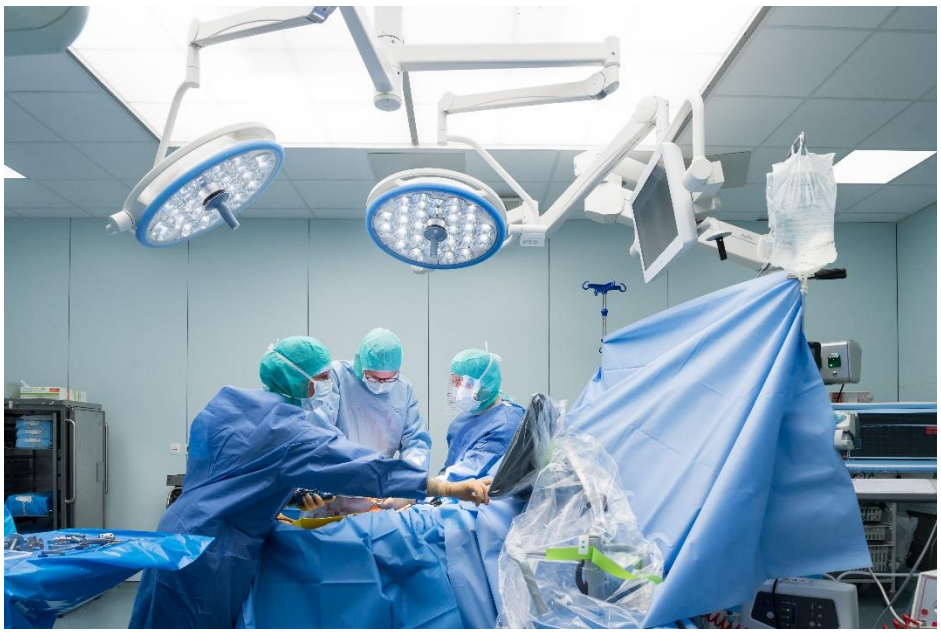

ONTHAALBROCHURE

Operatiekwartier

Verpleegafdeling: OP

1. *Administratieve gegevens*

- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Dejaegher Lieselotte (lieselotte.dejaegher@sjki.be)
- Telefoon: 051/33.40.41 (te contacteren bij vragen of ziekte)
- E-mailadres: OP@sjki.be of stageop@sjki.be
- Locatie binnen het ziekenhuis: gelijkvloers, route 94
- Mentor/opleidingsverantwoordelijke:

  Mevr. Ann Vanhaezebrouck

  Mevr. Ilse Stroobant

  Mr. Tom Verhaeghe

2. *Artsen*

Algemene chirurgie	Dr. Struyve
	Dr. De Decker
	Dr. Maes
Oftalmologie	Dr. Thoma
	Dr. Vercruyssen
	Dr. Dequeker
Urologie	Dr. Vandenbroucke F.
Orthopedie	Dr. Petré
	Dr. Defoort
	Dr. Dujardin
	Dr. Mullie
	Dr. Stevens
	Dr. Vercruysse

Gynaecologie	Dr. Luyckx
	Dr. Van Dalen
	Dr. Vandeursen
	Dr. Soete
Neus/keel/oor	Dr. Sabbe
	Dr. Vierstraete
	Dr. D'Heyghere
	Dr. Clarysse
	Dr. Vercruysse
MKA	Dr. Allewaert
	Dr. Combes
	Dr. Dockx
Plastische heelkunde	Dr. Kerckhove
Endoscopie	
Maag/darm	Dr. Vandenbroucke K.
	Dr. Dejaegher
	Dr. Vanwynsberghe
	Dr. Van Moerkercke
Long	Dr. Vanfleteren
	Dr. Santy
Anesthesie	Dr. Caestecker
	Dr. Vanhoorebeeck
	Dr. Bostyn
	Dr. Galle
	Dr. Beyls
	Dr. Vanden Daelen
	Dr. Vanhoenacker
	Dr. Persyn
	Dr. Espeel

Tandartsen	Annelies Van Walleghem
	Tom Declercq
	Constance Begyn

3. Medewerkers

Op het operatiekwartier werkt een multidisciplinair team die er samen voor zorgt dat de juiste patiënt de juiste zorg krijgt. Elk heeft zijn specifieke taak binnen het OK en respecteert de ander. Naast het medisch team, hierboven vermeld, is er ook het verpleegkundig team dat bestaat uit een ± 34-tal verpleegkundigen, de onderhoudsploeg, het team van sterilisatie, een logistiek medewerker en een verantwoordelijke materiaalbeheer.

4. Shiften

1	06u45 - 13u	(1/4u pauze voormiddag)
2	07u45 – 14u	(1/4u pauze voormiddag)
3	07u45 – 17u	(1/4u pauze voormiddag, 1u middagpauze)
4	07u45 – 18u	(1/4u pauze voormiddag, 1u middagpauze)
5	12u – 18u	
6	12u – 20u15	(1/4u pauze namiddag)
7	13u – 21u15 + WACHT	(1/4u pauze namiddag) (WACHT tot ’s morgens 7u00)
8	7u15 – 17u30	(1/4u pauze voormiddag, 1u middagpauze)
9	08u – 17u recovery	(1/4u pauze voormiddag, 3/4u middagpauze)
10	09u – 18u recovery	(1/4u pauze voormiddag, 3/4u middagpauze)
Pré	7u15 – 13u30	(1/4u pauze in de voormiddag)

5. Taakinhoud verpleegkundigen

Taakinhoud inzetverpleegkundige

- hulp bieden in de pré-anesthesie (patiënt helpen voorbereiden van de toegewezen zaal):
  - safety-checklist invullen
  - parameters aansluiten
  - hulp bieden bij de pre-operatieve voorbereidingen (toedienen locoregionale anesthesie, plaatsen nodige catheters, …)
  - nodige gegevens inbrengen in KWS (elektronisch patiëntendossier)
- aansluiten van de bewakingsapparatuur in de pré-anesthesie: ECG, bloeddruk, saturatie
- hulp bieden aan de anesthesist
  - voorbereiden en aangeven van de medicatie aan de anesthesist
  - hulp bij intubatie (bij algemene narcose)
  - assistentie verlenen bij het plaatsen van diverse katheters (epidurale, arteriële, DVC)
  - staand orders van de anesthesist toepassen
- hulp bieden bij de correcte installatie van de patiënt:
  - patiënt de gewenste houding geven: aandacht voor patiëntenveiligheid
  - kocherboog plaatsen, coagulatieplaat aanbrengen,…
  - preventie van afkoeling: bairhugger (navragen aan de anesthesist)
- na start ingreep:
  - eventueel nodige intubatiegerief + medicatie klaarleggen voor de volgende ingreep
  - navragen of alles in de zaal aanwezig is voor de volgende ingreep (instrumenten, afdeksets, apparatuur,…) en zo nodig bijhalen

Taakinhoud omloopverpleegkundige

- patiënt fysisch en psychisch ondersteunen
  - hulp bij installatie en vervoer van patiënten op de operatietafel of in bed
  - hulp bij het wakker worden van onrustige patiënten
  - hulp bij het ondersteunen van de angstige patiënten
- helpen bij installatie van de patiënt in de zaal
  - aansluiten van de monitor met bewakingsparameters: ECG, bloeddruk, saturatie
  - patiënt gewenste houding geven
  - kocherboog plaatsen
  - preventie van afkoeling: bairhugger
  - aanbrengen coagulatieplaat
  - indien nodig sonderen, pneumatische knelband aanleggen, ..
  - openleggen van set met afdekmaterialen
  - digitale beelden openen

- opvolgen klinische parameters
    - controle parameters tijdens de operatie en indien nodig anesthesist verwittigen
    - controle en observatie van de patiënt
- logistieke ondersteuning tijdens operatieve ingreep
    - aanbieden van de nodige steriele materialen
    - hulp bieden aan het chirurgisch team bij het steriel aankleden en uitkleden
    - aanrekenen van gebruikte materialen + verdere administratie
    - nodige gegevens inbrengen in KWS (elektronisch patiiëntendossier)
    - opdrachten van het chirurgisch team uitvoeren
    - operatielicht bijsturen
    - zorgen voor eventuele biopties, andere aanvragen (labo, RX, …)
    - tellen van het aantal kompressen
    - invullen surgical safety checklist, medicatiefiche, operatieboekje, voorschriftbladen materiaal, postoperatief volgblad
    - CPV-plan (centraal patiëntenvervoer) starten voor de volgende patiênt

Taakinhoud instrumenterende verpleegkundige

- voorbereiding operatiezaal ifv soort ingreep
    - instrumententafel, pendel aan de juiste kant plaatsen
    - klaarzetten van instrumenten en eventuele specifieke materialen voor de desbetreffende ingreep (vb. scopietoestel, armplank, harmonic,…)
    - opdekken instrumententafels
    - digitale beelden openen
- assisteren/ instrumenteren bij chirurg
    - chirurgische handontsmetting en steriel aankleden
    - controle steriliteit
    - ontsmetten en afdekken van het operatieveld
    - aspireren, deppen en tamponneren
    - aangeven van de chirurgische instrumenten
    - verwijderen afdekdoeken, aanbrengen verband
    - controle en tellen van instrumentarium
    - aanpassen belichting (indien steriele lichtdoppen op de operatielampen)
    - instrumenterende plaatst de gebruikte instrumenten in de kar
- delegeren/aansturen aan omloopverpleegkundige
    - aanbieden aan omloop van hulpstukken, bv. diathermie, aspiratie
    - informatie doorgeven aan de omloopverpleegkundige
- voorbereiden van de operatiezaal ifv van de volgende ingreep:
    - aanvullen benodigdheden voor de volgende ingreep (instrumenten, steriele sets, klein gerief, apparatuur)
    - zaal ontruimen en klaarmaken voor volgende ingreep

Taakinhoud pré-anesthesieverpleegkundige

- onthaal en informeren patiënt
  - aard van ingreep en de narcose
  - invullen surgical safety checklist, preoperatief boekje
  - nodige gegevens inbrengen in KWS (elektronisch patiëntendossier)
- opvolgen klinische parameters
  - plaatsen perifeer infuus
  - controle en observatie van de patiënt
  - aanschakelen nodige bewakingsapparatuur
- hulp bieden bij anesthesist
  - voorbereiden en aangeven van de medicatie aan de anesthesist
  - assistentie verlenen bij het plaatsen van diverse katheters (epidurale, arteriële, DVC, …)
  - assistentie verlenen bij het plaatsen van verschillende locoregionale verdoving (ISB, plexus, rachi, …) + klaarzetten benodigdheden
  - staand order van de anesthesist toepassen

Taakinhoud recovery verpleegkundige

- patiënt psychisch ondersteunen
- patiënt fysisch ondersteunen
  - preventie van afkoeling: extra deken/ bairhugger
- helpen bij installatie van de patiënt
  - hulp bij installatie in de recovery samen met de omloopverpleegkundige
- opvolgen klinische parameters
  - observatie van postoperatieve parameters en vitale functies
  - evaluatie van postoperatieve pijn
  - observatie perfusiebeleid
- hulp bieden aan de anesthesist
  - hulp bieden bij epidurale infiltraties (therapeutisch epidurales)
  - assisteren bij postoperatieve pijnbehandeling (femoraal blok, tap-blok, ISB)
  - opvolgen staand order van de anesthesist
- overdracht geven aan verpleegkundigen van de afdeling

6. Chirurgie

Twee soorten operaties/onderzoek onder narcose

- via een open insnede = OPERATIEF (=op.)
- via een kijkoperatie = ENDOSCOPISCH
    - arthroscopie (gewrichten)
    - laparoscopie (=lap.) (abdomen)
    - hysteroscopie (baarmoeder)

    - coloscopie (colon)
    - gastroscopie (maag)
    - bronchoscopie (longen)

Meest voorkomende operaties per discipline

- algemene heelkunde:
    - liesbreuk (op./ lap.)
    - littekenbreuk (op.)
    - verwijderen galblaas (lap.)
    - appendectomie (lap.)
    - hemicollectomie (lap./ op.): vb. sigmoïdectomie (= linker hemicol.)
    - hemorroïdectomie
    - verwijderen sacrococcygeale cyste
    - gastric bypass
    - VATS
    - Thoracoscopie
    - Anaal abces

- gynaecologie:
    - hysteroscopie
    - curettage
    - sectio
    - laparascopie
    - tumorectomie al dan niet met sentinel
    - mastectomie
    - vaginale hysterectomie
    - LAVH: laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie
    - LASH: laparoscopisch geassisteerde subtotale hysterectomie

    - Conisatie
    - Vaginale prolaps

- MKA:
    - extractie wijsheidstanden
    - implantaten
    - osteotomie boven en/ of onderkaak
    - totale tandextractie

- oftalmo:
    - lensimplant (cataract)
    - strabisme

- ORL:
    - diabolo's
    - tonsillectomie (amandelen verwijderen)
    - adenectomie (poliepen verwijderen)
    - fess
    - tympanoplastie
    - otoplastie
    - septoplastie
    - neusfractuur

- orthopedie:
    - totale schouderprothese (TSP)
    - totale heupprothese (THP)
    - totale knieprothese (TKP)
    - arthroscopie schouder/ knie/ enkel/ pols
    - kruisbanden (arthroscopisch)
    - carpal tunnelsyndroom (CTS)
    - springvinger
    - hallux valgus
    - hernia/ recallibrage/ fusie
    - osteosynthese (trauma) van alle ledematen vb. PFNA/ Gamma-nagel (heup)
    - intra-articulaire inspuitingen
    - traumachirurgie

- plastische heelkunde:
    - abdominoplastie

    - borstreductie/ borstlift/ borstvergroting
    - facelift
    - liposuctie
    - otoplastie
    - bovenste en/ of onderste ooglidcorrectie
    - sentinelprocedures
    - verwijderen melanomen/ lipomen

- urologie:
    - TUR blaas/ prostaat
    - fymosis
    - ligatuur ductus deferens = vasectomie
    - open prostatectomie/ radicale prostatectomie
    - varicocoele
    - liesbreuk
    - cystoscopie
    - prostaatbiopties
    - urethroscopie
    - TOT/TVT
    - ESWL = steenverbrijzeling

- vaatchirurgie:
    - varices (stripping, laser)
    - carotis operatie
    - port-a-cath (PAC)
    - pacemaker
    - femoropopliteale bypass (fem pop bypass)
    - percutane transluminale angioplastie (PTA)

7 *Anesthesie*

De algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt de patiënt bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Zij worden meestal toegediend via een vene, maar soms ook door middel van een masker, dat op het gezicht wordt aangebracht. De toegediende geneesmiddelen brengen de patiënt in een kunstmatige slaap. Gedurende de operatie is er observatie van de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies, ... nodig. De anesthesist zal ook een beademingstoestel gebruiken, een tube in de luchtwegen brengen of een larynxmasker gebruiken om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien.

