

Symposium 20 november 2025

Pre-operatieve Counseling

De Vooropname Eenheid

Goede zorg laat niemand achter

DOEL Pre-operatieve Counseling

- Patiënt zo OPTIMAAL mogelijk aan de start laten komen

- Patiënt vlot peri-operatief verloop
- Complicatierisico's te beperken
- Angst te verminderen



- Vlotte flow opname-operatiekwartier
- Gespreide opnames
- Lage LOS, mindere opnames PACU, ICU *
- Hogere capaciteit-turnover
- Lagere bedden druk

* Kamal T, Conway RM, Littlejohn L, et al. The role of a multidisciplinary preassessment clinic in reducing mortality after complex orthopaedic surgery. Ann R Coll Surg Engl 2011; 93:149 – 151.

Vooropname Eenheid

- 2019: nood aan betere flow bij opname
- 12 (10 FTE) gespecialiseerde verpleegkundigen
- 9 Boxen
- Geplande consultaties
- Rechtstreekse doorstroom vanuit de consultatie chirurgie
- Verantwoordelijke anesthesist
- Consultaties op maandag-vrijdag voormiddag
- Centrale localisatie

Timing Pre-operative Counseling

EJA

Eur J Anaesthesiol 2025; 42:1 –35

GUIDELINES

Preoperative assessment of adults undergoing elective noncardiac surgery

Updated guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care

Organisational aspects

Timing of the preoperative anaesthesia assessment

When and how should the preoperative anaesthesia assessment happen?

R1.1: We recommend an early outpatient preoperative anaesthesia assessment to reduce day-of-surgery cancellations and length of hospital stay. (1C)

R1.2: We recommend that telemedicine and standardised questionnaires be used as part of the preoperative anaesthesia assessment to improve patient accessibility to preanaesthesia care and their satisfaction. (1B)

Table 1 GRADE definitions

Grade of recommendation	Clarity of risk/benefit
1A	Strong recommendation, high-quality evidence
1B	Strong recommendation, moderate-quality evidence
1C	Strong recommendation, low-quality evidence
2A	Weak recommendation/suggestion, high-quality evidence
2B	Weak recommendation/suggestion, moderate-quality evidence
2C	Weak recommendation/suggestion, low-quality evidence
Clinical practice statements (CPS)	Very low-quality evidence

Timing Pre-operative Counseling

EJA

Eur J Anaesthesiol 2025; **42**:1–35

GUIDELINES

Preoperative assessment of adults undergoing elective noncardiac surgery

Updated guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care

R1.3: We suggest performing the preoperative assessment before the day of surgery, preferably within 30 days. However, we advise an updated comprehensive review by the attending anaesthetist within the 48 h before surgery. (CPS)

R1.4: We suggest conducting the preoperative assessment as early as possible, but within 30 days of the planned procedure for high-risk patients, to allow patient optimisation and fitness improvement for surgery.

Vooropname Eenheid

- Vragenlijst: papier-elektronisch
- Anamnese
- Thuismedicatie
- Beperkt klinisch onderzoek:

Parameters

Gewicht-lengte-BMI

Evaluatie luchtweg

Table 5 Multileveled airway evaluation

Anatomical	Physiological	Environmental
Reduced inter-incisor distance (less than 3 cm)	History of airway problems	Operator experience
Upper lip bite test, mandibular hypoplasia	Preexisting hypoxaemia ALI/ARDS	Airway management training in the institution/ airway leader/protocols or guidelines in use
Upper airway inspection Mallampati test static	Shunt	Setting: OR, ICU, ED
Mallampati test phonation	Shock	NORA, MAC
Visible masses	Cardiac Failure	out of hospital
Face/neck scars	Anaemia	
Edentulia	Sepsis	
Full beard	Increased oxygen consumption	Airway-conflict surgery
Snoring	Pregnancy at term	
Thyromental distance	BMI (obesity)	Preprocedural ultrasound availability and expertise
Nonpalpable cricothyroid membrane	OSA (STOP-BANG, B-APNEIC)	Devices' availability
Neck circumference	Planned avoidance of neuromuscular blocking agents	Techniques' proficiency
Neck motility		
Neck surgery, radiation	Risk of postextubation complications	Team expertise

Airway leader, person responsible for airway management. ALI, acute lung injury; ARDS, acute respiratory distress syndrome; ED, emergency department; ICU, intensive care unit; MAC, monitored anaesthesia care; NORA, nonoperating room anaesthesia; OR, operating room; OSA, obstructive sleep apnoea.

Vooropname Eenheid

- Vragenlijst: papier-elektronisch
- Anamnese
- Beperkt klinisch onderzoek:
 - Parameters
 - Gewicht-lengte-BMI
 - Evaluatie luchtweg
- MRSA screening
- Pre-operatieve onderzoeken:
 - KCE richtlijnen

WELKE TESTEN ROUTINEMATIG UITVOEREN

bij volwassenen vóór geplande, niet-cardiothoracale chirurgie



WORDEN NIET AANBEVOLEN:

