



ZORGEENHEID
OPERATIEKWARTIER

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN



AZ Zeno
2019-2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
1. Welkom	4
2. Voorstelling van de dienst Operatiekwartier	5
2.1. Architectuur	5
2.1.1. Campus Knokke	5
2.1.2. Campus Blankenberge	6
2.2. OK-kledij en kleedkamer	6
2.3. Voorkomen	7
2.4. Afspraken	7
2.5. Indeling van de zorgenheid	7
3. Voorstelling team Operatiekwartier	8
3.1. Coördinatoren van de dienst Operatiekwartier	8
3.2. Voorstelling van het team MC – artsen	11
3.2.1. Anesthesie	11
3.2.2. Abdominale heelkunde	12
3.2.3. Gynaecologie	12
3.2.4. ORL	13
3.2.5. Stomatologie	14
3.2.6. Oftalmologie	14
3.2.7. Orthopedie	15
3.2.8. Vaatheelkunde	16
3.2.9. Plastische heelkunde	16
3.2.10. Pijnkliniek	17
3.2.11. Urologie	17
3.2.12. Dermatologie	17
3.3. Verpleegkundig team	18
3.4. Samenwerking met andere zorgenheden	18
4. Taken en verantwoordelijkheden	19

4.1.	Organisatie van de dienst.....	19
4.1.1.	Anesthesieverpleegkundige	19
4.1.2.	Omloopverpleegkundige	20
4.1.3.	Instrumenterende verpleegkundige	21
4.1.4.	Shiften:	21
4.1.5.	Dagindeling	22
4.2.	Specifieke verpleegkundige handelingen	22
4.2.1.	Leermogelijkheden m.b.t anesthesie:	23
4.2.2.	Leermogelijkheden m.b.t de omloop:	23
4.2.3.	Leermogelijkheden m.b.t instrumenteren:	24
5.	Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria MC	24
6.	Specifieke aandachtspunten op de zorgeenheid	24
6.1.	Stagedoelstellingen	24
6.1.1.	Klinisch redeneren	25
6.1.2.	Medisch rekenen	25
6.2.	Wat kan de student verwachten	25
6.3.	Evaluatie	26
6.4.	Basisprincipes/ Aandachtspunten	26
6.5.	Verwachtingen vanuit de zorgeenheid	26
6.6.	Opleidingsplan	28
6.6.1.	Dag 1	28
6.6.2.	Week 1-2	29
6.6.3.	Week 3-4	30
6.6.4.	Week 5-6	31
6.6.5.	Algemene attitude	32
6.6.6.	Medicatielijst	33
6.7.	Bijlagen	34
6.7.1.	Bijlage 1: Veiligheid op de werkvloer.....	34
6.7.2.	Bijlage 2: Infectiepreventie en handhygiëne	35
6.7.3.	Bijlage 3: Prik-, spat- en bijtaccidenten	37

1. Welkom

Welkom op de eenheid operatiekwartier. Graag willen wij je als student opnemen op onze eenheid. De komende weken stellen we alles in het werk om je stage bij ons te laten uitgroeien tot een unieke ervaring op het terrein.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Deze kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de artsen; hoofdverpleegkundige als verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt. Je kan steeds terecht bij de opleidingsverpleegkundigen Jo, Ann-Sophie, Cindy en Andy.

Tijdens je stage zullen we je dagelijks evalueren en bijsturen. Beschouw feedback steeds als iets positief, zodat je deze stage tot een goed einde kan brengen. Je hoeft met andere woorden niet te leren van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen. We willen ook vermelden dat het gsm gebruik in de operatiezalen of het nemen van foto's absoluut verboden is.

Een geslaagde stage valt of staat met het nemen van initiatief om je leerproces zelf in handen te nemen. **“Wie niets doet, kan niets mis doen, maar zal zeker niets leren.”**

Het OK is een hoogtechnologische dienst waar artsen en verpleegkundigen elkaar dagelijks bijstaan. Teamwork is dan ook ‘HET’ speerpunt binnen het OK.

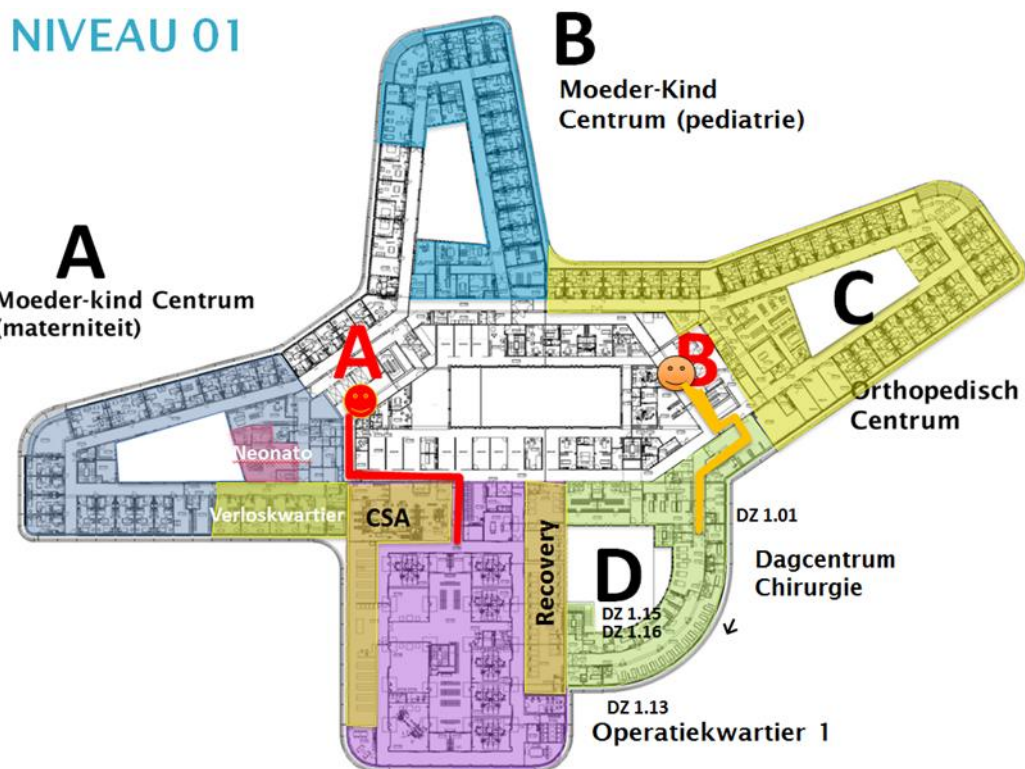
Wij wensen je alvast een aangename stageperiode.

2. Voorstelling van de dienst Operatiekwartier

2.1. Architectuur

2.1.1. Campus Knokke

Het OK Knokke bevindt zich op de eerste verdieping en beschikt over 7 operatiezalen en een sterilisatieafdeling. De recovery behoort tot de zorgenheid dagziekenhuis chirurgie. Hieronder is een schematische voorstelling van de operatieafdeling te zien.

