

## Operatiekwartier Chirurgisch DagCentrum Studentenbrochure

**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11  
f 013 31 34 53 – [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be) –  
[www.azdiest.be](http://www.azdiest.be)

Beste Student,

Welkom in het Chirurgisch DagCentrum en het operatiekwartier van het Algemeen Ziekenhuis Diest. We vinden het zeer fijn om jou op deze afdeling te verwelkomen.

Omdat het geweten is dat het reilen en zeilen in een OKA niet altijd even duidelijk is willen wij met deze informatiebundel je graag wegwijs maken op onze afdeling. Naast de informatie die je hierin zal vinden staat ons team ook altijd klaar om je de nodige tips of info te geven.

Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen.

Vraag liefst op voorhand uitleg bij twijfel. Zo kunnen fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je in te werken.

Alvast een fijne stageperiode gewenst!

**Namens de ganse equipe van  
het Operatiekwartier**

## **Inhoudsopgave**

1	Voorstelling van de afdeling .....	4
1.1	Algemeen .....	4
1.2	Wie is wie? .....	4
1.2.1	Multidisciplinair team.....	4
1.3	Wegwijs op de afdeling.....	6
1.3.1	De operatiezalen.....	8
1.3.2	De recovery.....	8
1.3.3	De scrubruimte.....	8
1.3.4	Bergingen .....	8
1.3.5	Keuken/Bureel .....	8
1.3.6	Sterilisatie .....	8
1.3.7	Pré-operatieve wachtruimte .....	9
1.3.8	Apotheek.....	9
1.4	Hoe werken we in het operatiekwartier?.....	10
1.4.1	Blokverdeling .....	10
2	Hygiëne en steriliteit.....	10
2.1	Hygiëne .....	10
2.2	Steriliteit.....	11
3	Specifieke aandachtspunten .....	11
4	Stappenplan.....	12
4.1	Week 1 .....	14
4.2	Week 2 .....	16
4.3	Week 3 .....	19

# **1 Voorstelling van de afdeling**

## **1.1 Algemeen**

Het ziekenhuis is opgebouwd uit twee delen. Eén campus is gelegen in de Statiestraat, de andere in de Hasseltsestraat. Op beide campussen is er een operatiekwartier.

De daghospitalisaties gaan door op de campus Hasseltsestraat en de langdurige ingrepen in het OKA van de Statiestraat. In de Statiestraat zijn er vier operatiezalen, in de Hasseltsestraat drie.

Beide campussen zijn ook voorzien van een recovery (ontwaakruimte) waar de patiënten terecht komen na de operatie.

De verscheidenheid en complexiteit van disciplines op onze afdeling is een troef voor verpleegkundigen die houden van afwisseling en uitdaging.

De rechtstreekse telefoonnummer van het operatiekwartier CDC is 013/35 41 85 of 013/35 41 86, voor de verpleegafdeling van het CDC is het 013/35 41 80.

## **1.2 Wie is wie?**

### *1.2.1 Multidisciplinair team*

Wie is wie in ons operatiekwartier? Om dit een beetje duidelijk te maken volgend overzicht:

Verpleegkundig directeur: Mevr. Ann Vanden Bergh  
 Hoofdverpleegkundige MT: Dhr. Jos Exelmans  
 Hoofdverpleegkundige CDC: Mevr. Katrien Fiddelaers  
 Materiaalverantwoordelijke: Mevr. Peggy Clerckx

#### A. Het OKA – team

Een team van verpleegkundigen staan samen met de dokters in voor een goede gang van zaken in ons operatiekwartier.

65% werkt full-time en 35% heeft gekozen om part-time te werken.

De groep van oka verpleegkundigen is een dynamisch en flexibel team.