- RUST-ECHO VAN HET HART
- CARDIOPULMONALE INSPANNINGSTEST
- RÖNTGENOPNAME VAN DE THORAX

• POLYSOMNOGRAFIE

- LONGFUNCTIETESTEN (INCL BLOEDGASANALYSE)
- GEGLYCEERD HEMOGLOBINE

• LEVERFUNCTIETESTEN

- CORONAIRE CT ANGIOGRAFIE

		AANBEVOLEN	TE OVERWEGEN
ASA KLASSE PATIËNT			
	KLEINE OPERATIE bv.: • drainage borstabsces • verwijderen huidletsel		
	INTERMEDIAIRE OPERATIE bv.: • herstellen liesbreuk • verwijderen spataders		
	GROTE OF COMPLEXE OPERATIE bv.: • colonresectie • volledig vervangen gewricht		
1 NORMALE GEZONDHEID	GEEN ROUTINEMATIG ONDERZOEKEN → HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG ^{****} HEMOSTASETESTEN ^{****}	VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIERFUNCTIETESTEN ² RUST-ECG ^{****} URINECULTUUR ^{***} HEMOSTASETESTEN ^{****}
2 NIET-ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING	RUST-ECG [*] NIEFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} NIEFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIEFUNCTIETESTEN ² RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} URINECULTUUR ^{***} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} HEMOSTASETESTEN ^{****}
3 ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING	RUST-ECG [*] NIEFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} VOLLEDIG BLOEDBEELD ^{**} (COFO) ¹ HEMOSTASETESTEN ^o	VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIEFUNCTIETESTEN ² RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} URINECULTUUR ^{***} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} HEMOSTASETESTEN ^o
4 ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING CONTINU LEVENS-BEDREIGEND	RUST-ECG [*] NIEFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} VOLLEDIG BLOEDBEELD ^{**} (COFO) ¹ HEMOSTASETESTEN ^o	VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIEFUNCTIETESTEN ² RUST-ECG [*] RUST-ECG ^{****} URINECULTUUR ^{***} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} HEMOSTASETESTEN ^o

- * bij risicofactoren volgens de hartrisiko index
 ** bij cardiovasculaire of nieraandoeningen, als symptomen niet recent werden onderzocht
 *** als een nierfunctiestoornis kan vermoed worden
 **** als > 65j

- ^o bij een chronische leveraandoening of bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma of chirurgie
^{oo} bij risicofactoren volgens de hartrisiko index en bij een slechte functionele capaciteit
^{ooo} bij urologische of prothesechirurgie
^{oooo} bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma of chirurgie
¹ Rode bloedcellen (hemoglobine, hematocriet en telling), witte bloedcellen (telling en formule) en bloedplaatjes.
² Creatinine, eGFR, natrium en kalium.

Download de gratis app via de App store (iOS), Google play (Android) of <http://preop.kce.be>



ASA Classificatie

Tabel 1 – ASA-classificatie van te opereren patiënten*

ASA klasse	Definitie
ASA klasse 1	Patiënt met een normale gezondheid.
ASA klasse 2	Patiënt met een niet-ernstige systemische aandoening (bv. roker, sociale drinker, zwangerschap, obesitas [BMI 30-40 kg/m ²], goed gecontroleerde diabetes of hypertensie, een niet-ernstige longaandoening).
ASA klasse 3	Patiënt met een ernstige systemische aandoening (bv. slecht gecontroleerde diabetes of hypertensie, chronisch obstructief longlijden [COPD], morbide obesitas [BMI ≥40 kg/m ²], actieve hepatitis, alcoholafhankelijkheid of -misbruik, pacemaker, matige vermindering van ejectiefractie, eindstadium nierfalen met regelmatige dialyse, historiek [>3 maanden] van myocard infarct, cerebrovasculair incident, transiënte ischemische aanval of coronaire aandoeningen/stents).
ASA klasse 4	Patiënt met een ernstige systemische aandoening die continu levensbedreigend is (bv. recent [< 3 maanden] myocardiinfarct, cerebrovasculair incident, transiënte ischemische aanval of coronaire aandoeningen/stents, continue cardiale ischemie of ernstige disfunctie van de hartklep, ernstige vermindering van ejectiefractie, sepsis, diffuse intravasculaire coagulatie, acute aandoening van de luchtwegen of eindstadium nierfalen zonder regelmatige dialyse).
ASA klasse 5	Stervende patiënt die zonder de operatie zal overlijden (bv. gescheurd abdominaal/thorax aneurysma, zwaar trauma, intracraniale bloeding met massa effect, ischemische darm door een ernstige hartaandoening of multipel orgaan/systeemdisfunctie).
ASA klasse 6	Patiënt die hersendood werd verklaard en wiens organen worden verwijderd voor donordoeleinden.

* Bron: American Society of Anesthesiologists, <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>, geraadpleegd op 12 juli 2016.

WELKE TESTEN ROUTINEMATIG UITVOEREN

bij volwassenen vóór geplande, niet-cardiothoracale chirurgie



WORDEN NIET AANBEVOLEN:

- RUST-ECHO VAN HET HART
- CARDIOPULMONALE INSPANNINGSTEST
- RÖNTGENOPNAME VAN DE THORAX

• POLYSOMNOGRAFIE

- LONGFUNCTIETESTEN (INCL BLOEDGASANALYSE)
- GEGLYCEERD HEMOGLOBINE

• LEVERFUNCTIETESTEN

- CORONAIRE CT ANGIOGRAFIE

		AANBEVOLEN	TE OVERWEGEN
ASA KLASSE PATIËNT			
	KLEINE OPERATIE bv.: • drainage borstabsces • verwijderen huidletsel	INTERMEDIAIRE OPERATIE bv.: • herstellen liesbreuk • verwijderen spataders	GROTE OF COMPLEXE OPERATIE bv.: • colonresectie • volledig vervangen gewricht
1 NORMALE GEZONDHEID	GEEN ROUTINEMATIGE ONDERZOEKEN → HEMOSTASETESTEN ^{****}		RUST-ECG ^{****} HEMOSTASETESTEN ^{****} VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIERFUNCTIETESTEN ² URINECULTUUR ^{***} HEMOSTASETESTEN ^{****}
2 NIET-ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING	RUST-ECG* NIERFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG*	RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} NIERFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****} VOLLEDIG BLOEDBEELD (COFO) ¹ NIERFUNCTIETESTEN ² RUST-ECG*
3 ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING	RUST-ECG* NIERFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG*	RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} VOLLEDIG BLOEDBEELD ^{**} (COFO) ¹ HEMOSTASETESTEN ^o RUST-ECG ^{****} URINECULTUUR ^{***} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} HEMOSTASETESTEN ^o
4 ERNSTIGE SYSTEMISCHE AANDOENING CONTINU LEVENS-BEDREIGEND	RUST-ECG* NIERFUNCTIETESTEN ^{*** 2} HEMOSTASETESTEN ^{****}	RUST-ECG*	RUST-ECG ^{****} NIET-INVASIEVE STRESS BEELDVORMING ^{oo} VOLLEDIG BLOEDBEELD ^{**} (COFO) ¹ HEMOSTASETESTEN ^o RUST-ECG*

* bij risicofactoren volgens de hartrisiko index

** bij cardiovasculaire of nieraandoeningen, als symptomen niet recent werden onderzocht

*** als een nierfunctiestoornis kan vermoed worden

**** als > 65j

^o bij een chronische leveraandoening of bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma of chirurgie

^{oo} bij risicofactoren volgens de hartrisiko index en bij een slechte functionele capaciteit

^{ooo} bij urologische of prothesechirurgie

^{oooo} bij een geschiedenis van abnormale bloedingen, spontaan, of na trauma of chirurgie

¹ Rode bloedcellen (hemoglobine, hematocriet en telling), witte bloedcellen (telling en formule) en bloedplaatjes.

