



Introductiemap studenten verpleegkunde

Operatiekwartier-Recovery

Beste student in het operatiekwartier

Het team van het operatiekwartier heet je van harte welkom.

Door middel van deze introductiemap willen we onze dienst beknopt voorstellen. Gezien het aparte karakter ervan, denken wij er goed aan te doen je reeds op voorhand met een aantal aspecten te laten kennis maken.

Wij hopen dat je hier als student volledig tot ontplooiing kan komen. Of dit zo zal zijn wordt in belangrijke mate door jezelf bepaald.

Wij staan als team graag voor je klaar om je op een degelijke en professionele manier op te vangen en te begeleiden opdat je een vlotte en aangename stageperiode kan ervaren.

Tijdens je stage zal de stagementor, bijgestaan door de volledige verpleegkundige equipe, je proberen wegwijs te maken in het pakket "operatiekwartier". Hierbij zullen we zowel aandacht besteden aan de theoretische basiskennis, als aan het praktisch uitvoeren van verschillende verpleegkundige technische handelingen en verzorgingen.

Je zal voornamelijk samenwerken met de stagementor. Bij afwezigheid zal je gekoppeld worden aan een geroutineerd verpleegkundige.

Wij verwachten van jou een grote inzet om inzicht te verwerven in het hele operatiegebeuren en om je dit eigen te maken.

Het is niet de bedoeling om na je stageperiode zelf knieprothesen of arteriële bypassen te plaatsen, maar als je tijdens je stage geïnteresseerd rondom jou kijkt en hier en daar een handje toesteeft, zal het vertoeven in ons operatiekwartier je nog lang bijblijven. Hierbij is zelfstudie heel belangrijk. Het is hier inderdaad een zeer technische dienst, maar een geruststellend woordje voor de patiënt, als hij nog niet onder algemene narcose is, kan ook hier wonderen verrichten.

Als je vragen hebt of met problemen zit, aarzel dan niet om deze te uiten. Ieder van ons, de hoofdverpleegkundige, de adjunct-hoofdverpleegkundige, de stagementoren, de inscholingsmentoren, de verpleegkundigen en de artsen helpen je graag verder.

Namens de verpleegkundige en de medische equipe wensen wij jou een goede start en veel stagevreugde toe.

Veel succes en veel leerplezier.

Leen Suvée, hoofdverpleegkundige OK-Rec en CSA

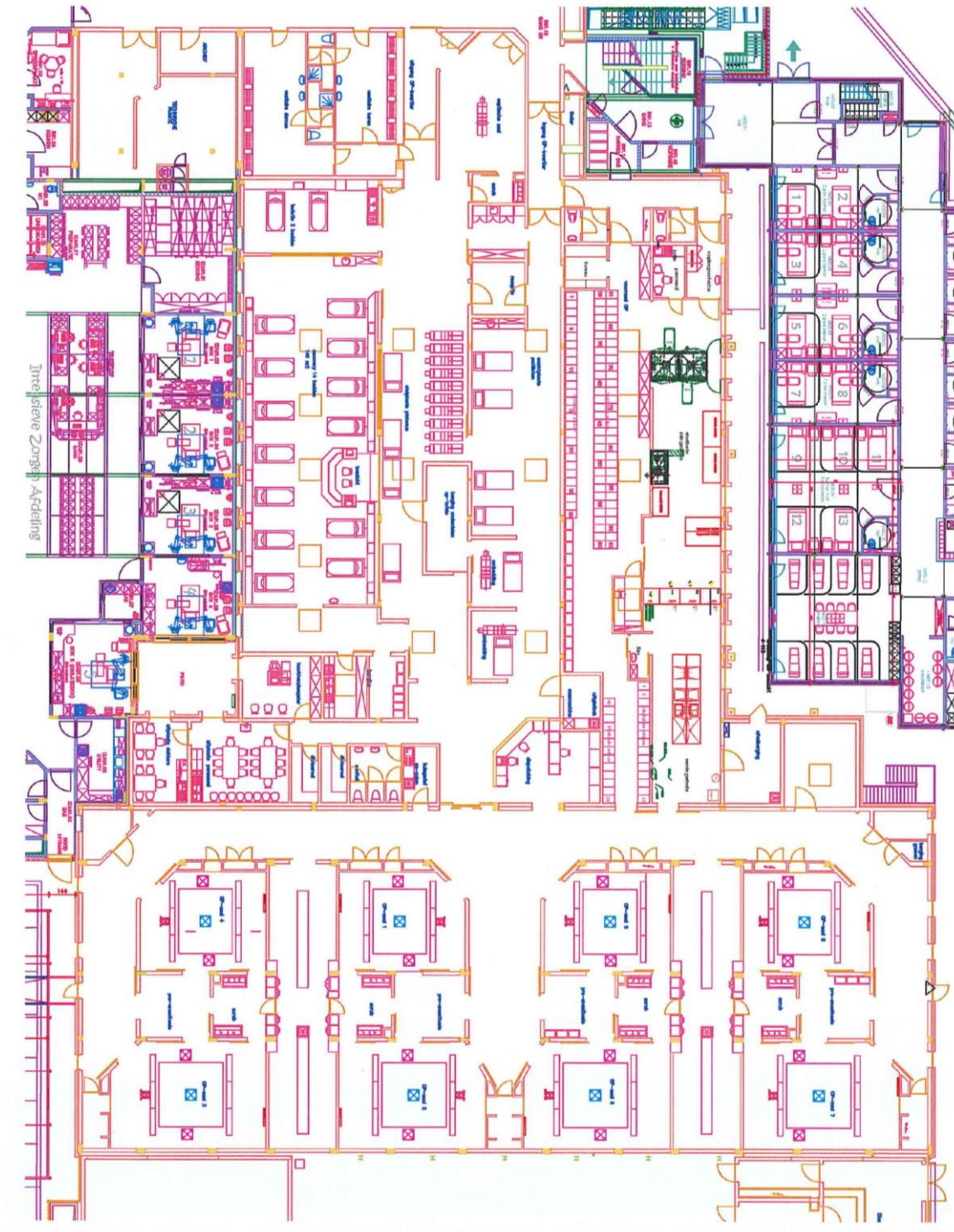
Elke Vroman, adjunct-hoofdverpleegkundige OK

Britt-Marie De Loof, Sander Geers, Tineke Gosselin en Kimberly Sarasyn, stagementoren

Maité Legein, stagecoördinator

LOKALISATIE

Het operatiekwartier is te bereiken via route B-32. Het bevindt zich in het B-blok van het ziekenhuis op de -1^{ste} verdieping. Het operatiekwartier wordt aangeduid met de letters OK. Alle personeelsleden kunnen het operatiekwartier betreden via de kleedkamers, mits het volgen van de omkleedprocedure. De ingang is verschillend voor dames en heren.



VOORSTELLING OPERATIEKWARTIER

1. Architectonisch

1.1. De kritieke zone: zone binnen de operatiezalen

De kritieke zone telt acht operatiezalen, gegroepeerd in twee clusters van 4 zalen: cluster A en cluster B. Cluster A omvat zaal 1 tot 4 en bevindt zich aan de rechterkant bij het betreden van de kritieke zone. Cluster B, situeert zich respectievelijk aan de linkerkant en omvat zaal 5 tot 8. Centraal in de clusters is er opslagruimte voorzien voor berging van materiaal. Tussen 2 zalen onderling bevindt zich ook de scrubruimte om bij aanvang van de ingreep de chirurgische handontsmetting uit te voeren. Naast de scrubruimte is er een preanesthesieruimte, deze kan worden gebruikt voor de préoperatieve toediening van regionale anesthesie. In de kritieke zone bevindt zich ook de steriele berging en de dienst centrale sterilisatie (=CSA). Hier kan men de steriele sets terugvinden en de voorraadruimte van ander materiaal. Er wordt ook 1 dag stage voorzien in de CSA, op die manier kan je ook kennis maken met het traject van een instrumentenset.

1.2. De semi-kritieke zone: overige ruimten in het OK, binnen de rode lijn

De ingang en de uitgang voor de patiënten is verschillend: ze komen het operatiekwartier binnen via het onthaal en ze verlaten de dienst via de recovery of de ontwaakkamer. In het **onthaal** vindt een eerste preoperatieve voorbereiding van de patiënt plaats. Er is ook een ruimte voorzien waar volgende procedures kunnen uitgevoerd worden: het plaatsen van een centraal veneuze katheter (CVK) bij gehospitaliseerde patiënten en het uitvoeren van een epidurale infiltratie of het plaatsen van een epidurale of een peridurale katheter i.f.v. het postoperatief pijnbeleid door een anesthesist. Deze ruimte is kindvriendelijk ingericht aangezien dit ook de wachtplaats is voor kinderen totdat zij naar de operatiezaal kunnen doorschuiven. Preoperatief kan er ook een teamlid van de dienst pediatrie aanwezig zijn om de kinderen samen met hun ouders te begeleiden.

De **recovery** is de ruimte waar patiënten na de ingreep tijdelijk opgevolgd worden m.b.v. een monitor totdat ze terug naar hun verblijfsafdeling kunnen gaan. De recovery heeft een capaciteit van 14 patiënten, een vlotte doorstroom is daarom zeer belangrijk. Elke patiënt die beschikt over stabiele vitale parameters, een volledig oriëntatievermogen en die geen chirurgische problemen stelt, moet zo vlug mogelijk terug naar de dienst.

Aan de ingang van de recovery situeren zich nog 3 ruimten:

- De spoedkasten om geneesmiddelen, veel voorgeschreven in het OK, te bewaren. Hier staat ook een koelkast om geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden te stockeren.
- De utility voor het onderhoud van de bedpannen en de urinalen.
- Een ruimte voorzien voor de dienst biotechniek.

Achter de recovery is er ook een ruimte ingericht als **kinderrecovery** die de mogelijkheid heeft om 4 kinderen op te vangen

Tegenover de kinderrecovery, aan de uitgang van het operatiekwartier, bevindt zich nog een **negende operatiezaal**.

De **doorgang tussen het onthaal en de recovery** is bedoeld als stelplaats voor de operatietafels die niet in gebruik zijn of van bedden van wie de patiënt zich in de operatiezaal bevindt. Er is ook een gesloten berging waarin een varia aan materiaal voor anesthesie terug te vinden is. In deze ruimte staat ook de botbank, deze bevat donorbot- en peesweefsel.

De **dispatching**: hier hangt een magneetbord waarop je dagelijks de volgende informatie kan terugvinden: welke chirurg opereert in welke zaal?, welke anesthesist is verantwoordelijk voor welke zaal?, de geplande ingrepen/zaal, bijkomende ingrepen, de verpleegkundige werkverdeling, wachtdienst, ... Het OK-programma is ook elektronisch te volgen op het grote scherm aan de dispatching. (KWS)

Ter hoogte van operatiezaal 3 is er ook een **grote berging** waar apparatuur en disciplinekarren te vinden zijn.

Tegenover de dispatching bevindt zich de doorgang naar volgende lokalen:

- **Sanitaire ruimte**
- **2 dicteercellen**
- **Bureau van de hoofdverpleegkundige**
- **Keuken**: gemeenschappelijk voor artsen en verpleegkundigen.

2. Uitrusting van een operatiezaal

De basisuitrusting van een operatiekamer is opgebouwd uit:

- Een **operatietafel**, met vaste voet en toebehoren die toelaat om de patiënt in de juiste houding, afhankelijk van de aard van de ingreep, te positioneren.
- **Operatielampen** om het operatiegebied goed te verlichten.
- Een laminaire **airflowinstallatie** (luchtfilterinstallatie) om gezuiverde lucht aan te voeren en om de juiste temperatuur in de zaal te regelen.
- Een **aspiratietoestel** om lichaamsvochten zoals speeksel, maagvocht, bloed, sputum, ... te kunnen opzuigen.
- Een **diathermietoestel** waarmee de chirurg met behulp van elektrische stroom kan snijden en coaguleren (dichtbranden).
- **Instrumententafels** om op een steriele wijze het instrumentarium te plaatsen dat tijdens de ingreep nodig is.
- Een **zaalkar** met o.a.: het nodige disposable materiaal, draad, handschoenen, ontsmettingsmiddelen, verbandmateriaal, benodigdheden om te sonderen en voor biopsieafname, specifiek materiaal per discipline.
- Een **beademingstoestel** om de nodige anesthesiegassen toe te dienen en om de ademhalingsfunctie van de patiënt tijdens de ingreep te ondersteunen.
- **Monitoringsapparatuur** om nauwlettend de vitale parameters van de patiënt tijdens de ingreep te observeren en op te volgen. Het gaat om het hartritme, de hartfrequentie, de ademhalingsfrequentie, de saturatie en de bloeddruk van de patiënt.
- Een **anesthesiekar** met o.a.: spuiten, naalden, medicatie en infuusoplossingen voor het IV-vochtbeleid volgens medisch voorschrift en de benodigdheden hiervoor.
- Een **computer** voor de registratie van de ingreeptijden, de safe surgery checklist en de consultatie van radiologieverslagen / beelden en patiëntgegevens.

PERSONEEL

• Hoofdverpleegkundige	Leen Suvée
• Adjunct-hoofdverpleegkundige	Elke Vroman
• Materiaal- en logistiek verantwoordelijke	Dieter Logie
• Teamleider en leidinggevende CSA	Anje Descamps
• Inscholingsmentoren	Stephanie De Sutter, Debbie De Puydt, Carine Desanghere, Rebecca van Hullebus, Fran Van Reeth en Charlotte Willems
• Stagementoren	Britt-Marie De Loof, Sander Geers, Tineke Gosselin en Kimberly Sarasyn
• Vormingsbegeleider kritieke diensten	Katleen Quintyn
• Verpleegkundigen	Omloopverpleegkundigen met een specialisatie in anesthesie of chirurgie. Fulltime of parttime tewerkgesteld.
• Logistiek assistenten	
• Administratief medewerker	Veerle Deschuyter

Enkele nuttige telefoonnummers

050 36 5561	Dispatching
050 36 5571	Dagverantwoordelijke
050 36 5570	Hoofdverpleegkundige
050 36 5569	Adjunct-hoofdverpleegkundige
5564	Onthaal
5593	Recovery
5572 + 5574	Logistiek assistent
5676	Materiaalverantwoordelijke
5605	Dagverantwoordelijke centrale sterilisatie
5029	Permanentearts anesthesie

DIENSTUREN

SHIFT	UREN: begin- en einduur
Dagdienst	07.50 – 16.50 uur
Onthaaldienst	07.20 – 16.05 uur

Er is een middagpauze van 45 minuten voorzien tijdens de dagdienst en een middagpauze van 30 minuten tijdens de onthaaldienst. Er is een korte koffiebreek, zowel tijdens de voormiddag als in de namiddag.

Bij aanvang van de stageperiode zal er een overleg met de hoofdverpleegkundige plaatsvinden voor o.a. het opmaken van het te volgen uurrooster en van het overzicht op welke dag je met welke verpleegkundige zal samenwerken.

VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE VAN DE DIENST

In het operatiekwartier onderscheiden we **anesthesieverpleegkundigen** en **chirurgieverpleegkundigen**. De eerste groep staat in voor de omloopfunctie, het onthaal, de recovery en biedt assistentie aan de arts-anesthesist in de operatiezaal. De tweede groep staat in voor de omloop- en instrumenterende functie. Hieronder kan je uitgebreid inzicht verwerven in welke specifieke handelingen tot het takenpakket van beide groepen behoren.

De eerste dagen zal je vooral ingezet worden in het onthaal en in de recovery. Hier leer je pre- en postoperatieve zorgen toedienen. Na een week ga je aan de slag in de operatiezalen. De eerste dagen zal je vooral moeten verkennen en zal je nog niet veel kunnen doen. Na een week zal je een aantal taken kunnen overnemen, dit steeds onder toezicht van een verpleegkundige.

1. Takenpakket anesthesieverpleegkundige

1.1. Het onthaal

De verpleegkundige van de desbetreffende verblijfsafdeling meldt de patiënt aan bij de ingang van het operatiekwartier.

De anesthesieverpleegkundige voert een check-up uit van de patiëntengegevens:

- Identiteit van de patiënt controleren (mondeling en ook d.m.v. het patiëntidentificatiebandje). Men voorziet het bed van een naametiket, zodat postoperatief de juiste patiënt in het juiste bed terecht komt.
- De aankomst van de patiënt via de computer (= KWS) registreren.
- De anesthesiefiche invullen, onderstaande gegevens noteren en met het juiste patiëntenetiket identificeren: datum, aard van de ingreep en ev. de operatiezijde, lichaamsgewicht?, is de patiënt nuchter? is het kunstgebit uit?, rookt of drinkt de patiënt?, gekende allergieën?, bloedgroep zo gekend?, vorige ingrepen?, voorgeschiedenis?, medicatiegebruik?. Deze gegevens worden bekomen door bevraging van de patiënt, zijn dossier en de operatielijst.

Overige formulieren invullen en met het juiste patiëntenetiket identificeren en zo nodig ontbrekende documenten aan het dossier toevoegen.

- De soort narcose controleren: algemene verdoving, spinale anesthesie, locoregionale verdoving of lokale verdoving. Vervolgens voert de anesthesieverpleegkundige een eerste voorbereiding van de patiënt uit:
 - een specifieke haarmuts voor de patiënt aandoen.
 - 3 EKG-elektroden voor monitoring aanbrengen. In principe: 1 t.h.v. de linkerschouder, 1 t.h.v. de rechterschouder en 1 t.h.v. de linker onderzijde van de thorax / diafragma. Aandacht: de positie ervan kan wijzigen i.f.v. de aard van de ingreep (vb. rugoperatie).
 - een PVK plaatsen. Deze arm haalt men uit de mouw van het operatiehemd. De keuze / plaats waar men de PVK kan inbrengen is i.f.v. de aard van de ingreep. Een gedetailleerde lijst is terug te vinden in het onthaal. Breng ook een patientenetiket op de infuusoplossing aan.
 - Bij het verbedden van de patiënt op de juiste operatietafel hulp bieden en aanbrengen van: papieren bescherming, hoofdkussen + handdoek en molton. Fixatieriemen meegeven.

In principe begeleiden de verpleegkundigen van de zaal de patiënt naar de operatiezaal. De anesthesieverpleegkundige van het onthaal brengt het bed naar de recovery.

Voor de patiënt is het onthaal het eerste contact met het operatiekwartier. Een goede begeleiding speelt hier een zeer belangrijke rol. Patiënten kunnen schrik hebben voor soms zeer uiteenlopende facetten van het operatiegebeuren. Sommigen uiten die angst spontaan, anderen zijn zeer goed in het camoufleren ervan. Probeer signalen van psychosociale problemen op te vangen en zo nodig te rapporteren aan de juiste personen. Probeer de patiënt gerust te stellen door hem op een correcte manier zowel te informeren als te antwoorden op zijn vragen.

1.2. Peroperatief hulp bieden aan de anesthesist

De anesthesieverpleegkundige biedt assistentie aan de anesthesist voor volgende handelingen:

- Voorbereiding op inductie:
 - Bij de installatie van de juiste houding van de patiënt (i.f.v. de soort ingreep) hulp bieden: armsteunen aan de operatietafel bevestigen om de arm(en) van de patiënt te positioneren / fixeren zodat er een goede toegang is tot de PVK.
 - Monitoring installeren: EKG-kabels, saturatiemeter, bloeddrukmanchette, ev. een arteriële drukset maken of plaatsing CVK voorbereiden,....
 - Benodigdheden om te intuberen voorbereiden: larynxmasker of ETT, laryngoscoop, spuit, fixatiemateriaal,....
 - Klaarleggen van medicatie volgens MV (medisch voorschrift).
 - Eventueel hulp bieden bij locoregionale anesthesie.
 - Overlopen en digitaal invullen van de safe surgery checklist.
- De inductie zelf:
 - Pre-oxygeneren met een beademingsmasker.
 - De anesthesist dient de medicatie toe om de patiënt in algemene narcose te brengen.
 - Materiaal om te intuberen aanbieden aan de anesthesist, om vervolgens de cuff op te blazen en de tube vast te kleven. De anesthesist stelt het beademingstoestel in.
 - Zalf in de ogen aanbrengen en zo nodig dicht kleven.
- Peroperatief, tijdens de ingreep:
 - Medicatie / transfusie klaarmaken en toedienen volgens MV. Ook het IV- vochtbeleid opvolgen volgens MV.
 - Vitale parameters van de patiënt observeren en de instellingen van het beademingstoestel mee bewaken. Problemen melden aan de anesthesist.
 - Zo nodig cell-saver installeren en bedienen. Dit is een toestel dat tijdens de ingreep het geaspireerde bloed van de patiënt filtert, scheidt en wast om als eindresultaat een zakje rode bloedcellen te bekomen dat men per- of postoperatief als autoloog bloed kan teruggeven aan de patiënt.
 - Hulp bieden aan de omloopverpleegkundige.

- Voorbereiding en hulp bieden tijdens de extubatie:
 - Materiaal om te kunnen aspireren gebruiksklaar houden.
 - Op vraag van de anesthesist de cuff lossen.
 - Patiënt tegen excitatie beschermen.
- Voorbereiding transport naar de recovery:
 - Patiënt fixeren op de operatietafel
 - Hulp bieden bij het verbedden en bij de installatie van de patiënt in de recovery.
 - Zo nodig een pijnpomp installeren volgens medisch voorschrift.

Ook hier is een goede begeleiding van de patiënt aangewezen. Stel hem gerust door hem op een correcte wijze te informeren en te antwoorden op zijn vragen. Stilte in de zaal tijdens de inductie kan daar zeker toe bijdragen!

Daarnaast wordt gevraagd om de observaties en de gestelde verpleegkundige handelingen op het medisch voorschrift perioperatief te noteren, de gebruikte medicatie aan te rekenen en een correcte administratie uit te voeren indien transfusie noodzakelijk is.

1.3. De recovery

Bij aankomst van de patiënt uit de operatiezaal zal de anesthesieverpleegkundige de volgende taken op zich nemen:

- Hulp bieden bij verbedden van de operatietafel naar zijn eigen bed. Dit gebeurt in samenwerking met de anesthesieverpleegkundige en omloopverpleegkundige uit de operatiezaal en de behandelende anesthesist.
- De verpleegkundige van de operatiezaal geeft overdracht naar de recoveryverpleegkundige volgens ISBAR(R).
- Patiënt voor postoperatieve monitoring en observatie installeren:
 - Een vrije luchtweg verzekeren en toedienen van zuurstof volgens medisch voorschrift. Zo nodig aspireren.
 - De monitor aansluiten om vitale parameters te observeren: hartritme en hartfrequentie, saturatie en ademhalingsfrequentie, bloeddruk en juiste instelling van de alarmgrenzen controleren.
 - Juiste positie PVK controleren en IV-vochtbeleid volgens MV opvolgen.
 - Redons / drains / urinecollector aan de zijkant van het bed ophangen en regelmatig 'vocht uit' observeren.
 - Ev. bair hugger installeren. Dit toestel biedt de mogelijkheid om het hele lichaam (of een deel ervan) actief te verwarmen bij patiënten die postoperatief niet in staat zijn om hun eigen temperatuur te regelen.
 - Voorschrift anesthesist – postoperatief opvolgen (zo nodig bloed afnemen, glycemie controleren, radiologie contacteren voor RX- thorax). Pijnstilling toedienen volgens MV. Bij problemen: contact opnemen met de behandelend anesthesist.
 - Verband / wonde controleren op tekens van bloeding. Voorschrift chirurg – postoperatief opvolgen en bij problemen contact opnemen met de behandelend chirurg.
 - Patiënt helpen oriënteren in tijd en ruimte.
- Observaties en gestelde verpleegkundige handelingen noteren op het volgbld voorschrift anesthesist – postoperatief. Frequentie controle: ± om de 15 minuten. Gebruikte medicatie op het medicatievoorschrift aanrekenen.
- Zodra de patiënt ontslagklaar is, met de desbetreffende verblijfsafdeling contact opnemen om de patiënt naar zijn kamer terug te brengen:
 - Monitor afschakelen, EKG- elektroden verwijderen, OP-hemd aandoen, zelf uit de ogen verwijderen, juiste inloop en positie PVK controleren, patiënt een goede houding geven.
 - Bij aankomst van de verpleegkundige van de dienst: mondelinge overdracht van het per- en postoperatief verloop volgens de ISBAR(R).
 - Administratie opvolgen en de documenten op de juiste plaats sorteren.

2. Takenpakket omloopverpleegkundige

De omloopverpleegkundige biedt ondersteuning bij de taken van zowel de anesthesieverpleegkundige als van de chirurgieverpleegkundige die toegewezen zijn aan de haar/zijn aangeduide operatiezalen:

- Patiënt aan het onthaal ophalen, naar de operatietafel verbedden en een check- up van de patiëntengegevens uitvoeren: identiteit van de patiënt controleren en dit verifiëren met het dossier en het identificatiebandje.
- De patiënt naar de operatiezaal brengen en hulp bieden bij een goede positionering van de patiënt op de operatietafel (i.f.v. de aard van de ingreep). Zo nodig extra hulpstukken voor de correcte houding / fixatie gebruiken of de operatietafel ombouwen.
- Eventueel een blaassonde plaatsen en/of de operatiestreek nog scheren (indien niet uitgevoerd op de verblijfsdienst).

- Hulp bieden bij volgende aspecten:
 - Het nodige steriele materiaal in de zaal brengen voor de ingreep.
 - De sets, zowel de afdeksets als het specifieke instrumentarium, uit hun buitenverpakking openen op een steriele wijze.
 - Bijkomend steriel materiaal aanbieden.
 - Inscannen van het gebruikte instrumentarium.
 - Het steriel aankleden van de instrumenterende en de chirurg(en) ondersteunen.
 - Zo nodig bloedleegte (bij orthopedische ingrepen) aanleggen.
 - Zowel het aspiratietoestel als het toestel om te coaguleren (rem-plaat) gebruiksklaar zetten.
 - De anesthesie.
 - Het scopietoestel bedienen.
 - Invullen van de safe surgery checklist, de omloopverpleegkundige is verantwoordelijk voor het registreren van de time-out en de sign-out.
- Tijdens de ingreep observeert de omloopverpleegkundige van op een veilige afstand het verloop ervan en anticipeert men op de noden van de steriel opererende chirurgische equipe.
- Bij afname van weefselstalen en/of weefselstukken: voor het juiste recipiënt zorgen, ze veilig naar het labo transporteren en op een correcte manier administratief registreren.
- Bloedverlies d.m.v. de standzuiger observeren en bijhouden.
- Na de ingreep:
 - De gebruikte kompressen / buikkompressen/messen/naalden samen met de instrumenterende tellen en dit registreren in de telfiche.
 - De patiënt naar de recovery begeleiden.
 - De operatietafel met incidin foam reinigen en ontsmetten.
 - De zaal opruimen en voor de volgende ingreep voorbereiden.
 - Gebruikt materiaal (prothese / medicatie, ...) correct aanrekenen.

De patiënt kan best een geruststellend gebaar of woord gebruiken bij de kennismaking met de verpleegkundige die tijdens de operatie aanwezig zal zijn.

Door toediening van premedicatie (ingenomen net vóór het verlaten van de verpleegeenheid) kunnen sommige patiënten op eerste zicht eigenaardig reageren (suf, apathisch, soms zeer angstig, ...). Daarom moet men hen van nabij observeren, beschermen en benaderen rekening houdend met hun specifieke toestand.

Zeer belangrijk!: bij bepaalde ingrepen moet men de patiënt vooraf inlichten over de toestand waarin zij zullen wakker worden (vb: bij een fixatie van de mandibula kan de patiënt zijn mond niet meer openen doordat de boven- en onderkaak vastgehecht worden).

3. Takenpakket instrumenterend verpleegkundige

De instrumenterend verpleegkundige participeert rechtstreeks aan de chirurgische interventie:

- Na het uitvoeren van een chirurgische handontsmetting ('schrobben'+ 'rubben'), een steriele operatiejas en steriele handschoenen aantrekken.
- Zij/ hij gaat hierdoor meteen over tot een vorm van isolement t.o.v. de "buitenwereld" om de volgende taken uit te voeren:
 - Het nodige afdek materiaal, instrumentarium, medisch materiaal (toebehoren) en hechtingsmateriaal voorbereiden en op de steriele tafels ordenen.
 - Tijdens de chirurgische interventie voortdurend anticiperen op de handelingen en de noden van de chirurg en zijn assistenten. Men verwacht dan ook dat zij/hij het verloop en dus de opeenvolging van de verschillende stappen van de ingreep kent.
- De gebruikte materialen (implantaten, prothese, ...) op een correcte manier aanrekenen en doorgeven aan de omloopverpleegkundige.

DOELSTELLINGEN STAGE IN HET OPERATIEKWARTIER

- Inzicht krijgen in het verloop van de opname, de installatie van de patiënt op de operatietafel voor de anesthesie (= soort verdoving: algemeen? regionaal?) en voor de behandeling (= operatie) van de patiënt, de begeleiding hierbij en de postoperatieve observatie van de patiënt in de recovery tot hij terug naar zijn verpleegeenheid kan.
- Kennis maken met de basishandelingen en principes van het verpleegkundig functioneren in het operatiekwartier.
- Reeds gekende verpleegkundige interventies kunnen toepassen bij de patiënt bv.:
 - voorbereiden van een IV-toedieningssysteem, plaatsen van een perifere veneuze katheter en aanschakelen met de infuusleiding.
 - hulp bieden aan de arts bij het plaatsen van een centraal veneuze katheter en arteriële katheter.
 - plaatsen van een blaassonde,...
- Bij de installatie van de patiënt op de operatietafel kunnen hulp bieden:
 - armsteunen positioneren.
 - monitor aanschakelen: EKG-kabels, saturatiemeter, bloeddrukmeter.
 - benodigdheden voor de intubatie voorbereiden.
- Bij de inductie en uitleiding van een algemene narcose kunnen hulp bieden.
- Het gebruik van een coagulatioestel en een aspiratioestel leren kennen en kunnen toepassen.
- Materiaal steriel kunnen aanbieden aan de chirurg en aan de instrumenterende verpleegkundige tijdens een ingreep.
- Inzicht verwerven in het omgaan met steriel materiaal.
- Een patiënt kunnen installeren en observeren in de ontwaakkamer.
- De procedure 'schrubben' en 'rubben' inoefenen.
- De procedure steriel aankleden inoefenen en steriel aan tafel gaan bij verschillende ingrepen als extra verpleegkundige.
- Functioneren als instrumenterende verpleegkundige bij kleinere ingrepen onder toezicht van een instrumenterende verpleegkundige.

VERWACHTINGEN NAAR JOU ALS STUDENT

Algemeen verwachtingspatroon t.o.v. studenten in het operatiekwartier

- Stel jezelf voor bij het betreden van een operatiezaal of vraag aan de verpleegkundige waaraan je gekoppeld bent om je voor te stellen. Het is voor iedereen aangenamer om te weten wie er in de zaal aanwezig is.
- Beroepsgeheim respecteren
- Technisch verpleegkundige kennis en vaardigheid verwerven
- De basisprincipes bij het uitvoeren van verpleegkundige handelingen leren hanteren.
- Leren objectief observeren
- Mondeling en schriftelijk op een objectieve en bondige manier rapporteren aan de verpleegkundige aan wie je gekoppeld bent
- Prioriteiten leren onderscheiden
- Steriliteit respecteren: let erop steeds voldoende afstand te houden van de steriele instrumententafels en van de steriel afgedekte patiënt. Niemand zal het je kwalijk nemen als je iets desteriliseert, doch wel als je dit niet meldt.
- Stiptheid en nauwkeurigheid
- Aandacht hebben voor orde en netheid
- Zorg dragen voor materiaal en infrastructuur
- Verantwoordelijkheid opnemen volgens eigen kunnen, noden en afspraken
- Vlot aanpassingsvermogen
- Multidisciplinair kunnen samenwerken
- Collegialiteit en behulpzaamheid
- Elkaars werk (onderhoud, logistieke ondersteuning) respecteren
- Vriendelijkheid
- Een empathische houding tegenover de patiënt en zijn familie aannemen met aandacht voor de psychosociale problematiek
- Je leerproces zelf in handen nemen: je bent zelf verantwoordelijk voor je eigen leerproces d.w.z. neem initiatief binnen de mogelijkheden die ter beschikking zijn. Zelfstudie is hierbij niet weg te denken
- De verpleegkundigen van het operatiekwartier zijn steeds bereid om je te helpen bij vragen of problemen van alle aard
- Voldoende motivatie en interesse tonen.

Verwachtingen t.o.v. het aanbod aan leermomenten

- De volgende studenten kunnen stage lopen in het operatiekwartier:
 - Laatstejaarstudenten verpleegkunde
 - Studenten van het verder gezet onderwijs operatieverpleegkunde (Banaba Operatieverpleegkunde).

SPECIFIEKE AFSPRAKEN IN HET OPERATIEKWARTIER

De eerste werkdag

Als student kom je vóór 7.50 u., in burgerkledij, naar het operatiekwartier (route B -32). Via je een tijdelijke badge kan je toegang tot het operatiekwartier verkrijgen. Dit kan je bekomen op de personeelsdienst. Indien je deze kaart nog niet bezit, klop dan op de deur of ga samen met iemand van de verpleegkundigen naar binnen. Op dit uur is er normaal gezien steeds iemand aanwezig in de kleedkamer. Als er toch niemand opendoet, ga dan tot aan het einde van de gang en meld je aan bij de deur "onthaal patiënten". Je neemt dan contact op met de verpleegkundige van het onthaal. Zij/hij zal je verder op weg helpen.

In de kleedkamer trek je een pakje aan, een volledig bedekkende haarmuts en je ziekenhuisschoenen. Voor studenten zijn een paarse mutsen voorzien. Heren moeten er ook voor zorgen dat hun baard afgeschermd kan worden. Men neemt een mondmasker mee. Dit is de verplichte omkleedprocedure voor elke vaste medewerker van het OK en dit wordt ook van jou gevraagd.

Je eigen kledij kan je aan de kapstokken ophangen en je schoenen op de daarvoor voorziene rekken plaatsen. Laat geen waardevolle dingen in de kleedkamer achter, in de loop van de dag krijg je een persoonlijk kastje toegewezen waarin je jouw persoonlijke zaken gedurende je stageperiode kan bewaren.

Ga vervolgens het operatiekwartier binnen en vraag naar de hoofdverpleegkundige of naar de dagverantwoordelijke of naar de stagementoren.

Op je eerste dag zal je een OK-badge voor studenten krijgen. Hiermee heb je toegang tot de kleedkamer en de toegangsdeur naar de kleedkamers. Je andere badge kan je verder gebruiken voor de parking en cafetaria. We vragen om de OK-badge altijd op een zichtbare plaats te dragen. Een houder krijg je ook op de eerste dag. Op je laatste stagedag moet je deze OK-badge teruggeven.

Afspraken m.b.t. kledij in het operatiekwartier voor vaste medewerkers

Het operatiekwartier wordt in verschillende zones ingedeeld:

- De kritieke zone: zone binnen de operatiezalen.
- Semi-kritieke zone: overige ruimte van het operatiekwartier binnen de rode lijn (dispatching, onthaal, recovery, keuken)
- Niet-kritieke zone: zone voor de rode lijn.

Binnen de kritieke zone draagt men steeds een mondmasker tijdens de ingreep, wanneer steriel materiaal openligt (ook bij non-activiteit) of als men een verkoudheid heeft. Het chirurgisch team zal bij elke nieuwe ingreep zowel een nieuw mondmasker als een nieuwe steriele wikkeljas boven op de OP-kledij aandoen (bij start ingreep).

Bij het tijdelijk verlaten van het OK zal men een gesloten blauwe overschort boven het pakje aantrekken. Muts en masker zal men verwijderen. Bij het terug betreden van het operatiekwartier verwijder je de blauwe overschort en doe je terug een paarse muts aan. Bij het einde van de shift kleedt men zich volledig om in de oorspronkelijke kledij en schoenen.

Algemene afspraken binnen het OK- complex

- Alle deuren van de operatiezalen en nevenruimten blijven dicht (ook bij non-activiteit). Tijdens een ingreep kan een deur slechts in uitzonderlijke omstandigheden en kortstondig geopend worden. Gebruik dan bij voorkeur de kleine deur ter hoogte van de scrubruimte.
- Het aantal aanwezigen tijdens de ingreep maximaal beperken.
- Voedsel en drank enkel in de keuken benutten.

AANVRAGEN VOOR EINDWERKEN, SCRIPTIES EN STAGEWERK

- **Studenten** die voor hun eindwerk of scriptie **gegevens van patiënten verzamelen**, ongeacht of deze via mondelinge of schriftelijke weg worden verkregen of afkomstig zijn uit het patiënten- of verpleegdossier, dienen hiervoor **tijdig een aanvraag bij de ethische commissie** in te dienen.
- De te volgen procedure is te raadplegen op de website van het ziekenhuis onder Info voor studenten/eindwerk/scriptie.
- **Belangrijk: case studies voor stageverslagen vallen hier niet onder.**

Voor alle aanvragen van studenten voor eindwerken, scripties of thesissen dient tijdig **goedkeuring van de directie patiëntenzorg** te worden gevraagd.

Met name dienen deze aanvragen tijdig vooraf (liefst > 1 maand voor aanvang) te worden gemeld aan Bruno Morent (= directiesecretaris patiëntenzorg) die de betrokken zorgmanager(s) en de directeur patiëntenzorg informeert.