

# Vragenlijst ter voorbereiding op een algemene of regionale anesthesie

Omcirkel bij de meerkeuzevragen het antwoord dat van toepassing is.  
Laat elke vraag onbeantwoord waarop u het antwoord niet met zekerheid kent.

## ■ Uw identificatiegegevens

- Familienaam: .....
- Voornamen: .....
- Geboorteplaats en -datum: .....
- Nationaliteit: .....
- Rijksregisternummer: .....
- Bent u in behandeling bij een specialist in een bepaald ziekenhuis? ja/nee  
Indien ja:  
1. naam van het ziekenhuis: .....
- 2. nummer van uw ziekenhuisdossier: .....

## ■ Geplande ingreep

- Welke ingreep is gepland (met indien van toepassing aanduiding van de plaats waar moet worden geopereerd (bv. linker knie)? .....
- Datum en uur afgesproken voor de ingreep:  
1. indien ziekenhuisopname: .....
- 2. indien dagopname: .....
- Geneesheer die de ingreep heeft gepland: .....
- Geneesheer die de ingreep zal uitvoeren: .....
- Huisarts (naam, adres, telefoonnummer): .....

## ■ Algemene informatie

### A. Lengte, gewicht, bloedgroep

- Lengte: ..... cm
- Gewicht: .....kg      Body Mass Index: .....
- Is er de laatste maanden een beduidende gewichtsverandering? ja/nee  
Indien ja, geef meer uitleg: .....
- Bloedgroep: A / B / O / AB      Rhesusfactor: positief / negatief  
Hebt u door een bloedtransfusie of een zwangerschap antistoffen aangemaakt tegen andere bloedgroep factoren? ja/nee  
*Bezorg de anesthesist een kopie van uw bloedgroepkaart.*
- Etnische of geografische afkomst (bv. Afrikaanse, Aziatische): .....

### B. Allergieën

- Hebt u ooit allergisch gereageerd op een stof, vink dan aan over welke stof het ging én leg uit welke reacties zijn opgetreden (bv. roodheid, zwelling, jeuk, kortademigheid):
  - latex of natuurlijke rubber: .....
  - etenswaren (bv. aardbeien, schelpdieren, kiwi): .....
  - ontsmettingsmiddelen of jodiumtinctuur: .....
  - geneesmiddelen (bv. antibiotica): .....
  - kleefband of verbanden: .....
  - stuifmeel (hooikoorts) of huisstof of de kat: .....
  - ander product (bv. metalen), nl. ....

*Bezorg de anesthesist voor elke allergie die door tests werd onderzocht, een kopie van de testresultaten.*

- Werd een desensibilisatie uitgevoerd, anders gezegd werd u ongevoelig gemaakt voor de stof waarvoor u allergisch bent? ja/neen

Indien ja, geef meer uitleg (wanneer, waar, wat): .....

.....

- Reageert u op de injecties voor plaatselijke verdoving bij de tandarts? ja/neen

Indien ja, geef meer uitleg: .....

.....

### C. Genotsmiddelen

Indien u in het verleden geregeld gebruik hebt gemaakt of nu nog altijd maakt van genotsmiddelen, vink dan de categorie aan en leg uit wat u gebruikt(e) en hoe uw gebruikspatroon eruit ziet/zag (hoeveel per dag of per week, sinds hoeveel jaar al of hoelang al gestopt ermee).

*Goed om te weten: uw anesthesist mag deze info niet meedelen aan niet-medici of aan personen die niet onmiddellijk belang hebben bij uw dossier.*

- tabak: .....
- alcohol: .....
- marihuana: .....
- cocaïne: .....
- heroïne: .....
- amfetamines: .....
- xtc: .....
- anabole steroïden: .....
- andere stof, nl. ....