² Creatinine, eGFR, natrium en kalium.

Download de gratis app via de App store (iOS), Google play (Android) of <http://preop.kce.be>



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Bijkomende consulten

Requests for preoperative consultations

When does a consultation with another specialist add value to the preoperative assessment?

R2.1: We suggest referral to a specialist (cardiologist, pneumologist, allergologist, etc.) to make an accurate diagnosis and, if the patient's underlying condition can be improved, to set out a time scale and treatment regimen to obtain this improvement. Only at the end of this process, when the patient is 'optimised', can the anaesthetist make a prediction/estimate of the risk. (CPS)

Cardiaal risico

EuSOS:

498 ziekenhuizen-28 Europese landen- 46.539 patiënten

30 dagen mortaliteit: 4% totale mortaliteit

Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lancet 2012; 380:1059 – 1065

Cardiale complicaties bij oudere patiënten meest frequente oorzaak van morbiditeit en mortaliteit: tot 30 %

Rafiq A, Sklyar E, Bella JN. Cardiac evaluation and monitoring of patients undergoing noncardiac surgery. Health Serv Insights 2017; 9:1178632916686074.



Cardiale risk assessment

Cardiac Risk Index

R3.1: We suggest using the Revised Cardiac Risk Index (RCRI) score in preoperative patient risk stratification. (2C)

Table 3 Revised Cardiac Risk Index score

Variable	Points
High-risk surgery	1
History of ischaemic heart disease	1
History of congestive heart failure	1
History of cerebrovascular disease	1
Preoperative treatment with insulin	1
Preoperative serum creatinine $>2 \text{ mg dl}^{-1}$	1

The interpretation of the Revised Cardiac Risk Index score is generally as follows:
0 points, low risk; 1 – 2 points, intermediate risk; 3 or more points, high risk.

Cardiac risk index

Table 2. Total RCRI score and corresponding risk of myocardial infarction, cardiac arrest, or death at 30 days after noncardiac surgery*

Total RCRI points	Risk estimate, %	95% CI for the risk estimate
0	3.9	2.8%-5.4%
1	6.0	4.9%-7.4%
2	10.1	8.1%-12.6%
≥3	15.0	11.1%-20.0%

CI, confidence interval; RCRI, Revised Cardiac Risk Index.

* On the basis of high-quality external validation studies.

Canadian Cardiovascular Society Guidelines on Perioperative Cardiac Risk Assessment and Management for patients who undergo noncardiac surgery. E. Duceppe et al.

Canadian Journal of Cardiology 33 (2017) 17-32

Cardiac Risk Index - Biomarkers

R3.2: When ordering preoperative blood tests, we suggest using natriuretic peptides (NPs) as biological markers in high-risk patients (RCRI >2) undergoing high-risk surgery. (2C)

Belang Biomarkers

-BNP

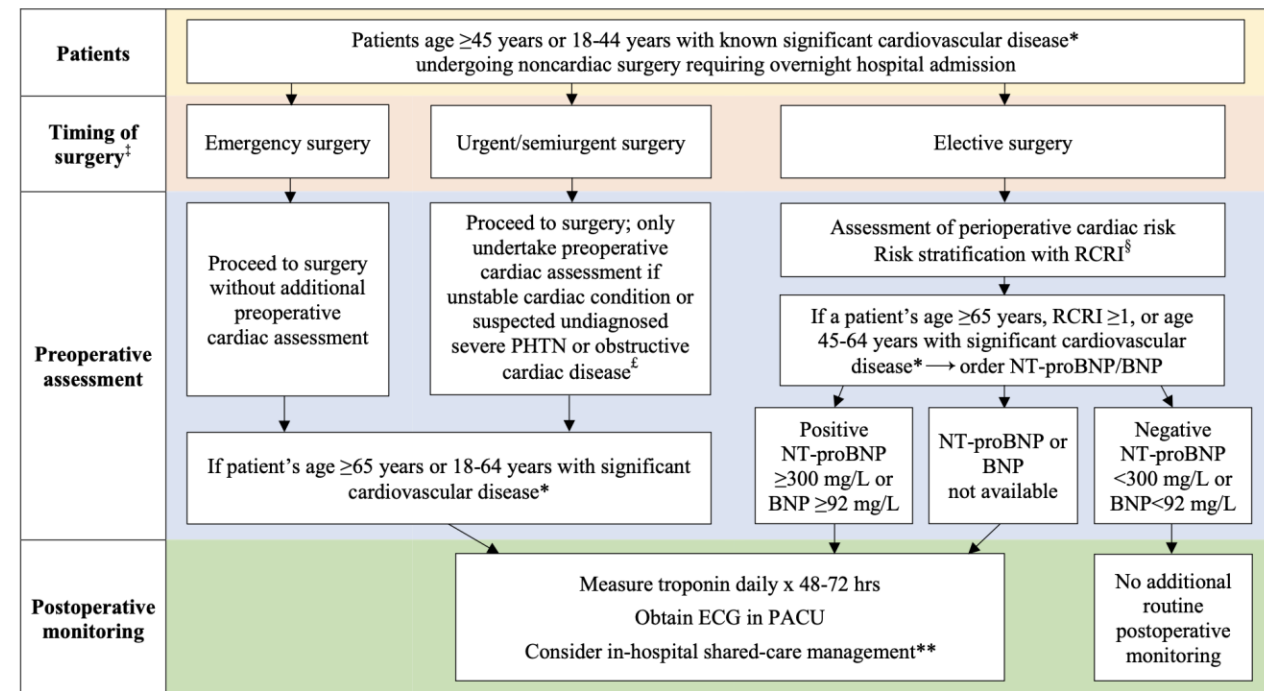
-NT-ProBNP

Niet routine matig

Age	NT-ProBNP pg/ml
<50	>125
50-75	>250
>75	>500

Duceppe et al.
Perioperative Cardiac Risk Assessment & Management

19



Vooropname Eenheid

- Vragenlijst: papier-elektronisch
- Anamnese
- Beperkt klinisch onderzoek:
 - Parameters
 - Gewicht-lengte-BMI
 - Evaluatie luchtweg
- MRSA screening
- Pre-operatieve onderzoeken:
 - KCE richtlijnen – Bijkomende consulten

Vooropname Eenheid

Patiënten educatie

- Rookstop: respiratoire complicaties-wondheling
4-6 weken pre-op stoppen
- Alcohol abus
- Nuchter richtlijnen
- Stopzetten pre-operatieve medicatie

Nuchter richtlijnen

- Vroeger “nuchter vanaf middernacht”
- Pre-operatieve nutritionele status
- ERAS protocol: Enhanced Recovery After Surgery

→ Multimodale en multidisciplinaire aanpak
pre-per-post operatief



Vast voedsel tot 6h voor HK
Clear fluids tot 2h voor HK
Carbohydrate fluid tot 2h voor HK



Nuchter richtlijnen

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

envignet aan te brengen.

Instructies voor de patiënt

1. Nuchtertijden

- ↪ Bij een **ingreep in de voormiddag**:
 - ↪ Vaste voeding: laatste maaltijd voor het slapengaan.
 - ↪ Enkel water of appelsap (niet gashoudend en max. 2 glazen): mag tot voor vertrek naar het ziekenhuis.
- ↪ Bij een **ingreep in de namiddag (na 14 u.)**:
 - ↪ Een licht ontbijt mag tot voor 7.00 u. 's morgens (potje yoghurt of een beschuitje).
 - ↪ Enkel water of appelsap (niet gashoudend en max. 2 glazen): mag tot voor vertrek naar het ziekenhuis.

2. Richtlijnen i.v.m. dagziekenhuis

Als je in dagziekenhuis opgenomen wordt, zal je de eerste 24 uur na de operatie geen voertuig besturen. Je zal het dagziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding en je zal de richtlijnen van een arts en de verpleegkundige over de nazorg thuis opvolgen. Het is verplicht dat er de eerste 24 uur na ontslag een volwassene thuis aanwezig is.

3. Richtlijnen i.v.m. medicatie in de peri-operatieve fase

Je mag alle medicatie innemen tot en met de ochtend van de operatiedag met een klein slokje water, behalve de medicatie uit tabel 2.

Vooropname Eenheid

Patiënten educatie

- Rookstop: respiratoire complicaties-wondheling
4-6 weken pre-op stoppen
- Alcohol abus
- Nuchter richtlijnen
- Stopzetten pre-operatieve medicatie

Stopzetten pre-operatieve medicatie

Cardiovasculaire geneesmiddelen	
Geneesmiddel	Instructies pre-operatief
Sartanen	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Diuretica	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>Betablokker+diureticum</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>ACE-inhibitor +Diureticum</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>Sartaan + Diureticum</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>Sartaan + Calciumantagonist</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>ACE-Inhibitor + Calciumantagonist + Diureticum</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)
Combinatie preparaten <i>Sartaan +Calcium antagonist + Diureticum</i>	Laatste inname dag voor ingreep (dag-1)

...

Stopzetten diabetes medicatie

STAAND ORDER

Diabetesbeleid bij korte procedures opname
dagziekenhuis nuchter voor onderzoek mineure
chirurgie

STAAND ORDER

Diabetesbeleid bij majeure chirurgie

STAAND ORDER

Diabetesbeleid bij type 1 diabetespatiënten met een
subcutane insulinepomp (operatie, onderzoek)

2. Uitvoering

2.1 Dag voor de ingreep

- Stop Metformine®/ SGLT2 24u voordien
- langwerkende insuline 's avond voor de ingreep/chirurgie: éénmalige reductie van de dosis met 25%
- Menginsuline bij de laatste maaltijd: éénmalige reductie van de dosis met 25%
- Xultophy® 's avonds: éénmalige reductie van de dosis met 25%.