Tevens zal hij/zij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Sedatie

De 'sedatie' is een veel 'lichtere' algemene anesthesie.

De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie. Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals gastro- en coloscopie) of ter aanvulling van regionale anesthesie vb. bij plexus of rachi,…

Regionale anesthesie

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen. Wanneer men een zenuw uitschakelt, wordt het deel van het lichaam dat door deze zenuw verzorgd wordt ongevoelig gemaakt of verdoofd en treedt er meestal krachtverlies op. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('lokale anesthesie') in te spuiten. Naargelang de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam. Naast de peridurale en de rachi-anesthesie, die toelaten het onderste deel van het lichaam te verdoven, bestaan er andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm (plexus anesthesie), een schouder (InterScaleen Block = ISB), een been of een voet (popliteaal block = POP-block of voetblock) te verdoven. Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk, dit kan meerdere uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal de patiënt het betreffende deel van het lichaam terug kunnen bewegen zonder evenwel iets te voelen.

Centrale blocks

Bij centrale blocks worden de zenuwen ter hoogte van de rug tijdelijk geblokkeerd. Het pijnsignaal kan hierdoor de hersenen niet bereiken. Er bestaan twee verschillende technieken, namelijk de peridurale of epidurale anesthesie en de rachi of spinale anesthesie.

- De epidurale of peridurale anesthesie:

  Bij de peridurale verdoving wordt een naald tussen de wervels opgeschoven tot in de peridurale ruimte. In deze ruimte liggen de zenuwen die uit het ruggenmerg komen en naar een deel van het lichaam lopen. Door verdoving in deze ruimte te spuiten kan een deel van het lichaam verdoofd worden. Het is bovendien mogelijk om in deze ruimte ook nog een katheter op te schuiven waarlangs gedurende een langere periode lokale verdovingsmiddelen kunnen worden toegediend. Deze techniek wordt toegepast bij pijnlijke buik- of borstkasingrepen of zeer pijnlijke ingrepen van de onderste ledematen. De katheter blijft dan enkele dagen ter plaatse en wordt verbonden met een PCA-pomp die continu pijnstilling toedient.

- De spinale of rachi-anesthesie:

  Bij een spinale verdoving wordt de naald iets dieper opgeschoven waardoor de punt van de naald in een soort zak komt die het ruggenmergvocht bevat. Een inspuiting van lokale verdovingsmiddelen in deze ruimte zorgt voor een snelle en zeer goede verdoving, maar de verdoving is na een paar uur uitgewerkt. Deze techniek wordt gebruikt voor operaties aan de onderste ledematen. De mogelijkheid bestaat ook om met deze techniek enkel het te opereren been te verdoven.

- Gecombineerd spinale en epidurale anesthesie (CSE):

  Voor bepaalde operaties worden beide technieken gecombineerd. Het gaat dan om zeer pijnlijke operaties waarbij tijdens de operatie de benen zeer goed moeten verdoofd zijn en waarbij een postoperatieve pijnstilling moet bekomen worden met een peridurale katheter. Het doel van deze methode is de voordelen van beide technieken te combineren. Operaties waarbij deze techniek gebruikt wordt, zijn bijvoorbeeld een sectio of bepaalde vaatingrepen.

Perifere blocks

Bij perifere blocks worden de zenuwen perifeer verdoofd, dat wil zeggen dat lokale verdovingsmiddelen langs het verloop van de te verdoven zenuw wordt toegediend. In tegenstelling tot de centrale blocks, bestaat hier de mogelijkheid slechts één, een paar zenuwen of een zenuwknoop (plexus) te verdoven en bijgevolg de verdoving te beperken tot het te opereren lichaamsgedeelte.

Om de zenuw op te zoeken wordt meestal gebruik gemaakt van een speciale naald die verbonden wordt met een zenuwstimulator. Deze zenuwstimulator is een toestel dat kleine elektrische impulsen geeft waarmee de te verdoven zenuw gestimuleerd wordt. Hierdoor kan de anesthesist de zenuw vinden en de lokale verdovingsmiddelen toedienen.

De elektrische impulsen van de zenuwstimulator zijn niet pijnlijk. Ze veroorzaken enkel een

samentrekking van de spieren die door de gestimuleerde zenuw worden bezenuwd. Het is een vreemde ervaring dat sommige spieren samentrekken zonder dat men daar controle over heeft. Het

verdoven van de perifere zenuwen heeft het voordeel dat slechts het te opereren gedeelte wordt verdoofd en dat de verdoving met een langwerkend product een heel lange tijd kan blijven werken (tot 20 uur), waardoor patiënt desgewenst zolang pijnvrij kan blijven. Deze techniek wordt dikwijls gecombineerd met een toediening van een pijnstiller via een ader, waardoor ook wat slaperigheid optreedt en men minder ongemakkelijk ligt waardoor minder wordt bewogen.

