

Informatiebrochure voor studenten die de wondere wereld van de recovery en de operatiezalen betreden.

Operatiekwartier ZOL

“Je haalt het beste uit de anderen, niet door hen het vuur aan de schenen te leggen maar door het vuur in hun binnenste aan te wakkeren” Bob Nelson

Inhoud

Inleiding	3
Doelstelling van het operatiekwartier	4
Deel 1 RECOVERY GOPR	8
Voorstelling van de eenheid	10
Architectuur	10
Grote recovery	10
Kleine recovery (dagklinische recovery)	10
Afdelingstaken	10
PACU patiënten	10
Ontslag PACU patiënt	11
Opname PACU patiënt	11
Aankomst PACU patiënt	11
Opname gehospitaliseerde/dagklinische patiënten	11
Eerste gegevensoverdracht (mondeling)	12
Het verbedden van de patiënt	12
Opnemen van de patiënt op de recovery	12
Ontslag van de patiënt	12
Observaties	13
Klinische observaties	13
Respiratoire observaties	13
Observaties circulatie	15
Bewustzijn	15
Analgesie	16
Post-OP pijn	16
Pijnmeting	16
Pijnbestrijding	16
Pijnprotocol	17
Analgesie schema A	17
Analgesie schema B	18
Normale Post-Op reacties	19
Briefing naar de afdelingsverpleegkundige	20
Bijkomende taken recoveryverpleegkundige	20
Pijnpompen	20
SAS	20
Prikzaal of pré-anesthesieruimte	21
Recovery gerichte taken	21
Verwachtingen naar de studenten	22
Aandachtspunten	23
Wat mogen jullie van ons verwachten	23
DEEL 2 DE OPERATIEZALEN GOP	24
Taakhoud van de verpleegkundigen	25
Anesthesieverpleegkundige	25
Omloopverpleegkundige	25
Instrumenterende verpleegkundige	26
Recovery verpleegkundige	26
Het operatiekwartier /plattegrond	27
Plattegrond	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Het SAS	27
De centrale desk	30
De operatiezalen	30
Taken van studenten in het Oka	36
Algemene taken	36
Aandachtspunten	37
Wat mogen jullie van ons verwachten	38
Belangrijke weetjes	38
Informatie websites	38
Feedbacktips	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Deze onthaalbrochure moet je wegwijs maken in het operatiekwartier = de recovery en de operatiezalen! Wij weten allemaal dat het niet evident is om als student je weg te vinden in de wondere wereld van het operatiekwartier.

Weet dat je **absoluut welkom** bent in dit operatiekwartier en dat iedereen zich wil engageren om je een leerrijke stageperiode aan te bieden. Vraag zo veel mogelijk uitleg en laat je niet uit je lood slagen door nieuwigheden of onverwachte gebeurtenissen leer ervan en groei!

Alle studenten binnen GOPR en GOP dragen een blauwe muts op deze manier zijn jullie herkenbaar aanwezig binnen het operatiekwartier. Op deze manier maken jullie deel uit van de leercultuur van het operatiekwartier en het ZOL.

Wij wensen je alvast veel werkvreugde!

het team operatiekwartier = het team van de recovery & de teams van de operatiezalen

Doelstelling van het operatiekwartier

Het operatiekwartier kent een doelgericht en dynamisch proces.

De verpleegkundige is er verantwoordelijk voor een veilige omgeving, waarin het chirurgisch team en de anesthesisten optimaal kunnen werken, en waardoor het beste operatieve resultaat voor de patiënt bekomen wordt.

De grote ontwikkeling in de chirurgie, vraagt een verpleegkundige met grote deskundigheid.

Aan een operatiezaalverpleegkundige worden grote eisen gesteld, zowel theoretische, als praktische en psychische. Een combinatie van technisch gespecialiseerde kennis en vaardigheid enerzijds, en anderzijds een sterke deskundigheid in opvang van menselijke problematiek, die deze vergaande medische mogelijkheden met zich mee brengen.

Binnen de Europese beroepsorganisatie van operatiezaalverpleegkundigen (www.EORNA.eu) is er een competentiekader opgesteld dat bestaat uit 5 domeinen:

1. Professional, Legal, ethical practice of **professioneel, wettelijk, ethische praktijk**
2. Nursing care and perioperative practice of **verpleegkundige zorg en perioperatieve praktijk**
3. Interpersonal relationships and communication of **inter-persoonlijke relaties en communicatie**
4. Organisational, management & leadership skills of **organisatorische, management en leiderschapsvaardigheden**
5. Education and professional development of **educatie en professionele ontwikkeling**

Operatiezaalverpleegkundigen zijn professionals die levenslang leren en zich zelf willen bekwamen in hun professie. Samen met de artsen, de leidinggevenden, het team en de mentoren/preceptoren van het operatiekwartier zorgen wij ervoor dat je een waardevolle stage zal doorlopen.

De groeicurve die je moet doorlopen om een expert verpleegkundige te worden duurt heel wat jaren. Bedenk wel een expert verpleegkundige leert nog altijd bij. Het is immers een kwestie van levenslang leren!

Heel belangrijk om te onthouden: iedereen doet dit op zijn/haar tempo en met zijn of haar mogelijkheden!!

Groeicurve en competentieclassificatie Prof. P. Benner (van Novice tot Expert) de verschillende stappen naar het expertise niveau.

1. Novice = **beginner** (+/- 1-3 mnd)
Een starter is sowieso een beginner omdat er nog geen ervaring is opgebouwd binnen het operatiekwartier. Zelfs als je stage gedaan hebt in het operatiekwartier begin je als 'beginner'.
2. Advanced beginner = **gevorderde beginner** (+/- 3-6 mnd)
Bepaalde ervaring, kan omlooptaken verrichten start met anesthesie en kan in beperkte mate ingrepen meedoen maar zonder expliciete diepgang.
3. Competent = **competent** (+/- vanaf 12 mnd)
De Okavpk heeft +/- voldoende ervaring om haar /zijn rol als omloop-, anesthesieverpleegkundige en instrumenterende naar behoren uit te voeren zonder dat er sprake is van een uitgesproken diepgang of expertiseniveau.
4. Proficient = **ervaren** (afhankelijk van je inzet en professionalisme)
Uitgesproken ervaring, de Okavpk heeft een duidelijke & zichtbare diepgang binnen de verschillende onderdelen (anesthesie/omloop/instrumenteren) of eerder specifieke onderdelen (omloop/instrumenteren of anesthesie) van het takenpakket.
5. Expert = **expert** (afhankelijk van je inzet en professionalisme)
Expertise niveau, de Okavpk met een bijzondere kennis en expertise niveau. Zij/hij geeft opleiding en deelt haar/zijn kennis & kunde met anderen. Een expert blijft groeien en werken aan zijn of haar werkpunten en doelstellingen.

Operatiezaalverpleegkundigen zijn professionals die levenslang leren.

Profiel van een Oka/Recovery verpleegkundige in het ZOL

Motivatie.

De persoon moet geschikt en gemotiveerd zijn.

Verantwoordelijkheidszin.

De OK-verpleegkundige heeft niet enkel een helpende taak, maar moet ook een reeks zelfstandige taken volbrengen. Hiervoor draagt men een verantwoordelijkheid, bv. steriliteit, bedrijfsklaar maken van een operatiekamer, verrichten van administratieve taken, etc. ...

Eerlijkheid.

Fouten maken is menselijk, maar ze moeten toegegeven kunnen worden en zodoende kan men fouten herstellen. Verantwoordelijkheid en eerlijkheid vullen mekaar aan.

Zelfdiscipline-arbeidsdiscipline.

Ook dit sluit aan bij 2 en 3. Bijscholing, opleiding van, nieuwe elementen en begeleiding van de collega's en leerlingen.

Collegiaal.

In een operatiekwartier waar men veel onder druk staat, is een goede teamgeest een must. Het bevordert het arbeidsklimaat.

Organisatietalent.

Inzicht in de werkzaamheden is nog altijd nodig. Hij weet bijzaken van hoofdzaken te onderscheiden, weet prioriteiten te stellen. Kan snel de juiste maatregelen treffen (= flexibiliteit). Moet een zekere rust uitstralen, zeker in levensbedreigende situaties.

Vakkennis.

Door een basisopleiding van ziekenhuisverpleegkundige, en daarna een opleiding als OK-verpleegkundige te volgen, zal hij, of zij deze vakkennis opdoen. Hier zijn onder meer anatomie, fysiologie, sterilisatietechniek en steriliteit, instrumentenkennis, technische kennis van apparatuur en technische vaardigheid vereist.

Het Multidisciplinair Team

Het operatiekwartier maakt deel uit van het patiëntenprogramma 6 = KRITIEKE DIENSTEN

- Programmamanager: Mevr. Chantal Desticker
- Medische coördinator Dr. René Heylen

Het operatiekwartier bestaat uit 3 clusters met Koen Vandormael als verpleegkundig coördinator

1. cluster 1 : cardio- en thoraxvasculaire chirurgie en neurochirurgie
2. cluster 2 : orthopedie
3. cluster 3 : abdominale, gynaecologie en urologische chirurgie
4. cluster 4 : KNO, MKA, Plastische heelkunde en urgentie

Verpleegkundig team

Tijdens jullie stageperiode worden jullie begeleid door stagementoren ook wel preceptoren genoemd dit zijn stuk voor stuk professionals die samen met hun collega's ervoor zullen zorgen dat je stage in dit operatiekwartier een leerrijke ervaring zal opleveren. Het is de bedoeling om jullie kennis te laten maken met de wondere wereld van een operatiekwartier. Om ervoor te zorgen dat dit een geslaagde stage zal zijn gaan wij jullie koppelen aan verpleegkundigen voor een periode van (minimum) een week in het operatiekwartier/zalen (GOP). Binnen de recovery (GOPR) gaat het over een koppeling van een aantal dagen.