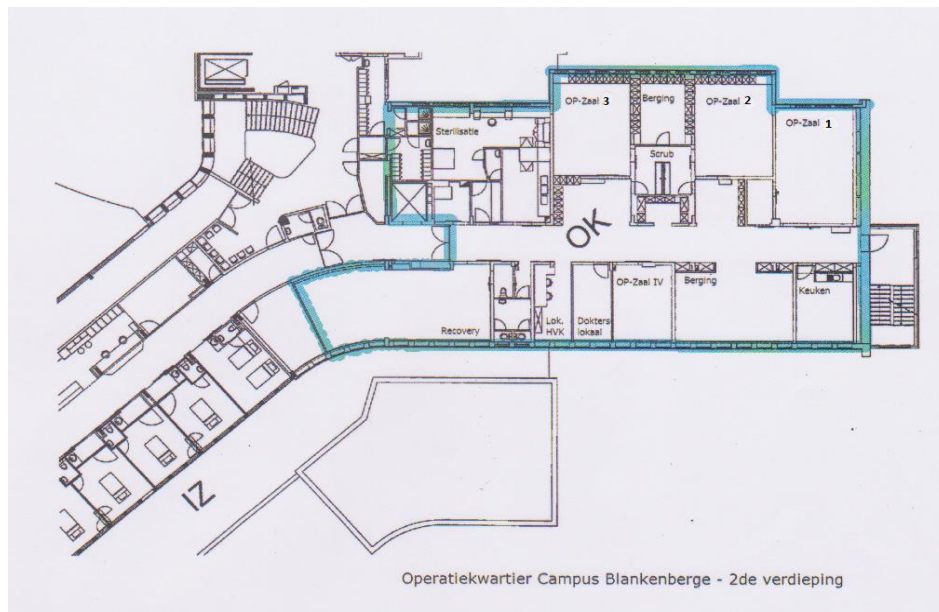


Figuur 1: Ligging dienst Operatiekwartier op niveau 1- vleugel D.

De dienst is te bereiken vanaf de logistieke kant van de liften. Om aan deze zijde te kunnen uitstappen heb je je badge nodig. Het operatiekwartier heeft een aparte kleedkamer en kast waar de beroepskledij uitgethaald wordt.

2.1.2. Campus Blankenberge

Het OK te Blankenberge beschikt over 3 operatiezalen, een sterilisatieafdeling en een recovery. Hieronder is een schematische voorstelling van de operatieafdeling te zien.



Het operatiekwartier in Blankenberge is beperkt tot ingrepen in dagchirurgie. Verblijvende patiënten worden er niet geopereerd. Onder andere alle oftalmologische ingrepen gaan hier door. Enkel de ingrepen bij kinderen, zelfs in dagkliniek, gaan door op de campus Knokke.

2.2. OK-kledij en kleedkamer

Je schooluniform mag je thuislaten. Op het OK dragen wij specifieke kledij, die verdeeld wordt via een kledijautomaat. Je krijgt op je eerste dag een kledijlocker toegewezen. Hier hoor je enkel je eigen kledij te bewaren. Voor persoonlijke en waardevolle spullen (vb. Gsm) is er een kleinere locker voorzien in de keuken van het operatiekwartier. De gsm mag niet meegenomen worden binnen de operatiezalen.

Kledijafspraken binnen het OK:

- Blauwe zonekledij, lange mouwen zijn niet toegelaten
- Paarse OK-muts, die de haren volledig bedekt
- In het OK wordt steeds een neus-mondmasker opgezet voor het betreden van de OK-zaal (bij opening van het steriel veld). Wij vragen om deze te vervangen na elke ingreep.
- Gesloten uitwasbaar/afwasbaar schoeisel. Er zijn klompen voorzien voor de studenten.

2.3. Voorkomen

- Kortgeknipte en zuivere nagels: géén gelnagels of nagellak.
- Géén piercings op zichtbare plaatsen (neus, lip en wenkbrauw)
- Oorbellen toegestaan, géén lange hangers
- Géén juwelen (ringen en armbanden) aan handen of (onder)armen

2.4. Afspraken

- Indien je ziek bent of niet tijdig op je stage kan aanwezig zijn, vragen wij met aandrang om ons steeds te verwittigen. Zo hoeven wij ons geen onnodige zorgen te maken.
- Indien je langer dan 1 dag afwezig bent: verwittig ons tijdig (cfr. 3.1). Laat ons nadien weten wanneer je terugkomdag ingepland wordt en bezorg een kopie van het doktersattest.
- Je stagemap leg je in je bakje voor 'studenten' in het bureau van de hoofdverpleegkundige.
- Bij de start van je stage vragen we je ook om een pasfoto af te geven. Dit om je eventueel op een later ogenblik te kunnen herinneren. Een beeld zegt met dan woorden
- Zorg steeds dat je feedbackdocumenten mee hebt tijdens je stageperiode.
- Maak dagelijks tijd voor een korte zelfreflectie, noteer je sterke en je werkpunten. Dit laat je wekelijks aftekenen door je mentor. (hiervoor ben je zelf verantwoordelijk)
- Stage-uren dagelijks invullen en wekelijks laten aftekenen door verantwoordelijke.
- Eventuele voorkeur van vrije dagen mag je doorgeven.
- Data voor de evaluatie worden in overleg vastgelegd.

2.5. Indeling van de zorgenheid

Het operatiekwartier is ingedeeld in twee clusters:

- Cluster 1 -> 3 zalen (1-2-3)
 - Zaal 1 -> Urologie , plastische heelkunde
 - Zaal 2 -> Robotchirurgie, Otorinolaryngologie (ORL), Gyneacologie
 - Zaal 3 -> Algemene heelkunde
- Cluster 2 -> 4 zalen (4-5-6-7)
 - Zaal 4 -> Tandheelkunde , Stomatologie, Vaatchirurgie
 - Zaal 5 -> Orthopedie
 - Zaal 6 -> Orthopedie
 - Zaal 7 -> Hybride operatiezaal -> orthopedie en vaatchirurgie

Onder de cluster algemene heelkunde zitten ook wat kleinere disciplines. In de zalen 1 en 2 vind je afwisselend urologie, plastische heelkunde, stomatologie, ORL, oftalmologie, gynaecologie en tandheelkunde. Zaal 3 is voor de algemene chirurgen.

Het operatieschema werkt in een schema van 4 weken dat telkens herhaald wordt. De planning hiervan hangt uit in het bureau van de E-care planner. De ingrepen worden ingepland in het programma E-care en kan zo geraadpleegd worden. Wijzigingen zijn mogelijk mits overleg met de planner.

3. Voorstelling team Operatiekwartier

3.1. Coördinatoren van de dienst Operatiekwartier

Naast een team van verpleegkundigen bevat het operatieteam nog medewerkers van de sterilisatieafdeling, logistiek en de onderhoudsploeg.

Medisch directeur	 Dr. Prof. Philippe Duyck philippe.duyck@azzeno.be
Directeur Zorg	 Bart De Waele bart.dewaele@azzeno.b

Zorgmanager kritische
diensten



Ann De Schryver

050 53 41 10

Ann.deschryver@azzeno.be

Hoofdverpleegkundige OK



Marc Ketelers

050 53 53 30

marc.ketelers@azzeno.be

Dagverantwoordelijke +
Ecare



Aldo Callenaere

050 53 53 32

aldo.callenaere@azzeno.be

Dagverantwoordelijke +
verantwoordelijke Ecare



Jurgen Verfaillie

050 53 53 34

Jurgen.verfaillie@azzeno.be

Hoofd Sterilisatie afdeling	 Marnix Trenson 050 63 39 18 Marnix.trenson@azzeno.be
-----------------------------	--

