

Patiëntenmap

Endoscopisch of ander invasief onderzoek/
interventie zonder sedatie



Gegevens

Patiëntenklever

Patiëntgegevens

- ♦ Naam
- ♦ Voornaam
- ♦ Geboortedatum
- ♦ Geslacht: O M O V
- ♦ Telefoon:
- ♦ Contactpersoon:
- ♦ Huisarts:
- O Ambulant / polikliniek
- O Dagziekenhuis
- O Hospitalisatie (afdeling:)

Procedure

- O Bronchoscope
- O Transoesofagale echocardiografie
- O Gastroscoop
- O Coloscopie
- O Recto-sigmoidoscopie
- O
- ♦ Indicatie
- ♦ Datum + uur procedure
- ♦ Specialist

Handtekening

Stempel

Toestemming voor ingreep/behandeling/onderzoek

In te vullen door de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger

Ik [naam patiënt]..... geboren op /.... / verklaar en bevestig hierbij in verstaanbare bewoordingen te zijn ingelicht door dr. op /..... / 20..... naar aanleiding van de volgende ingreep/behandeling/onderzoek: , gepland op /..... / 20..... Dr. heeft mij in duidelijke en verstaanbare termen geïnformeerd over:

- ♦ Mijn algemene gezondheidstoestand en de vastgestelde diagnose.
- ♦ De reden, het doel, de aard en de vermoedelijke duur van de ingre(e)p(en)/behandeling(en)/onderzoek(en).
- ♦ De mogelijke evolutie indien met niet tot de ingreep/behandeling/onderzoek overgaat.
- ♦ De voor- of nadelen, mogelijke verwikkelingen en nevenwerkingen van de ingre(e)p(en)/behandeling(en)/onderzoek(en), ook tijdens de herstelperiode.
- ♦ De mogelijke alternatieve ingre(e)p(en)/behandeling(en)/onderzoek(en), met hun voor- en nadelen.
- ♦ Door wie de behandeling wordt uitgevoerd.

Ik begrijp dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen garantie gegeven kan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/behandeling/onderzoek (geen resultaatsverbintenis).

Ik verklaar op de hoogte te zijn van een vrij precieze raming van de financiële kostprijs van de geplande ingreep/behandeling/onderzoek en van de verblijfskosten. Aangezien onvoorziene situaties en complicaties niet kunnen worden uitgesloten, is het niet mogelijk voorafgaandelijk de exacte kostprijs te bepalen. Ik verklaar dan ook op de hoogte te zijn dat de uiteindelijke financiële gevolgen afhankelijk zijn van de concrete omstandigheden en van het concrete verloop van mijn behandeling en verblijf in het ziekenhuis.

Ik kan steeds de nodige informatie opvragen bij de financiële dienst van het ziekenhuis.

Ik werd voldoende in gelegenheid gesteld om alle nog openstaande vragen te stellen en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Ik weet dat ik voor vragen betreffende mijn ingre(e)p(en) of behandeling(en) of onderzoek(en) terecht kan bij mijn behandelende arts en voor vragen omtrent de factuur bij de financiële dienst van het ziekenhuis.

Ik verklaar over alle informatie te beschikken die ik nodig acht om in volledige vrijheid een wel-overwogen beslissing te kunnen nemen tot het ondergaan van de ingreep/behandeling/onderzoek. Dit formulier vormt een aanvulling op de informatie die me mondeling werd verstrekt door dr..... [naam arts].

Ik ben bereid om mij strikt aan de aanwijzingen van mijn behandelende arts te houden om de ingreep of behandeling of onderzoek en het herstel daarvan zo gunstig mogelijk te laten verlopen.

Ik weet en ga ermee akkoord dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingre(e)p(en) of behandelingen of onderzoeken, genoodzaakt zou kunnen zijn om bijkomende medische handelingen uit te voeren die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien noodzakelijk zijn. Ik geef hierbij mijn toestemming om tijdens de uitvoering ervan elke bijkomende medische handeling uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid.

Ik bevestig mijn toestemming aan de hierboven vermelde arts om de tussenkomst uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent in opleiding. In ondergeschikte orde geef ik de toestemming aan de hieronder vermelde arts om zich te laten vervangen door een collega.

Ik besef dat wanneer ik na de ondertekening van dit document wens af te zien van de geplande ingreep/behandeling/onderzoek, dit minstens 24 uren op voorhand aan behandelende arts of dienst moet worden meegedeeld. Zoniet kan mij een schadevergoeding worden aangerekend.

Dit document wordt toegevoegd aan mijn patiëntendossier waarop het een aanvulling vormt.

Opgemaakt te op/...../..... uur:

Naam en handtekening patiënt
of wettelijke vertegenwoordiger

Naam en handtekening
behandelende arts

Klinische evaluatie door de specialist

ANAMNESE

(relevante zaken uit anamnese/vragenlijst)

.....

.....