Leidinggevenden en Mentoren/Preceptoren per Cluster
Cluster 1 (hoofdverpleegkundige An Winters 5011)

- Lisette(vasculaire)
- Stijn (anesthesie)
- Saskia (vasculaire)
- Sabrina (neurochirurgie)
- Ellen(vasculaire)

Cluster 2 (hoofdverpleegkundige Peter Lambrigts 5021)

- Martine (ortho)
- Kathleen (ortho)
- Linda (ortho)
- Dinah (ortho)

Cluster 3 (hoofdverpleegkundige Greta Dewispelaere 5031)

- Judith (abdominale)
- Veerle M.(abdominale)
- Marie-José (abdominale)
- Marleen (gynaecologie)
- Els (abdominale)
- Liesbeth (gynaecologie)
- Patrick (anesthesie)
- Danny (urologie)
- Koen (urologie/Da Vinci)
- Linda (urologie)

Cluster 4 (hoofdverpleegkundige Ilse Snoeks 5041)

- Ben (KNO)
- Marina (KNO)
- Hein (MKA)
- Adriaan (plastische)
- Lien (plastische)
- Brecht (all-round)
- Willem (anesthesie)
- Robin (all-round)

Recovery (hoofdverpleegkundige Danny Baens 5081)

- Kristel
- Marc
- Birgit
- Elke
- Katerina

De opleidingsdeskundigen/stagebegeleiders OK-ZOL:

- Ellen Fouwé
- Ben Vanden Abbeele

Het medische team dat bestaat uit anesthesisten en chirurgen

Anesthesie

Diensthooft anesthesie: Dr. Heylen

Dr. Beran	Dr. Deghislage
Dr. Buyse	Dr. Goossens
Dr. De Vooght	Dr. Caubergh
Dr. Dylst	Dr. Van Zundert
Dr. Vundelinckx	Dr. Vander Laenen
Dr. Merckx	Dr. Engelen
Dr. Puylaert	Dr. Jans
Dr. De Jongh	Dr. Van Poucke
Dr. Van Canneyt	Dr. Vanelderden
Dr. De Deyne	Dr. Fret
Dr. Van Keer	Dr. Van Melkebeek
Dr. Claessens	

Chirurgie:

Vasculaire	Dr. Schroë, Dr. Lauwers, Dr. Lansink
Abdominale	Dr. Dams, Dr. Verhelst, Dr. Vleugels Dr. Van Der Speeten
Orthopedie	Dr. Driesen, Prof. Bellemans, Prof. Corte Dr. Oosterbosch, Dr. Oprins, Dr. Wierinckx, Dr. Lenskens, Dr. Witvrouw, Dr. Anne Dr. Truijien, Dr. Duerinckx
Urologie	Dr. Meylaerts, Dr. Van Nueten, Prof. Goethuys, Dr. Bynens, Dr. Pennings
Gynaecologie	Dr. Mestdagh, Dr. Vlasselaer, Prof. de Jonge Prof. Gyselaers, Dr. Sieprath, Dr. Van Holsbeke, Dr. Vandeputte, Dr. Schobbens, Dr. Mesens
Plastische chirurgie	Dr. Van den Hof, Dr. Verhelle, Dr. Verrmeulen
Neurochirurgie:	Dr. Wuyts, Dr. Weyns, Dr. Engelborghs, Dr. Peuskens Dr. Daenekindt, Dr. Deckers
Cardio chirurgie	Prof. Dion, Dr. Gutermann Dr. Van Kerrebroeck, Dr. Pettinari
MKA	Dr. Vrielinck, Dr. Schepers, Dr. Meyns, Dr. Van Slycke, Dr. Heijsters
NKO	Dr. P. Lemkens, Dr. N. Lemkens, Dr. Indestege, Dr. J. Indestege, Dr. Lemmens; Dr. Rosseel

Logistieke ondersteuning / medewerkers Pickstraat

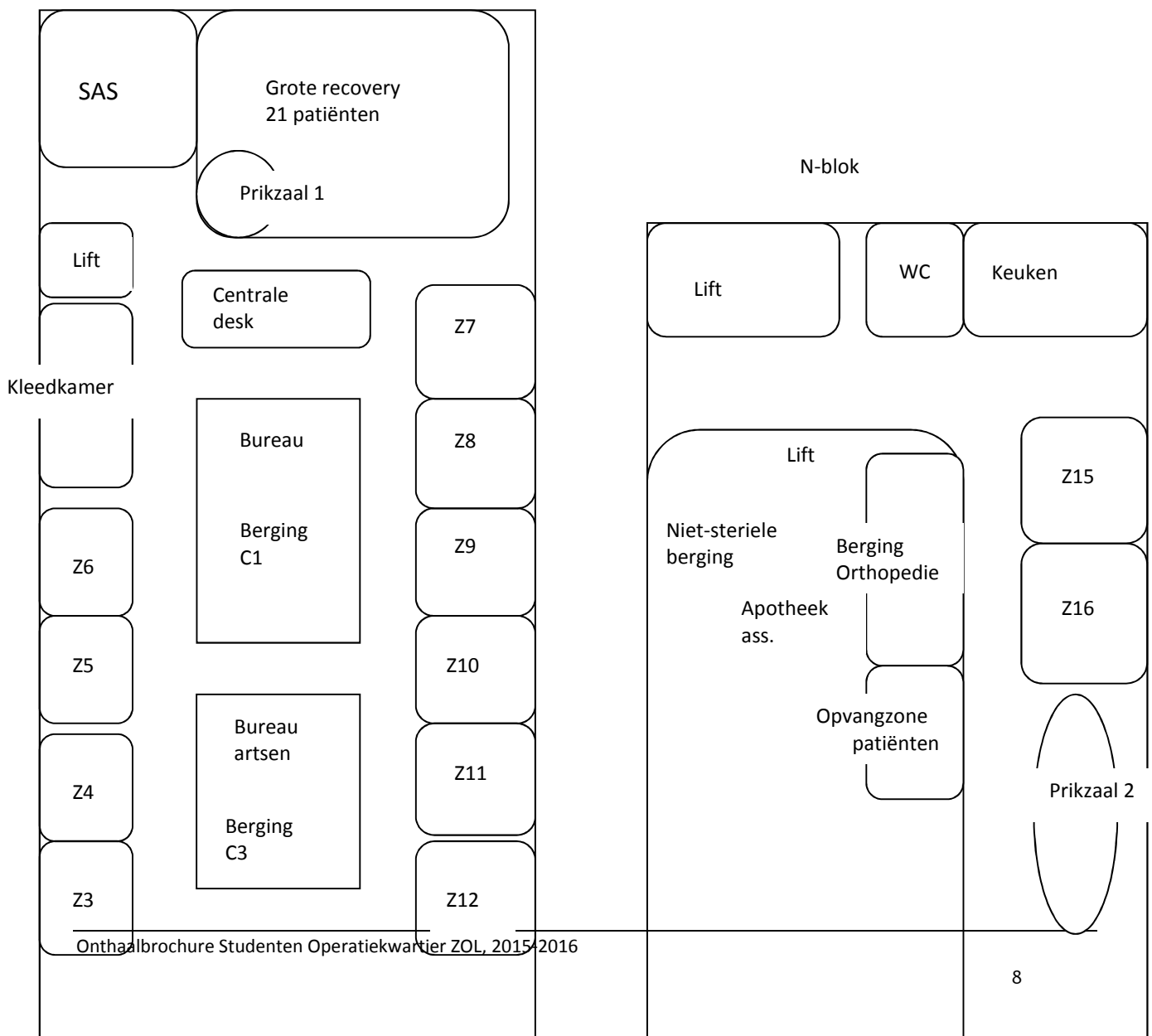
De logistieke medewerkers in dit operatiekwartier zorgen ervoor dat het materiaal wordt aangevoerd tot aan de zalen. De verpleegkundigen vullen zelf de zalen aan! De Case Carts worden klaar gezet door de collega's van de logistieke ondersteuning.

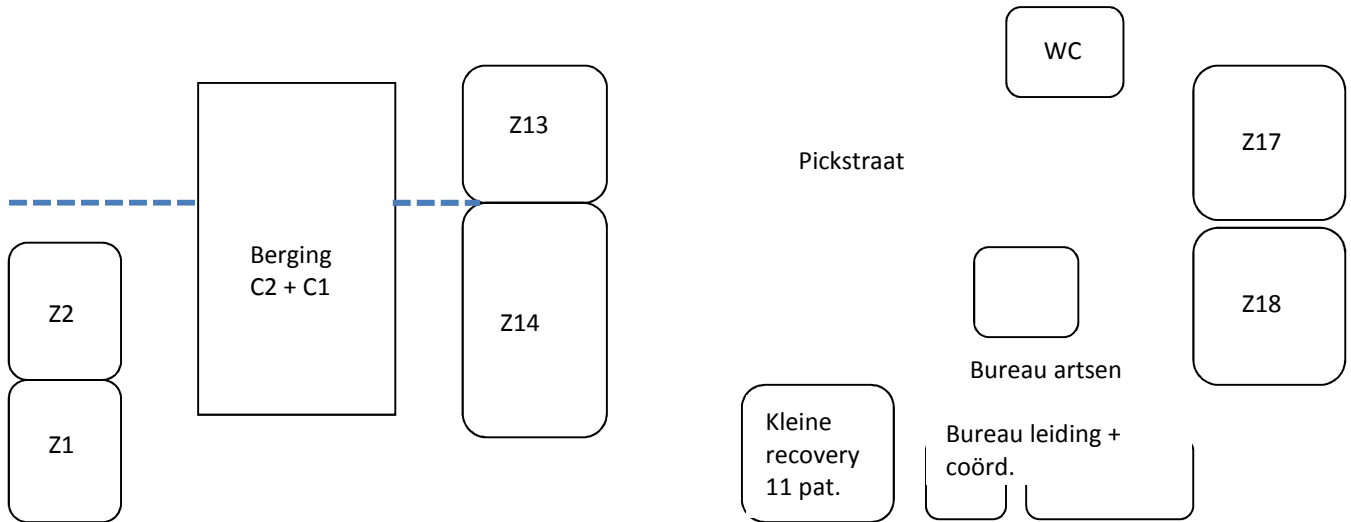
Schoonmaak (1891/1834 N-blok)

In dit Oka zijn er actieve dames werkzaam die ervoor zorgen dat de zalen en de rest van de lokalen in orde zijn.

Complementair zijn is een goede basis voor succesvol samenwerken. (J.P. Smits)

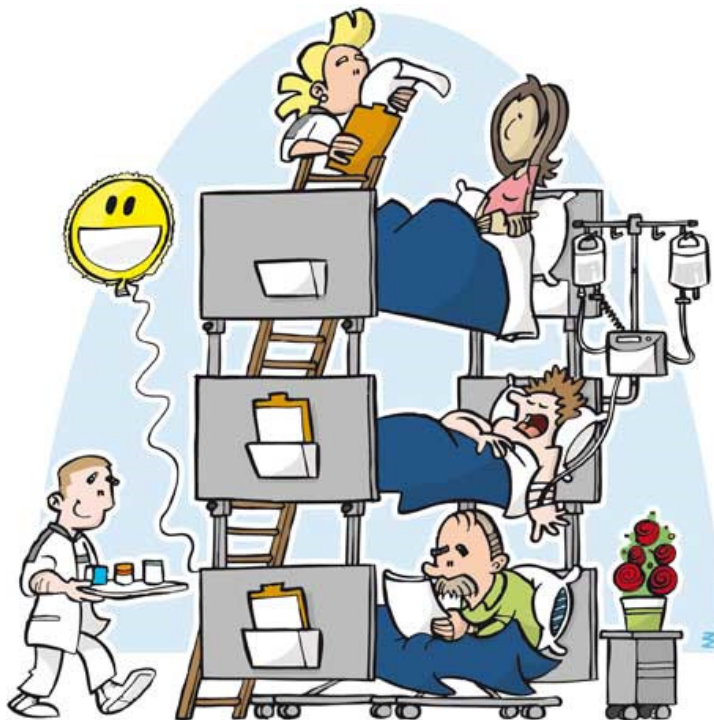
Architectuur (schema) GOPR/GOP





Dag-hospitalisatie

Deel 1 RECOVERY GUPK



Voorstelling van de eenheid

Architectuur

De afdeling ligt op de 1^{ste} verdieping aan de A blok (A 1.49)
Er zijn twee soorten recovery.

Grote recovery

Dit is voor patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis, deze blijven dus overnachten.

Er is plaats voor **21 patiënten**. Die plaatsen zijn ingedeeld in kanten:

- Rood: 1 isolatie box met recovery bed, 2 PACU bedden, 2 gewone bedden
- Geel: 5 bedden
- Groen: 5 bedden
- Blauw: 5 bedden

(Indien de patiënt nog geen bed beschikbaar heeft wanneer hij/zij naar de operatiekamer gaat kan de patiënt worden opgevangen in een bed van de recovery. Let op: er is maar 1 bed beschikbaar.)

Kleine recovery (dagklinische recovery)

Dit is voor dagklinische patiënten, deze komen s 'morgens binnen en gaan s 'avonds weer naar huis.
Er is plaats voor **11 patiënten**. Deze recovery is niet ingedeeld in kanten.

De balie ligt in beide recovery's centraal, zo heb je een beter overzicht over de patiënten.

Afdelingstaken

PACU patiënten

(PACU: Post Anesthesia Care Unit: dit zijn patiënten die meer bewaking nodig hebben na de operatie. Dit kan zijn na een grote operatie of naargelang de voorgeschiedenis (cardiaal, longproblemen,...)

- Nachtverpleegkundige brieft de PACU patiënten aan de morgenpost

Ontslag PACU patiënt

- Totaalzorg van PACU patiënten (toedienen medicatie, bedbad, verbanden maken,...)
- Ontslagpapieren maken
- Patiënt ontslaan indien goedkeuring anesthesie (desbetreffende afdeling bellen dat patiënt gehaald mag worden of indien mogelijk de patiënt zelf brengen naar de afdeling)

Na ontslag van de patiënt wordt de spoelruimte opgeruimd zodat alles klaar is om de dag te starten. De verzorgingskarren worden nagekeken en bijgevuld waar nodig

Opname PACU patiënt

- De dag coördinator anesthesie geeft door welke patiënt als PACU-patiënt wordt opgenomen
- De patiënt wordt door ons ingeschreven in het AS-400 programma van het moment zij aanwezig zijn in het SAS of operatiekwartier
- Etiket van de patiënt wordt in de kaft geplakt
- Anesthesist van de zaal kan de volgbladen maken in de computer
- Wij printen de volgbladen af in de grote recovery
- Nodige papieren nemen en in een roze kaft steken
- Medicatie klaarleggen zoals op de volgbladen

Aankomst PACU patiënt

- Zuurstof toediening (masker 5L O²)
- Volledige monitoring (saturatie, ECG, BD of arteriële lijn aansluiten indien aanwezig en eventueel CVD)
- Patiënt in juiste houding zetten
- Redons nakijken (insteekpunt, kijken of de redon open staat)
- Urine: starten vanaf 0cc (indien urinezak met kraantje deze eerst volledig leeglaten en start schrijven op de volgbladen). Zo kunnen wij het urinedebiet volgen vanaf de aankomst van de patiënt.
- Verband controle
- Infuus op pomp zetten aan de nodige ml/u
- Bloedname en bloedgas indien aangevraagd
- RX thorax en ECG nemen indien aangevraagd
- Persoonlijke spullen van de patiënt halen op de afdeling (bril, gehoorapparaat,...)
- Opvolgen van de PACU patiënten
 - o Parameters
 - o Verbanden
 - o Algemene toestand
 - o Begeleiding van het bezoek (19.00 u – 19.30 u)
 - o Opfrissen van de patiënt (voor of na het bezoek, afhankelijk van de drukte op de recovery)

Opname gehospitaliseerde/dagklinische patiënten

Bij de opname van gehospitaliseerde patiënten op de recovery zijn er meerdere situaties mogelijk:

- Patiënt is geïntubeerd met spontane ademhaling
- Patiënt is geïntubeerd met geassisteerde ademhaling
- Patiënt is niet geïntubeerd

- Patiënt heeft een locoregionale anesthesie gehad

Eerste gegevensoverdracht (mondeling)

Tijdens het verbedden worden de volgende gegevens door de anesthesist aan de recoveryverpleegkundige doorgegeven:

- Type ingreep
- Type anesthesie
- Specifieke informatie over de toestand van de patiënt en de relevante voorgeschiedenis (diabeet, cardiaal belast,...)
- Welke drains er aanwezig zijn
- Welke aanvullende onderzoeken en nog dienen te gebeuren (glycemie, labo, RX,...)

Het verbedden van de patiënt

- Het bed wordt altijd voorzien van een molton en onderlegger
- Het verbedden van de patiënt gebeurt met een minimum aan vertraging (wordt uitgevoerd door de begeleidend anesthesist, de OK-verpleegkundige en de recoveryverpleegkundige)
- Patiënt wordt een stuk op de zijde gedraaid en de roller wordt onder de patiënt geplaatst
- Anesthesist (aan het hoofd van het bed) telt tot drie
- Patiënt wordt met het steeklaken en met behulp van de roller in het bed gerold
- Natte en bevulde lakens worden verwijderd

Opnemen van de patiënt op de recovery

Als de patiënt in bed ligt:

- Zuurstof toedienen (5-6L O² via masker) Bij COPD patiënten niet meer dan 2L O²!!!
- Saturatiemeter aanschakelen
- Bloeddrukmeter aanschakelen bij IEDERE patiënt (Interval knop induwen, zo wordt de bloeddruk automatisch om de 15 min. gemeten) Niet aan de kant van de saturatiemeter of infuus want dit veroorzaakt afknelling en dan krijg je geen correcte meting.

CAVE: bij patiënten met een mastectomie met okselevidement moet de bloeddrukmeter aan de niet geopereerde zijde gemeten worden

- ECG kabels aansluiten
- Ontwarren en controleren van de infusen (loopsnelheid, verband,...)
- Drainages
 - o Staan drains open?
 - o Actief of passief zuigen?
 - o Aanwezigheid meerder drains: drains nummeren
 - o Verlies noteren
 - o Insteekpunt controleren
 - o Verbanden controleren
 - o Pijnmedicatie (wordt nog verder toegelicht in de procedure) volgens protocol
 - o Postoperatieve bladen nakijken en extra's uitvoeren (glyc., labo, RX)
 - o Om de 15 minuten de parameters noteren en de verbanden nakijken

Ontslag van de patiënt

De patiënt mag ontslagen worden als:

- De toegediende pijnmedicatie minstens 1 uur geleden is
- Het minstens 15 min. geleden is dat de patiënt Dolantine heeft gehad
- Bij rachi-anesthesie: wanneer de patiënt de benen kan bewegen
- Bij aanwezigheid van pijnpomp: wanneer de pomp al minstens 2 uur loopt

- De patiënt hemodynamisch stabiel is
- De saturatie > 95 % is (liefst aan de lucht, indien niet mogelijk kan een neusbril met 2L O² gegeven worden)
- Indien opmerkingen of de patiënt is niet stabiel wordt de anesthesist ALTIJD verwittigd en beslist hij/zij over het ontslag van de patiënt

Observaties

Klinische observaties

!!! Deze observaties zeggen zéér veel over de toestand van de patiënt !!!

- Mimiek = pijn, bewustzijn
- Kleur van de huid, lippen en nagels = circulatie
- Pupilmootte: bij neurologische patiënten
 - o Miosis = vernauwd
 - o Mydriasis = verwijd
 - o Isocoor = gelijk
 - o Anisocoor = ongelijk
- Ademhaling = respiratie
- Lichaamstemperatuur, verband, redon = circulatie

Respiratoire observaties

- Kijken
 - o Aanslaan van zuurstofmasker
 - o Symmetrische beweging van de thorax
 - o Inspiratie: gaat de buik naar boven
 - o Expiratie: gaat de buik naar beneden
 - o Is de ademhaling zelfstandig?
- Voelen
 - o Hand op epigastrum leggen
 - o Handrug voor de mond en neus houden
 - o Hand op de thorax leggen
- Luisteren
 - o Luidruchtige en snurkende ademhaling
- Obstructie (ademhalingsdepressie) van de ademhalingsweg
Opiaten (Fentanyl®) en spierontspanners (Esmeron®) kan een ademhalingsdepressie geven.
 - o Onvolledige obstructie: inspiratoire stridor (dreigende afsluiting van de bovenste luchtwegen)
 - Tongbasis die in keelholte zakt: kinlift uitvoeren en eventueel een mayo-canule plaatsen

- Slijmen en/of braaksel: hoofd zijdelings draaien, eventueel aspireren daarna stabiele zijlig + eventueel anti-emeticum
- Volledige obstructie: geen ademhaling en keelgeluiden hoorbaar
- Vertraagde/onderdrukte ademhaling
 - Kan een nawerking zijn van analgetica en spierrelaxantia
 - Patiënt stimuleren om diep te ademen
 - Continu observeren van de O² saturatie
 - Er wordt soms een antidotum gegeven voor analgetica en spierrelaxantia: Robinul® (wordt meestal al in de zaal gegeven door anesthesie)

Observaties circulatie

- Centrale circulatie:
 - Non-invasieve BD-meting: resultaten altijd vergelijken met waarden Pré-OP
 - Invasieve BD-meting: via arteriële katheter
 - ECG: hartritmebewaking en geleidingsstoornissen
 - Diurese
- Perifere circulatie:
 - Capillaire refill
 - Kleur van de periferie
 - Voelen van de huid T°
- Hypotensie (kan normaal zijn)
 - Patiënten krijgen veel vocht – en bloedverlies PER-OP = ondervulling
 - Rachi: zorgt voor vasodilatatie
 - Pijnmedicatie: Perfuselgan® 1gr verlaagt BD
 - Verloop en snelle veranderingen opvolgen: BD daling, bleek, zwakke en snelle pols, ademnood, koud zweet en angstig = SHOCK
- Hypertensie
 - Kan wijzen op pijn
 - Overvulling
 - Kan gekende pathologie zijn bij de patiënt
- Polsslag
 - Tachycardie kan normaal zijn
 - Verhoogde stofwisseling: hart zal sneller werken = snellere circulatie
 - Psychische toestand van de patiënt: angstige of onrustige patiënten
 - Pijn!!!
 - Bloed op verband of grote hoeveelheden bloed in redon!!!
 - Bloeding of SHOCK = BD daling + versnelde en verzwakte pols + T° blijft normaal
 - SEPSIS = versnelde, verzwakte pols + T° stijging

Bewustzijn

- Narcotische slaap
 - Geen reflexen
 - Niet bewust, niet wakker te maken
 - Ademhaling is oppervlakkig en onregelmatig
 - Patiënt stelt geen vragen
 - Geen reactie op pijnprikkels
- Fysiologische slaap
 - Wel reflexen
 - Bewust, gemakkelijk wakker te maken
 - Ademhaling is regelmatig en minder oppervlakkig
 - Stelt vragen (vb. hoe laat is het?)
 - Pijngewaarwording

Analgesie

Post-OP pijn

= acute pijn omwille van weefselbeschadiging tijdens operatie en de intensiteit en beleving van pijn.

Dit wordt beïnvloedt door:

- Pré- en Post-Op angst
- Persoonlijkheidskenmerken
- Vroegere ervaringen
- Soort anesthesie:
 - o Kortwerkende opiaten: patiënten gaan sneller pijn krijgen dan wanneer er langwerkende (Fentanyl®) EN kortwerkende (Raphifen®) opiaten worden gebruikt.
 - o Regionale anesthesie: de pijn blijft langer weg maar treed plots en in hevige mate op als de zenuwblokade is uitgewerkt.

Pijnmeting

- Pijnscore: via VAS schaal
- Patiënten hebben een individuele behoefte aan pijnmedicatie → nauwkeuriger doseren
- PCEA of PCIA: patiënt kan naar eigen behoeften het narcotisch analgetisch middel toedienen

Pijnbestrijding

= complicaties voorkomen

Nadelen van pijn:

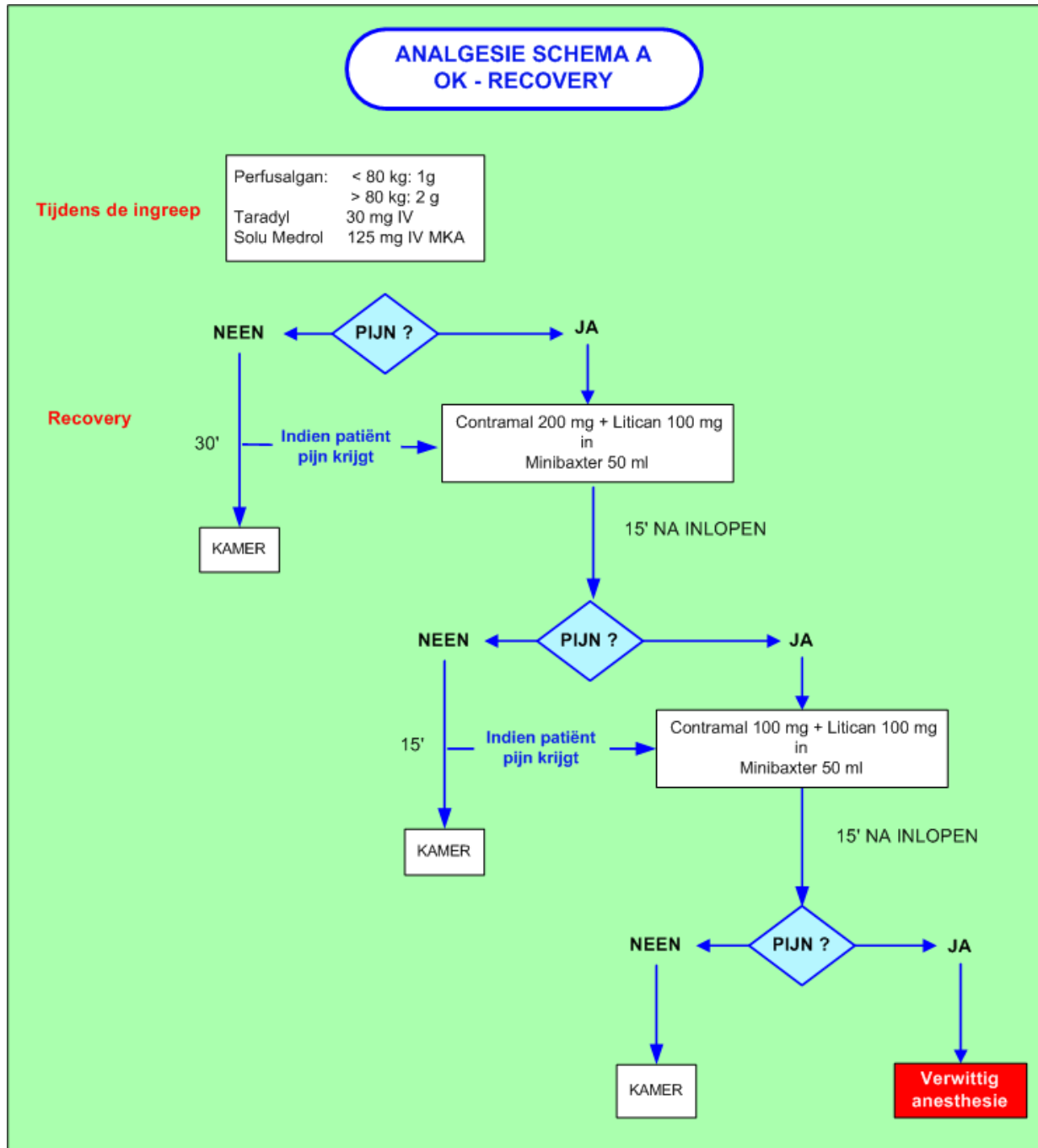
- Verlaging van het comfort
- Bloeddruk door vasoconstrictie (BD ↑)
- Patiënt durft niet diep en regelmatig de ademhalen = risico op atelectase (aandoening waarbij (een deel van) de long geen lucht meer krijgt en daardoor samenvalt = collaps)
- Pijn geeft spasmen aan de dwarsgestreepte spieren (skeletspieren) = minder mobiliteit van de patiënt = risico op trombose en embolie stijgt
- Spasmen aan de gladde spieren (maag- en urinespieren) geeft ileus en mictiestoornissen

Het is belangrijk dat de patiënt comfortabel de recovery verlaat. Dit wil zeggen dat we de pijn zoveel mogelijk verminderen door het toedienen van de voorgeschreven medicatie.
Indien de pijn niet voldoende afneemt, altijd anesthesie verwittigen!!!

Pijnprotocol

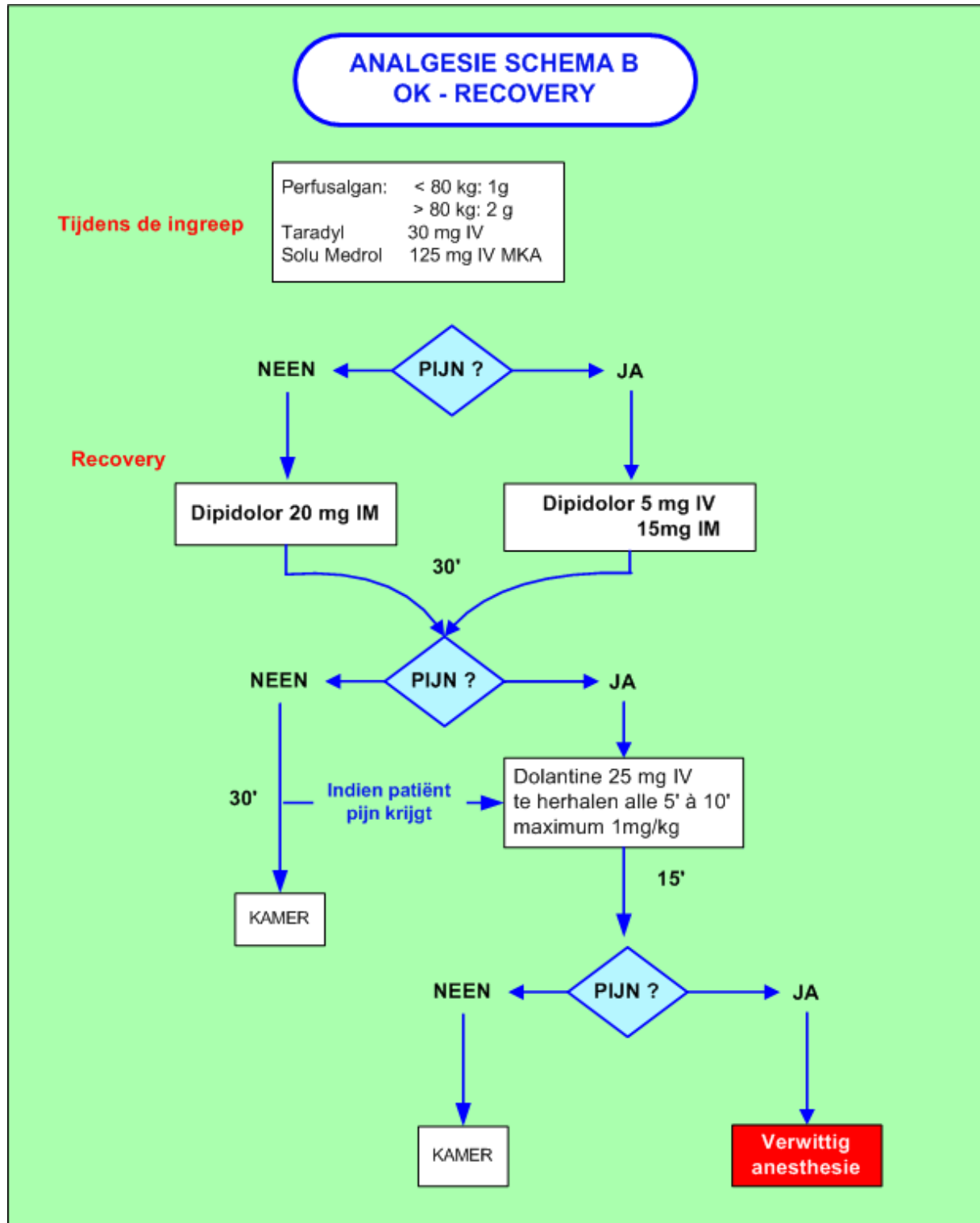
Analgesie schema A

Dit schema is van toepassing op de dag klinische patiënten, tenzij anders vermeld. Dit zijn de patiënten die s 'avonds naar huis gaan.



Analgesie schema B

Dit schema is van toepassing op de gehospitaliseerde patiënten, tenzij anders vermeld. Dit zijn de patiënten die blijven overnachten in het ziekenhuis.



Normale Post-Op reacties

Temperatuur

Het kan normaal zijn dat de temperatuur stijgt o.w.v. intensieve stofwisseling. Dit wordt ook wel eens reactiekoorts of traumatische koorts genoemd.

- Veel weefsels beschadigd: veel afbraakproducten in circulatie die verwijderd moeten worden
- Indien T° hoog blijft of stijgt terwijl ze anders normaal is geweest = INFECTIE

Maag- en darmfunctie

Braakneiging en braken, gasophoping in de darmen o.w.v.:

- Pre-Op niet nuchter
- Door de narcose (Sevofluraan®)
- Gasophoping: peristaltiek heeft tijdens operatie stilgelegen, of is er manipulatie van de darmen geweest.

Droge mond en dorstgevoel

Dit kan voorkomen door:

- Het toedienen van Atropine® bij bradycardie
- Veel vochtverlies via ademhaling, bloeden, drainage, maagsone, foutief vochtbeleid (output > input)
- Droge mond is anders dan dorst hebben: lippen vochtig maken, indien de klachten blijven (dorst) = vochtbeleid aanpassen

Keelpijn

- Door endotracheale tube
 - Zuigtablet of keelspray geven bij patiënten wat mogen eten en drinken (dit wordt meestal dan pas op de afdeling gegeven)

Briefing naar de afdelingsverpleegkundige

= Overdracht van informatie. Dit is mondeling overbrengen wat schriftelijk is genoteerd.

- Pijnbestrijding: welke medicatie heeft de patiënt op de recovery gekregen
- Infuusbeleid
- Controle van vitale functies: indien er iets afwijkends is geweest geven we dit door aan de afdelingsverpleegkundige (↓ of ↑ BD + eventuele medicatie wat hiervoor gegeven is,...)
- Controle urinedebiet: doorgeven dat de patiënt een blaassonde heeft, indien geen blaassonde aanwezig doorgeven indien patiënt diurese heeft gehad op de recovery of niet
- Bloedtesten: indien wij labotesten hebben moeten uitvoeren geven wij dit door aan de afdeling, ook de nodige interventies die wij hebben uitgevoerd (dit kan ook gewoon de glycemie zijn)
- Drainageverzorging: actief of passief
- Verbanden: indien wij het verband hebben vervangen geven we dit door

Bijkomende taken recoveryverpleegkundige

Pijnpompen

1 verpleegkundige van de recovery (groene kant) is verantwoordelijk voor de pijnpompen op de verpleegafdelingen, dit gebeurt 2x/dag. In het weekend wordt dit gedaan door anesthesie.

Opvolging volgens bepaalde punten:

- Pijnscore patiënt
- Pijnscore recoveryverpleegkundige
- Frequentie (aantal keren dat de patiënt op de bolusknop heeft geduwd)
- Bolus gegeven (aantal keren dat de patiënt een bolus heeft ontvangen)
- ML/uur (aan hoeveel ML loopt de pomp)
- Residueel volume (hoeveel ML er nog in het zakje zit)
- Bolus (hoeveel ML is de bolus)
- Lockout (om de hoeveel tijd kan de patiënt op de bolusknop duwen)
- Ademhalingsfrequentie
- Sedatie (is de patiënt beademd)
- Nausea (heeft de patiënt last van misselijkheid)
- Urineretentie (blaassonde aanwezig of niet)
- Notar block (kan de patiënt de benen goed bewegen)
- Bloeddruk (laag/hoog)

SAS

Er is dagelijks iemand verantwoordelijk voor het SAS. Hier komen de patiënten aan voor ze naar de operatiezaal gaan en worden ze voorbereid.

- Patiëntendossier vervolledigen (papieren in orde brengen, de patiënten een volgnummer geven in een boek)
- Operatietafels klaar maken voor de zalen
- Linnen bijvullen
- Bestellen drukwerken,...

Prikzaal of pré-anesthesieruimte

Er is dagelijks iemand verantwoordelijk voor de pré-anesthesie, samen met 1 verantwoordelijke dokter van anesthesie. Als student ga je 1 volledige dag meedraaien in de pré-anesthesie. Het is de bedoeling dat je hier vooral gaat leren om infusen te prikken, en helpt assisteren bij de interventies die hieronder vermeld staan.

- Patiënten voorzien van een infuus (indien mogelijk)
- Assisteren in de prikzaal bij het plaatsen van een epidurale katheter, plexus verdoving, popliteablock,...
- Bijvullen van het materiaal in de pré-anesthesie
- Patiënten die geprikt zijn met een locale verdoving worden geregistreerd in een kaft
- Patiënten die in de pré-anesthesie medicatie hebben gekregen via epidurale katheter of die een plexus kregen worden naar de recovery gereden en worden gemonitord
- Aanrekenen van gebruikte medicatie

Recovery gerichte taken

- Opruimen van spoelruimte
- Bijvullen bakjes aan de balie
- Warme kast met moltons altijd bijvullen
- Vuilzakken opruimen indien vol
- Gebruikte aspiratietoestellen opruimen en vervangen
- Bijvullen van verzorgingskarren
- Beademingstoestel nakijken
- Maskers/neusbrillen bijvullen
- Noodmedicatie maken (Nachtdienst)
- Glycemietoestel controle (Nachtdienst)
- Reanimatiekar ALTIJD nakijken en bijvullen na gebruik (1^{ste} van de maand)
- Opruimen van medicatie/materiaal wat geleverd is

Verwachtingen naar de studenten toe:

Algemene verwachtingen

- Stiptheid
- Neem je eigen leerproces in handen
- Toon interesse
- Neem initiatief, maar blijf je vooral verantwoordelijk gedragen
- Stel je leergierig op, stel vragen, vraag gerust om feed-back,...
- Wij peilen op het einde van je stageperiode naar jouw beleving als student
- Kunnen rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling

Verwachtingen pré-anesthesie ruimte

- Hulp bieden: epidurale katheter, plexus, poplitea-block,...
- Na dit een aantal keren gezien te hebben wordt er verwacht dat je helpt assisteren (ontsmetting aangeven,...)
- Hulp bieden bij het beëindigen van bovenvermelde ingrepen: opruimen, patiënt die medicatie gekregen heeft installeren op de recovery,...
- Prikken van infusen: indien nog onzeker geef dit aan, zo kan je dit een aantal keren volgen bij de verantwoordelijke verpleegkundige. Nadien wordt er van jou verwacht dat je initiatief neemt en dit zelf gaat doen met assistentie van de verpleegkundige.

Verwachtingen eerste drie dagen recovery

- Hulp bieden bij het verbedden van de patiënten
- Hulp bieden bij de basisinstallatie van de patiënten (O² masker opzetten, saturatie, BD, ECG)
- Hulp bieden bij de voorbereiding van medicatie (Dipidolor®, Dolantine®,...)
- Hulp bieden bij het toedienen van pijnbestrijding (IM, IV,...)
- Hulp bieden bij de verzorging van PACU patiënten
- Hulp bieden bij de wondzorg van patiënten (indien mogelijk)
- Hulp bieden bij het opruimen van geleverde medicatie en materiaal
- Hulp bieden bij het opvolgen van patiënten
- Hulp bieden bij het briefen van de patiënt naar de afdeling

Na drie dagen recovery (!!!onder supervisie!!!)

- Zelfstandig verbedden van patiënten
- Zelfstandig de basisinstallatie van de patiënten uitvoeren
- Zelfstandig voorbereiden van medicatie
- Zelfstandig medicatie aanrekenen
- Zelfstandig een patiënt opvolgen
- Zelfstandig toedienen van pijnbestrijding (IM, IV,...)
- Zelfstandig briefen van een patiënt naar de afdeling

Aandachtspunten

- Let op een verzorgd voorkomen, en draag geen juwelen
- Werk altijd onder toezicht van een verpleegkundige
- Stel je voor op de recovery op je 1^{ste} dag
- Draag altijd de blauwe muts, zo blijf je herkenbaar voor iedereen op de recovery en operatiekwartier
- Licht alle handelingen naar de patiënt toe, op een eenvoudige en duidelijke manier
- Het operatiehemdje doen wij altijd aan na de volledige installatie van de patiënt
- Bescherm jezelf tegen bloed,... en gebruik wegwerphandschoenen bij de installatie van de patiënt
- Let op een goede handhygiëne: was je handen steeds na fysiek contact met de patiënt, na contact met bloed, na elk toiletgebruik, voor je gaat eten,...
- Indien je ergens over twijfelt, vraag steeds en tijdig uitleg! Heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet onmiddellijk zal kunnen gebeuren!
- !!!! Eerbiedig het beroepsgeheim !!!!

Wat mogen jullie van ons verwachten

- Enthousiasme en gedrevenheid
- Begeleiding op maat van jullie noden
- Gemotiveerde mentoren/preceptoren
- Professioneel team van verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers
- Uitvoerig kennis maken met de praktijk en de realiteit van de recovery
- Mondelinge en schriftelijke feedback

DEEL 2 DE OPERATIEZALEN GOP



Taakhoud van de OK verpleegkundigen (in een notendop)

Als student verpleegkunde zal je “steeds” werken onder supervisie van een verpleegkundige! Anesthesieverpleegkundige

- hulp bij de verschillende vormen van anesthesie

Pré-operatieve taken

- onder supervisie van een anesthesieverpleegkundige een anesthesietoestel testen voor gebruik (vroegedienst)
- opvang & begeleiding van de patiënt
- informeren naar de aard van ingreep en narcose vorm (dat kan je terugvinden in de planning)
- controle en observatie van de patiënt
- installatie van de patiënt op de operatietafel
- assisteren van de anesthesist bij het plaatsen van een perifere infuus
- aanschakelen van de monitoring
- voorbereiden en aangeven van de medicatie aan de anesthesist (anesthesieverpleegkundige)
- aangeven van materialen voor intubatie: vb. laryngoscoop, tube, ...
- patiënt gewenste houding geven (kijk op het ZOL intranet voor de verschillende houdingen)
- decubitus- en plexuspreventie aan armen en benen, door het aanbrengen van een zachte ondergrond
- controleer de onderlagen zodat er geen plooiën of harde voorwerpen onder de patiënt zijn achter gebleven
- kocherboog plaatsen of een dwarsbalk (vraag en controleer wat er nodig is)
- afkoeling van de patiënt voorkomen : verwarmingsmatras, warme molton....
- ga respectvol om met de patiënt = zorg ervoor dat hij/zij niet bloot ligt denk aan de privacy van de patiënt, ga niet neuzen in het dossier van de patiënt,...
- administratie: aanrekenen van de gebruikte materialen voor anesthesie,...

Per-operatieve taken (onder supervisie van een anesthesieverpleegkundige)

- observatie van de patiënt
- klaarmaken en toedienen van de nodige medicatie in opdracht van de anesthesist
- noteren van gebruikte materialen zoals vb. medicatie, infusen, prothesemateriaal
- controle van de parameters en monitoring

Post-operatieve taken

- bewakingsapparatuur ontkoppelen
- controle en observatie patiënt
- vervoer van patiënt naar recovery samen met de anesthesieverpleegkundige, en overdracht aan de recoveryverpleegkundige
- patiënt samen met de collega van de recovery in bed installeren

Omloopverpleegkundige

Pré-operatieve taken

- benodigdheden voor de ingrepen verzamelen
- orde en hygiëne in de zaal = alles opruimen en vervangen indien het vuil is
- hulp bij installatie van de patiënt op de operatietafel
- coagulatie(aarding)plaat kleven
- eventueel sonderen, pneumatische knelband aanleggen, ...
- openleggen van set (= procedure pack Mölnlycke) met afdekmaterialen
- aanbieden van de nodige steriele materialen
- hulp bieden aan het chirurgisch team bij het steriel aankleden
- administratie: aanrekenen van de gebruikte materialen

Per-operatieve taken

- aanschakelen van leidingen, kabels van vacuüm, diathermie, camera's, boren, ...
- zorgen voor een gepaste verlichting
- toezicht houden op het steriel verloop van de operatie
- zorgen voor eventuele biopsies
- tellen van kompressen en instrumenten (meestal zal de verpleegkundige deze verantwoordelijkheid op zich nemen) maar kijk mee en zorg dat je de procedure kent!

- Zorg ervoor dat de zaal in orde is (aanvullen, opruimen)

Post-operatieve taken

- het chirurgisch team helpen bij het uitkleden van de steriele operatiekledij
- apparatuur uitschakelen
- de instrumenterende helpen bij het wegnemen van de steriele doeken
- opruimen van de zaal
- hulp bij het wakker worden van onrustige patiënten
- hulp bij het vervoer van de patiënt naar de recovery, en helpen verbedden
- informatie doorgeven in verband met post-operatieve verzorging aan recovery verpleegkundige
- nazorg materialen (= wegbrengen naar de vuile afvoer)
- zaal klaarzetten voor volgende ingreep

Instrumenterende verpleegkundige (afhankelijk van je inzet als student kan je samen met de verpleegkundige mee instrumenteren)

Pré-operatieve taken

- klaarzetten van instrumenten en eventuele specifieke materialen voor de desbetreffende ingreep
- chirurgisch reinigen van de handen
- steriel aankleden met schort en handschoenen
- opdekken instrumententafels
- assisteren van het chirurgisch team bij het steriel aankleden
- ontsmetten en afdekken van het operatieveld
- hulpstukken aangeven om aan te sluiten: vb. diathermie, aspiratie, ...

Per-operatieve taken

- Instrumenteren is het lezen van de gedachten van de chirurg, en proberen hem voor te zijn
- Anticiperen op al de gebeurtenissen op het moment van de ingreep
- Kennis en kunde van de anatomie is hier noodzakelijk (zorg ervoor dat je steeds voorbereid bent op de ingreep)
- controle steriliteit
- aspireren, deppen, nakijken
- aangeven van de chirurgische instrumenten (= dit betekent een degelijk instrumentenkennis)
- de ingreep afwerken
- informatie doorgeven aan de omloopverpleegkundige

Post-operatieve taken.

- verwijderen afdekdoeken, aanbrengen verband.
- controle en nazorg van instrumentarium.

Recovery verpleegkundige (zie het vorige deel Recovery)

- Directe post-operatieve zorgen en observaties van de patiënt in de directe post-operatieve periode
- Controle analgesie van de patiënt
- Controle vitale parameters postoperatief

Jullie zullen tijdens jullie stage niet alleen de operatiezalen verkennen maar elke student zal minstens 1 week de werking van de recovery verkennen. Zo maken jullie de zorgcirkel rond: de patiënt komt van de afdeling/spoed/intensieve naar Oka en gaat van daaruit naar de recovery en opnieuw naar de afdeling/intensieve.

Het operatiekwartier

Sinds mei 2015 bestaat GOP uit 2 delen:

1. 14 zalen + SAS, Centrale desk, Berging C11/12/13, Recovery, Prikzaal 1,
2. N-blok = 4 zalen, berging, Pickstraat, niet-steriele berging, Prikzaal 2, Berging 16 & 17

Het SAS



balie



desk


Het SAS bestaat uit een desk en een wachtruimte of voorbereidingsruimte voor de patiënten. Een aantal patiënten zal op een operatietafel verbed worden en een aantal gaat gewoon met het bed tot in de zaal. Alles is afhankelijk van de discipline en de ingreep.

Vertegenwoordigers of andere bezoekers van het operatiekwartier melden zich aan de balie van het Oka en krijgen een bezoekersbadge op nummer en geven hiervoor hun identiteitskaart en/of autosleutels voor inruil. De bezoekers schrijven hun naam en firma & doel van hun bezoek in de agenda. (hiervoor bestaat er een procedure, zie intranet ZOL)

Bij aanvang van de shift (deze start om 07u30) controle van de operatietafels in de zalen. De eerste patiënten worden door de verpleegkundigen van de vroege dienst gevraagd.

Oproepen van een patiënt:

- De SAS verantwoordelijke wordt gecontacteerd (5074) vanuit de zaal met de mededeling dat de volgende patiënt mag gevraagd worden.
- Ga na of jullie het over dezelfde patiënt hebben, er kan al eens een wissel gedaan worden dus dubbele controle!
- De SAS verantwoordelijke belt de eenheid waar de patiënt verblijft en klikt in het scherm **Operating Room Plan SAS - YUSE** het telefoontje aan als verificatie voor het team in de zaal

		identificatie	In SAS
Patiënt XX	Tijdstip vpk v/d afdeling a/d lijn gehad	Dubbel klikken aanwezig in Oka	Dubbel klikken bed reserveren
		Na dubbel klikken bevestigen en dan voltooien		

- De SAS verantwoordelijke maakt het dossier klaar dit bestaat uit volgende documenten:
 - basisbundel
 - 14 etiketten afdrucken **(AS400)** en al de documenten die gebruikt worden voorzien van een etiket
 - 2 documenten geneesmiddelenvoorschrift (wit) + geneesmiddelenvoorschrift (roze) worden samengeniet

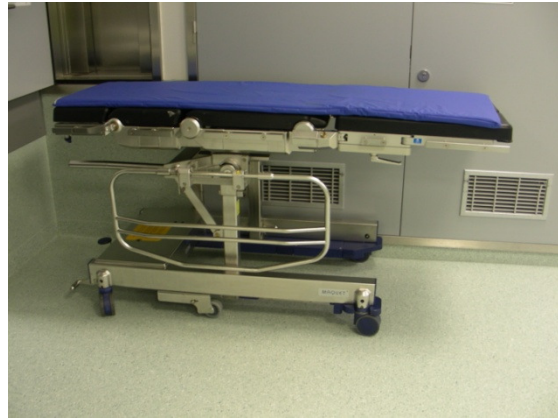
- Postoperatieve zorgen
 - Staat der erelonen (vastnieten aan de anesthesiefiche die met de patiënt meekomt)
 - Telling tampons (telfiche voor kompressen en materiaal)
 - Forfaits voor endoscopische en/of viserosynthesemateriaal (bij endoscopische ingrepen)
 - Osteosynthesefiches (bij orthopedische ingrepen)
 - Extra documenten voor het ereloon zie de documentenrekjes aan de desk (gynaecologie)
- Patiënt komt toe in het SAS:
 - Verificatie van de identiteit (naam, geboortedatum navragen = onderdeel van de Time-Out procedure)
 - Mutsje opzetten
 - Infuus plaatsen indien er tijd is
 - Patiënt naast de geschikte operatietafel plaatsen (zie de informatieklapper aan de desk)
- Administratief de patiënt inschrijven in het Oka en een bed reserveren
 - Een patiëntenidentificatie in de Oka-boek plakken
 - Ingrenummer overnemen en elk document aanbrengen evenals de datum
 - Chirurg en ingreep noteren
- Controle aanwezigheid van PC of FFP en dit aftekenen op de 'checklist veilige heelkunde'

Bijkomende taken:

- Controle van het linnen in de kasten en de karren
- Klaarmaken en ophangen van de infusen
 - NaCl 0.9%
 - Infuusleiding (standaard)
 - Driewegkraan
 - Verlengleiding
 - Discifix verlengleiding met 3-wegkraantje
- Planning van de dag nadien controleren (controle van de operatietafels zie de informatieklapper desk, de patiënten en de eenheden)
- Operatietafles opdekken
 - 2 x steeklaken
 - 1 x steeklaken dwars over de tafel om de patiënt te verbedden of hoger/lager op de operatietafel te verleggen
 - Gynaecologie 2 x resorbeerbare doeken: 1 x open op de overgang naar de beenstukken en dan 1 x dubbel op de overgang van de tafel
 - Een gynaecologisch tafel is te herkennen aan de blauwe handvatjes aan het tussenstuk voor de beenstukken
 - Afhankelijk van de type ingreep moet er op de tafel een verwarmingsmatras , gel of andere hulpmiddelen
 - DH of daghospitalisatie hebben altijd hun eigen tafels