3.2. Voorstelling van het team MC – artsen

3.2.1. Anesthesie

		
Dr. Sara Cardinael	Dr. Jan Eerens	Dr. Frederic Gennart
		
Dr. Bart Verwimp	Dr. Judith Vanden Broucke	Dr. Anne Verbeke

		
Dr. Ilse Larmuseau	Dr. Lynn Puissant	Dr. Kristof Van Belle

3.2.2. Abdominale heelkunde

	
Dr. Bart Devos	Dr. Jo Vlasselaers

3.2.3. Gynaecologie

		
Dr. Frank Mestdach	Dr. Guy Bouwens	Dr. Barbara De Brauer



Dr. Jeff De Loose

3.2.4. [ORL](#)



Dr. Bruno Lantsoght



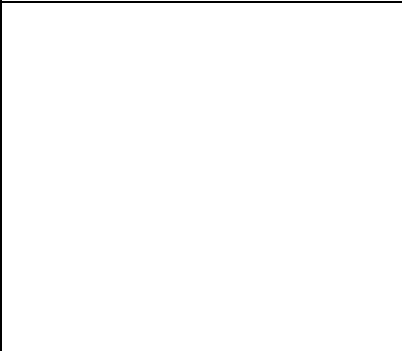
Dr. Johan Swinnen



Dr. Fanny Mestdagh



Dr. Terry

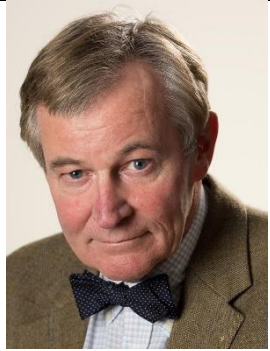


Dr. Mattheeuws

3.2.5. Stomatologie

	
Dr. Luc Van Doorne	

3.2.6. Oftalmologie

		
Dr. Caroline Cardyn	Dr. Jan Van Thillo	Dr. Katrien Vandeweghe
		
Dr. Steven Renier	Dr. Charlotte Renier	Dr. Augustinus Schulte

		
Dr. Thibaut Devogelaere	Dr. Vandenbroucke Stefanie	

3.2.7. Orthopedie

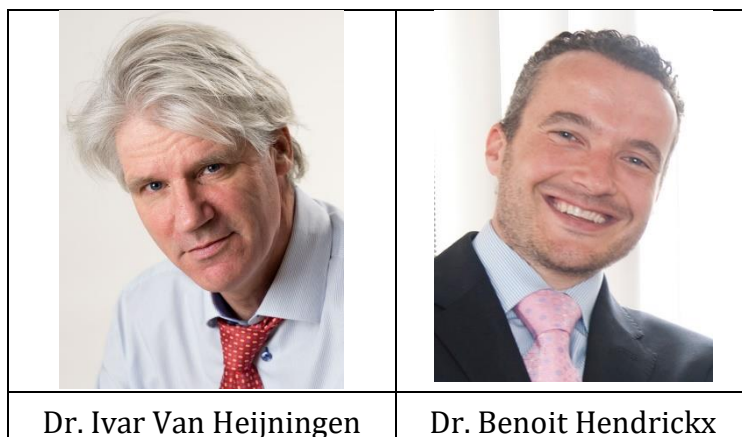
		
Dr. Guy Arnauw	Dr. Dirk Laureys	Dr. Verervve
		
Dr. Kristof Pierets	Dr. Sam Vander Eecken	Dr. Hilde Van Ransbeeck

3.2.8. Vaatheelkunde



Voor de wachtdiensten werkt dr. Philippe samen met de abdominale chirurgen en voert hij ook abdominale ingrepen uit.

3.2.9. Plastische heelkunde



3.2.10. Pijnkliniek

	
Dr. Cardinael	Dr. Puissant

3.2.11. Urologie

		
Dr. Van Besien	Dr. Wim Kerckhaert	Dr. Zia Malikzada

3.2.12. Dermatologie

		
Dr. Frank Vermander	Dr. Evert Vermander	Dr. Frank Campaert

3.3. Verpleegkundig team

Hoofdverpleegkundige -> Marc Ketelers

Dagverantwoordelijke -> Jurgen Verfaillie en Aldo Callenaere

Studentenmentoren ->

	
Jo Vanhonsenbrouck	Andy Dogimont
	
Cindy Van Nuffel	Ann-Sophie Baes

3.4. Samenwerking met andere zorgeenheden

Wij gaan er steeds vanuit dat de patiënten recht hebben op een “hoogwaardig kwalitatieve” verzorging, vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is, maar ook een goede samenwerking met de andere zorgeenheden.

Binnen het ziekenhuis werken we nauw samen met onderstaande diensten:

- Recovery
- Spoedgevallen
- Intensieve zorgen
- Zorgeenheden: Abdominaal Centrum en Orthopedisch Centrum

- Dagcentrum Chirurgie
- Laboratorium
- Medische beeldvorming
- Apotheek: staat in voor de medicatiedistributie van beide campussen
- Technische dienst: zorgt voor het onderhoud van lokalen en apparatuur
- Automatisatie: alles wat verband houdt met PC en randapparatuur
- Ziekenhuishygiëne
- Huishoudelijke dienst
- Linnenbevoorrading
- Magazijn
- Sterilisatie

NB: Enkel dankzij een goede samenwerking en wederzijds respect tussen de verschillende teamleden kan op een doeltreffende en patiëntvriendelijke manier gewerkt worden.

4. Taken en verantwoordelijkheden

4.1. Organisatie van de dienst

In het operatiekwartier loopt er een doelgericht en dynamisch proces. De verpleegkundige is er verantwoordelijk voor een veilige omgeving, waarin het chirurgische team en de anesthesisten optimaal kunnen werken. Hierdoor wordt het beste resultaat bekomen voor de patiënt.

De grote ontwikkeling in de chirurgie vraagt een verpleegkundige met een hoge deskundigheid. Aan een operatieverpleegkundige worden hoge eisen gesteld, zowel theoretische als praktische. Er is een nood aan technisch gespecialiseerde kennis en vaardigheden alsook een sterke deskundigheid in opvang van menselijke problematiek.

4.1.1. Anesthesieverpleegkundige

- Hulp bij alle vormen van narcose
- Pré-operatieve taken
- Informeren naar aard van ingreep en narcose, controle en observatie van de patiënt
- Installatie van de patiënt op de operatietafel
- Nodige bewakingsapparatuur aanschakelen
- Klaarzetten van de medicatie voor de anesthesist, eventueel optrekken op vraag van de anesthesist
- Aangeven van materialen voor intubatie
- Patiënt gewenste houding geven
- Decubitus- en plexuspreventie aan armen en benen
- Anesthesiekader plaatsen

- Afkoeling van de patiënt voorkomen: bairhugger, ...
- Administratie: aanrekenen van de verbruikte materialen
- Safe surgery checklist overlopen en invullen

Per-operatieve taken

- Observatie van de patiënt
- Klaarmaken en toedienen van de nodige medicatie in opdracht van de anesthesist
- Noteren van gebruikte materialen, vb. medicatie, infusen, prothesemateriaal, ...

Post-operatieve taken

- Bewakingsapparatuur ontkoppelen in functie van vervoer patiënt
- Controle en observatie patiënt
- Vervoer van patiënt naar recovery, overdracht (via SBARR) aan recoveryverpleegkundige
- Patiënt in bed installeren, verbedden op recovery

4.1.2. Omloopverpleegkundige

Pré-operatieve taken

- Benodigheden voor de ingrepen verzamelen
- Orde en hygiëne in de zaal
- Hulp bij installatie van de patiënt op de operatietafel
- Coagulatieplaat kleven
- Eventueel sonderen, pneumatische knelband aanleggen, ...
- Openleggen van set met afdekmaterialen
- Aanbieden van de nodige steriele materialen
- Hulp bieden aan het chirurgisch team bij het steriel aankleden
- Ontsmetten van de operatiezone
- 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 ingreep
- Opdrachten van het chirurgisch team uitvoeren
- Zorgen voor eventuele biopten en bijgaande administratie
- Tellen van gebruikte compressen, naalden, messen
- Voor algemene orde zorgen

Post-operatieve taken

- Apparatuur uitschakelen
- De instrumenterende helpen bij het wegnemen van de steriele doeken
- Hulp bij het wakker worden van onrustige patiënten
- Zaal klaarmaken voor de volgende ingreep

4.1.3. Instrumenterende verpleegkundige

Pré-operatieve taken

- Klaarzetten van instrumenten en eventuele specifieke materialen voor de desbetreffende ingreep
- Chirurgisch wassen en rubben van de handen
- Steriel aankleden met schort en handschoenen
- Opdekken instrumententafels
- Assisteren van het chirurgisch team bij het steriel aankleden
- Afdekken van het operatieveld
- Aanbieden aan omloop van leidingen/hulpstukken (diathermie, aspiratie, ...)
- Tellen van compressen, naalden, tetra's en instrumentarium

Per-operatieve taken

- 'Instrumenteren is het lezen van de gedachten van de chirurg, en proberen hem voor te zijn', dus kennis van de uit te voeren ingreep is hier zeer belangrijk
- Controle steriliteit
- Aspireren, deppen
- Aangeven van de chirurgische instrumenten, hechtingen klaarmaken (juist monteren van de naald op de naaldvoerder)
- Informatie doorgeven aan de omloopverpleegkundige

Post-operatieve taken

- Verwijderen afdekdoeken, aanbrengen verband
- Controle en nazorg van instrumentarium
- Tellen van compressen, naalden, tetra's en instrumentarium

4.1.4. Shiften:

- Vroegdienst: 07u30-11u30 & 12u15-16u15
- Dagdienst: 08u00-12u15 & 13u00-16u45
- Dagdienst uitloop: 08u00-16u45 (45' pauze) eventueel blijven tot 18u
- Lange dagdienst: 9u15-18u00 (45' pauze)

- Laatsdienst: 12u15 – 20u45 (30' pauze), eventueel met wachtdienst tot 7u30

4.1.5. Dagindeling

Richttijd	Taken
07u30- 08u00	Klaarzetten eigen zaal Testen anesthesiemachine Wisselen medicatiekar Oproepen van de patiënt op de zorgenheid (pediatrie)
07u30- 08u00	Aankomst eerste patiënten op intake Installatie van de patiënten + voorbereiding van de ingreep Anesthesie van de patiënten
08u00- 16u30	Geplande ingrepen
16u30- 18u00	Afwerken ingrepen in de uitloopzalen
18u00- 20u45	Dringende/ongeplande ingrepen afwerken OK-zalen op orde brengen + klaarzetten voor de volgende dag Standby zetten van de OK-zalen Zaal klaarzetten voor sectio Dagelijks onderhoud van de anesthesietoestellen + testen
20u45 – 7u30	Wachtdienst: er zijn twee verpleegkundigen (thuis) van wacht, zij kunnen opgeroepen worden voor dringende ingrepen

4.2. Specifieke verpleegkundige handelingen

Tijdens je stage op het operatiekwartier wordt je elke dag begeleid door je mentor of een andere operatieverpleegkundige. Deze is altijd jouw aanspreekpunt. Je neemt je eigen leerproces in handen: toon interesse en observeer het OK-gebeuren. Ga actief op zoek naar leermogelijkheden om je doelstellingen voor deze stage te verwezenlijken. Technieken worden verwacht theoretisch gekend te zijn, zodat ze hier kunnen ingeoeft worden. Vraag voldoende feedback aan de begeleidende verpleegkundige. Noteer ook voldoende in je stagemap over de uitgevoerde handelingen. Tijdens je stage proberen we je te laten kennismaken met de verschillende disciplines op het operatiekwartier en de verschillende taken van een operatieverpleegkundige. Op het einde van je stage vragen we jou om je stage-ervaring te evalueren.

4.2.1. Leermogelijkheden m.b.t anesthesie:

- Werking anesthesietoestel
 - Basisprincipes i.v.m. de werking van het toestel kennen
 - Uitvoeren van het dagelijks onderhoud van het toestel
 - Dagelijks testen van het toestel
- Voorbereiden en klaarzetten van medicatie
- Patiëntenmonitoring aanleggen: ECG, NIBP, saturatie, ...
- Hulp bieden aan de anesthesist voor intubatie, larynxmasker, spinale,...
- Klaarmaken van een postoperatieve pijnpomp
- Verschillende anesthesietechnieken leren kennen: algemeen, epiduraal, spinaal, CSE, plexus, locoregionaal, lokaal
- Medicatie betreffende anesthesie leren kennen: pijnstilling, spierrelaxantia, inductiemiddelen, lokale anesthetica
- Klaarmaken van een arteriële lijn voor invasieve drukmeting en afname bloedgas
- Opvolgen en interpreteren van vitale parameters bij de patiënt
- Plaatsen van een IV katheter, assistentie bij het plaatsen van een centrale katheter
- Klaarmaken en toedienen van antibiotica
- Kennis van de reanimatiekar en hulpmiddelen voor moeilijke intubatie
- Werken met een spuitpomp

4.2.2. Leermogelijkheden m.b.t de omloop:

- Opvolgen en invullen van de safe surgery checklist
- Hulp bieden bij het steriel omkleden van de chirurg en instrumentist
- Aandacht hebben voor steriliteit en steriel werken
- Enkele vaak gebruikte installaties van patiënten kennen: TKP, THP, tractietafel, artroscopie van de knie of schouder, laparoscopische ingrepen, abdominale ingrepen, ...
- Verschillende soorten OK-tafels kennen en herkennen
- Aandacht hebben voor decubituspreventie
- Aanbieden van steriel materiaal tijdens de ingreep
- Basisprincipes ivm werking van het diathermietoestel leren kennen + aanleggen diathermieplaat
- Voorbereiden van de operatiezone
- Ontsmetten van de operatiezone met het juiste ontsmettingsmiddel
- Verschillende soorten hechtingsmateriaal leren kennen
- Opruimen van de operatiezaal na een ingreep
- Klaarmaken van de operatiezaal voor een volgende ingreep
- Plaatsen van een verblijfsonde

4.2.3. Leermogelijkheden m.b.t instrumenteren:

- Enkele vaak gebruikte instrumenten kunnen benoemen
- Techniek kennen van het chirurgisch wassen, scrubben en rubben
- Instrumenteren bij enkele eenvoudige ingrepen
- Aanbieden van hechtingsmateriaal aan de chirurg
- Enkele eenvoudige hechtingstechnieken aanleren

5. Opname van een chirurgische patiënt a.d.h.v SSCL

De patiënt wordt opgevangen door een verpleegkundige op de intake en indien nodig wordt er een perifere katheter geplaatst. De patiënten worden vervolgens ook gecontroleerd volgens de safe surgery checklist (SSCL). De SSCL is in het leven geroepen om fouten tot het minimum te herleiden. In de intake wordt naar de naam en de geboortedatum van de patient gevraagd. De patient wordt gecontroleerd op de aanwezigheid van een polsband. Er wordt ook nagevraagd voor welke ingreep en welke arts de patient komt. Het verdere vervolg van de SSCL gebeurt in de opeatiezaal waarbij zowel de anesthesist, chirurg en de verpleegkundige aanwezig zijn. Alles wordt overlopen en afgetekend pre-, per- en post-operatief. Op de intake wordt de monitoring aangebracht en kan een zenuwblock, rachi of andere extra voorbereiding uitgevoerd worden. Na eventuele aanduiding van de operatiezijde door de chirurg wordt de patiënt naar de ombedruimte gebracht door de zaalverpleegkundige. Hier wordt de patiënt op de juiste operatietafel gelegd en naar de voorbereidingsruimte (indien mogelijk) of direct naar de operatiezaal gebracht. Aan elke operatiezaal is een specifieke chirurgische discipline toegewezen. Dit neemt niet weg dat, in functie van een optimale planning, er chirurgen opereren in een andere zaal dan hun vaste operatiezaal.

