

INTRODUCTIEBROCHURE VOOR NIEUWE MEDEWERKERS



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

Nelson, Bob

Welkom

Het OK-team van het ZMK heet je van harte welkom.

Via deze introductiebundel willen wij jou als nieuwe medewerker/collega meer info verschaffen in onze werking binnen het OK.

Een operatiekwartier is een zeer hoog-technische dienst en vraagt een groot aanpassingsvermogen. Het inwerken binnen ons OK zal meer tijd vragen dan op een andere afdeling. We weten dat het als nieuwe medewerker niet evident is om binnen te treden in de wereld van het OK. Maar weet dat we er voor jullie zijn.

In het OK werken we zeer nauw samen met de artsen. Vandaar is kennis, ervaring en het op elkaar vertrouwen zeer belangrijk.

Wij wensen je alvast veel werkvreugde!

“Follow your passion,
it will lead you to your purpose.”

Inhoud

Welkom	2
1 Algemeen	4
1.1 Profiel van een OK verpleegkundige	5
2 Voorstelling van het operatiekwartier	6
2.1 Het Multidisciplinair Team	6
2.1.1 Verpleegkundig team	6
Mentoren	6
2.1.2 Het medische team	7
Medische diensthoofden:	7
Anesthesie:	7
Chirurgie:	7
2.2 Architectuur	8
3 De organisatie	9
4 Afspraken en verwachtingen	10
4.1 Afspraken naar de nieuwe medewerker toe	10
4.2 Praktische afspraken met betrekking tot het betreden van OK	10
4.3 Verwachtingen naar de nieuwe medewerker toe	10
4.4 Wat jullie van ons mogen verwachten	11
5 Taakinhoud van de OK verpleegkundigen (in een notendop)	12
5.1 Taken Anesthesieverpleegkundige	12
5.2 Taken Omloopverpleegkundige	13
5.3 Taken instrumenterende verpleegkundige	13
5.4 Recovery	14
6 Besluit	16

1 Algemeen

Het operatiekwartier kent een doelgericht en dynamisch proces.

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

De grote ontwikkeling in de chirurgie, vraagt een verpleegkundige met grote deskundigheid. Aan een OK-verpleegkundige worden grote eisen gesteld, zowel theoretische, praktische als psychische.

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.

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.
2. Advanced beginner = gevorderde beginner (+/- 3-6 mnd)
Beperkte 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 OK vpk 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. Proficiënt = 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.

1.1 Profiel van een OK verpleegkundige

Motivatie.

Een OK-verpleegkundige is een professional die zich zelf telkens opnieuw kan motiveren om kwaliteitsvol werk af te leveren.

Verantwoordelijkheidszin.

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

Eerlijkheid.

Verantwoordelijkheid en eerlijkheid vullen mekaar aan. Je bent als OK-verpleegkundige integer en je kan gemaakte fouten toegeven zonder problemen. Fouten maken is immers menselijk.

Zelfdiscipline-arbeidsdiscipline.

Als OK-verpleegkundige is levens lang leren een onderdeel van je professie vandaar dat bijscholingen & opleidingen volgen een vast onderdeel is van je professioneel leven.

Collegialiteit.

Het operatiekwartier is een werkplek waar je zo nu en dan onder hoge druk kan komen te staan en dan moet je kunnen rekenen op je collega's. Vandaar dat teamspirit en collegialiteit zo belangrijk zijn.

Organisatietalent.

Een operatiekwartier is een werkplek waar je je flexibel moet kunnen instellen, je moet prioriteiten kunnen stellen en hoofdzaken van bijzaken kunnen onderscheiden. Het is belangrijk om accuraat en vlot beslissingen te kunnen nemen. Zelfs in acute situaties is het van belang om rustig te blijven en adequaat het werk te organiseren.

Vakkennis.

Door een basisopleiding van ziekenhuisverpleegkundige, en daarna eventueel een opleiding als OK-verpleegkundige te volgen, zal je voldoende vakkennis opdoen. In de loop der jaren zal je je verder als professional kunnen ontwikkelen.

2 Voorstelling van het operatiekwartier

2.1 Het Multidisciplinair Team

2.1.1 Verpleegkundig team

Bij jullie start in het operatiekwartier worden jullie begeleid door mentor-operatieverpleegkundigen, dit zijn stuk voor stuk professionals die samen met hun collega's ervoor zullen zorgen dat je opleiding op deze afdeling een leerrijke ervaring zal opleveren.

Om ervoor te zorgen dat dit een geslaagde start zal zijn gaan wij jullie koppelen aan mentor-verpleegkundigen zodat jullie de juiste gang van zaken snel onder de knie hebben.

Hoofdverpleegkundige = Majda Hanouch

Materiaalmeester = Stefan Delbrouck

Mentoren

Orthopedie

- Luc
- Marijke

Chirurgie

- Astrid
- Hanne

Gyneacologie/NKO/MKA

- Astrid
- Hanne

Recovery

- Vera
- Sonja

Anesthesie

- Astrid
- Hanne
- Marijke

2.1.2 Het medische team

Medische diensthoofden:

Dr. Becx, anesthesist

Dr. Bessemans, abdominaal chirurg

Anesthesie:

- Dr. Becx
- Dr. Creemers
- Dr. Geypen
- Dr. Hendrickx
- Dr. Lathouwers
- Dr. Tanghe
- Dr. Westerlinck

Chirurgie:

Abdominale

- Dr. Aerts
- Dr. Bessemans
- Dr. Claessens

Gynaecologie

- Dr. Dhaenens
- Dr. Hendrickx

NKO

- Dr. Lemkens
- Dr. Lemmens
- Dr. Menten
- Dr. Rosseel

MKA

- Dr. Heijsters
- Dr. Schepers
- Dr. Van Slycke

Oftalmologie

- Dr. Goyens
- Dr. Jaenen
- Dr. Le Plane
- Dr. Swinnen
- Dr. Willems

Orthopedie

- Dr. Molenaers
- Dr. Nelissen
- Dr. Neven
- Dr. Robijns
- Dr. Welters

Urologie

- Dr. Fransen
- Dr. Schapmans
- Dr. Vermeersch

Vasculair

- Dr. Nauwelaers
- Dr. Schroë
- Dr. Vanslembroek

2.2 Architectuur

Het operatiekwartier is een afdeling gelokaliseerd op niveau 1, E10. Het is gesitueerd in de onmiddellijke omgeving van Daghospitaal en Heelkunde zodat de afstand van en naar één van deze afdelingen tot een minimum wordt herleid.

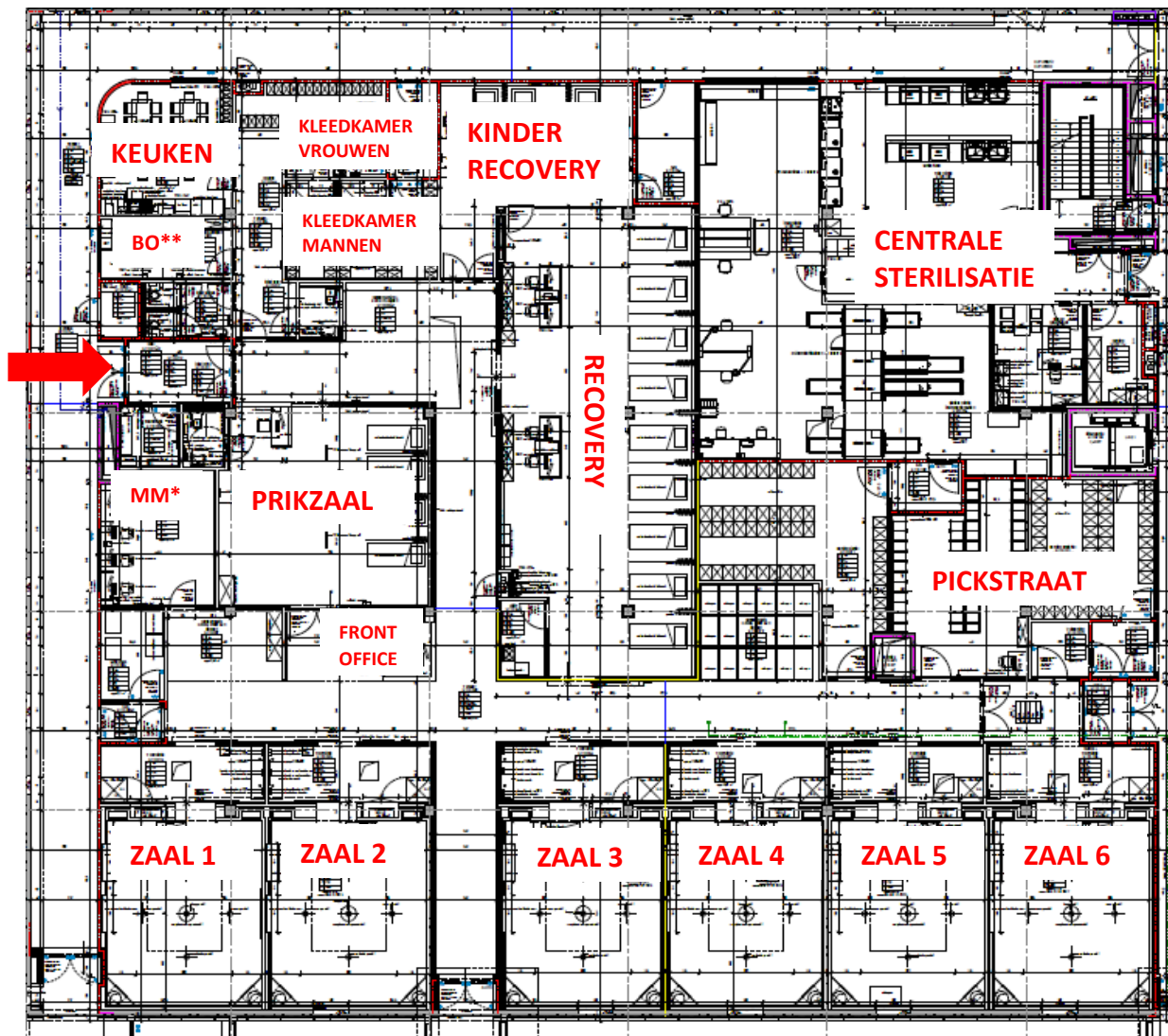
Het operatiekwartier bestaat uit 6 operatiezalen, de prikruimte, de recovery en kinderrecovery.

Een operatieafdeling is een gesloten eenheid binnen het ziekenhuis, dit betekent dat de toegang beperkt is tot bevoegd personeel. Voor OK betekent dit dat enkel personeelsleden met een badge, toegang hebben tot het OK. Jullie kunnen het operatiekwartier betreden door je aan te melden via de deurbel aan elke toegang.

Het operatiekwartier kan worden onderverdeeld in 3 grote zones:

- Zone 1 = propere zone = gangen, recovery, scrubruimtes, pickstraat
- Zone 2 = Steriele zone = Operatiezaal (let op steriliteit)
- Zone 3 = Vuile zone = Kleedkamers, toiletten, slop

Grondplan



* Materiaalmeester

** Backoffice

3 De organisatie

Aan één zaal worden telkens 3 verpleegkundigen toegewezen, één verpleegkundige die de rol van instrumenterende op zich neemt, één die de omlooptaken uitvoert en de andere is de anesthesieverpleegkundige. Deze verdeling kan wisselen.

De verpleegkundige van het operatiekwartier werken volgens dag-posten of een late dienst per dag en 3 verpleegkundigen met de wachtdienst.

Dag-shift:

- *8u tot 16u06 (30 min middagpauze en indien de dienst het toelaat 15 min koffiepauze)*
- *Bij aanvang controle van de zaal en het aanwezig materiaal*
- *Afwerken van het dagprogramma*
- *Materiaal klaarzetten*
- *Patiënten op tijd bellen en klaar maken voor inductie*
- *De operatiezaal aanvullen*
- *enz...*

Late dienst:

- *12u tot 20u06 (30 min middagpauze en indien de dienst het toelaat 15 min koffiepauze)*
- *De collega's van de dag-shift aflossen zodat deze kunnen gaan eten*
- *Materiaal nakijken en afwerken programma*
- *Klaar zetten van de zalen voor de dag nadien*
- *enz...*

Wachtdienst:

- *per cluster:*
 - o *cluster 1: ortho, MKA, oftalmo, NKO*
 - o *cluster 2: abdominale, gynaeco, vaat, uro*
 - o *cluster 3: anesthesie → doorgroeicluster*
- *12 tot zij werken (samen met de late dienst) het OK-programma af en worden opgeroepen bij eventuele urgenties.*
- *Studenten draaien niet mee in de wachtdienst!*

Bij urgenties worden de verpleegkundigen van wacht opgeroepen

4 Afspraken en verwachtingen

4.1 Afspraken naar de nieuwe medewerker toe

- De nieuwe medewerker wordt de eerste dag opgevangen door Mevr. Rita Cox van ZMK voor een rondleiding, bespreking algemene afspraken en het in orde maken van de nodige formulieren (contract, toegangsbadge,...). Hiervoor dient de ID kaart, alle diploma's/documenten meegenomen te worden. Het exacte tijdstip wordt nog meegedeeld.
- Volgende bijlagen worden jullie toegestuurd vooral je start op het operatiekwartier:
 - Infobrochure Wegwijs in het nieuwe ziekenhuis
 - Infobrochure Welzijn op het werk
 - Onthaal formulier, dit document ondertekenen (dwz dat u de infobrochure Welzijn op het werk heeft gelezen en gaat toepassen) en meenemen op de introductiemoment
 - Werkpostfiche-risicoanalyse
 -
- Bij aankomst op de afdeling worden jullie opgevangen door het diensthoofd. De nieuwe medewerkers krijgen een rondleiding op de afdeling en worden een mentor toegewezen.
- Bij de start van de ontvangen jullie een planning zodat jullie weten waar en in welke zaal je moet zijn en wat er van je wordt verwacht.
- Iedere dag wordt er voor de ok-verpleegkundigen een werkverdeling bekendgemaakt voor de dag nadien, deze wordt opgehangen op het memobord in de bureau. Hierop zal jullie naam ook genoteerd worden.

4.2 Praktische afspraken met betrekking tot het betreden van OK

- Elke dag een proper groen omlooppak aantrekken of indien je omlooppak vuil werd (na een besmette ingreep volledig wisselen van pak - muts & masker)
- Gemakkelijke afwasbare schoenen (klompen zijn beschikbaar op het Ok)
- Een muts die de haren (volledig) bedekt
- Een masker dat je opzet bij het betreden van de zaal vanaf het moment dat de setten opengaan of indien de ingreep al bezig is en te wisselen na elke ingreep
- Opvallende juwelen zoals lange halskettingen, ringen en armbanden horen niet thuis in het Ok
- Zorg voor korte verzorgde nagels (nagellak en gelnagels zijn verboden)

4.3 Verwachtingen naar de nieuwe medewerker toe

Algemene verwachtingen

- Stiptheid – de gewerkte uren dienen correct ingevuld te worden
- Neem je eigen leerproces in handen
- Toon interesse
- Neem initiatief, maar blijf je vooral verantwoordelijk gedragen
- Kunnen rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling

Aandachtspunten

- Werk altijd onder toezicht van een verpleegkundige
- Stel je voor, ook aan de dokters
- Licht alle handelingen naar de patiënt toe, op een eenvoudige en duidelijke manier
- 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!
- Probeer de theorie te linken aan de praktijk

Privacy van de patiënt

- Aandacht voor privacy en schaamtegevoel van de patiënt is belangrijk. Probeer de patiënt steeds toe te dekken (ook als hij/zij slaapt. Denk steeds: "Zou ik dit zelf graag hebben?")
- Hou de deuren van de operatiekamers toe
- Aandacht voor veiligheid is van groot belang
- Respecteer het beroepsgeheim