- |                       |                       |                        |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| - Clerckx Terry       | - Bukeberg Jolande    | - Van Vlasselaer Sofie |
| - Vanhoudt Greet      | - Caerts Francine     | - Flussie Wesley       |
| - Jacobs Marina       | - Van Camp Anita      | - Clerckx Peggy        |
| - Van Hamel Gina      | - Devroey Mia         | - Van Gool Annegret    |
| - Cox Raphaëla        | - Pittomvijs Annegien | - Wouters Ina          |
| - Schroven Marleen    | - Adriaenssens Evy    | - Van Otten Katrien    |
| - Brabants Leona      | - Schoofs Joke        | - Muylle Petra         |
| - Laeremans Mia       | - Belen Sofie         |                        |
| - Put Veerle          | - Dries Elke          |                        |
| - Drijkoningen Jeroen | - Kenis Ellen         |                        |

## B. CDC team

- Das Carla
- Haesevoets Viviane
- Hendrickx Carla
- Spits Thomas
- Van Rumst Tanja
- Vanherle Marina
- Vanlaer Karine
- Vlaeyen Lieve
- Vreys Annie

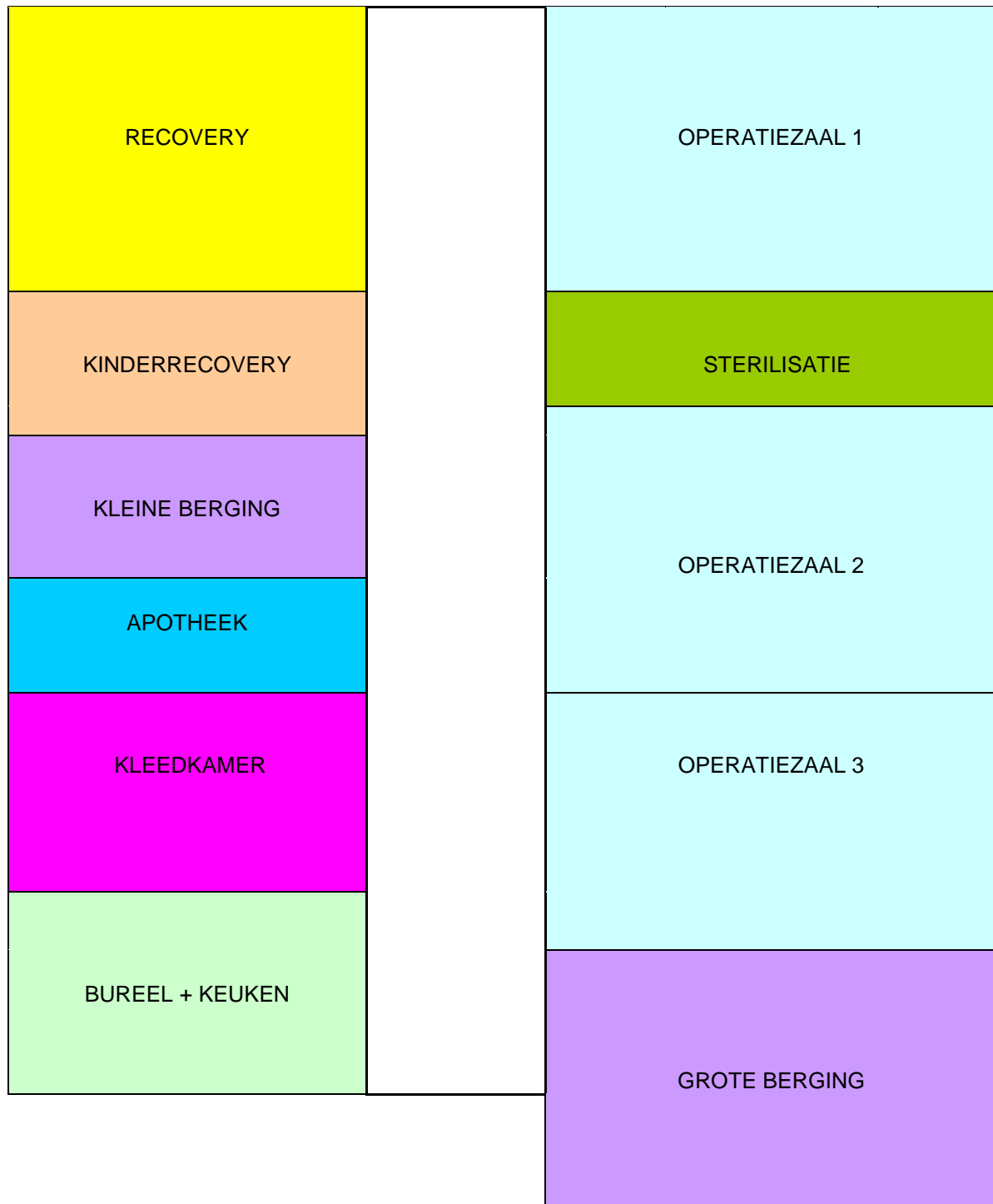
## C. Het Medische team

- Anesthesie:           - Dr. W. Matthijs  
                              - Dr. L. Vanlangenhove  
                              - Dr. F. Verbeure  
                              - Dr. L. Van Geldre  
                              - Dr. L. Verhaeghe  
                              - Dr. J. Caenen  
                              - Dr. D'Haeseleer
- Abdominale           - Dr. K. Brutsaert           Prof. Penninckx  
Heelkunde:           - Dr. F. Meekers           Prof. D'Hoore  
                              - Dr. M. Lannoo (bariatrische heelkunde)
- Gynaecologie:       - Dr. P. Deschilder  
                              - Dr. I. Thijs  
                              - Dr. G. Vrijens  
                              - Dr. A. Brouwers  
                              - Dr. K. Peeraer  
                              - Dr. K. Schurmans
- MKA:                   - Dr. S. Van Slycke  
                              - Dr. L. Paulissen
- Orthopedie:           - Dr. T. Nuyts  
                              - Dr. D. Jacobs  
                              - Dr. M. Kadic  
                              - Dr. I. Van Delm  
                              - Dr. S. Smets  
                              - Dr. S. Hermans
- Urologie:             - Dr. J. Van Dessel  