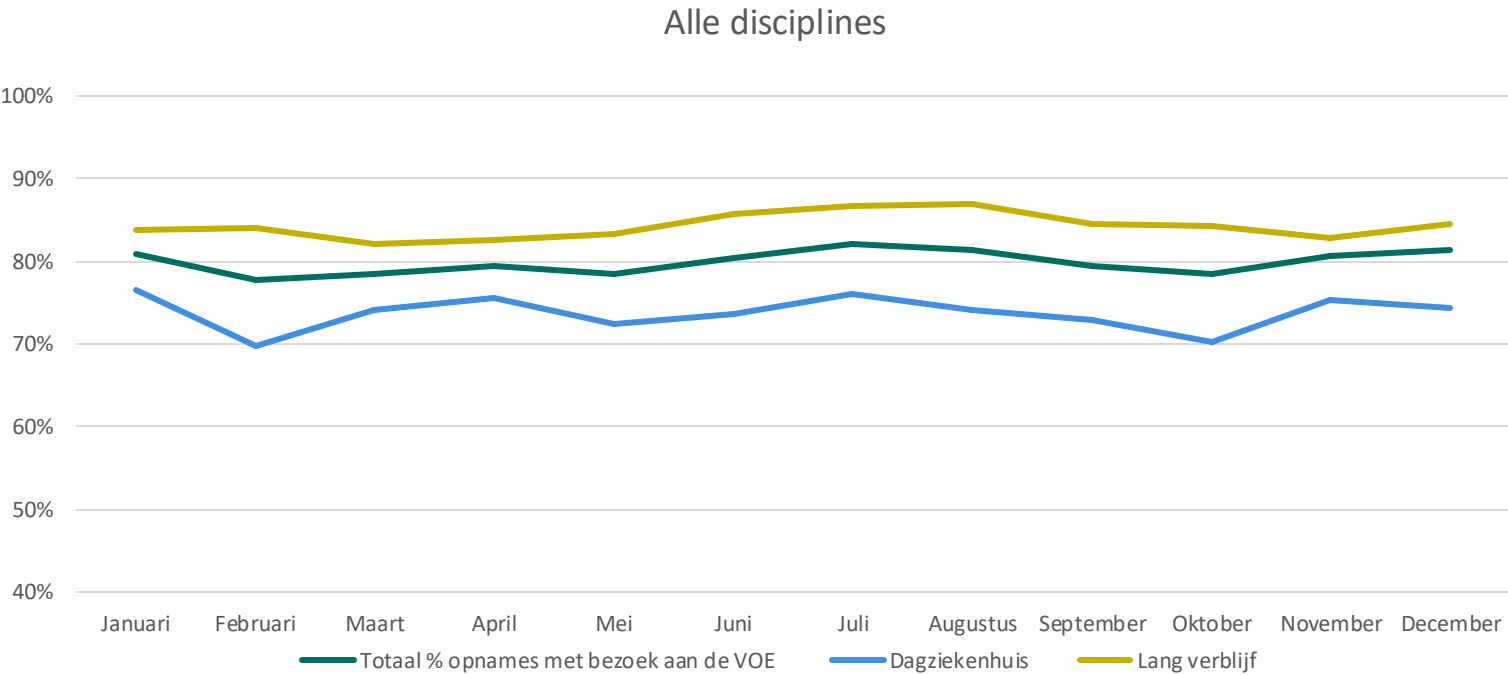
Vooropname Eenheid

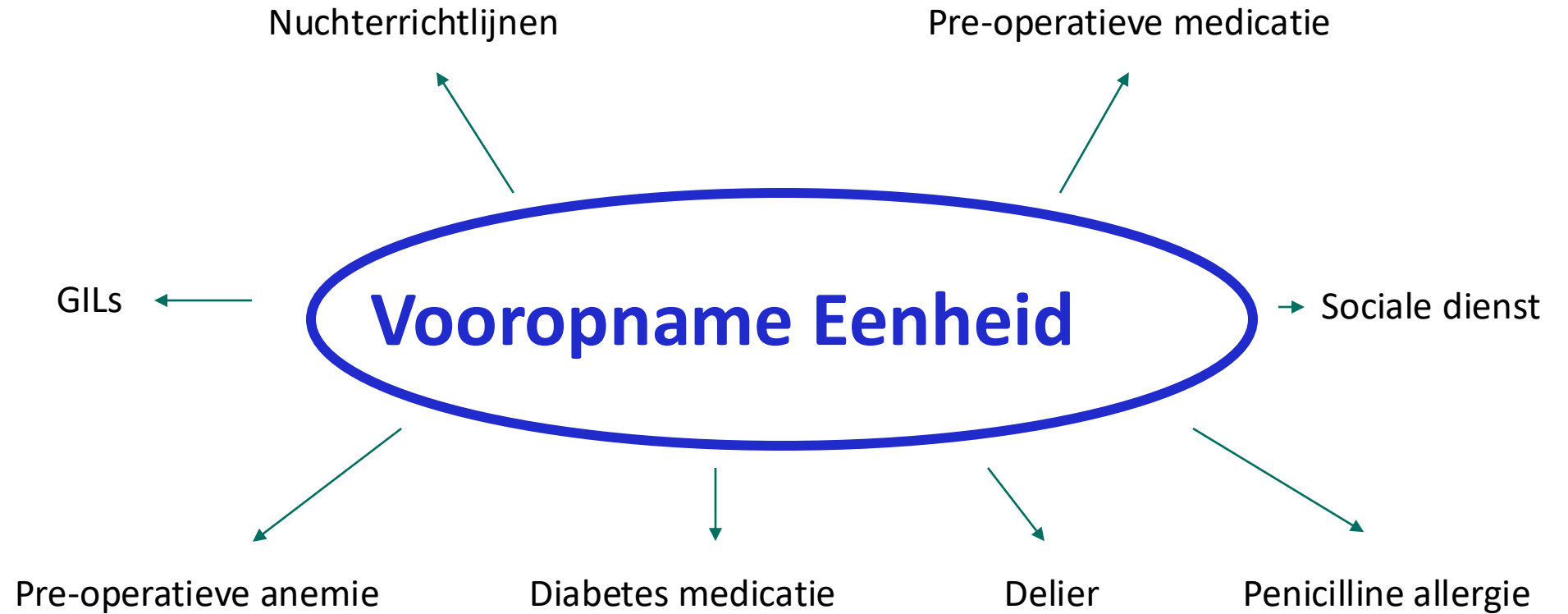
=

Centralisatie Chirurgische Patiënt

Cijfers Vooropname Eenheid 2024

	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Augustus	September	Oktober	November	December	Totaal
Totaal % opnames met bezoek aan de VOE	81%	78%	79%	80%	78%	81%	82%	81%	79%	78%	81%	81%	80%
Dagziekenhuis	77%	70%	74%	76%	72%	74%	76%	74%	73%	70%	75%	74%	74%
Lang verblijf	84%	84%	82%	83%	83%	86%	87%	87%	85%	84%	83%	84%	84%





