlijst** door.
- De doktersassistent neemt de rest van de **vragenlijst** met u door.
- Uw **lengte en gewicht** worden bepaald.
- Uw **hartslag en bloeddruk** worden gemeten.
- Er wordt zo nodig een **hartfilmpje** (ECG) gemaakt.
- De anesthesioloog bespreekt met u **uw algemene gezondheidstoestand**.
- De anesthesioloog verricht beperkt **lichamelijk onderzoek** (hart en longen) en laat zo nodig aanvullend onderzoek doen.
- De anesthesioloog vertelt u welke **vorm van verdoving** in uw situatie het beste toegepast kan worden en welke voorbereidingen voor de operatie nodig zijn.

Bij voorbereidingen moet u denken aan:

- o Nuchter zijn voor de operatie
- o Innemen van (extra) medicijnen op de operatiedag
- o Op tijd stoppen met bloedverdunners.

U krijgt mondelinge informatie van de anesthesioloog en u kunt dit teruglezen in de **folder 'Anesthesie en verdoving voor volwassenen'** die u op het spreekuur ontvangt.

'Groen licht' voor OK

Van de anesthesioloog hoort u of u '**groen licht**' krijgt voor de operatie. Het secretariaat van de arts die uw operatie gaat uitvoeren, zal dan uw operatiedatum plannen. U krijgt tijdens het gesprek met de anesthesioloog niet de definitieve operatiedatum te horen.

'Rood licht' voor OK

Als er aanvullend onderzoek of een consult bij internist, longarts, cardioloog (of een andere arts) nodig is, krijgt u tijdelijk '**rood licht**'. Nadat u dit consult heeft gehad, volgt alsnog 'groen licht' en kan uw operatiedatum gepland worden.

Heeft u nog vragen?

- *Heeft u vragen over het preoperatieve spreekuur?*
Neem dan contact op met poli anesthesiologie: **010 – 258 59 08**
- *Heeft u vragen over de planning van uw operatie?*
Neem dan contact op met afdeling opname: **010 – 258 51 51**

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.

Vragenlijst Polikliniek Anesthesiologie (volwassenen)

Datum pre-operatieve screening: ___ - ___ - _____



Patiëntensticker

Wilt u dit formulier a.u.b. ingevuld meenemen naar de anesthesioloog of alvast invullen terwijl u wacht?

Uw lengte: _____ mtr.	Uw leeftijd: _____ (jaar)	Uw gewicht: _____ kg	Bent u gewogen? O Nee O Ja
Heeft u last van één of meer van de hiernaast genoemde aandoeningen?	O Nee O Ja	<input type="checkbox"/> Suikerziekte <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk <input type="checkbox"/> Longziekten (COPD / astma) <input type="checkbox"/> Hartklachten <input type="checkbox"/> Refluxziekte / zuurbranden	
Bent u <u>op dit moment</u> bij een specialist onder behandeling?	O Nee O Ja	Specialist <input type="checkbox"/> Cardioloog _____ <input type="checkbox"/> Longarts _____ <input type="checkbox"/> Internist _____ <input type="checkbox"/> Neuroloog _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____
Bent u <u>ooit eerder</u> bij een specialist onder behandeling geweest?	O Nee O Ja	Specialist Welk jaar? <input type="checkbox"/> Cardioloog _____ <input type="checkbox"/> Longarts _____ <input type="checkbox"/> Internist _____ <input type="checkbox"/> Neuroloog _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____
Bent u eerder geopereerd of opgenomen geweest in een ziekenhuis?	O Nee O Ja	Operatie & ziekte Welk jaar? <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____

Heeft u toen verdoving / narcose gehad?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Soort verdoving <input type="radio"/> Algehele verdoving <input type="radio"/> Plaatselijke verdoving	
Zijn er bij eerdere operaties en/of ziekenhuisopnames complicaties bij u opgetreden?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Complicaties <input type="radio"/> Misselijkheid <input type="radio"/> Braken <input type="radio"/> Vertraagd ontwaken <input type="radio"/> Ademhalingsproblemen <input type="radio"/> Lang nabloeden	<input type="radio"/> anders, namelijk: _____ _____ _____

Gebruikt u medicijnen? Nu of in de afgelopen 3 maanden? Bedoeld worden ook: de pil, pijnstillers, medicijnen wegens hoge bloeddruk, diabetes, epilepsie, etc.	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Naam medicijn Hoeveelheid <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____	Gestopt sinds: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	--	---	---

Bent u ergens allergisch voor?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Allergisch voor <input type="radio"/> Penicilline <input type="radio"/> Contrastmiddel <input type="radio"/> Latex / rubber <input type="radio"/> Jodium <input type="radio"/> _____	Welke reactie? _____ _____ _____ _____
---------------------------------------	--	--	---

Drinkt u alcohol?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Aantal glazen per dag _____	
Rookt u?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Aantal per dag _____	Gestopt sinds: _____
Gebruikt u drugs?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	Welke drugs? _____	

Heeft u een gebitsprothese?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Prothese boven <input type="radio"/> Prothese onder	
Heeft u loszittende tanden en/of kronen op de voortanden?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja		
Draagt u een bril of contactlenzen?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Bril <input type="radio"/> Contactlenzen	
Draagt u een hoorapparaat?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja		