

# Preoperatief spreekuur volwassenen

## Informatie & vragenlijst

Maatschap Anesthesiologie IJsselland Ziekenhuis

**Datum:** .....

**Tijd:** .....

[www.anesthesiologie-ysl.nl](http://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? <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Heeft u last van één of meer van de hiernaast genoemde aandoeningen?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Suikerziekte <input type="radio"/> Hoge bloeddruk <input type="radio"/> Longziekten (COPD / astma) <input type="radio"/> Hartklachten <input type="radio"/> Refluxziekte / zuurbranden	
Bent u <u>op dit moment</u> bij een specialist onder behandeling?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<b>Specialist</b> <input type="radio"/> Cardioloog _____ <input type="radio"/> Longarts _____ <input type="radio"/> Internist _____ <input type="radio"/> Neuroloog _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____
Bent u <u>ooit eerder</u> bij een specialist onder behandeling geweest?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<b>Specialist</b> <b>Welk jaar?</b> <input type="radio"/> Cardioloog _____ <input type="radio"/> Longarts _____ <input type="radio"/> Internist _____ <input type="radio"/> Neuroloog _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____
Bent u eerder geopereerd of opgenomen geweest in een ziekenhuis?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<b>Operatie &amp; ziekte</b> <b>Welk jaar?</b> <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____ <input type="radio"/> _____ _____	In welk ziekenhuis? _____ _____ _____ _____

<b>Heeft u toen verdoving / narcose gehad?</b>	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<b>Soort verdoving</b> <input type="radio"/> Algehele verdoving <input type="radio"/> Plaatselijke verdoving	
<b>Zijn er bij eerdere operaties en/of ziekenhuisopnames complicaties bij u opgetreden?</b>	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<b>Complicaties</b> <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: _____ _____ _____

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

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

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

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