We gaan er steeds van uit dat de patiënten recht hebben op een 'hoogwaardige, kwalitatieve verzorging', vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is. Ook een goede samenwerking met andere zorgeenheden is van groot belang.

6. Specifieke aandachtspunten op de zorgeenheid

6.1. Stagedoelstellingen

Er wordt verwacht dat de student zijn eigen stagedoelstellingen opmaakt. Dit gebeurt aan de hand van deze introductiebrochure, de ervaringen van op andere stageplaatsen en de gekende theorie. De student heeft deze doelstellingen reeds opgemaakt bij de aanvang van de stage. Zo weten de mentoren wat de gewenste doelen zijn van de student. Op deze manier kan men de student optimaal begeleiden. Deze doelstellingen kunnen uiteraard aangepast worden gedurende de stage naargelang de bereikte doelen en de leermomenten.

6.1.1. Klinisch redeneren

In het operatiekwartier moeten we bij onze patiënt niet alleen oog hebben voor de uit te voeren ingreep. We moeten een totaalbeeld creëren van onze patiënt. Hier komt klinisch redeneren van pas, dit is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan de medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie,...). Op deze manier kunnen we als verpleegkundige onze volgende verpleegkundige interventie voorbereiden en anticiperen op wat er nog moet of kan gebeuren.

Het is als verpleegkundige van belang om een grote bagage mee te krijgen gedurende de opleiding. Kennis van de anatomie en fysiologie wordt gezien als basiskennis. Bij ons in het operatiekwartier heb je de mogelijkheid om beide te koppelen aan elkaar. Met de geleerde kennis is het mogelijk om het medisch beleid van de patiënt te begrijpen en eventueel beter te kunnen anticiperen op een mogelijke verslechtering van de toestand van de patiënt. We verwachten van toekomstig verpleegkundigen dat ze in staat zijn om gegevens te verzamelen en een verpleegkundig beeld kunnen opstellen van de patiënt om vervolgens in staat zijn om een passende interventies toe te passen.

6.1.2. Medisch rekenen

Gedurende de opleiding als verpleegkundige wordt er veel aandacht besteed aan medisch rekenen. Het is namelijk erg belangrijk dat we als verpleegkundigen het belang van medisch rekenen niet onderschatten. Zo moet je als verpleegkundige de juiste hoeveelheden voor bepaalde medicijnen en vloeistoffen goed kunnen herkennen en berekenen. Helaas komt het in de praktijk wel eens voor dat er door een verkeerde berekening een medische misser wordt gemaakt. Zowel de patiënt als de zorginstelling kunnen daar zeer nare gevolgen van ondervinden. Zo kan iemand door een verkeerde hoeveelheid medicijnen erg ziek worden, en in het ergste geval zelfs overlijden. AZ Zeno stimuleert ook haar werknemers door geregeld oefeningen en bijscholing te geven in verband met medisch rekenen. Dit zorgt ervoor dat de verpleegkundigen aandachtig blijven en hun reken skills geoefend blijven. Daarom zullen onze mentoren gedurende de stageperiode aandacht hebben hoe de kennis van het medisch rekenen is bij de studenten.

6.2. Wat kan de student verwachten

De studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de operatieverpleegkundigen, die de eindverantwoordelijkheid dragen. Er wordt de kans gegeven aan de studenten om zo veel mogelijk interventies bij te wonen en/of uit te voeren. De mentoren zijn bereid om je te helpen bij de keuze van een stageopdracht. De gegevens hiervoor kan je verzamelen in het dossier en de procedures op

intranet. Indien je extra info nodig hebt, mag je dit steeds vragen aan de verpleegkundigen of de artsen. Wij verwachten dat je elke kans op een leermoment grijpt. Elke specialiteit heeft een map met informatie over elke ingreep. Hierin kan je zowel de anesthesie, de positionering als het benodigd materiaal in terugvinden. Ook via het intranet kan je deze informatie terugvinden.

6.3. Evaluatie

In de aanloop naar je tussentijdse – en eindevaluatie is het van belang om dagelijks feedback te vragen aan elke verpleegkundige waarmee je gewerkt hebt. De mentoren zijn niet dagelijks aanwezig op de werkvloer, waardoor zij ook niet steeds inzicht hebben in je dagdagelijks functioneren. Op basis van de feedback van de andere verpleegkundigen, volgen zij jouw evoluties op. De feedback (zowel positieve als leerpunten) is steeds opbouwend bedoeld.

6.4. Basisprincipes/ Aandachtspunten

- Stap nooit tussen 2 steriele oppervlakken (bv. Tussen 2 steriele tafels, afgedekte patiënt en steriele tafel)
 - Stap nooit aan de voorzijde van een steriel aangeklede persoon. Ga steeds rond of langs de achterzijde van de persoon.
 - Neem voldoende afstand van een steriel veld.
 - Basisprincipes anesthesie zijn in elke zaal hetzelfde.
 - Meldt het wanneer je iets onsteriel maakt (of vermoeden hebt van). Niemand zal je hiervoor veroordelen, maar steriliteit is van het uiterste belang!
 - Gebruik enkel handschoenen bij het hanteren van vuil materiaal of patiënt, doe deze nadien uit!
 - In de gang: géén handschoenen, behalve bij besmet transport.
 - In de zaal:
 - Géén handtas of andere tas
 - Eten, drank en GSM enkel toegelaten in de koffiekamer/keuken (locker/koelkast)
- ➔ Het OK is niet verantwoordelijk voor diefstal of verlies.

6.5. Verwachtingen vanuit de zorgeneheid

Wij zien jou als mogelijk toekomstige collega en willen je dus zoveel mogelijk leermomenten bieden. Niet alleen de technische handelingen, maar ook een adequate houding en communicatie met de patiënt, artsen en collega's. Daarom verwachten wij van jou het volgende:

- Wees steeds stipt en verwittig mocht je toch niet op tijd aanwezig kunnen zijn (050/535330, 050535334).

- Respecteer iedere patiënt zijn privacy: deuren/ gordijnen gesloten houden, bedek de patiënt zoveel als mogelijk.
- Stel jezelf voor als je in de zaal komt. In een OK komen er veel mensen (ook van buitenaf) dus kan men niet altijd weten wie je bent. Beter zich een keer te veel voorstellen, dan te weinig.
- Eerlijkheid
- Zelfstandigheid en initiatiefname: als student ben je er om bij te leren. Stel dan ook veel vragen en geef aan welke leermomenten jij in handen wil nemen. Geef aan welke technieken je wil inoefenen, maar doe niets waarvan je niet zeker bent!
- Inzicht in het verloop van de dag en anticipeer op wat je kan doen
- Emotionele ondersteuning van de patiënt. Patiënten komen op een kwetsbaar moment en zijn hierdoor vaak wat nerveus en/of angstig. Stel ze zo goed mogelijk gerust.
- Nauwkeurige observatie van het OK-gebeuren. Altijd meedenken waarom iets zo moet uitgevoerd worden of waarom bepaalde medicatie gegeven wordt. Niet enkel uitvoeren, ook het klinisch denken en redeneren is belangrijk!
- Respecteer het **beroepsgeheim!**
- Basisvereisten van **handhygiëne** moeten gekend zijn: Korte mouwen, kortgeknipte nagels, geen gelnagels, geen ringen en/of armbanden...
- Bij problemen kan je altijd terecht bij de mentoren, de planners of de hoofdverpleegkundige. Dit om misverstanden te vermijden.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.