                              - Dr. P. Renty
- Vasculaire:           - Dr. H. Dom
- ORL:                   - Dr. I. Vanvalckenborgh

Oftalmo: - Dr. T. Swinnen

Plastische: - Prof. J. Vranckx  
- Dr. K. Segers

### 1.3 Wegwijs op de afdeling





Het operatiekwartier van het chirurgisch dagcentrum ligt op de eerste verdieping van de campus Hasseltsestraat.

Wanneer je de lift uitkomt ligt het operatiekwartier links en de verpleegafdeling rechts.

Het operatiekwartier bestaat uit drie operatiezalen, één recovery voor volwassenen met vier bedden en één kinderrecovery.

Er is één centrale scrubruimte en één afzonderlijke scrub in de derde zaal.

We hebben in ons OKA ook één grote berging, twee kleine bergingen, een keuken/bureel voor de dokters en de hoofdverpleegkundige, een apotheek, wachtruimte voor patiënten pré-operatief, de sterilisatie en een toilet.

De kleedkamers voor het personeel bevinden zich op de tweede verdieping.

### 1.3.1 De operatiezalen

Zaal 1 en 2 zijn een spiegelbeeld van elkaar. Zowel de indeling van kasten als de plaatsing van de toestellen zijn identiek.

Dit om het makkelijk te maken om alles terug te vinden.

Het materiaal nodig voor de operaties wordt 's morgens door de logistieke medewerkers in de zaal geplaatst op een kar die hiervoor voorzien is.

In de kasten van de zalen ligt enkel wat basismateriaal zoals onderleggers, biopsiepotjes, infusiemateriaal.

Elke zaal is ook voorzien van een computer. Hiermee kan de behandelende geneesheer het dossier van de patiënt opzoeken en digitaal beeldmateriaal openen.

### 1.3.2 De recovery

In de recovery worden de patiënten na de ingreep nog een tijdje gevolgd.

Er is plaats voor vier patiënten en nog één plaats voor een kinderbed in de kinderrecovery.

In de recovery worden ook de plexusverdovingen geprikt samen met een anesthesist.

Wanneer er kinderen in de recovery verblijven, mag één van de ouders het patiëntje vergezellen. Dit in het kader van kindvriendelijk ziekenhuis.

### 1.3.3 De scrubruimte

In de scrubruimte wassen de chirurgen en instrumenterende verpleegkundigen voor de operatie hun handen. In deze ruimte worden vaak de 'interessantste' gesprekken gevoerd.

### 1.3.4 Bergingen

We hebben twee bergingen in ons operatiekwartier. De steriele berging waar alle steriele materialen liggen en een andere waar de scopietorens staan.

In de steriele berging staan zowel de steriele basismaterialen zoals infuusleidingen, aspiratieleidingen, kortom alles wat Hospital Logistics levert, als de steriele instrumentensetten.

### 1.3.5 Keuken/Bureel

In het bureel van de dokters staan twee computers. De hoofdverpleegkundige werkt ook in dit bureel. Tussen twee ingrepen kan je de dokters meestal hier vinden.

Hier bevindt zich het rampenplan. Belangrijk hierbij is dat je weet welke je taken zijn en wie je moet verwittigen in geval van een interne of externe ramp.

### 1.3.6 Sterilisatie

In deze ruimte worden alle materialen afgewassen en terug gesteriliseerd door onze logistieke medewerkers.

Stalen of biopsies mag je hier neerzetten. De logistieke medewerksters zorgen er dan voor dat deze verstuurd worden naar het labo.

### *1.3.7 Preoperatieve wachtruimte*

In deze ruimte worden de patiënten opgevangen net voor de operatie. Het infuus wordt geprikt en eventuele vragen kunnen hier nog gesteld worden aan de verpleegkundige of anesthesist.

### *1.3.8 Apotheek*

In de apotheek staan twee kasten en een koelkast. Één kast met verdovende middelen waarvan alleen de anesthesisten een sleutel hebben, de andere kast met de overige medicatie wordt door ons afgesloten.

In de koelkast staat al de medicatie die niet op kamertemperatuur mag staan. Op de lijsten kan je zien waar welke medicatie staat. Het is zeer belangrijk om de medicatie correct aan te rekenen. Dit om de bevoorrading perfect te laten verlopen.

## 1.4 Hoe werken we in het operatiekwartier?

### 1.4.1 Blokverdeling

Elke chirurg heeft zijn 'blok' om operaties voor hem/haar in te plannen. Aanpassingen gebeuren altijd in overleg met de hoofdverpleegkundige.

	ZAAL 1	ZAAL 2	ZAAL 3
		Dr. Renty	
MAANDAG VM	Dr. Kadic	Dr Thijs /Dr. Peeraer	
MAANDAG NM	Dr. Kadic	Dr. Thijs/Dr. Peeraer	
		Dr. Van Dessel	
DINSDAG VM	Dr. Jacobs	Dr. Dom	Dr. Vanden Bergh
DINSDAG NM	Dr. Swinnen	Dr. Dom	
WOENSDAG VM	Dr. Van Delm	Dr. Brutsaert	
WOENSDAG NM	Dr. Van Delm	Dr. Meekers	
	Dr. De Schilder/	Dr. Roeykens (2 weken/maand)	
DONDERDAG NM	Dr. Schurmans/ Dr Brouwers Dr. Vrijens	Prof. Vranckx / Dr. Segers (2weken/maand)	
VRIJDAG VM	Dr. Jacobs	Dr. Vanvalckenborgh	Dr. Paulissen
VRIJDAG NM	Dr. Smets	Dr. Vanden Berghe	Dr. Paulissen

	Vrij
	orthopedie
	vasculaire chirurgie
	gynaecologie
	oftalmologie
	abdominale heelkunde
	mond-kaakchirurgie
	plastische heelkunde

## 2 Hygiëne en steriliteit

Twee heel belangrijke begrippen binnen het operatie-complex zijn hygiëne en steriliteit.

### 2.1 Hygiëne

Bij het horen van hygiëne gaan we vlug denken aan *lichamelijke hygiëne*. Hiermee bedoelen we dan besmettings- en infectiegevaar vermijden, handen wassen,...

Het dragen van aangepaste kledij hoort hier ook bij.

Wanneer we spreken over aangepaste kledij bedoelen we het volgende:

- Groen operatiepak
- Aangepast schoeisel

- Muts en masker
- Geen juwelen

In een operatiezaal moet men ook rekening houden met de *psychische hygiëne*. Hiermee bedoelen we dan de belevingswereld van de patiënt. Bijvoorbeeld:

- Aandacht voor angst en verdriet bij kinderen die afscheid moeten nemen van de mama of papa.
- Rekening houden met de emotionele toestand bij vrouwen die een miskraam gehad hebben en daarom een zuigcuretteage nodig hebben.

## 2.2 Steriliteit

Met steriel bedoelen we vrij van micro-organismen. Iets is steriel of niet steriel. Een beetje steriel bestaat niet.