KLINISCH ONDERZOEK

- RR: Pols:
- Longauscultatie: Hartauscultatie:.....
- Allergie:
- Relevante labo resultaten:
- Bewustzijn & mentale status:
- Nuchter: ja/nee Zo ja, aard en tijdstip laatste orale inname:
- Spoedprocedure: ja/nee
- DNR code: 0 I II III
- Bijzonderheden te verwachten tijdens de procedure:
- Infobrochure procedure uitgelegd door arts én afgegeven aan patiënt: Ja/nee
- Informed consent procedure uitgelegd door arts én ondertekend door patiënt: Ja/nee

Datum & handtekening behandelend arts

Checklist Endoscopie

Versie Algemene verdoving/Sedatie

VOOR VERTREK NAAR ENDOSCOPIE	VERIFICATIE	VOOR ENDOSCOPIE	NA DE PROCEDURE	
Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje	Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje	Antibiotica profylaxe werd gegeven < 60 min vóór onderzoek ☐ Ja ☐ Niet van toepassing	Uur: De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop. ☐ Ja ☐ Niet van toepassing	
Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee	Heeft de patiënt onderzoek en eventueel ingreep bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk	Op welke potentiële kritieke gebeurtenissen moeten we anticiperen?	☐ correcte en volledige documentatie van de endoscopische procedure in het patiëntendossier wordt bevestigd ☐ Sleuteltopics en post-endoscopiebeleid worden overlopen en gedocumenteerd ✓ Postprocedure AB-beleid ✓ Pijnbeleid ✓ Al dan niet voeding/drinken ✓ Ontslagbeleid	
Aanwezigheid van: ☐ assessment internist ☐ assessment anesthesist (bij anesthesie) ☐ IC internist ☐ IC anesthesie/analgesie/sedatie (zo relevant)	Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee	➤ <u>VOOR DE ENDOSCOPIST</u> ☐ mogelijke endoscopische problemen/ niet routine procedure? ☐ onderzoeksduur?		
Paraaf verantwoordelijk vpk afdeling:	Zijn uitslagen van relevante onderzoeken (ECG, labo ...) aanwezig? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet van toepassing	➤ <u>VOOR DE ANESTHESIST (bij anesthesie)</u> ☐ patiëntspecifieke aandachtspunten		
Paraaf verpleegkundige beddenhuis/poli:	Werden monitor, anesthesietoestel (bij anesthesie) en medicatie gecontroleerd? ☐ Ja	➤ <u>VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE</u> ☐ opmerkingen over toestellen of hulpmiddelen		
PATIËNTEN ETIKET	Werdd de saturatiemeter aangebracht en functioneerthij? ☐ Ja	T I M E O U T Uur time out: ☐ Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie ☐ Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd. ☐ Type onderzoek wordt benoemd en bevestigd.		
	Is er een verhoogd risico op aspiratie of moeilijke intubatie? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet van toepassing <i>Indien ja: aangepast materiaal beschikbaar</i>			
	Is het relevante endoscopiemateriaal beschikbaar in de endoscopiezaal? ☐ Ja ☐ Nee			
	Steriliteit instrumentarium werd bevestigd (indicatoren in orde?) ☐ Ja ☐ Niet van toepassing			
	Aanwezigheid nodige apparatuur / implantaten werden gecontroleerd en bevestigd ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet van toepassing			
	Paraaf verpleegkundige: Paraaf internist: Paraaf anesthesist (bij anesthesie):	Locatie: Procedure: Datum:		

Parameterblad: monitoring tijdens onderzoek

- Datum:
- Procedure:
- Biopsie afname:
- Specialist: Dr.
- Verpleegkundige:
- Assistent: Dr.

Uur	Medicatie	Saturatie	Pols	Bloeddruk	Ademhaling frequentie	Huidskleur (bleek, cyanose)	Pijn (VAS) + antwoord op analgesie	Nausea/ braken + antwoord op antiemetic	OAA/s (Bewustzijn)	FiO2 (+ hoe O2 toege- dient)	Infuus intrave- neus
...u... start											
Her-evaluatie van de patiënt voor de start van de procedure Stabiele vitale parameters om onderzoek te starten?											
...u... Na 5'											
...u... Na 10'											
...u... Na 15'											
...u... Na 20'											
...u... Na 25'											
...u... Na 30'											
...u... Na 35'											
...u... Na 40'											
...u... Na 45'											
...u... Na 50'											
...u... Na 55'											
...u... Na 60'											
...u... Na 65'											
...u... Na 70'											

Duidt aan met een * bij einde procedure.
Bij problemen: verwittig de anesthesist van wacht — 24u/24u beschikbaar

Parameterblad: monitoring tijdens onderzoek

Observer's Assessment of alertness/sedation scale (OAA/S)

Score	Beschrijving
5	Reageert direct op aanspreken met normaal stemvolume
4	Langzame reactie op aanspreken met normaal stemvolume
3	Alleen reactie na luid en/of herhaaldelijk aanspreken
2	Alleen reactie na schudden
1	Alleen reactie na knijpen in trapezius spier
0	Geen reactie

Medische benodigdheden voor noodgevallen beschikbaar op dienst: aanwezig + functionerend

- ☐ Monitor met ECG, automatische bloeddrukmeter, saturatiemeter
- ☐ Reanimatiekit
- ☐ Zuurstof + aangepaste maskers
- ☐ Medicatie voor sedatie + antagonisten (Midazolam, Flumazenil)
- ☐ Suctie
- ☐ Mayo-canules

Ontslag na onderzoek

Datum:

.....

Specialist:

Dr.

Verpleegkundige:

.....

Assistent:

Dr.

Tijdstip ontslag:

.....

Paraaf verpleegkundige:

.....

Ontslag naar:

☐ Huis (persoon die patiënt naar huis brengt:

☐ Dagziekenhuis

☐ Hospitalisatieafdeling

Overdracht/instructies aan:

☐ patiënt i.g.v. ontslag naar huis

☐ verpleging dagziekenhuis

☐ verpleging hospitalisatieafdeling

Specifieke instructies bij transport:

Sint-Andriesziekenhuis vzw

Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11
F 051 42 50 20

info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be