6.6. Opleidingsplan

6.6.1. Dag 1

		Beoordeling
1.	Rondleiding in het ziekenhuis	0 0 0
2.	Rondleiding op het operatiekwartier	0 0 0
3.	Reglement van inwendige orde	0 0 0
4.	Kledij en hygiëne (wat bij besmette zalen)	0 0 0
5.	Voorstelling personeel OK	0 0 0
6.	Werking ecare: ➤ Werking ecare: • kleurencode kennen	0 0 0
7.	Inloggen op computers OK en voorstelling verschillende programma's waarmee gewerkt wordt(basiskennis) : ➤ Centraal patiëntendossier (CPD) ➤ Verpleegafdeling	0 0 0
8.	Uitleg uurregeling: ➤ Werkuren student	0 0 0
9.	Noodprocedure voor het ontruimen van het OK	0 0 0
10.	Noodnummers kennen: ➤ Knokke 2222	0 0 0

6.6.2. Week 1-2

		Beoordeling
1.	Patiënt kunnen monitoren aan het anesthesie toestel • Electrocardiogram • Bloeddruk • Saturatiemeter	0 0 0
2.	Basiskennis van het anesthesietoestel • Vitale parameters • Beademingsmodaliteiten	0 0 0
3.	Algemene anesthesie: ➤ Kennis van de inductiemedicatie ➤ Hulp kunnen bieden bij de intubatie ➤ Kennis van de verschillende tubes en larynxmasker	0 0 0
4.	Medicatie op een steriele wijze handhaven + optrekken van de medicatie (Onder toezicht)	0 0 0
5.	Verschillende soorten infuusvloeistof kennen	0 0 0
6.	Verschillende soorten antibiotica kennen en kunnen klaarmaken (Onder toezicht)	0 0 0
7.	Weten waar de reanimatiekar staat	0 0 0
8.	Kennis hebben van het verloop en de werking van het ok	0 0 0
9.	Weten waar de Safe Surgery Checklist voor staat	0 0 0
10.	Notie hebben van steriliteit	0 0 0
11.	Correcte handhygiëne toepassen tussen en tijdens de verschillende ingrepen	0 0 0
12.	Helpen met het verbedden van de patiënt in de recovery	0 0 0
13.	Helpen installeren van de patiënt in de recovery	0 0 0
14.	Observeren van een overdracht tussen operatie verpleegkundige en recovery verpleegkundige aan de hand van (I)SBAR(R)	0 0 0
15.	Medicatielijst van de verkregen medicatie opzoeken en kennen (Zie onderaan het opleidingsplan)	0 0 0

6.6.3. Week 3-4

		Beoordeling
1.	Kennis van het verloop van de werking van het OK	0 0 0
2.	Safe surgery protocol kennen en kunnen toepassen	0 0 0
3.	Basiskennis van het anesthesietoestel • Vitale parameters • Beademingsmodaliteiten	0 0 0
4.	Algemene anesthesie: ➤ Kennis van de inductiemedicatie ➤ Hulp kunnen bieden bij de intubatie ➤ Kennis van de verschillende tubes en larynxmasker	0 0 0
5.	Patiënt helpen positioneren en fixeren op de operatietafel en naar de operatiezaal begeleiden	0 0 0
6.	Kritisch omgaan met de vitale parameters op de patiënten monitor	0 0 0
7.	Anesthesie hulp bieden bij de inductie en de intubatie van de patiënt onder toezicht van een mentor	0 0 0
8.	Patiënt kunnen installeren onder de bairhugger	0 0 0
9.	Medicatiekennis van de vaak gebruikte medicatie	0 0 0
10.	Medicatiekennis van de medicatie die in de reanimatiekar aanwezig is	0 0 0
11.	Kunnen omgaan met steriliteit	0 0 0
12.	Protocol voor APO kennen en kunnen toepassen	0 0 0
13.	Correct labellen en verwerking van bloedstalen, urinstalen, culturen,...	0 0 0
14.	Patiënt op een correcte wijze kunnen afleveren op recovery (monitoring aanhangen, zuurstof via neusbril)	0 0 0
15.	Werkmateriaal en sets op een steriele wijze kunnen openen en aangeven	0 0 0
16.	Op een steriele wijze perifere katheters kunnen plaatsen	0 0 0
17.	Omgaan met patiënten in de intake -> zenuwachtige en	0 0 0

	angstige patiënten	
18.	Klaarmaken van een arteriële katheter	0 0 0
19.	Zelfstandig een urinaire verblijfsonde kunnen plaatsen	0 0 0

6.6.4. Week 5-6

		Beoordeling
1.	Patiënt op een correcte wijze kunnen bevragen via de SSCL in de intake en gebruik maken van de (I)SBAR(R)	0 0 0
2.	Patiënt met behulp van collega's kunnen installeren op de operatietafel en naar de operatiezaal brengen	0 0 0
3.	Patiënt installeren in de operatiezaal + installeren van armsteunen en benodigdheden	0 0 0
4.	Zelfstandig helpen bij inductie en intubatie van de patiënt met goedkeuring van anesthesist	0 0 0
5.	Klinisch redeneren kunnen toepassen via de vitale parameters op de monitor	0 0 0
6.	De anesthesie volledig kunnen afwerken. • Bairhugger • Pijnstilling • ...	0 0 0
7.	Kennis hebben van chirurgische handschubbing	0 0 0
8.	Op een correcte wijze steriele short en steriele handschoenen kunnen aandoen	0 0 0
9.	Kennis hebben van het beademingstoestel en de verschillende beaemingsmodaliteiten	0 0 0
10.	Indien de situatie het toelaat een patiënt met behulp van anesthesist en verpleegkundige kunnen ventileren	0 0 0
11.	Op een steriele manier zich aan een operatietafel begeven (met steriele kledij)	0 0 0

6.6.5. Algemene attitude

		Beoordeling
1.	Heeft respect voor de privacy van de patiënt en houdt zich aan het beroepsgeheim	0 0 0
2.	Is leergierig en neemt initiatief om bij te leren (neemt deel aan bijscholingen)	0 0 0
3.	Vraagt hulp waar nodig	0 0 0
4.	Heeft verantwoordelijkheidszin	0 0 0
5.	Bewaakt het eigen leerproces met hulp van peter/meter of andere collega	0 0 0
6.	Gaat positief om met feedback	0 0 0
7.	Heeft respect voor andere collega's, artsen, logistiek personeel, onderhouds- en sterilisatiepersoneel	0 0 0
8.	Brengt de verantwoordelijke of peter/meter op de hoogte bij problemen of conflicten met artsen	0 0 0
9.	Probeert met iedereen constructief samen te werken	0 0 0
10.	Werkt ordelijk en streeft naar perfectionistische zorg	0 0 0

6.6.6. Medicatielijst

1. Propofol (Diprivan® 1%)
2. Rocuroniumbromide
3. Ultiva®
4. Ephedrine
5. Atropine
6. Phenylephrine
7. Adrenaline
8. Nimbex®
9. Taradyl® /Ibuprofen®
10. Bridion®
11. Midazolam

6.7. Bijlagen

6.7.1. Bijlage 1: Veiligheid op de werkvloer

Uit verschillende studies blijkt dat nieuwe werknemers en jonge werknemers in het bijzonder veel meer risico lopen op een arbeidsongeval. De verklaring is een gebrek aan ervaring en onvoldoende kennis van de gevaren op de werkvloer. Daarom is het van belang om stil te staan bij arbeidsveiligheid, en je goed te informeren betreffende de te nemen veiligheidsmaatregelen in een nieuwe werkomgeving. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn: verplicht dragen van veiligheidskledij, verboden toegang voor onbevoegden, (geschikte) handschoenen dragen, ...