Delier Preventie

AUDIT-C test

Alcohol Use Disorders Identification Test

Doel: screenen problematisch alcohol gebruik

3 vragen: frequentie en hoeveelheid

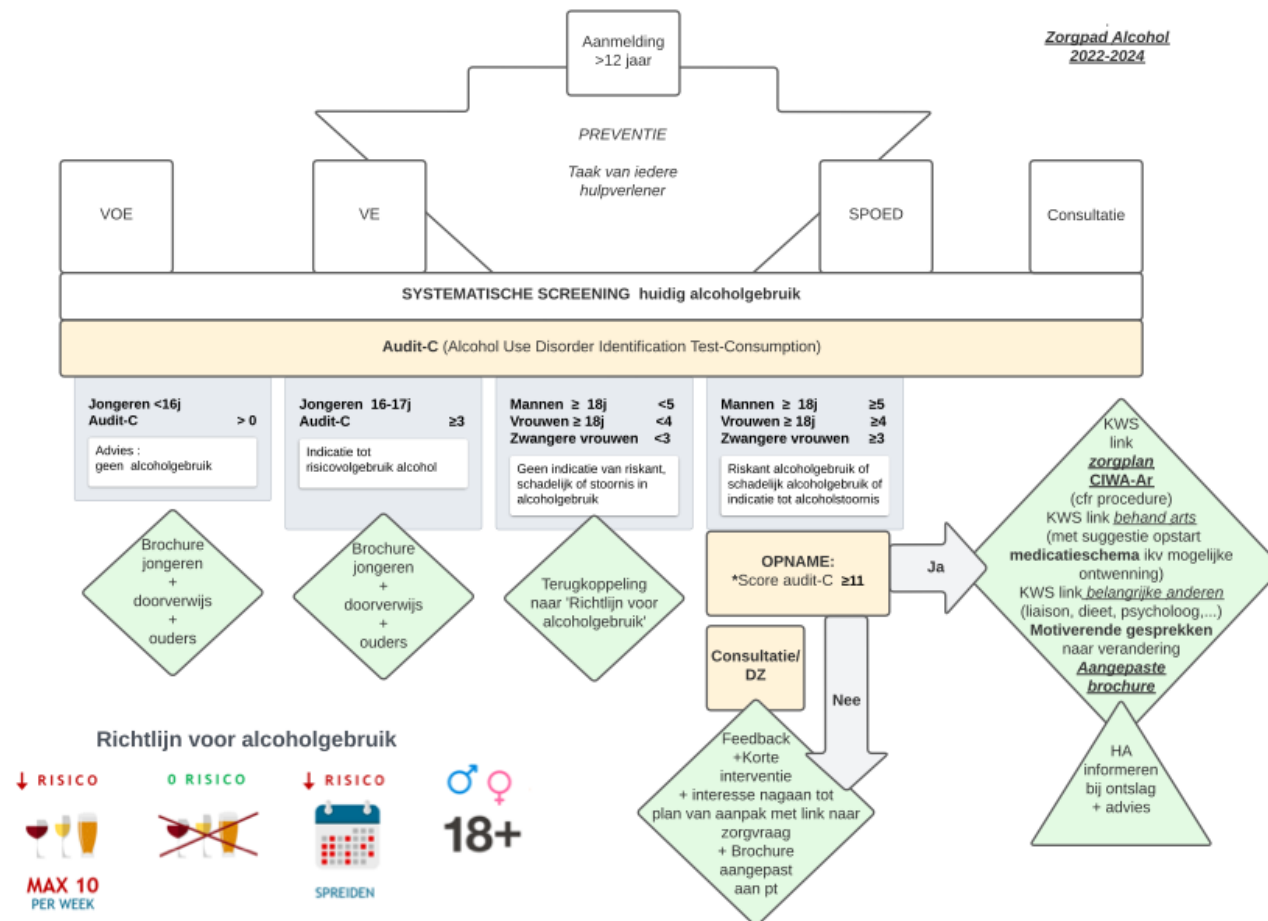
Score 0-12

Mannen >4 positief

Vrouwen >3 positief

AUDIT-C						
Questions	Scoring Table					Score
	0	1	2	3	4	
How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Monthly or less	2 - 4 times per month	2-3 times per week	4+ times per week	
How many units of alcohol do you drink on a typical day when you are drinking?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 9	10+	
How often have you had 6 or more units if female, or 8 or more if male, on a single occasion in the last year?	Never	Less than Monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost Daily	

Delier Preventie



Pre-operatieve anemie

- Verhoogd risico op post-operatieve complicaties
- Az St Jan: majeure chirurgie: 35% Hb < 12 g/dl
- Aanpak?

Nood aan protocol

Multidisciplinaire aanpak: Anesthesist

Chirurg

Hematoloog

> [Transfusion](#). 2025 Aug 12. doi: 10.1111/trf.18383. Online ahead of print.

Patient blood management: Optimizing preoperative care using automated alerts

Morane Swennen ¹, Birgit Loveniers ², Ann-Marie Matthys ², Tom Vauterin ³,
Jan Van Droogenbroeck ⁴, Jan Emmerechts ¹, Barbara Cauwelier ¹