4.4 Wat jullie van ons mogen verwachten

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

5 Taakhoud van de OK verpleegkundigen (in een notendop)

Het is onze taak om de patiënt op een rustige en correcte wijze te begeleiden. Patiënten zijn meestal heel zenuwachtig en hebben vaak al slecht geslapen. Je kan het best vertrekken vanuit het standpunt: **“doe niet met een ander wat je zelf niet wilt”!**

5.1 Taken Anesthesieverpleegkundige

- hulp bij de verschillende vormen van anesthesie

Pré-operatieve taken

- onder supervisie van een anesthesieverpleegkundige een anesthesietoestel testen voor gebruik (na het OK-programma)
- 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 perifeer infuus
- aanschakelen van de monitoring
- voorbereiden en aangeven van de medicatie aan de anesthesist (anesthesieverpleegkundige)
- aangeven van materialen voor intubatie: vb. laryngoscoop, tube, ... (sluit de deuren en maak geen lawaai bij de inductie van de patiënt, want de patiënt hoort alles versterkt!)
- patiënt gewenste houding geven (kijk in het basisboek: “omloop” voor de verschillende houdingen)
- neem je tijd voor de positionering, de patiënten liggen soms uren in die houding
- p raat met de patiënt, wees vriendelijk & empatisch, wees voorzichtig en tactvol met de uitleg die je aan je patiënt geeft. Blijf nabij!
- decubitus- en plexuspreventie aan armen en benen, door het aanbrengen van een zachte ondergrond
- 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

5.2 Taken 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
- de ingrepenbak in de zaal brengen en nakijken op volledigheid + de correcte setten klaarzetten
- de nodige toestellen in de zaal halen en de werking ervan controleren
- de patiënt halen in de voorbereiding
- eventueel sonderen, pneumatische knelband aanleggen, ...
- openleggen van set
- 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 (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

- apparatuur uitschakelen
- de instrumenterende helpen bij het wegnemen van de steriele doeken
- opruimen van de zaal
- hulp bij het wakker worden van 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
- zaal klaarzetten voor volgende ingreep

5.3 Taken instrumenterende verpleegkundige

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.

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 Ok en gaat van daaruit naar de recovery en opnieuw naar de afdeling/intensieve.

5.4 Recovery

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

5.4.1 Eerste gegevensoverdracht (mondeling)

De volgende gegevens worden 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,...)

Eerste taken van de recovery verpleegkundige:

- Zuurstof toedienen (5-6L O² via masker)
- Saturatiemeter aanschakelen
- Bloeddrukmeter aanschakelen bij IEDERE patiënt. 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 oksel-evidement moet de bloeddrukmeter aan de niet geopereerde zijde gemeten worden*
- ECG kabels aansluiten
- Ontwarren en controleren van de infusen (loopsnelheid, verband,...)
- Drainages
 - Staan drains open?
 - Actief of passief zuigen?
 - Aanwezigheid meerder drains: drains nummers
 - Verlies noteren
 - Insteekpunt controleren
- Verbanden controleren
- Pijnmedicatie
- Postoperatieve bladen nakijken en extra's uitvoeren (glycemie, labo, RX)
- Om de 15 minuten de parameters noteren en de verbanden nakijken

5.4.2 Ontslag van de patiënt

De patiënt mag ontslagen worden als:

- De toegediende pijnmedicatie minstens 30 minuten geleden is
- Bij rachi-anesthesie: wanneer de patiënt de benen kan bewegen
- 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

6 Besluit

Wij hopen dat je na het doornemen van deze introductiebrochure een duidelijker beeld hebt van onze afdeling.

We zijn er ons van bewust dat het voor jou een hele uitdaging is om in deze nieuwe en hectische wereld te stappen. Laat je niet ontmoedigen. Er staat een heel operatieteam klaar om je op te vangen en te begeleiden. Zij zullen je helpen je eigen en unieke plaats te vinden binnenin het operatiekwartier.

Heel veel succes en nogmaals welkom in ons team!