Soms kan een catheter worden aangebracht ter hoogte van de zenuw(en) of zenuwknoop die de te opereren streek bezenuwt. Het voordeel van deze techniek is dat er langdurig lokale verdovingsmiddelen kunnen worden toegediend om de pijn te onderdrukken.

Volgende perifere zenuwen of zenuwknopen worden regelmatig verdoofd:

3) interscaleen block (hals): bij ingrepen aan schouder en bovenarm
4) axillair block (oksel): bij ingrepen aan elleboog, onderarm en handen
5) femoraal block (liesplooi): bij zwaardere knieoperaties
6) enkelblock (enkel): soms bij operaties aan de voet
7) tapblock: bij liesbreuk

Nadat de verdoving is uitgewerkt, kan de patiënt nog enige tijd last hebben van tintelingen of gevoelsveranderingen in de arm of hand, been of voet. Dit kan afkomstig zijn van lokale irritatie van een zenuw en/of door zwelling in de geopereerde streek.

8 Dagindeling

- 6u45 – 7u45:

  opstart beademingstoestellen/ computers – operatietafels uit de zalen naar de recovery – sectiozaal afbreken – zalen klaarzetten voor eerste operatie van de dag (alle nodige materiaal/ toestellen binnen en overbodig materiaal/ toestellen buiten) – eerste patiënten voorbereiden op operatie in pré-anesthesieruimte, checklist invullen en infuus plaatsen – anesthesisten assisteren bij toedienen centrale/ perifere blocks – monitoren patiënten – de nodige gegevens in KWS inbrengen
- 7u45 – … :

  Patiënten verbedden naar operatietafel – operatiezaal binnenrijden – monitor patiënt aanschakelen – eventueel patiënt laten slapen bij algemene anesthesie of patiënt zuurstofmasker opzetten bij sedatie – patiënt correct installeren voor de operatie – operatie – eventueel patiënt wakker maken – buitenrijden naar de recovery – patiënt verbedden naar eigen bed – patiënt installeren in recovery + overdracht geven – operatietafel afwassen en opnieuw opdekken – volgende patiënt halen - …
- ± 13u/ 13u30:

  start van programma op endoscopie
- vanaf 14u00:

  materiaal (instrumenten en los materiaal) verzamelen per zaal voor operatieprogramma van ’s anderendaags (door de wachtdiensten)
- einde operatieprogramma:

  eigen zaal opruimen – hulp bij inzetten andere zalen – beginnen toeren van leegstaande zalen – onderhoud verwittigen
- vanaf 17u:

  programma’s afwerken die uitlopen/ bijgekomen trauma plannen – opruimen van het operatiekwartier (zalen, bergingen, gangen, recovery, pré) – aanvullen van zaal-, pré- en recoverykarren – operatiezalen klaarzetten voor de volgende dag – anesthesietoestellen/ computers uitschakelen met uitzondering van zaal 5 (staat ’s nachts en in het weekend altijd sectio-klaar)
- 21u15 – 7u:

  wachtdienst

9 *Werkverdeling*

Studenten

Het operatiezaalschema met de te plannen patiënten hangt altijd uit in de recovery. Dit is ook te bekijken op KWS. Bekijk dit schema aandachtig, want er staat heel wat informatie bij: welke kant er geopereerd moet worden/ antibioticaprofylaxie/ allergie. Wacht niet tot men je aanspreekt waar je operaties kan volgen en bespreek dit steeds op voorhand met de hoofdverpleegkundige. Toon interesse en neem initiatief !

Vraag tijdig aan de mentoren om de tussentijdse en eindevaluatie in te vullen.

Verzamel hiervoor ook voldoende geschreven feedback van de collega's.

Nieuwe werknemers

De werkverdeling voor de nieuwe werknemers is te vinden in de agenda die ligt op het bureau van de hoofdverpleegkundige. In de agenda vind je terug wat je taak is, in welke zaal je moet zijn en met wie je samenwerkt gedurende de voormiddag. Vanaf 11u hangt de middagplanning uit ter hoogte van het bureau van de anesthesisten. Bij vragen, stel ze gerust! We zijn een team en vanaf nu hoor jij daar ook bij!

10 Indeling verpleegafdeling

Verschillende zones

Het operatiekwartier bestaat uit 3 zones:

- **niet-kritische zone**
  kleedkamers – toiletten – bureau hoofdverpleegkundige – wachtkamers – bureau chirurgen – bureau anesthesisten – koffiekamer – lokaal NEMO

- **semi-kritische zone**
  spoedzaaltje – SAS-ruimte - pré-anesthestieruimte - recovery

- **kritische zone**
  alle operatiezalen

Indeling operatiekwartier

Het operatiekwartier bestaat uit een pré-anesthesieruimte met kinderbox, een recovery, zes operatiezalen, één spoedzaal, drie scrubruimtes, twee endoscopiezalen, twee dokterslokalen, één bureau van de hoofdverpleegkundige, één koffiekamer, drie bergingen, één magazijn met vol/leeg-systeem en zes toiletten.