Indien je toch slachtoffer wordt van een arbeidsongeval, meld dit dan steeds aan je leidinggevende en geef dit steeds onmiddellijk aan bij de personeelsdienst. Voor medische verzorging kan je terecht op de dienst spoedgevallen.

Prikongevallen vormen een bijzonder risico in de gezondheidszorg. Bij (vermoeden van) contact met lichaamsvochten van een derde persoon (meestal een patiënt) in combinatie met verwonding in of door de huid of contact met slijmvliezen, verwittig dan je leidinggevende en ga onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen. Je krijgt er voorrang op andere niet-levensbedreigende spoedgevallen. De formulieren die moeten ingevuld worden bij een prikongeval zijn beschikbaar op de eigen dienst. Opvallend is ook het hoge percentage (60 a 70%) rugklachten in de gezondheidssector bij verpleegkundigen en verzorgenden, waarbij een groot deel zich voordoet bij het optillen van patiënten. Het is dan ook van groot belang om de juiste technieken te gebruiken bij rug belastende taken. Maak ook steeds gebruik van de tilliften en andere ergonomische hulpmiddelen indien mogelijk.

In een ziekenhuis zijn er nog een aantal andere specifieke gezondheidsrisico's. Ioniserende straling, MRSA, aanwezigheid van verdovende middelen om er maar enkele te noemen. Volg steeds de richtlijnen en negeer geen waarschuwingspictogrammen.

Tenslotte is het van groot belang de richtlijnen te kennen met betrekking tot brandpreventie. In de eerste plaats denken we aan voor de hand liggende zaken zoals een algemeen rookverbod binnen het ziekenhuis, melden van technische defecten, ... Een tweede belangrijke stap die al wat vaker wordt vergeten is het beperken van de kans dat een brand kan aangroeien. De compartimenteringsdeuren sluiten automatisch bij een brandalarm om de zuurstoftoevoer te minimaliseren. Daarom is het heel belangrijk dat er niets voor de compartimenteringsdeuren wordt geplaatst, zodat deze steeds automatisch kunnen sluiten. Indien de brand niet te groot is in omvang kan je proberen de brand te blussen. Indien er toch een brand is uitgebroken die je niet op eenvoudige wijze kan blussen, is het belangrijkste de evacuatie. Om vlot te kunnen evacueren is het van belang dat je de zone waar je werkt goed kent en dat de vluchtgangen vrij zijn van allerhande materialen. Zorg er dan ook voor dat je de vluchtroutes kent en weet wat je te doen staat indien

een brand uitbreekt, informeer naar je taken binnen het rampenplan bij je leidinggevende. En houd de gangen, compartimenteringsdeuren en nooduitgangen steeds vrij.

Studenten zullen bij evacuatie de “ambulante” patiënten beneden begeleiden en ze observeren bij aankomst in de veilige zone.

Voor alle vragen betreffende arbeidsveiligheid kan je terecht bij je leidinggevende, die dit zal bespreken met de preventieadviseur.

6.7.2. Bijlage 2: Infectiepreventie en handhygiëne

Infectieziekten zijn een constante bedreiging voor iedereen, ongeacht de leeftijd, geslacht, levensstijl, etnische achtergrond en socio-economische status. De wereld gezondheidsorganisatie beschreef: “infectious diseases are the leading cause of death worldwide”. Ze kunnen een enorme morbiditeit en mortaliteit veroorzaken en een belangrijke financiële weerslag hebben op de gemeenschap.

De handen vormen de belangrijkste overdrachtsweg voor kruisinfecties. Voor 95% dragen de handen van de zorgverstrekkers de kruisinfectie over, rechtstreeks of onrechtstreeks via voorwerpen naar de patiënt, de omgeving van de patiënt of naar de handen van andere zorgverstrekkers. Het is dan ook noodzakelijk dat alles in het werk wordt gesteld om een maximale compliance van de richtlijnen met betrekking tot handhygiëne te bekomen.

Handhygiëne is één van de belangrijkste zoniet dé belangrijkste maatregel in de strijd tegen de overdracht van micro-organismen, dit ter preventie van infecties. Voor het toepassen van een correcte handhygiëne voorziet het AZ Zeno voldoende handontsmetting, handzeep, handcrème en handschoenen. Deze producten bevinden zich op strategische plaatsen op elke afdeling wat de kwaliteit van zorg bevordert.

Een goede handhygiëne bestaat enerzijds uit:

- Het correct toepassen van handontsmetting met alcogel
- Het correct wassen van de handen met water en zeep
- Het correct gebruik van handschoenen
- Naleven van de basisvereisten handhygiëne

Anderzijds moet er ook voldoende aandacht besteed worden aan de kennis en het naleven van de vijf momenten voor het toepassen van handhygiëne:

- Voor het patiëntencontact
- Na het patiëntencontact
- Voor een propere handeling
- Na een vuile handeling

- Na contact met de patiënten omgeving

Op het intranet zijn procedures terug te vinden om handhygiëne correct toe te passen.
Verantwoordelijkheid:

Kwalitatieve zorgverlening is een fundamentele opgave voor elke zorgverstrekker. Handhygiëne vormt een essentiële stap in het verlenen van die kwaliteit. Kwaliteit kan maar geleverd worden als alle zorgverleners hun steentje bijdragen in de implementatie. Bovendien zijn de patiënt en zijn familie zich veel meer bewust geworden van het begrip kwaliteit. Het vermijden van zorginfecties is een vertaling van die kwaliteit van zorg.

Aan alle studenten die stage lopen in het ziekenhuis en die in een patiënten omgeving kunnen vertoeven, wordt gevraagd om de procedures handhygiëne na te lezen en de procedures correct toe te passen. Bij vragen of problemen kunnen zij contact opnemen met de dienst Infectiepreventie op het nummer 3543 of 3094. Ook de referentieverpleegkundige infectiepreventie van de afdeling mag aangesproken worden.

- De referentieverpleegkundige infectiepreventie geeft informatie over de procedures en promoot handhygiëne op de afdeling.
- Het team ziekenhuishygiëne kan ten allen tijde controles uitvoeren op het correct naleven van de procedures.
- Zie ook procedures of E-learning rond handhygiëne.

Handhygiëne veronderstelt:

- Dat de juiste kennis betreffende de juiste wijze van handen wassen en ontsmetten aanwezig is
- Het motiveren van eenieder tot het naleven van de aanbevelingen
- Het ter beschikking stellen van de uitrusting en producten nodig voor de juiste uitvoering van de technieken

Referenties

- Center for disease control and prevention (CDC) "guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings" (2002)
- De Bens R. & Knaepkens L., 2009. Infectiepreventie, leidraad voor zorginstellingen. Standaard uitgeverij nv Antwerpen.
- Hoge Gezondheidsraad "Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening" (2009)
- Referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne, 2014. Onuitgegeven cursus, Erasmus Hoge School, Brussel.
- Schuermans A., 2014. Ziekenhuishygiëne. Acco Leuven/ Den Haag.