### D. Uiterlijke elementen

Vink aan welke uiterlijke elementen u draagt:

- moeilijk verwijderbare juwelen (bv. ring)
- piercings
- kunstnagels

### E. Medische hulpmiddelen

Vink de medische hulpmiddelen aan die voor u van toepassing zijn én geef meer uitleg:

- contactlenzen
- hoorapparaat
- implantaat, nl. ....
- stent in bloedvat, nl. ....
- pacemaker (type, instellingen, hoelang al, reden van inplanting, laatste controle): .....
- .....
- interne defibrillator (type, instellingen, hoelang al, reden van inplanting, laatste controle): .....
- .....
- pijnpomp (type, reden, hoelang al, medicatie, instellingen, laatste controle): .....
- .....
- ingeplante of externe stimulator (cochlear of medullair, reden, hoelang al, instellingen, laatste controle): .....
- .....
- prothese, osteosynthesemateriaal (bv. spijkers en bouten waarmee implantaten werden vastgezet, schroeven waarmee botdelen aan elkaar werden vastgemaakt): .....
- .....

## F. Vroegere gezondheidsproblemen

- Werd u eerder al onder verdoving gebracht? ja/nee

Indien ja:

1. Geef meer uitleg (wanneer, waar en waarom, de eventuele nevenwerkingen, tekortkomingen, problemen en complicaties): .....

2. Hebt u toen last gehad van misselijkheid en overgeven? ja/nee

Indien ja, welke behandeling hebt u daarvoor gekregen, en wat was het resultaat? .....

- Werd u eerder om een niet-chirurgische reden in een ziekenhuis opgenomen? ja/nee

Indien ja, geef meer uitleg (wanneer, waar en waarom, het verloop): .....

- Hebt u nog andere gezondheidsproblemen gehad zonder dat ziekenhuisopname nodig was? ja/nee

Indien ja, welke? .....

- Hebt u ooit een bloedtransfusie gehad? ja/nee

Indien ja, geef meer uitleg: .....

## G. Alleen voor vrouwelijke patiënten

- Bent u zwanger? ja/nee

- Zou u in het begin van een zwangerschap kunnen zijn? ja/nee

- Wanneer bent u het laatst ongesteld geweest?.....

- Verliest u veel bloed bij de menstruatie? ja/nee

## H. Gezondheidsproblemen bij bloedverwanten

(ouders, broers/zusters, ooms/tantes, grootouders)

- Hebt u weet van overerfbare familieziektes (bv. bloedingsziekte, spierziekte)? ja/nee

Indien ja, welke? .....

- Hebt u weet van vroegere of huidige gezondheidsproblemen bij bloedverwanten (bv. allergie, hart- en vaatziekte, astma)? ja/ neen

Indien ja, welke? .....

- Hebt u weet van problemen die zijn gerezen bij de anesthesie uitgevoerd bij een bloedverwant (bv. allergische reactie, verlengde spierverslaving, vertraagd ontwaken, onverklaarbare onverwachte problemen of overlijden)? ja/nee

Indien ja, welke? .....

## I. Huidige infecties

Vink aan indien u momenteel aan een van de vermelde infecties lijdt:

tuberculose

hepatitis, nl. type .....

multiresistente stafylokokken of enterokokken

hiv

andere infectie (bv. tropische infectieziekte, parasiet, recente griep), nl. ....

## J. Fysieke inspanningen

- Raakt u bij fysieke inspanning snel buiten adem? ja/nee  
Indien ja, waaraan wijt u uw beperkte inspanningscapaciteit?
  - leeftijd
  - gebrek aan lichaamsvoeding
  - problemen met hart
  - problemen met longen
  - artrose of reuma
  - slechte bloedsomloop in de benen
  - iets anders, nl. ....
- Welke sport kunt u beoefenen?.....
- Hoeveel verdiepingen kunt u te voet aan? één / twee / drie of meer
- Kunt u spitten, graven en onkruid wieden in de tuin? ja/nee
- Hoelang kunt stappen? ..... minuten / ..... meter
- Kunt u licht huishoudelijk werk aan (wat koken, stof afnemen ...)? ja/nee
- Welke andere fysieke inspanningen kunt u aan?.....