Het operatiekwartier is een specifieke identiteit, in de nabijheid van de spoedgevallen. Er is één rechtstreekse gang voor urgenties van spoed naar operatiekwartier.

De sterilisatie is een afdeling die onmisbaar is voor het operatiekwartier. Alle instrumenten die gebruikt worden bij een operatie, worden in een metalen kar (in het SAS ven het OK) geplaatst en door de logistiek medewerker van de sterilisatie naar de afdeling sterilisatie gebracht. Deze bevindt zich in de F-blok op -1 (enkel via de lift thv spoed bereikbaar).

Schematisch plan

Zie plan van het operatiekwartier in Sint-Jozefskliniek Izegem op de volgende bladzijde.

schuifdeur: deur: nooddeur: buiten

GANG
GARAGE
GANG
LIFT
RECOVERY
PRE-
ANESTHESIE
KINDERBOX
ZAAL 6
SAS
GROTE BERGING
ONDERHOUD
SLOKAAL
WC
VUILE
UTILITY
BUREAU
ANESTHESISTEN
SPOEDZAAL
WC
WC
douche
KLEEDKAMER
MANNEN
bureau
recovery
ZAAL 4
Berging ORTHO
ZAAL 5
Berging
HK/ URO
BUREAU
HOOFDVPK
ONTHAAL
DOKTERSLOKAAL
WC
KLEEDKAMER
VROUWEN
douche
ZAAL 3
ZAAL 2
ZAAL 1
NEMO
KOFFIEKAMER
WC
WC
ENDOSCOPIE
ZAAL 2
WACHT-
ZAAL OK
Berging/ reiniging
endoscopen
ENDOSCOPIE
ZAAL 1
WACHTZAAL
ENDOSCOPIE
MAGAZIJN
VOL/ LEEG-SYSTEEM

11 Aandachtspunten op de afdeling operatiekwartier

Infectiepreventie in het OK

Handhygiëne

- Korte nagels, GEEN nagellak, GEEN juwelen aan de handen/ polsen
- Handen wassen: bij zichtbare bevuiling; voor/ na toilet, voor/na eten, begin en einde van de werkdag
- Handen ontsmetten: voor/na elk contact met patiënt, voor betreden van operatiezaal
- Handen scrubben: enkel wanneer je zal deelnemen aan de operatie (steriel staan).

Kledij

- Omkleden gebeurt voor werknemers en studenten in de kleedkamer, daar vind je ook de blauwe broekpakken per maat terug. Mannen en vrouwen zijn gescheiden. De burgerkledij, handtassen, waardevolle voorwerpen, smartphones kunnen achtergelaten worden in jouw persoonlijk toegewezen kastje die op slot kan.
- Groene mutsen met rekker kinderbox pré-anesthesieruimte / voorraad op planken tegenover bureau hoofdverpleegkundige
- Blauwe overschorten: kinderbox pré-anesthesieruimte / voorraad op planken tegenover bureau hoofdverpleegkundige
- Blauwe OK-muts
    - haren in staart gebonden indien mogelijk
    - alle haren moeten bedekt zijn
    - op plank tegenover bureau hoofdverpleegkundige/ in elke scrubruimte
- broekpak:
    - blauwe vest met rekker aan de mouwen en rond de middel
    - blauwe broek met rekker rond de enkels
    - dagelijks alsook bij zichtbare bevuiling een ander broekpak aantrekken
    - in zowel mannen- als vrouwenkleedkamer
    - maten: XS/ S/ M/ L/ XL wanneer andere maat, navragen bij hoofdverpleegkundige
- schoeisel:
    - bescherming bieden voor tenen en geen gaten hebben aan bovenzijde van het schoeisel (vb. crocs)
    - voorzien van hielsteun of tenminste een hielriem die niet ombuig-baar is
    - gemakkelijk afwasbaar, goed reinigbaar op hoge temperatuur en proper
    - flexibel (meer dan 10° plooibaar)
    - voorzien zijn van een antislipzool
    - het comfortabel aanvoelen van de schoen is een belangrijke keuze-factor
    - over een uitneembare binnenzool beschikken (zoveel als mogelijk)
- mondmaskers:

    - mondmaskers: kinderbox pré-anesthesieruimte/ voorraad op planken tegenover bureau hoofdverpleegkundige
    - mondmaskers/mondmaskers met spatscherm: op plank tegenover bureau hoofdverpleegkundige/ in elke scrubruimte
- kledij voor personeel en studenten in het operatiekwartier:
    - niet-kritische zone: vermenging burgerkledij, ziekenhuiskledij en operatiekledij
    - semi-kritische zone: blauw broekpak, blauw OK-muts en schoeisel OK
    - kritische zone: blauw broekpak, blauwe OK-muts, schoeisel OK en aansluitend mondmasker
- kledij voor bezoekers in het operatiekwartier (ouders, aanstaande vaders/ partners, patiënten voor lokale ingrepen, stagebegeleiders, technische dienst, directie,…):
    - niet-kritische zone: burgerkledij, werkkledij
    - semi-kritische zone: blauwe overschort (dichtgeknoopt) en groene muts met rekker
    - kritische zone: blauwe overschort (dichtgeknoopt), muts en mondmasker
- Wanneer men het OK verlaat vóór de werkdag erop zit:
    - moet men een witte/blauwe overjas aantrekken.
    - moet men enkel het schoeisel veranderen indien zichtbaar bevuild met bloed of andere lichaamsvochten.
    - EN men verlaat het ziekenhuis (’s middags) moet men wisselen naar burgerkledij en een ander blauw broekpak en OK-muts aantrekken bij terugkeer

Operatiezaal

- Respecteer de steriliteit!!!!! Wanneer je hier een fout zou tegen maken, dan MOET je dit direct melden!
- Deuren van de operatiezaal openen zoveel mogelijk vermijden!
- Opruimen van de operatiezaal slechts starten wanneer de wonde gesloten is!

Aandachtspunten ivm veiligheid op het operatiekwartier

- Alle karren, operatietafels, onderstellen van operatietafels en andere toestellen of materialen moeten in de gang aan de linkerkant (wanneer je met de rug naar het bureau van de hoofdverpleegkundige staat) geplaatst worden. **NIETS aan de rechter kant plaatsen!** Zo is er altijd een vrije doorgang voor noodsituaties!

- Alle stopcontacten (groene en oranje) op het operatiekwartier zijn hetzelfde en kunnen voor alle toestellen gebruikt worden. Wanneer er in de zaal een luid signaal weerklinkt, wil dit zeggen dat er een toestel gekoppeld aan een stopcontact moet hersteld worden. Hoewel er dus een defect is, zal het toestel blijven werken zonder de patiënt te elektrocuteren.

- Bij elk toestel dat gekoppeld wordt aan een stopcontact, moet ook de aardingskabel (groen/ gele kabel) worden geconnecteerd aan de groen/ gele stekker (naast de stopcontacten).

- gevaarlijke producten:
  - Formol:
    - ✓ Er zijn voorgevulde potjes met formol beschikbaar in de grote karren.
    - ✓ Voor het vullen van grote bioptiepotten bellen naar 4920 (verantwoordelijke materiaalbeheer)

- Bij gebruik van het scopietoestel in de zaal **ALTIJD** een loden schort, loden halskraag dragen! Deze kan je vinden in de gang naar het SAS thv de grote berging. Hang deze na gebruik terug correct op!

  Iedere werknemer krijgt een dosismeter bij de start van zijn/ haar loopbaan op het operatiekwartier. De dosismeter moet men ten allen tijde dragen wanneer werkzaam op het OK. Hij wordt opgespeld op de borstzak langs de buitenkant. Bij het verlaten van de dienst, moet de dosismeter opgehangen worden in de kast die zich bevindt aan de mannenkleedkamer.

  Iedere student krijgt een dosismeter gedurende zijn stageperiode. Deze moet terug ingediend worden na de stageperiode.

- prikongevallen
  - ZO VEEL MOGELIJK VERMIJDEN:
    - ✓ niet recappen
    - ✓ opruimen van de instrumenten gebeurt door de instrumenterende
  - Wanneer het toch gebeurt, procedure "Accidenteel Bloed Contact - prikaccident, ABC" volgen. Deze procedure vind je terug op i-DOC.

Aandachtspunten ivm operatieverloop

- Telkens wordt er voldoende informatie gegeven aan de patiënt over alles wat er aan en rond de patiënt gebeurd. De uitleg wordt aangepast aan de leeftijd van iedere patiënt.
- Vóór, tijdens en na de ingreep wordt de bloeddruk, pols en het ECG van de patiënt gemonitord om eventuele afwijkingen zo snel mogelijk te detecteren en accuraat te reageren.
- Na toediening van anesthesie:
  - MOETEN patiënten onder toezicht van een verpleegkundige, arts of arts-assistent blijven!
  - MOETEN de bedsponden omhoog zijn en het bed op zijn laagst worden gezet
  - Vervoer van patiënten heen en terug van de operatiezaal:
    Patiënt MOET beveiligd worden met de zwarte riemen die aan de operatietafels bevestigd zijn.
  - Bij elke patiënt onder algemene anesthesie, centrale of perifere blocks moet er een surgical safety checklist ingevuld worden. Bij ambulante patiënten en patiënten die een ingreep onder

lokale anesthesie ondergaan, moet er een surgical safety checklist worden ingevuld. Bij patiënten die enkel sedatie krijgen, moet er een sedatiefiche worden ingevuld.