Affiliations + expand

PMID: 40794613 DOI: 10.1111/trf.18383

Pre-operatieve Anemie

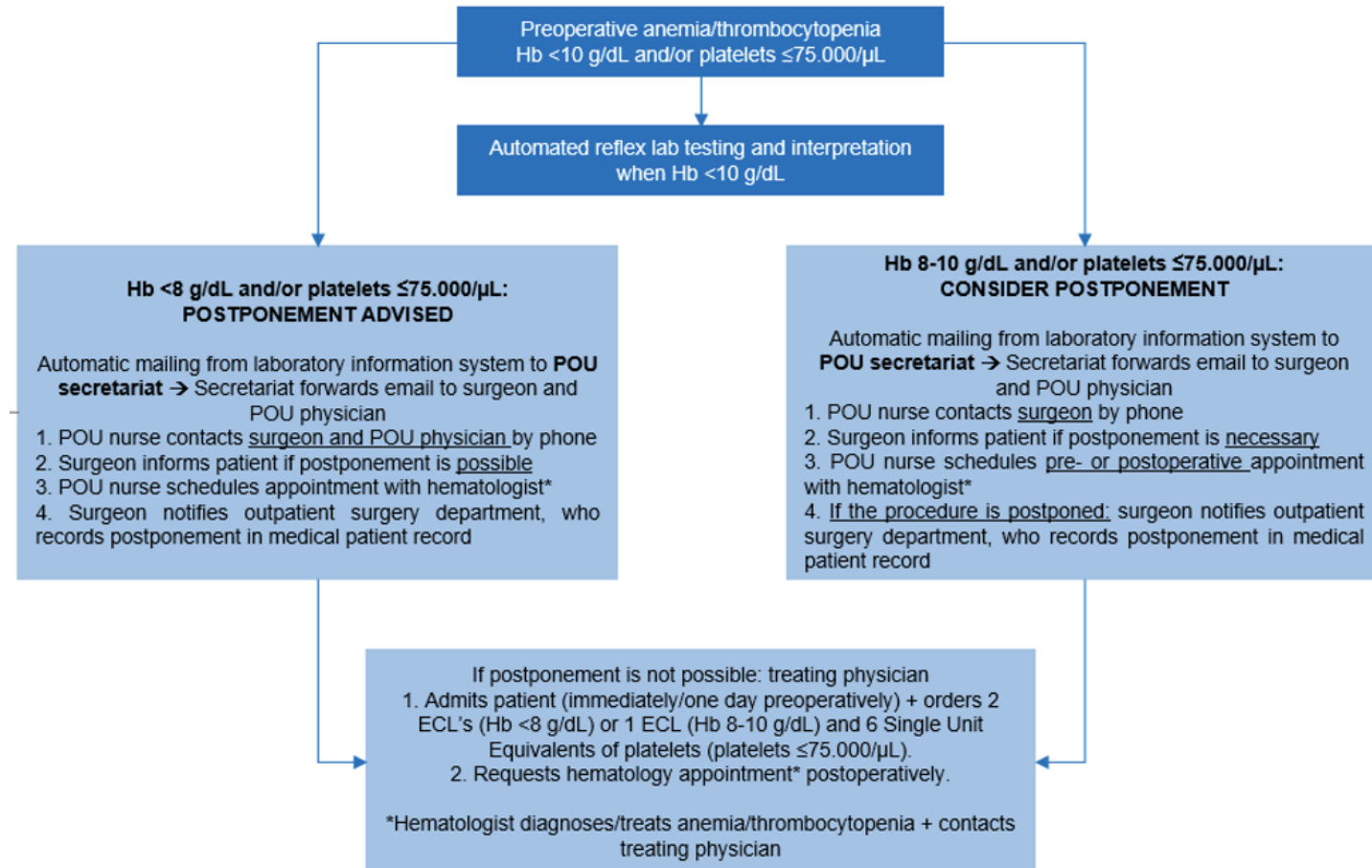


Figure 1: Decision tree for preoperative anemia and/or thrombocytopenia.

(De)Labeling Penicilline Allergie

PEN-FAST – Penicilline-allergie Risico		
PEN*	Penicilline-allergie gemeld door patiënt of in EPD (KWS)*	Zo ja, ga verder met de beoordeling ↓
F	≤ 5 jaar sinds de reactie of onbekend hoe lang geleden	☐ 2 punten
A	Anafylaxie of angio-oedeem	☐ 2 punten
Of		
S	Ernstige cutane bijwerking**	☐ 2 punten
T	Behandeling vereist voor reactie of onbekend of behandeling nodig was	☐ 1 punt
		Totaal aantal punten:

(De)Labeling Penicilline Allergie

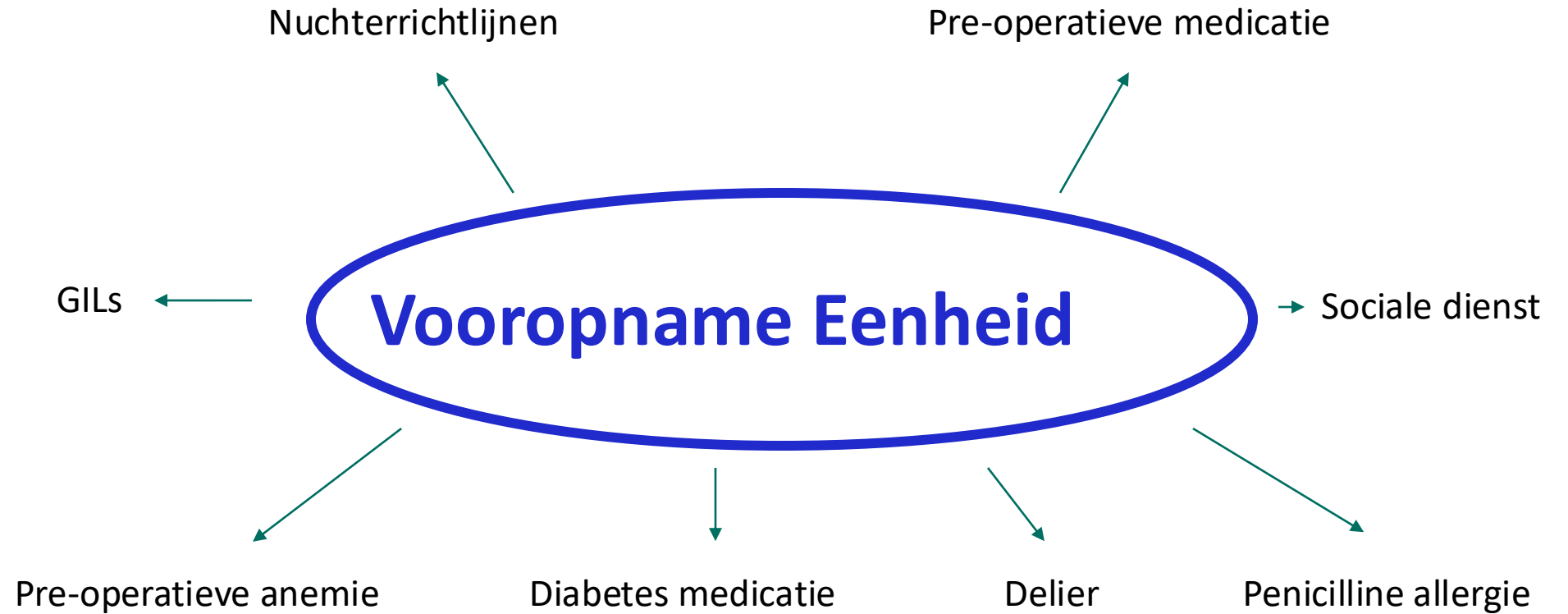
Punten	
0	Zeer laag risico op positieve penicilline-allergie test (<1%)
1-2	Laag risico op positieve penicilline-allergie test (5%)
3	Intermediair risico op positieve penicilline-allergie test (20%)
4-5	Hoog risico op positieve penicilline-allergie test (50%)