## K. Reiziekte

Hebt u last van reiziekte (in de auto, op zee of in de lucht)? ja/nee

## ■ Informatie over specifieke lichaamsstelsels

### A. De toegang tot de luchtwegen

- Hoe is de algemene toestand van uw gebit? goed / slecht
- Hebt u tandprotheses, implantaten, bruggen, kronen, losse tanden? ja/nee  
Indien ja, geef meer uitleg: .....
- Kunt u vast voedsel kauwen? ja/nee
- Kunt u uw hoofd en hals vlot draaien en buigen? ja/nee
- Hoeveel vingers kunt u verticaal tussen uw lippen steken als u uw mond openspert? minder dan twee / twee / drie
- Zijn beide neusgangen open? ja/nee  
Is er een neustussenschotafwijking? ja/nee  
Bloedt u gemakkelijk uit de neus? ja/nee
- Snurkt u in uw slaap? ja/nee  
Moet u op uw zij liggen om vrij te kunnen ademen in uw slaap? ja/nee
- Herinnert u zich of er problemen zijn opgetreden bij het uitvoeren van een vorige anesthesie? ja/nee  
Indien ja, welke? .....
- Hebt u ingrepen ondergaan aan de luchtwegen (bv. laseringreep aan stembanden of luchtpijp, chirurgie voor snurken)? ja/nee  
Indien ja, welke? .....

### B. De longen

- Hebt u al longproblemen gehad (bv. astma, longontsteking, emfyseem, chronische bronchitis) of hebt u al een longoperatie ondergaan? ja/nee  
Indien ja, geef meer uitleg: .....
- Hebt u last van chronische hoest? ja/nee  
Indien ja, duid aan om welke hoest het gaat: hoest met fluimen / droge prikkelhoest

- Hebt u soms last van een piepende ademhaling? ja/nee  
 Indien ja:  
 1. Geef meer uitleg (wanneer, waarom): .....  
 .....  
 2. Gebruikt u inhalators? ja, nu en dan / ja, geregeld / neen, nooit
- Hebt u na het eten soms reflux vanuit de maag naar de slokdarm, met branderige pijn in de borstkas?  
 ja/nee  
 Hebt u bij het neerliggen soms reflux vanuit de maag naar de slokdarm? ja/nee
- Werden er al onderzoeken of tests uitgevoerd op uw longen? ja/nee  
 Indien ja:  
 1. Geef meer uitleg (wat, wanneer, waar): .....  
 .....  
 2. Bezorg de anesthesist een kopie van de testresultaten.

**C. Hart en bloedvaten**

- Hebt u al last gehad van hart- en/of bloedvatenziektes of bent u daarvoor al geopereerd (bv. hartinfarct, hartslagaderaandoening, hartgeruis, hartkloppingen, stent in hartkransslagader of andere bloedvaten, flebitis, trombose)? ja/nee  
 Indien ja, geef een overzicht: .....  
 .....
- Hebt u last van angor (een beklemd gevoel op de borst), een toesnoerend of branderig gevoel of pijn in de borstkas dat eventueel uitstraalt naar uw linkerarm of linkerkaak? ja/nee  
 Indien ja:  
 1. Is dat bij een inspanning? ja/nee  
 Indien ja, geef meer uitleg: .....  
 .....  
 2. Hebt u dat ook bij rust? ja/nee
- Hebt u soms hartkloppingen of een onregelmatig hartritme? ja/ neen  
 Indien ja, geef meer uitleg: .....  
 .....
- Hebt u last van verhoogde bloeddruk? ja/nee  
 Indien ja:  
 1. Neemt u geneesmiddelen (of alternatieve middelen) voor uw bloeddruk?  
 ja, nu en dan / ja, geregeld / neen  
 2. Wat is uw gewone bloeddruk? .....  
 Wanneer was dat? .....  
 Wie heeft hem toen gemeten? .....  
 Wisselt uw bloeddruk nogal eens? ja/nee
- Moet u zich om te slapen half rechtop zetten? ja/nee
- Stokt uw ademhaling soms tijdens het slapen ("slaapapneu")? ja/nee  
 Indien ja, gebruikt u een CPAP-toestel? ja/nee
- Hebt u gezwollen voeten en onderbenen? ja, altijd / ja, maar alleen 's avonds / neen, nooit
- Hebt u last van spataders? ja, altijd / ja, maar alleen 's avonds / neen, nooit
- Hebt u een flebitis, een trombose of een embolie gehad? ja/nee  
 Indien ja, geef meer uitleg: .....
- Krijgt u krampen in de benen als u een eindje hebt gewandeld? ja/nee  
 Indien ja, geef meer uitleg: .....
- Verliest u soms kort het bewustzijn? ja/nee  
 Indien ja, geef meer uitleg: .....