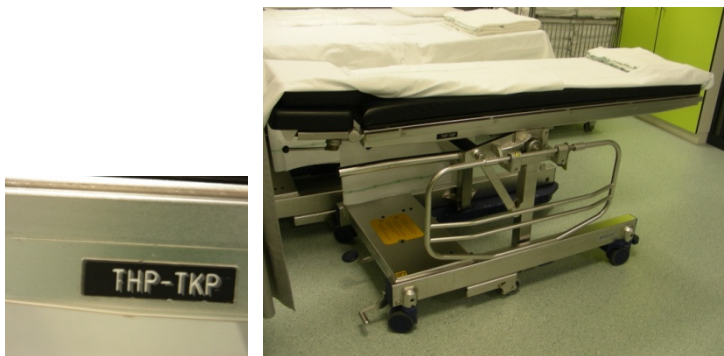
Gynaecologische tafel



Gewone tafel met een blauwe gel



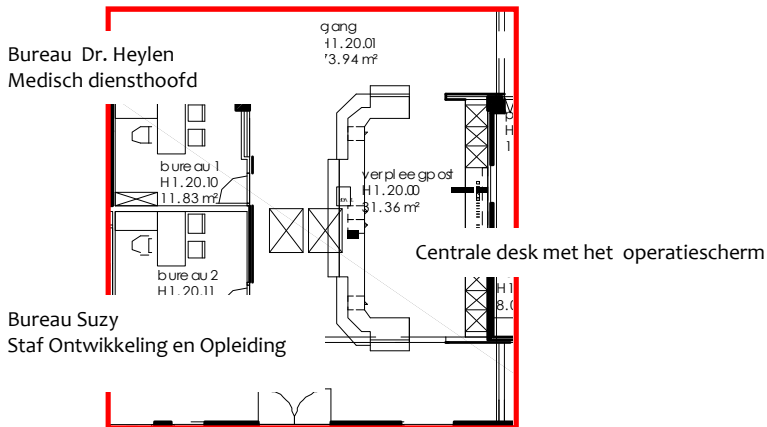
Schoudertafel



Heup & knietafel

In de operatiezalen 8/9/10 staan vaste tafels en worden de patiënten met hun bed naar de zaal gebracht.

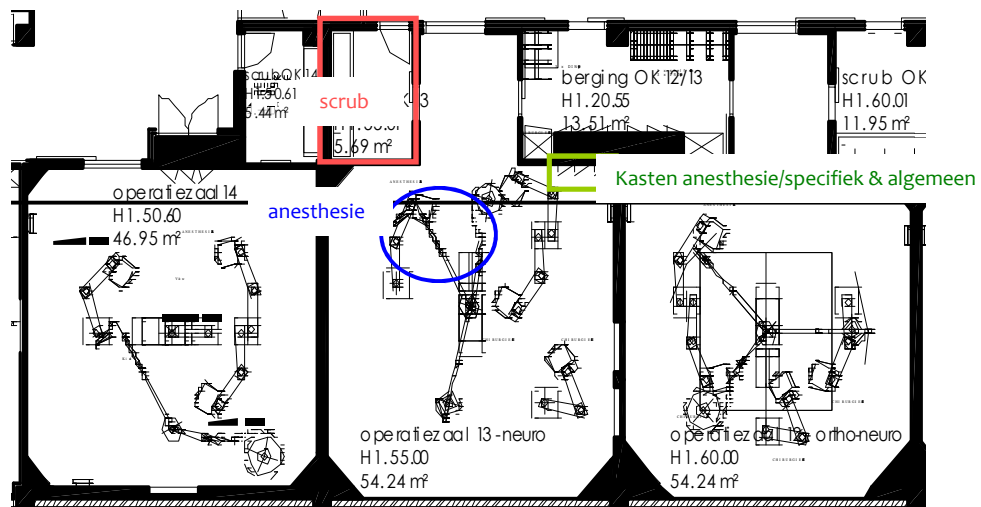
De centrale desk = hart van het operatiekwartier

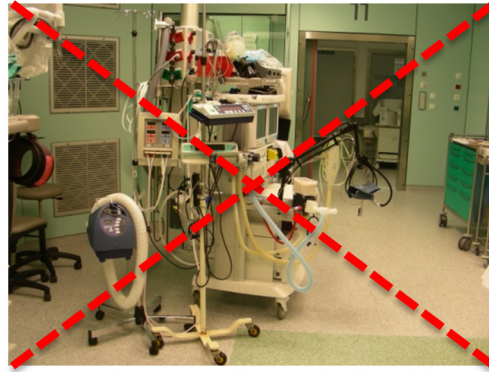


De centrale desk is het kloppende hart van dit Oka hier wordt de zaalplanning besproken en de verdeling van het verpleegkundig team gedaan. Je kan de verdeling terugvinden in het boek met waarin de dagplanning is opgenomen. Aan deze desk kan je ook Renate terugvinden onze administratieve medewerkster



De operatiezalen





Denk eraan dat orde in een operatiezaal een absolute must is.



anesthesiekar in de zaal

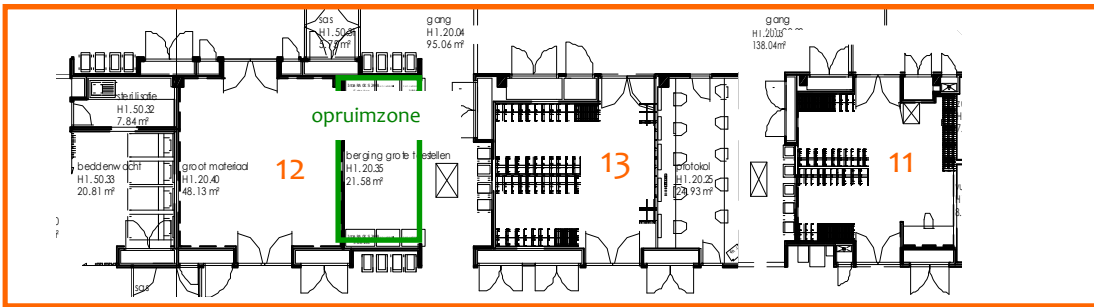


anesthesiekar voor kinderen in de gang te vinden (i/d zaal in Z14)

Elke zaal heeft zijn 3 kasten van links naar rechts anesthesie / chirurgie & specifiek discipline materiaal. In sommige zalen zal je ook een mobiele kar terugvinden met cluster specifiek materiaal.



Per discipline zijn er specifieke onderdelen voor de operatietafel of mobiele karren dit zal je gaande weg ontdekken!
Clusterberging 11/12/13 + 16 & 17 (N-blok)



Clusterberging 11

Brievensbus

In de clusterberging kan je al het nodige materiaal terugvinden per discipline:

Cluster 11:

- Thoraco-vasculaire
- Cardiochirurgie

Cluster 12:

- Neurochirurgie
- Plastische chirurgie
- MKA
- NKO

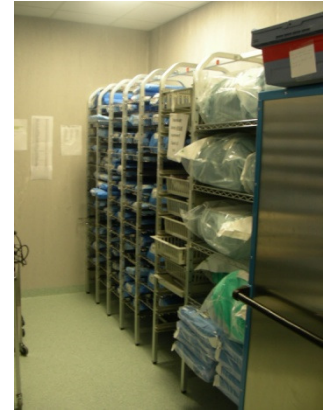
Cluster 13:

- Gynaecologie
- Abdominale
- Urologie

Het opzoeken van materiaal is volgens een vast principe, je kan de lijsten terug vinden tegen de muur van elke clusterberging!

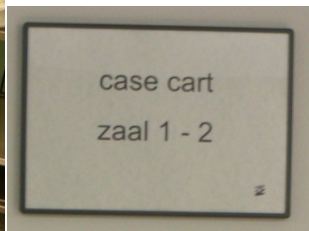
Voorbeeld: 13 17 11 01

13	17	11	01
Clusterberging 13	Reknummer 17	Plaats in de rekken	Aantal mandjes/ instrumenten



De opruimzone is een locatie om de toestellen (rx-toestellen, microscopen,...) op te ruimen !!

Aanvoer van materiaal in de zaal via casecarts, deze karren worden gemaakt op de CSA en komen zo naar boven. Enkel de instrumentenbakken moeten dan nog op de casecarts gezet worden, deze kan je vinden in de clusterberging.



Controleer het materiaal altijd op vervaldatum en het intact zijn van de verpakking. Indien er iets niet in orde is dan waarschuw je de verpleegkundigen bij je in de zaal.

Het operatiekwartier /plattegrond
N-blok
4 Orthopediezalen





1. **Temperatuur**
= vaste waarde = 20°C
de temp. Kan je laten stijgen of dalen met +3°C & -3°C door op de pijltjes te drukken
2. **Verduistering**
= zonnewering naar beneden of boven gebruik van de pijltjes
3. **Medische gassen**
= groen = OK, indien een van deze gassen in het rood staat = probleem
4. **Verlichting**
intensiteit verhogen door op de balkjes te duwen...hoe hoger het balkje des te meer licht intensiteit. Je kan het licht uitdoen door te drukken op de lichtknop aan de deur.
De lichtknop aan de deur:
- 1^{ste} x drukken = volledig aan
- 2^{de} x drukken = volledig uit
5. **Ventilatie in de zaal**
= corresponderen witte knop aan de deur met de notatie AUTO/DAG/NACHT/INFECT, deze indrukken en dan licht het corresponderende lampje op
6. **De chronometer**
= start/stop maar ook de mogelijkheid om de timer te programmeren met een signaal als de timer afloopt!
7. **Operatielampen** te bedienen op de Bender of op de lampen zelf ...zie handleiding in de zaal!
8. **De intercom**
9. **Handbediening operatietafel**

05/05/2015

In de N-blok zijn er 2 bergingen namelijk Berging 16 & 17 hierin kan je het orthopedie materiaal terugvinden. Ze werken volgende hetzelfde principe als deze van 11/12 & 13.

Taken van studenten in het Oka

AL DEZE TAKEN VOER JE STEEDS UIT ONDER TOEZICHT VAN EEN VERPLEEGKUNDIGE!!