*: Overzicht van betalactamantibiotica en allergielabel (zie lijst)

(De)Labeling Penicilline allergie

RISICO PENICILLINE-ALLERGIE		
Zeer laag risico penicilline-allergie	Laag risico penicilline-allergie	Intermediair risico penicilline-allergie Hoog risico penicilline-allergie
PENFAST = 0 	PENFAST = 1-2 	PENFAST = 3/4/5  
PROTOCOL		
Direct delabeling - VPK <u>verwijder</u>t het bestaande allergie label - VPK maakt <u>nieuw label</u> aan: 'Geen gekende allergieën' - Informeer de patiënt ▪ <u>Verwijsbrief</u> huisarts meegeven	Orale provocatietest thuissetting → Indien nog geen uitwerking - VPK <u>verwijder</u>t het bestaande allergie label en maakt een <u>voorlopig***</u> allergielabel aan a.d.h.v. PEN-FAST score - Verdere uitwerking door <u>dermatologie</u> ▪ Informeer de patiënt • Informatiebrochure meegeven ▪ Vragenlijst invullen na VOE-consultatie aan secretariaat ▪ Afspraak maken via secretariaat VOE Allergieregistratie*** → Indien reeds allergie-evaluatie - VPK <u>verwijder</u>t het bestaande allergie label en maakt een <u>definitief</u> allergielabel aan a.d.h.v. PEN-FAST score	Doorverwijzing dermatologie → Indien nog geen uitwerking - VPK <u>verwijder</u>t het bestaande allergie label en maakt een <u>voorlopig***</u> allergielabel aan a.d.h.v. PEN-FAST score - Verdere uitwerking door <u>dermatologie</u> ▪ Informeer de patiënt • Informatiebrochure meegeven ▪ Vragenlijst invullen na VOE-consultatie aan secretariaat ▪ Afspraak maken via secretariaat VOE - Reactie na inname penicilline <24u: ▪ Voer een RAST-test uit Allergieregistratie*** → Indien reeds allergie-evaluatie - VPK <u>verwijder</u>t het bestaande allergie label en maakt een <u>definitief</u> allergielabel aan a.d.h.v. PEN-FAST score

*** Indien er reeds een allergie-evaluatie werd uitgevoerd, wordt het allergielabel als definitief beschouwd. Verdere opvolging door de dienst dermatologie is in dat geval niet vereist.



Samengevat

Vooropname Eenheid:

Centralisatie Chirurgische Patiënt

Betere pre-operatieve assessment

Gestructureerde en gestandaardiseerde zorg

Kwaliteit van zorg

Organisatorische implicaties

Goede zorg laat
niemand achter

Dank!

Pre-operatieve Anemie

Table 1: Anemia interpretation rules.^{4,5}

Rule	Interpretation: "Anemia possibly due to ..."
If Hb <10.0 g/dL and FER <20 µg/L (male), <10 µg/L (female)	Iron deficiency
If Hb <10.0 g/dL and FER 20-100 µg/L (male), 10-100 µg/L (female) and TRF >3.65 g/L (man), >3.80 g/L (female)	Iron deficiency
If Hb <10.0 g/dL and CRP ≥5.0 mg/L and TRF ≤2.15-3.65 g/L (male), ≤2.50-3.80 g/L (female) and FER 20-100 µg/L (male), 10-100 µg/L (female) and RET-He >31.2 pg and TRF/log(FER) >1.71	Iron deficiency
If Hb <10.0 g/dL and CRP ≥5.0 mg/L and TRF ≤2.15-3.65 g/L (male), ≤2.50-3.80 g/L (female) and FER 20-100 µg/L (male), 10-100 µg/L (female) and RET-He <31.2 pg and TRF/log(FER) >1.71	Iron deficiency
If Hb <10.0 g/dL and CRP ≥5.0 mg/L and TRF ≤2.15-3.65 g/L (male), ≤2.50-3.80 g/L (female) and FER 20-100 µg/L (male), 10-100 µg/L (female) and RET-He <31.2 pg and TRF/log(FER) <1.71	Chronic disease
If Hb <10.0 g/dL and CRP ≥5.0 mg/L and TRF ≤2.15-3.65 g/L (male), ≤2.50-3.80 g/L (female) and FER >100 µg/L	Chronic disease
If Hb <10.0 g/dL and vitamin B ₁₂ <211 ng/L	Vitamin B ₁₂ deficiency
If Hb <10.0 g/dL and folic acid <5.4 µg/L	Folic acid deficiency
If Hb <10.0 g/dL and eGFR <45 mL/min/1.73m ²	Renal disease
If Hb <10.0 g/dL and RET >0.095*10 ¹² /L (male), >0.082*10 ¹² /L (female) and LDH >246 U/L	Hemolysis
If Hb <10.0 g/dL and RET <0.023*10 ¹² /L (male), <0.016*10 ¹² /L (female)	Bone marrow pathology or production disorder
If Hb <10.0 g/dL and RET >0.095*10 ¹² /L (male), >0.082*10 ¹² /L (female) and LDH <246 U/L	Chronic blood loss
None of the above	Acute blood loss or unknown cause