- Zijn er onderzoeken of tests uitgevoerd (bv. coronarografie, arteriografie, inspanningsproef)? ja/nee

Indien ja:

1. Geef meer uitleg ( wanneer, waar, wat): .....

2. Bezorg de anesthesist een kopie van die testresultaten.

#### D. Het zenuwstelsel

- Hebt u last van ziekten van het zenuwstelsel of bent u daarvoor al geopereerd (bv. epilepsie, beroerte, miniberoerte, hersentrauma, ALS, zenuwletsel, carpal tunnel syndroom)? ja/nee

Indien ja, geef een overzicht: .....

- Hebt u een discushernia (hernia aan de tussenwervelschijf)? ja/nee

Hebt u last of pijn in de lagerugzone? ja/nee

Hebt u last of pijn die uitstraalt naar dij en/of been? ja/nee

Indien ja, naar welke dij en/of been? .....

Hebt u tintelingen, voosheid, gevoelsstoornissen of krachtverlies in de benen? ja/nee

- Hebt u last of pijn in de nek? ja/nee

Indien ja, straalt die last of pijn uit naar schouders en armen? ja/nee

Ervaart u pijn, voosheid of krachtverlies in uw schouder en/of arm of hand? ja/nee

Moet u met uw hoofd op een dik kussen slapen om nekpijn te voorkomen? ja/nee

Ervaart u voosheid aan uw arm of hand wanneer uw armen enige tijd op de armleuning van een stoel of zetel hebben gelegen, of hebt u dan het gevoel dat uw arm of hand slaapt? ja/nee

- Zijn er onderzoeken of tests uitgevoerd? ja/nee

Indien ja:

1. Geef meer uitleg (wanneer, waar, wat): .....

2. Bezorg de anesthesist een kopie van de testresultaten.

#### E. Gedrag en geestelijke gezondheidstoestand

- Hebt u problemen (gehad) van psychische aard (bv. depressie, opname in een psychiatrische instelling, opname in een ontwenningskliniek)? ja/nee

Indien ja, geef een overzicht: .....

- Hoe kijkt u aan tegen de ingreep en de anesthesie: totaal niet ongerust / met enige stress / met veel schrik

Wenst u de avond vooraf een slaapmiddel? ja/nee

Wenst u de dag van de anesthesie een kalmeermiddel? ja/nee

Wenst u speciale begeleiding? ja/nee

#### F. Spieren, gewrichten en skelet

- Hebt u een ziekte die verband houdt met de spieren, de gewrichten of het skelet (bv. artrose, reuma), of hebt u problemen sinds een vroegere operatie (bv. na een ongeval)? ja/nee

Indien ja, geef een overzicht: .....

- Hebt u last van stijve pijnlijke gewrichten? ja/nee

- Kunt u uw rug buigen en in alle richtingen draaien? ja/nee

- Hebt u een rugafwijking (bv. scoliose, kyfose, bochel)? ja/nee

- Werden al onderzoeken of tests uitgevoerd? ja/nee

Indien ja;

1. Geef meer uitleg (wanneer, waar, wat): .....

2. Bezorg de anesthesist een kopie van de testresultaten.

## G. Spijsverteringsstelsel, nieren en urinewegen, voortplantingsorganen

- Hebt u een ziekte aan de slokdarm of organen in de buik, d.w.z. maag, darmen, lever, milt, nier, blaas en geslachtsorganen, of bent u daarvoor al geopereerd (bv. geelzucht, maagzweer, bloeding, nierkolieken, na een ongeval)? ja/nee

Indien ja, geef een overzicht: .....