Daarom moet men in een operatiezaal veel aandacht besteden aan de steriliteit van materialen en handelingen.

- Opletten voor het steriel aankleden van het operatieteam
- Aandacht bij het ontsmetten van het te opereren lichaamsdeel
- Voorzichtig zijn bij het aangeven van steriel materiaal en voor de steriele tafels
- Aandacht bij omloop in zaal voor steriel veld

Wanneer er per ongeluk toch iets gedesteriliseerd wordt => meld dit dadelijk aan de verpleegkundige die bij jou in de zaal staat. Deze voorwerpen moeten dadelijk vervangen worden.

## 3 Specifieke aandachtspunten

let op een verzorgd voorkomen, draag geen juwelen in het operatiekwartier

- Wees 's morgens tijdig in het operatiekwartier zodat je al even kan kijken in welke zaal je die dag zal werken en welke operaties er zullen doorgaan
- Stel je even voor in de zaal (enkel voor de eerste weken)
- Indien je twijfels hebt, vraag steeds uitleg !!
- Beroepsgeheim respecteren
- Bescherm jezelf en draag wegwerphandschoenen
- Een goede handhygiëne is zeer belangrijk, was telkens je handen na fysiek contact met de patiënt, na contact met bloed, voor je gaat eten,...

## 4 Stappenplan

### Werkblad OKA CDC

Week 1

doornemen info week 1	
infuzen maken	
gebruik toestellen recovery	
noteren parameters	
kennis medicatie	
plaats van de materialen	
hulp sterilisatie	
observatie+ controle patiënten recovery	
informereren naar aard van ingreep en narcose	
zo mogelijk in zaal observeren	

aandachtspunten

--

Week 2

opvang patiënten in het OKA	
inschrijven van de patiënten	
begeleiding van de patiënt naar de zaal	
installatie van de patiënt op de OP-tafel	
assisteren van de anesthesist bij prikken infuus	
monitoring	
aangeven materiaal voor intubatie	
decubituspreventie	
ev. coagulatieplaat plakken	
ev. sonderen	
afkoeling van de patiënt voorkomen	

--

hulp bieden bij het steriel aankleden	
monitoring ontkoppelen	
hulp bij verbedden en installatie in bed	
vervoer naar recovery	
aandacht voor steriliteit	

### Week 3

ontsmetten van het operatieveld	
benodigdheden voor de operatie verzamelen	
aanleggen knelband	
openleggen van steriele materialen	
steriel materiaal aangeven ( op vraag)	
aanschakelen van alle leidingen (diathermie,boor,...)	
licht juist plaatsen	
biopsies in orde brengen	
algemene orde in de zaal	
noteren van gebruikte materialen	

### aandachtspunten

## 4.1 Week 1

### Infusen maken

Hoe een infuus in elkaar gezet wordt is overal verschillend. Het enige wat overal hetzelfde is, is dat dit op een steriele manier gebeurt.

In het OKA krijgt elke patiënt onder algemene anesthesie (AA) een plasmalytebaxter. Hieraan komt een infuusleiding met driewegkraan.

Bij patiënten die een laparoscopische ingreep krijgen, zetten we er een lange verlengleiding aan. Dit omdat deze patiënten met de armen tegen het lichaam gepositioneerd worden. De anesthesist kan dan dankzij de lange verlengleiding op een makkelijke manier de medicatie toedienen.

Patiënten die kiezen voor een rachi-verdooving krijgen een Volulytebaxter (infuusleiding met driewegkraan).

Beide startinfusen worden meestal gevolgd door een Plasmalyte van 1l. (altijd de post-op orders van anesthesie nakijken.)

### Gebruik toestellen recovery

Iemand van de verpleegkundigen zal het gebruik van deze toestellen uitleggen.

Eigen nota:

### Noteren parameters

Wanneer je in de recovery staat is het de bedoeling dat je om de tien minuten de parameters noteert.

We letten er ook op dat het uur van drinken en de post-op medicatie door de anesthesist is ingevuld. Is dit niet het geval dan vragen we aan de anesthesist om dit even in orde te brengen.

Het is belangrijk om het dossier te bekijken. Wanneer we een bloeddruk meten van 18/10 is dit hoog, behalve wanneer de patiënt deze BD altijd heeft.