  - Bij ALLE ingrepen gebeurt er een telling van de kompressen, tetra's, instrumenten en scherpe voorwerpen om niets tijdens de ingreep in de patiënt achter te laten. DUS heel belangrijk dat er vóór het einde van de ingreep geen enkel kompres of dergelijke uit de zaal wordt verwijderd en dat alle vuilniszakken leeg zijn bij het begin van de operatie!!!! Deze telling wordt genoteerd in de surgical safety checklist.
- Zorg steeds dat de volgende patiënt gevraagd is eer de operatie van de huidige patiënt is beëindigd. Communiceer heel duidelijk naar de verpleegkundige van de pré-anesthesie en de anesthesist wanneer bij de volgende patiënt de anesthesie mag toegediend worden (uitzondering: algemene anesthesie!).
- Als er antibioticaprofylaxie moet toegediend worden, zorg dan steeds dat dit minimum 15 minuten vóór de start van de operatie gebeurt.

Aandachtspunten ivm recovery

- patiënten indien nodig opwarmen met de bair-hugger
- tijdig de betrokken anesthesist opbellen bij vragen of onduidelijkheden
- in GEEN geval patiënten alleen laten in de recovery, er MOET steeds toezicht zijn!!!!
- ALTIJD bedsponden omhoog
- postoperatieve orders steeds controleren, wel moet er door de omloopverpleegkundige mondeling overdracht gegeven worden aan de recoveryverpleegkundige
- rapporteren gebeurt op de daarvoor bestemde formulieren en op KWS
- belangrijke observatiepunten tijdens postoperatieve monitoring:
  - ADEMHALING: regelmatig?/ oppervlakkig of voldoende diep/ vrije luchtweg?
    - ✓ bij aankomst van de patiënt in de recovery onmiddellijk zuurstof toedienen via masker (6L) indien nodig
    - ✓ bij obstructie van de luchtweg: mayocanule plaatsen
  - CIRCULATIE:
    - ✓ monitoring van bloeddruk, pols, ECG, zuurstofsaturatie
    - ✓ observatie van gelaatskleur, kleur extremiteiten, bewustzijn,…
  - BEWUSTZIJN: aanspreekbaar?/ voert gericht bevelen uit
  - PIJN: bij pijn, postoperatieve orders volgen ivm pijnmedicatie
  - VERBAND: droog verband? bebloed? lekkage?
  - DRAINAGESYSTEMEN:
    - ✓ !! zorg dat er geen leiding is afgeklemd!! TENZIJ de afklemming werd voorgeschreven
    - ✓ observatie bloedverlies
    - ✓ lekkage langs insteek?
- Wees voorzichtig en tactvol met de uitleg die u de patiënt geeft!

- Bescherm jezelf tegen bloed en andere lichaamsvochten/ weefselresten die van de patiënt afkomstig zijn. Gebruik niet steriele handschoenen!

12 Stage op het operatiekwartier

Enkele aandachtspunten die we jou voor de start van de stage willen meegeven zijn:

- Wees op elk ogenblik beleefd, bijvoorbeeld zeg een goeiemorgen bij aankomst en een goeienavond bij het vertrek. Stel je steeds voor aan de verpleegkundige, arts,…
- Bespreek met de hoofdverpleegkundige of de stagementor welke operaties je wel of niet kan meevolgen.
- Laat steeds de dag zelf ondertekenen wat ondertekend moet worden.
- Verwittig steeds de hoofdverpleegkundige of de stagementor wanneer je de afdeling verlaat, bijvoorbeeld voor een maaltijd.
- Let steeds op een goede en correcte handhygiëne!

Tijdens deze stage kun je heel wat leren wat van belang kan zijn voor je opleiding en je verdere carrière. Benut genoeg de aangeboden mogelijkheden om te horen, te zien, of te kijken hoe anderen problemen aanpakken, zelf te oordelen en te handelen. De verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundige zijn steeds bereid om je daarin te helpen. Op de afdeling zijn er ook mappen beschikbaar met nuttige informatie omtrent procedures en het inwendig reglement. Vraag hiernaar!

Vraag regelmatig naar feedback omtrent je eigen presteren op de afdeling en vraag of men regelmatig de evaluatielijst wil aanvullen. Dit maakt het voor de stagementor en stagebegeleider om de eindevaluatie op te maken en een duidelijk beeld te krijgen van jouw stage en evolutie over de weken heen.

Persoonlijk initiatief en vraagstelling staat garant voor meer leer- en oefenmogelijkheden!

Met deze infobundel hopen we een antwoord te bieden op de meeste vragen.

Aarzel niet om nog vragen te stellen aan de verpleegkundigen waarmee je samenwerkt!

Wij wensen je alvast
heel veel succes!

Het team OK- verpleegkundigen,
Sint-Jozefskliniek Izegem