



## Patiëntenmap

Endoscopisch of ander invasief onderzoek/  
interventie zonder sedatie



# Gegevens

## Patiëntgegevens

- ◆ Naam
- ◆ Voornaam
- ◆ Geboortedatum
- ◆ Geslacht:

*Patiëntenklever*

- ◆ Contactpersoon: .....
- ◆ Huisarts: .....
- ◆ Ambulant / polikliniek
- ◆ Dagziekenhuis
- ◆ Hospitalisatie (afdeling: .....)

## Procedure

- ◆ Bronchoscopie
- ◆ Transoesofagale echocardiografie
- ◆ Gastroscopie
- ◆ Coloscopie
- ◆ Recto-sigmoidoscopie
- ◆ Beenmergpunctie/botboor
- ◆ .....
  
- ◆ Datum + uur procedure .....
- ◆ Specialist .....

Handtekening

Stempel

# Toestemming ingreep/medische procedure zonder (lokale) verdoving

*In te vullen door de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger*

De arts heeft mij in begrijpelijke taal uitgelegd:

- welke ingreep/medische procedure noodzakelijk is;
- waarom de ingreep/medisch onderzoek nodig is;
- hoelang de ingreep/medisch onderzoek ongeveer zal duren;
- wat eventuele tegenaanwijzingen zijn;
- wat de mogelijke risico's en complicaties kunnen zijn;
- wat de mogelijke alternatieven zijn;
- welke pijnklachten kunnen optreden;
- wie de ingreep/medische procedure zal uitvoeren.

Ik beschik over alle informatie die ik nodig heb om in alle vrijheid te beslissen om de voorgestelde ingreep/behandeling/onderzoek te ondergaan. Ik kreeg een duidelijk antwoord op al mijn vragen.

Ik bevestig geïnformeerd te zijn over de financiële gevolgen van het onderzoek. Voor bijkomende vragen over die financiële gevolgen kan ik mij wenden tot de kasdienst ([kasdienst@sintandriestielt.be](mailto:kasdienst@sintandriestielt.be) of 051 42 50 97).

## In het ziekenhuis

Ik weet dat de geregistreerde medische en verpleegkundige gegevens van mijn onderzoek in het ziekenhuis op volledig geanonimiseerde wijze kunnen worden gebruikt voor medische studies en wetenschappelijke artikels.

Dit formulier wordt toegevoegd aan mijn patiëntendossier.

Opgemaakt te ..... op ...../...../.....

Naam en handtekening patiënt  
of wettelijk vertegenwoordiger

Naam en handtekening  
internist

# Notities

A series of 18 horizontal dotted lines for taking notes.

# 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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet mogelijk <input type="checkbox"/> Gegevens kloppen met identificatiebandje	Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet mogelijk <input type="checkbox"/> Gegevens kloppen met identificatiebandje	Antibiotica/profylaxe werd gegeven < 60 min vóór onderzoek <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Uur: ..... De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Is de patiënt allergisch? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Heeft de patiënt onderzoek en eventueel ingreep bevestigd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet mogelijk	Op welke potentiële kritieke gebeurtenissen moeten we anticiperen?	<input type="checkbox"/> correcte en volledige documentatie van de endoscopische procedure in het patiëntendossier wordt bevestigd <input type="checkbox"/> Sleuteltopics en post-endoscopiebeleid worden overlopen en gedocumenteerd ✓ Postprocedure AB-beleid ✓ Pijnbeleid ✓ Al dan niet voeding/drinken ✓ Ontslagbeleid
Aanwezigheid van: <input type="checkbox"/> assessment internist <input type="checkbox"/> assessment anesthesist (bij anesthesie) <input type="checkbox"/> IC internist <input type="checkbox"/> IC anesthesie/analgesie/sedatie (zo relevant)	Is de patiënt allergisch? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	> <b>VOOR DE ENDOSCOPIST</b> <input type="checkbox"/> mogelijke endoscopische problemen/niet routine procedure? <input type="checkbox"/> onderzoeksduur? > <b>VOOR DE ANESTHESIST (bij anesthesie)</b> <input type="checkbox"/> patiëntspecifieke aandachtspunten > <b>VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE</b> <input type="checkbox"/> opmerkingen over toestellen of hulpmiddelen	
Parafaaf verantwoordelijk vpk afdeling:  Parafaaf verpleegkundige beddenhuis/polli:  Parafaaf anesthesist (bij anesthesie):	Zijn uitlagen van relevante onderzoeken (ECG, labo ...) aanwezig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing Werden monitor, anesthesietoestel (bij anesthesie) en medicatie gecontroleerd? <input type="checkbox"/> Ja Werd de saturatiemeter aangebracht en functioneert hij? <input type="checkbox"/> Ja Is er een verhoogd risico op aspiratie of moeilijke intubatie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing Indien ja: <i>aangepast materiaal beschikbaar</i> Is het relevante endoscoopiemateriaal beschikbaar in de endoscopiezaal? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Steriliteit instrumentarium werd bevestigd (indicatoren in orde?) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Niet van toepassing Aanwezigheid nodige apparatuur / implantaten werden gecontroleerd en bevestigd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	T I M E Uur time out: ..... <input type="checkbox"/> Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie <input type="checkbox"/> Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd. <input type="checkbox"/> Type onderzoek wordt benoemd en bevestigd.	
<b>PATIËNTEN ETIKET</b>		Parafaaf verpleegkundige:  Parafaaf internist:  Parafaaf 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 anesthesie	Nausea/ braken + antwoord op anti-	OAA/S (Bewust- zijn)	fIO <sub>2</sub> (+ hoe O <sub>2</sub> toege- diend)	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](mailto:info@sintandriestielt.be)  
[www.sintandriestielt.be](http://www.sintandriestielt.be)