

# IN TE VULLEN DOOR DE PATIENT : TOESTEMMINGSVERKLARING.

Ondergetekende, [in zijn/haar hoedanigheid van (wettelijk/gemandateerd) vertegenwoordiger

van de minderjarige en/of wilsonbekwame] bevestigt hierbij

n.a.v. .... [type ingreep / behandeling / onderzoek]

door dr. .... op ...../...../..... in verstaanbare

bewoordingen te zijn ingelicht omtrent:

de vastgestelde diagnose

aard, doel, graad van urgentie, duur, frequentie en slaagkans

de te nemen voorzorgen , o.a. noodzakelijke pre- en postoperatieve onderzoeken,

**o.a. het niet mogen besturen van een voertuig na de ingreep / behandeling / onderzoek**

de eventuele voor- of nadelen, mogelijke complicaties en neveneffecten

de mogelijke alternatieven en mogelijkheden op vlak van pijnbestrijding

de kans op herstel met en zonder de ingreep / behandeling / onderzoek

de kostprijs van de ingreep / behandeling / onderzoek (met bijzondere aandacht voor het

**persoonlijk aandeel van de patiënt)**

door wie de behandeling werd uitgevoerd

Ik werd voldoende in de gelegenheid gesteld om alle nog openstaande vragen te stellen

en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen,

erken ik dan ook over alle informatie te beschikken die ik wenselijk acht om in volledige vrijheid

een weloverwogen beslissing te kunnen nemen tot het ondergaan van de ingreep / behandeling / onderzoek.

Ik ben bereid om mij strikt aan de aanwijzingen van mijn behandelende arts te houden om

de ingreep / behandeling / onderzoek en het herstel zo gunstig mogelijk te laten verlopen.

Ik realiseer mij dat, ondanks de grootste voorzorg en inspanning van de behandelende artsen en

het verpleegkundige team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.

Wanneer noodzakelijk voor het herstel of behoud van mijn gezondheidstoestand, geef ik aan de geneesheer

toestemming om in de loop van bovenvermelde ingreep / behandeling / onderzoek

bijkomende ingrepen / behandelingen / onderzoeken uit te voeren omwille van

medische feiten die niet voorzien of gekend waren op het moment dat deze toestemming werd verleend.

Ik geef hiermee vrijwillig toestemming aan de hieronder vermelde arts om samen met eender welke arts

en/of arts in opleiding die in zijn opdracht werkt of door hem geselecteerd werd en

samen met al het verpleegkundig en paramedisch personeel onder directe supervisie van deze arts,

bovenvermelde ingreep / onderzoek / behandeling te ondergaan.

Ik geef toestemming om anonieme fotografische gegevens

vast te leggen voor, tijdens en na de ingreep / behandeling / onderzoek en deze te gebruiken voor

medische -en onderwijsdoeleinden, voordrachten en wetenschappelijke publicaties inbegrepen.

Te allen tijde kan van deze ingreep / behandeling / onderzoek worden afgezien.

Opgemaakt te .....

Handtekening patiënt of vertegenwoordiger

Voorafgegaan door gelezen en goedgekeurd

Handtekening, naam arts

of stempel met paraaf



## SEDATIE - FICHE

VOOR ALLE INVASIEVE PROCEDURES MET / ZONDER SEDATIE

**Ingreep / behandeling / onderzoek :**

.....

.....

Links  Rechts

**Datum :** .....

**Behandelende arts :** .....

Naam en voornaam :

Geboortedatum :

Tel. :

OF : identificatieklever

Naam en telefoon **HUISARTS :**

Naam en telefoon **BEGELEIDER :**

### Pre-sedatie assessment :

IN TE VULLEN DOOR PATIËNT

**Leeftijd :**

**Lengte :**

**Gewicht :**

**Bent u allergisch :**

nee

ja, aan :

Verdoving (tandarts)

Rubber, latex

ontsmettingsstof / jood

Andere (o.a. medicatie ?) : .....

**Werd u vroeger reeds geopereerd?**

nee

ja :

Welke ingreep?

Welk ziekenhuis?

Waren er toen problemen? Zo ja, welke :

**Hebt u...(omcirkel) : een pacemaker - stimulator - een ingeplante pomp**

(voor pijnstilling of andere medische redenen)

**Pijnbehandeling :**

Waren er bij de vorige pijnbehandeling problemen ?

nee

ja, welke?

Zijn er sinds de laatste pijnbehandeling nieuwe aandoeningen bij u

vastgesteld ? (suikerziekte, hoge bloeddruk, ..)

nee

ja, welke?

**Bent u in behandeling voor een bepaalde aandoening?**

nee

ja :

Ziekte van de longen :

Ziekte van hart en bloedvaten :

Ziekte van de nieren :

Ziekte van spijsverteringsstelsel :

Ziekte van zenuwstelsel :

Problemen met stolling van het bloed :

Andere .....

