az alma
zorg met een hart

Preoperatieve voorbereiding kind jonger dan 15 jaar

Inhoudstafel

1 PREOPERATIEF OPNAMEFORMULIER 4

2 PREOPERATIEF SAMENWERKINGSDOCUMENT (POS) 5

3 INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR EEN INGREEP, PROCEDURE OF OPNAME 6

4 TOESTEMMINGSFORMULIER ANESTHESIE 9

5 CONTACTGEGEVENS 10

DEZE BROCHURE MEEBRENGEN BIJ OPNAME.

1 Preoperatief opnameformulier

In te vullen door de behandelende arts.

Patiëntenetiket

Behandelende arts: *Handtekening* *Stempel*

Ingreep:			
Datum ingreep:	..... / ..... / ..... om ..... uur.	Soort anesthesie:	
		☐ algemeen	☐ locoregionaal
Nuchter:	Zie info in folder 'Preoperatieve voorbereiding voor kind jonger dan 15 jaar - Instructies voor ouders'	☐ lokaal	☐ sedatie
		Consult anesthesie:	..... / ..... / ..... om ..... uur.

2 Preoperatief samenwerkingsdocument (POS)

In te vullen door de behandelende arts, kinderarts of huisarts.

Via de preoperatieve eForms functionaliteit in uw EMD softwarepakket en kies eHealth anesthesie AZ Alma.

Pols: ..... / minuut Gewicht: .....

Bloeddruk: ..... mm Hg Lengte: .....

Longauscultatie: .....

Hartauscultatie: .....

Abdomen: .....

Mobiliteit hals, mandibula en mond: .....

Behandelende arts, kinderarts of huisarts:

Handtekening
Stempel

Indien er opmerkingen zijn bij het klinisch onderzoek, dient de arts contact op te nemen het Preoperatief consult.

3 Informatie- en toestemmings-formulier voor een ingreep, procedure of opname

Te ondertekenen door behandelende arts EN ouder/voogd.

Als ouder/voogd heeft u recht op informatie over de aandoening van uw kind en over de aanbevolen chirurgische, medische en diagnostische procedures.
U kunt alleen een beslissing nemen over het ondergaan van een procedure/ingreep van uw kind, als u voldoende bent ingelicht over de kostprijs van de behandeling, het doel en de risico's van de behandeling, de risico's van niet-behandelen of uitstel van de behandeling, andere behandelingsmogelijkheden en diagnostische onderzoeken. Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten. De bedoeling is om u voldoende te informeren, zodat u een goede beslissing kunt nemen over de voorgestelde behandeling voor uw kind. U heeft het recht op bijkomende uitleg van uw arts als u de(ze) informatie niet volledig begrijpt.

1. Ondergetekende verklaart duidelijk dat hij/zij toestemming verleent tot de volgende ingreep/procedure bij zijn kind:

   ……

   Ik geef toestemming tot lokale/algemene verdoving bij mijn kind, nodig om deze procedure veilig en effectief te verrichten.
   Hiervoor is een opname en/of ambulante procedure voorzien in AZ Alma vanaf/op ……

2. Op … / … / … … heeft de arts mij precieze informatie gegeven over de gezondheidstoestand van mijn kind en over de diagnose

   (……)
   die deze ingreep/procedure/opname nodig maakt.

   Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie omschreven, als men niet tot de bovengenoemde procedure overgaat.
   Hij gaf mij ook inlichtingen in verband met andere behandelingen/onderzoeken, indien zij bestaan, met hun voor- en nadelen. Hij heeft mij tevens het nut en de doeltreffendheid van de voorgestelde behandeling uitgelegd.

3. De arts heeft mij duidelijk de aard en de ingreep/procedure zelf beschreven, het ongemak dat hieruit kan voortvloeien, alsook de risico's en mogelijke onmiddellijke en laattijdige verwikkelingen. Ik heb in dit verband mondelinge en/of schriftelijke uitleg ontvangen. Ik besef dat de meeste diagnostische, chirurgische of medische procedures aanleiding kunnen geven tot ontsteking, bloeding, bloedklontervorming (trombose) en allergische reacties.
   Met betrekking tot de geplande ingreep/procedure werd ik ook ingelicht over andere mogelijke risico's, met name:

   .....

   .....

   Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

4. Men heeft mij op de hoogte gebracht dat gedurende de ingreep/procedure/opname, in geval van onvoorziene omstandigheden, de arts genoodzaakt kan zijn de ingreep/procedure uit te breiden met bijkomende behandelingen, verschillend van diegene die oorspronkelijk werden voorzien. In deze omstandigheden geef ik de toestemming aan de arts om elke daad te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of het herstel van de gezondheidstoestand van mijn kind.
   (= DNR 0: volledige reanimatieprocedure toepassen, alsook maximale therapeutische ondersteuning)

5. Ik geef toestemming om – indien nodig –bloedproducten toe te dienen bij mijn kind. Er is een informatiebrochure beschikbaar voor de patiënt (noot 2).

6. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na de bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

7. Ik ben op de hoogte gesteld van een schatting van de financiële kosten in verband met dit type van behandeling/procedure, in verhouding met mijn persoonlijke eisen. Ik informeer zelf over de mate van tussenkomst van mijn hospitalisatieverzekering.

8. Ik geef toestemming aan de hieronder vermelde arts om de ingreep of procedure uit te voeren in samenwerking met een door hem/haar gekozen arts of arts-specialist in opleiding.

9. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en de arts heeft hierop op voldoende wijze geantwoord. Ik heb de antwoorden goed begrepen.

10. Ik verklaar dat ik de arts op eerlijke wijze heb ingelicht over de vooraf bestaande gezondheidstoestand van mijn kind.

Ik geef mijn toestemming voor de uitvoering van de bovenvermelde behandeling/procedure/ingreep bij mijn kind.

Datum: … / … / ……

Te vermelden "gelezen en goedgekeurd"

Handtekening ouder/voogd:
Handtekening en stempel van de behandelende arts:

Noot:

1. Gelieve de rubrieken te schrappen waarmee u NIET akkoord gaat.
2. Indien niet akkoord met puntje 5 (bloedtransfusie) gelieve het décharge-formulier voor patiënten die een bloedtoediening weigeren, in te vullen.
3. Voor het bewaren van cellen en weefsel dient u toestemming te geven op een afzonderlijk formulier.

4 Toestemmingsformulier anesthesie

Te ondertekenen door ouder/voogd.

9 aandachtspunten die de veiligheid van uw kind verhogen:

1. Het inademen van maaginhoud tijdens een sedatie of anesthesie is gevaarlijk. Ik houd mij daarom aan de afspraken omtrent nuchter zijn van mijn kind.
2. Sommige geneesmiddelen kunnen zwaardere neveneffecten hebben tijdens anesthesie. Ik geef enkel die geneesmiddelen aan mijn kind die door de arts worden voorgeschreven.
3. Ik laat mijn kind de 1e nacht na de behandeling niet alleen.
4. Sierraden en piercings (ook op minder zichtbare plaatsen) verwijder ik bij mijn kind of laat ik op voorhand verwijderen, want deze kunnen tijdens een ingreep ernstige letsels veroorzaken (scheuren, brandwonden).
5. Indien de chirurg en/of anesthesist dit nodig vinden, blijft mijn kind overnachten in het ziekenhuis.
6. In het kader van interne kwaliteitscontrole ga ik ermee akkoord dat de gegevens van mijn kind naamloos worden verwerkt (telefonische follow-up en enquête).
7. Ik kreeg voldoende informatie omtrent de ingreep, het onderzoek en de narcose en ik verbind mij ertoe de aanbevelingen nauwgezet te volgen.
8. Ik bevestig dat ik de flyer "Preoperatieve voorbereiding kind jonger dan 15 jaar - Instructies voor ouders" ontvangen, gelezen en begrepen heb.
   Ik houd me aan de afspraken omtrent nuchter zijn.
9. Ik verklaar mij akkoord dat mijn kind een heelkundige ingreep of onderzoek ondergaat onder anesthesie (algemeen / regionaal / lokaal) in (dag)hospitalisatie. Ik verleen mijn toestemming om gelijk welke medische daad uit te voeren die nodig wordt geacht.

"Gelezen en goedgekeurd" Naam ouder/voogd:	Datum: … / … / ……

5 Contactgegevens

Preoperatief consult AZ Alma
Tel. 09 310 06 43

Secretariaat pediaters AZ Alma
Tel. 09 310 04 44

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u contact opnemen met **zorgeenheid Pediatrie** op het nummer 09 310 18 13.

Indien u een specifieke zorgvraag heeft over het emotioneel welzijn van uw kind of uzelf, indien u zich zorgen maakt over uw gezinsfunctioneren of met concrete opvoedingsvragen zit, dan kunt u steeds contact opnemen met de **kinderpsycholoog** en/of **psychosociaal begeleider**.

Bij vragen over het sociaal welzijn van u of uw kind, kunt u beroep doen op onze **sociaal werkers** van de dienst Patiëntenbegeleiding. Samen met u zoeken zij naar een ondersteunend en passend antwoord op uw zorgvragen.