.....

.....

- Hebt u last van maagzuur? ja/ neen
- Hebt u last van een infectie van de urinewegen? ja/nee
- Alleen voor mannelijke patiënten: hebt u prostaatproblemen? ja/nee

## H. Andere geneeskundige problemen

### 1. Bloedziekte (afwijking van de rode bloedcellen)

Vink aan indien u aan een van de volgende bloedziektes lijdt:

- a) alleen voor mensen afkomstig uit Afrika, Azië, het Midden-Oosten en West-Indië

- thalassemie
- sikkelcelanemie

- b) voor iedereen

- polycythemie (Vaquez-Osler)
- andere bloedziekte, nl. ....

### 2. Bloedstollingsprobleem

- Hebt u een probleem met de bloedstolling? ja/nee

Indien ja, geef meer uitleg: .....

.....

- Is er in uw familie iemand met een bloedstollingsprobleem? ja/nee

Indien ja, geef meer uitleg: .....

.....

- Hebt u soms spontane neusbloedingen? ja/nee
  - Bloedt u lang na als u een verwonding hebt opgelopen? ja/nee
  - Bloedt u lang na als een tand werd getrokken? ja/nee
  - Loopt u gemakkelijk blauwe plekken op? ja/nee
  - Werde ooit een stollingsonderzoek uitgevoerd? ja/nee
- Indien ja, bezorg de anesthesist een kopie van de testresultaten.

### 3. Suikerziekte

Hebt u suikerziekte? ja/nee

Indien ja:

a) Geef meer uitleg (ontstaan, evolutie): .....

.....

b) Vermeld de bloedsuikerwaarde wanneer u nuchter bent:

.....mg per dl / .....mmol per liter

Is die waarde stabiel? ja/nee

Vermeld de waarde van het Hgb A1c: .....% / ..... mmol per mol

c) Volgt u een speciaal dieet? ja/nee

d) Gebruikt u een insulinepomp? ja/nee

Indien ja, geef meer uitleg: .....

.....

### 4. Andere problemen met het metabolisme

- Hebt u jicht? ja/nee

- Hebt u een teveel aan cholesterol in uw bloed? ja/nee
- Lijdt u aan porfyrie? ja/nee

5. Hormonale problemen

Vink aan indien u een van de volgende hormonale problemen hebt, en geef meer uitleg:

- de schildklier: .....
- de bijnieren (calcium in het bloed): .....
- de bijnieren (bv. ziekte van Addison, Conn, Cushing; feochromocytoom): .....
- .....
- de hypofyse: .....

**■ Gebruik van geneesmiddelen**

• Geef alle soorten van geneesmiddelen op die u neemt (pijnstillers, ontstekingsremmers, kruidenpreparaten, homeopathische middelen, slaap- en kalmeringsmiddelen, oogdruppels, voedingssupplementen, vitaminepreparaten ...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Bezorg de anesthesist de verpakking van al die geneesmiddelen.*

- Vraag uw huisarts een lijstje op te maken van:
  1. de geneesmiddelen die u nu nog neemt (naam op doos; aantal mgr of gr; aantal innames per dag; uur van inname)
  2. de geneesmiddelen die u vroeger ooit hebt moeten nemen (naam op doos; reden)

**■ Uw eigen verwachtingen**

Zet op een rijtje wat u van de anesthesie verwacht:

.....

.....

.....

.....

*Indien de persoon die deze vragenlijst heeft ingevuld niet de patiënt is op wie anesthesie moet worden toegepast:*

- uw naam: .....
- uw verwantschap of band met de patiënt: .....

datum

handtekening