**Enkel voor vrouwelijke patiënten :**

Zou het mogelijk zijn dat u zwanger bent?

nee

ja

Bent u zwanger?

nee

ja

**Wenst u nog iets te vermelden?**

Medicatie: o.a. bloedverdunders, cholesterolverlagende medicatie, pijnstillers, bloeddrukregulende medicatie, slaapmedicatie, medicatie om te vermageren, ...

Medicatie : naam - dosis - vorm	Posologie freq./dag	Ontbijt		Middagmaal		Avondmaal		Slapen
		voor	bij/na	voor	bij/na	voor	bij/na	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								

Deze vragenlijst werd ingevuld door:

- De patiënt                       De patiënt met hulp van de verpleegkundige  
 De huisarts                       De geneesheer- specialist

### Time out voor invasieve procedure\* :

\*Invasieve procedure: elke procedure waarbij een punctie of incisie van de huid gebeurt, of een instrument of lichaamsvreemd voorwerp in het lichaam ingebracht wordt.

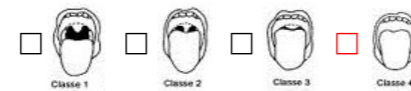
		oké	NT oké	NVT
VOOR DE PROCEDURE	Aanwezigheid nodige (beeld)materiaal en documenten ? Inspectie mondholt in kader van mog. intubatie ?			
	Chirurgie : tellen aanwezige compressen in zaal voor incisie			
	Toestemmingsverklaring (informed consent) in orde ?			
		Arts	Verpl.	
	Bevestiging identiteit, procedure, zijde			
		oké	NT oké	NVT
EINDE PROCEDURE	Chirurgie : tellen aanwezige compressen voor einde ingreep			
	Biopsie correct geïdentificeerd			
	Initialen assisterend verpleegkundige			

### Pre-sedatie assessment:

ASA classificatie:

- 1     2     3     4     5

MALAMPATI:



BMI:                       <=35     >35                      nuchter:                       ja     nee

Verwachte duur procedure:                       <= 1 uur     > 1 uur                       > 1 uur en ASA 3

Bloeddruk:                      /                      Hartslagfreq.:                      Saturatie:

## Monitoring tijdens en na ingreep / behandeling / onderzoek :

datum : ... / ... / ..... ingreep : ..... <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts Sedatie : ..... .....		Naam arts : Initialen of stempel met paraaf:  Naam verpleegkundige : Initialen :														
	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	OKE
Mobiliteit																
Bewustzijn																
Pijn + lokalisatie																
Ademhaling																
O <sub>2</sub> saturatie																
Bloeddruk(BD)/Pols	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	45	<input type="checkbox"/>	15	30	
220																
200																
180																
160																
140																
120																
100																
80																
60																
40																

### Orders na ingreep / behandeling / onderzoek :

Infuus - perifeer:    Rechts | Links    Hand | voorarm|elleboog

Medicatie IV/PO :

Bij pijn / nausea :

Drinken / eten vanaf :

Bedrust / onrusthekkens tot :

Installeren :    bedlegerig : rug | Fowler | halfzittend | trendelenburg | hoogstand

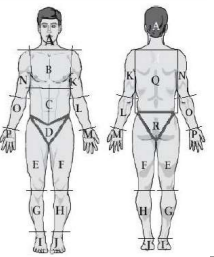
Ontslaguur :

Controle insteekpunt infuus

Controle wondverband

Zonder verbandwissel

Ontsmetten met .....



prikplaats

**Post-anesthetic Recovery score (PAR-score):** in te vullen indien verpleegkundige de patiënt ontslaat.

<b>Spieractiv. :</b> 2 beweegt alle ledematen spontaan / op commando 1 kan 2 ledematen spontaan / op comm. bewegen 0 geen beweging mog.	<b>Bewustzijn :</b> 2 volledig wakker en georiënteerd 1 alleen wekbaar op aanspreken 0 niet wekbaar
<b>Ademhaling :</b> 2 kan diep zuchten en adequaat ophoesten 1 moeizaam / kortademig 0 apnoe	<b>Zuurstofsat. :</b> 2 Sat. > 92 % bij kamerlucht 1 Sat. > 90 % met toediening extra O <sub>2</sub> 0 Sat. < 90 % met toediening extra O <sub>2</sub>
<b>Circulatie :</b> 2 BD < 20 % boven of onder pre-op. waarde 1 BD < 20 %-50 %> boven of onder pre-op. waarde 0 BD meer dan 50 % afwijkend van pre-op. waarde	<b>PAR- score : .....</b> / 10 <b>Patiënt moet min. 9 / 10 scoren voor ontslag</b>