- Vande Putte M., 2014. Hygiëne in het ziekenhuis. Handboek infectiepreventie voor verpleegkundigen. Acco Leuven/ Den Haag
- WIP, december 2014. Algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke hygiëne medewerker. Werkgroep infectiepreventie ziekenhuizen.
- World Health Organization “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care” (2009)

6.7.3. Bijlage 3: Prik-, spat- en bijtaccidenten

Doel v/d procedure:

De overdracht tegengaan van virale besmetting vanuit het bloed, afkomstig van patiënten of andere personen naar de ziekenhuiswerker (het slachtoffer) toe.

De voornaamste bezorgdheid betreft de overdracht van het Humaan Immundeficiëntie Virus (HIV), Hepatitis B virus (HBV) en/of het Hepatitis C virus (HCV).

De richtlijn verstrekt informatie over de procedure die gevolgd moet worden eenmaal een mogelijke besmetting is opgetreden (= profylaxis).

Definities:

- Preventie van HIV: profylaxis van een besmetting met HIV na een prikongeval is een internationaal, doch zeer omstreden onderwerp. Belangrijke punten in dit debat zijn:
- De gevolgen van een Hiv-besmetting zijn zeer ernstig;
 - De kans op besmetting na een prikongeval is zeer klein, maar wisselt erg naargelang de aard van het ongeval en de herkomst van de “bron”;
 - Er bestaat (nog) geen genezende medicatie tegen het HIV;
 - De chemische producten, gebruikt om het virus tegen te werken, kennen belangrijke nevenwerkingen. Tevens zijn er geen snelwerkende antivirale geneesmiddelen die profylactisch kunnen worden toegediend aan, die blootgesteld zijn aan het HIV-virus. Nochtans is er een groeiend bewijs dat antiretrovirale geneesmiddelen een rol hebben in de post-blootgestelde profylaxis van een HIV besmetting;
 - De doeltreffendheid en veiligheid van antiretrovirale profylaxis: dit is beperkt omwille van ethische en praktische problemen bij het invoeren van gecontroleerde klinische onderzoeken;
 - Er bestaan geen erkende therapeutische vaccins.
- Hepatitis B infectie: ·

Hepatitis B blijft een belangrijke ziekte in onze samenleving. Een (klein) aandeel van deze besmettingen doet zich voor onder ziekenhuiswerkers (4% van alle HBV infecties in één

Amerikaanse studie), voornamelijk wanneer veel contact bestaat met bloed of bloedproducten of wanneer prikongevallen en kwetsuren veelvuldig voorkomen. Efficiënte bescherming is mogelijk geworden door vaccinatie enerzijds, en anderzijds door het toedienen van specifieke antistoffen bij het vermoeden van besmetting.

- Hepatitis C infectie: ·

Hepatitis C virusbesmetting is wereldwijd een belangrijke oorzaak van chronisch leverlijden. Minstens 85% van mensen die besmet raken met het HCV, blijven chronisch drager, waarvan ongeveer 70% een chronische leverziekte ontwikkelt met aanhoudend verhoogde leverenzymen. Deze chronische HCV-persoon riskeren levercirrose en primair hepatocellulair carcinoma (leverkanker). Daar de overdracht vaak gebeurt door direct percutane blootstelling met bloed, behoren ziekenhuiswerkers tot de risicopopulatie. In tegenstelling met hepatitis B, is tegen hepatitis C geen vaccin beschikbaar en het profylactisch toedienen van immunoglobulines is niet efficiënt. Preventie van het prikongeval is dus van het allergrootste belang.

- Prik-, spat-, snij-, of bijtaccident als arbeidsongeval.
- Flowchart (aangifteformulier 'prik-, spat-, snij- of bijtaccident').
- Overzicht administratieve formulieren en aanvragen voor labo-onderzoeken.
- Taakverdeling.
- Indien van toepassing VIM-formulier

Documenten:

- Spoedgevallendossier (2-voudig)
- Aangifteformulier 'prik-, spat-, snij- of bijtaccident' (3-voudig)
- Aanvraag voor een intern consult
- Apotheek bestelformulier
- Aanvraag voor laboratorium onderzoek – BA 1 (Besmettingsbron) – zie procedure prik-, spat-, snij- of bijtaccident richtlijnen voor de spoedgevallen, zie punt 7.1.
- Aanvraag voor laboratorium onderzoek – BA 2 (Werknemer) – zie procedure prik-, spat-, snij- of bijtaccident richtlijnen voor de spoedgevallen, zie punt 7.2.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

- Alle ziekenhuismedewerkers: alle personen in het ziekenhuis werkende, vrijwilligers en de stagiairs.
- De verpleegkundige van de spoedgevallen en de dienstdoende internist van wacht zorgt voor de eerste opvang en medische behandeling van personen met een prik-, spat-, snij- of bijtaccident.
- De personeelsdienst: voor de registratie en de opvolging van het accident op administratief vlak.
- De preventieadviseur: ter registratie in FONA en melding aan de arbeidsgeneesheer (en opvolging).
- De arbeidsgeneesheer: ter opvolging van de medische behandeling in samenspraak met de hepatoloog.
- De aanpak bij mogelijke bloedbesmettingen tussen personeel en patiënten of besmet materiaal moet als primair worden beschouwd, aangezien sommige medicamenteuze behandelingen moeten gestart worden binnen de twee uur na het incident. Wachten in de wachtzaal of terugkomen naar de spoedgevallendienst op een kalmer moment, is niet aangewezen. Hieromtrent kan de spoedarts en de verpleegkundige van de dienst in gebreken gesteld worden.
- De spoedarts of verpleegkundige van de spoedgevallendienst informeert de werknemer over wat betreft HIV, hepatitis B en hepatitis C.

Werkwijze:

Ik heb mij zojuist geprikt, gesneden met een voorwerp of werd gebeten door een persoon (patiënt) of ik kreeg spatten materie op de slijmvliezen (oog, neus, mond of open wonde).

De wonde-> grondig spoelen met warm water en wassen met zeep (prikwonden ontsmetten met alcohol 70%).

Slijmvliezen -> grondig spoelen met fysiologische oplossing of water en reinigen met Hibidil in water. Indien in de mond -> de mond spoelen met water of Isobetadine mondwater.

Neem het 3-voudig formulier "Aangifteformulier prik-, spat-, snij- of bijtaccident" (beschikbaar in de gele map ziekenhuishygiëne of op spoed) en volg de aanwijzingen die voor jouw van toepassing zijn. Meld u aan (al of niet met dit document) op de dienst spoedgevallen voor verdere medische verstrekkingen. Dit document kan als checklijst afgetekend worden.

Ik krijg voorrang op andere niet-levensbedreigende spoedgevallen.

Ik doe zelf de aangifte bij de personeelsdienst en de preventieadviseur namelijk een kopie opsturen via de interne post (of in het postvakje van de betrokken dienst) of persoonlijk naar de betrokken diensten gaan.

Opmerking: een prik-, spat-, snij-, en bijtaccident wordt ingeschreven als arbeidsongeval. Er worden geen kosten aangerekend aan het slachtoffer. Indien er toch een factuur bezorgd wordt, gelieve dan contact op te nemen met de tarificatie.