Algemene taken

- patiënt binnenrijden in de operatiezaal na controle van juiste patiënt, juiste zaal, ...
- Installeren van de patiënt op de operatietafel, rekening houdend met comfort en de algemene toestand van de patiënt
- Operatiehemdje losmaken, en armen comfortabel op de armsteunen installeren, zodat de patiënt achteraf geen nadelige gevolgen ondervindt van een slechte installatie
- Aanleggen van bloeddrukmeter, E.C.G.-electroden, en pulsoxymeter
- Aanschakelen van elektrodenkabels
- Hulp bij het plaatsen van een perifeer infuus
- Fixeren van de armen op de armsteunen
- Installeren van patiënt onder narcose: aangepast aan aard van ingreep en narcose
- Eventueel verblijfsonde plaatsen, of éénmalige sondage uitvoeren
- Voorbereiding operatiestreek: scheren, eventueel ontvetten met ether. Navel of huidplooiën extra controleren
- Openen van het tafelpak, zodat de verpakking een steriele afdek vormt voor de instrumententafel
- Helpen met steriel aankleden zonder aan de buitenkant te komen
- Steriele materialen aangeven aan het chirurgisch team
- Gevallen instrumenten reinigen en later hersteriliseren
- Apparatuur voorbereiden om de ingreep te starten
- Leidingen en kabels aannemen en aanschakelen
- Tijdens de ingreep letten op steriliteit, operatie volgen, infusen vervangen
- Vragen van het chirurgisch team uitvoeren: hechtingen of steriel materiaal aangeven, coagulatie verhogen, ...
- Bepalen van bloedgaswaarden
- Doorgeven van informatie
- Medicatie voorbereiden en toedienen
- Bij het einde van de ingreep, wegnemen van steriele afdekdoeken en eventuele hulp bij het verband
- Patiënt met dossier en administratie, vervoeren naar de recovery
- Patiënt verbedden

Algemene verwachtingen

- dat je steeds op tijd bent!
- neem je eigen leerproces in handen, zorg dat je voldoende kan leren
- toon interesse
- neem initiatief en neem je verantwoordelijkheid op
- stel je leergierig op, stel vragen, vraag elke dag feedback
- Wij peilen op het einde van de stageperiode naar jouw beleving als student

Specifieke verwachtingen naar jullie toe

De eerste stagedag:

Je bent welkom op deze stageplaats!! Kom naar de dienst met de nodige energie en enthousiasme en dan ben al halfweg ;)

- aanbieden begeleidingsformulier, en je verwachtingen, doelstellingen meedelen aan je stagebegeleidster, mentor/preceptor, diensthoofd.
- introductie aangeboden door de stafmedewerker Ontwikkeling en Opleiding GOP
- introductiedag en kijkdag

De onderstaande taken zijn afhankelijk van je positie of met andere woorden je koppeling aan een anesthesieverpleegkundige of de omloop verpleegkundige.

Wij verwachten “echt” niet dat je na een paar dagen al een perfecte OK-verpleegkundige bent...wij verwachten interesse, motivatie en inzet!

Na de tweede dag

- hulp bieden bij het verbedden van patiënten
- hulp bieden bij de basisinstallatie in de zaal van de patiënten
- hulp bieden bij het aanbieden van de steriele materialen
- hulp bieden bij de voorbereiding van medicatie
- hulp bieden bij het aankleden van het chirurgisch team
- hulp bieden bij het beëindigen van de ingreep: opruimen, verband maken, biopsies wegbrengen, ...
- ...

Na de eerste week (onder supervisie):

- zelfstandig verbedden van patiënten
- zelfstandig de basisinstallatie in de zaal van de patiënten uitvoeren
- zelfstandig aanbieden van de steriele materialen
- zelfstandig voorbereiden van medicatie
- op eigen initiatief hulp bieden bij het aankleden van het chirurgisch team
- op eigen initiatief medicatie aanrekenen
- ...

Na de tweede week (onder supervisie):

- op eigen initiatief op het operatieprogramma inspelen: patiënten vragen, voorbereidingen volgende ingreep, ...
- op eigen initiatief hulp bieden bij het beëindigen van de ingreep: opruimen, verband maken, biopsies wegbrengen, ...
- omlooptaken opnemen
- ...

Aandachtspunten

- Let op een verzorgd voorkomen, en draag geen juwelen in het operatiekwartier.
- Werk altijd onder toezicht van een verpleegkundige.
- 's Morgens eerst het operatieprogramma bekijken, en na overleg met je mentor of een andere verpleegkundige, naar je zaal gaan.
- Stel je even voor in de zaal, aan de andere verpleegkundigen en aan de chirurgen/anesthesisten.
- Blijf in de zaal tot aan het einde van de ingreep, en loop zo min mogelijk van de ene zaal naar de andere.
- Zorg ervoor dat de deuren van de zalen steeds gesloten zijn tijdens de ingreep.
- Laat een patiënt nooit alleen. Ga gerust een gesprek aan met de patiënt. Wees vriendelijk, maar zeker voorzichtig en tactvol met de uitleg die je geeft aan patiënten.
- Eerbiedig het beroepsgeheim!!!
- Licht alle handelingen naar de patiënt toe, op een eenvoudige en duidelijke manier.
- Het operatiehemd blijft op de patiënt liggen, tot hij onder algemene narcose is.
- Indien je ergens over twijfelt, vraag steeds en tijdig uitleg! Heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet onmiddellijk zal kunnen gebeuren!
- Bescherm jezelf tegen bloed, weefselresten, ..., en gebruik wegwerphandschoenen.
- Let op een goede handhygiëne: was je handen steeds na fysiek contact met de patiënt, na contact met bloed of weefselresten, indien je naar een andere zaal of patiënt gaat, na elk toiletgebruik, voor je gaat eten, ...
- Aandachtig zijn voor de steriliteit:
 - loop niet tussen steriele zones
 - afblijven van alles wat steriel is afgedekt
 - bij het aangeven van steriele materialen, blijf op een afstand

- Indien je iets onsteriel maakt, hoeft dit **geen** ramp te zijn! Draag je verantwoordelijkheid naar de patiënt toe, en rapporteer dit onmiddellijk!

Wat mogen jullie van ons verwachten

- enthousiasme en gedrevenheid
- begeleiding op maat van jullie noden
- gemotiveerde mentoren/preceptoren
- professioneel team van verpleegkundigen/artsen en andere medewerkers
- uitvoerig kennis maken met de praktijk & de realiteit van het operatiekwartier
- een stage om nooit te vergeten!

Belangrijke weetjes

- de eerste dag breng je 20 euro mee voor de borg van je kleedkastje, dit bedrag krijg je natuurlijk terug na de stage!
- Wat de klompen betreft, de klompen zonder identificatie kunnen door jullie gebruikt worden.

Informatie websites

- www.consumed.nl/medicijnen
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/anatomy
- www.hetziekenhuis.nl

Communicatie gaat in twee richtingen:

(bron: Arets, J. & Heijnen, (2007). Communicatie versnellers, Voor iedereen die vooruit wil. Academic Service, De Haag.)
 'De grootste levensles is het inzicht dat zelfs idioten soms gelijk hebben.'

Vermijd feedbackgif

Het enige juiste motief om onprettige feedback te geven is de verbetering van de prestaties van mensen. Met prestaties wordt dan bedoeld dat mensen persoonlijk, onpersoonlijk of professioneel effectiever worden. Het komt regelmatig voor dat mensen negatieve motieven hebben om onprettige feedback te geven: feedbackgif! Geef géén feedback als er een negatief motief onder ligt. Met de checklist kun je controleren of er sprake is van negatieve motieven.

CHECKLIST FEEDBACKGIF
 Ik geef onprettige feedback om:

	ja	nee
<i>gelijk te krijgen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>er vooral zelf beter van te worden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>de ander te demoraliseren/kwetsen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>er zelf plezier aan te beleven</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>de ander te veroordelen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>de ander 'dwingend te begeleiden' naar door mij gewenst gedrag</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>de eenvoudige reden dat het een gewoonte van mij is om iedereen en van alles te bekritisieren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>doelen hoe dan ook te realiseren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>mijn eigen woede af te reageren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>mijn eigen problemen te verbergen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>te kunnen manipuleren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>een conflict aan te wakkeren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>bij derden in de smaak te vallen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>het oplossen van conflicten te ontlopen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>het simpele feit dat ik de enige ben die dit goed beheerst</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er is sprake van feedbackgif als je een of meer keren ja aankruist.
 Herbezinn je en geef in ieder geval géén feedbackgif.

Kwetsende feedback is:

- Niet tijdig
- Gericht op de persoon en niet op gedrag
- Algemeen beschrijvend en niet 'to the point'
- Niet op feiten gebaseerd maar op gevoel
- Een oordeel (zelfs veroordeling)
- Gebaseerd op een negatief motief
- Eenrichtingsverkeer
- ...



Blijf constructief

'Eén afkeurende stem klinkt verder door dan tien prijzende.'

- Geeft tijdig feedback, geen vijgen na Pasen!
- Geef feedback waar de ander iets mee kan doen, geef voorbeelden en wees concreet

Een goede voorbereiding:

- Verzamel feiten
- Stel de gewenste resultaten vast
- Denk na over de consequenties

FeedbackCHECK

	ja	nee
<i>Ik heb de resultaten van het gesprek vooraf vastgesteld.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik heb voldoende zelfvertrouwen om onprettige feedback te geven.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik ben competent genoeg om onprettige feedback te geven.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik heb voldoende feiten (observeerbaar gedrag) verzameld om onprettige feedback te geven</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik heb de risico's van het geven van onprettige feedback in kaart gebracht.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik neem voldoende tijd om onprettige feedback te geven.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik kies een omgeving die geschikt is om onprettige feedback te geven.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik ga na of de ander open staat voor het ontvangen van onprettige feedback.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik geef tijdig onprettige feedback.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik geef onprettige feedback op een concreet en specifiek onderdeel van het gedrag en de effecten hiervan, en vermijd het geven van oordelen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik geef onprettige feedback in de vorm van ik-boodschappen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik toets bij de feedbackontvanger of hij de door mij aangedragen feiten onderschrijft.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik geef de feedbackontvanger de tijd en de ruimte om te reageren op de onprettige feedback.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik geef onprettige feedback met een constructief motief (verbeteren).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik demonstreer in woord en gedrag dat de onprettige feedback constructief is bedoeld.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ik formuleer de onprettige feedback zodanig dat de ander hier iets mee kan.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

' Men moet altijd eerlijk spelen als men de troeven in handen heeft.'

Oscar Wilde

Durf ook onprettige feedback te vragen. Het durven vragen van onprettige feedback is een belangrijke vaardigheid om te leren, ook al is het soms onprettig, vervelend en zelfs soms pijnlijk.

Enkele aandachtspunten bij het verzamelen van onprettige feedback:

- Zorg dat je er zelf klaar voor bent
- Kies voor de feedback een goed moment uit, neem de tijd!
- Zorg ervoor dat je persoonlijke visie en doelen duidelijk blijven
- Je benut de feedback om te groeien
- Zorg zelf voor een goed evenwicht tussen onprettige & prettige feedback

Wij, het voltallige team van GOP en GOPR, wensen jullie een leerrijke en boeiende stage!!!