Op deze manier kan je tijdig hulp inroepen, van de anesthesist of verpleegkundige, bij afwijkende parameters.

Deze worden ook doorgegeven bij het afhalen van de patiënt. Op deze manier weten de verpleegkundigen van de afdeling ook welke aandachtspunten er zijn.

### Plaats van de materialen

De eerste dag van je stage ga je zeker en vast een rondleiding krijgen in ons operatiekwartier.

Best is dat je dan wat aantekeningen maakt die het voor jou wat makkelijker maken om alles terug te vinden.

Eigen nota:

**Hulp sterilisatie**

Wanneer de grijze bakken van de sterilisatie terugkomen kan je altijd aan de collega's van sterilisatie vragen of je kan helpen. Op deze manier leer je ook waar bepaalde dingen liggen en ga je ze ook sneller terugvinden. Weet je iets niet zeker => vraag het want anders kunnen we soms lang naar iets zoeken.

**Observatie + controle parameters**

Veel hiervan staat al onder het item 'noteren parameters'. Verder is het ook belangrijk om de patiënt in zijn geheel te observeren en te begeleiden de eerste momenten na de ingreep. (zowel fysisch als emotioneel).

Al deze bevindingen worden genoteerd en doorgebriefd aan de collega's van de verpleegafdeling.

**Informereren naar aard van ingreep en narcose.**

Op de verpleegafdeling (dagkliniek) is er een map waarin al de ingrepen beschreven worden. Nuttig is om deze even door te nemen als je wat tijd hebt. De verschillende anesthesievormen vind je hier ook terug.

## 4.2 Week 2

### **Opvang patiënten oka**

Belangrijk bij het eerste contact met de patiënt is dat we ons even voorstellen, zodat de patiënt weet wie er voor hen staat.

Vervolgens controleren we de naam van de patiënt met het dossier dat erbij ligt.

We kijken of er allergieën zijn en geven deze door aan de verpleegkundige en anesthesist van de zaal waar de patiënt gepland is.

Controle van het identificatiearmbandje!

!! vriendelijk en begripvol blijven ook al is dit niet altijd even makkelijk (patiënten die opmerkingen hebben over de wachttijden,...)

### **Inschrijven van de patiënt**

Achteraan in de recovery (dagkliniek) ligt er een groot boek waarin van elke patiënt een adressogram geplakt wordt. Naast het etiket schrijven we de ingreep waarvoor de patiënt is opgenomen. Op de andere campus wordt dit door de bodedienst gedaan.

Vervolgens wordt de patiënt op de computer ingeschreven in het KWS systeem.

De handleiding hiervan ligt bij de PC.

### **Begeleiding van de patiënt naar de zaal**

Als de patiënt ingeschreven is, rijden we het bed tot voor de deur van de operatiezaal. (dagkliniek). We laten de patiënt blauwe overschoenen aantrekken en helpen (waar nodig) bij het binnenstappen in de zaal. We doen de deuren dadelijk terug dicht en laten het bed netjes achter.

Op de campus Michel Theysstraat wordt de patiënt in de zaal rechtstreeks van zijn bed op de operatietafel gelegd. Het bed wordt in de recovery geplaatst. Na de ingreep zal men hier de patiënt terug verbedden.

### **Installatie van de patiënt op de OP-tafel**

We laten de patiënt liggen op de tafel. Hierbij kijken we of het operatiehemdje niet onder de patiënt blijft liggen. (anders moeten we dit achteraf verwijderen).

De armen van de patiënt worden op de armsteunen gelegd (aandacht voor drukpunten t.h.v. de elleboog). Deze kan men aanpassen in hoogte en lengte.

Vervolgens prikken we het infuus.

Wanneer de patiënt een AA krijgt kunnen wel de monitoring dadelijk aanleggen.

Heeft men voor een rachi-verdooving gekozen dan wachten we nog even want dan moet de patiënt nog terug gaan rechtzitten. In elke zaal ligt een map met de ingrepen die in deze zaal gebeuren.

### **Assisteren van de anesthesist bij prikken infuus**

Belangrijk is dat je al het materiaal dat je nodig hebt om een infuus te prikken bij elkaar legt alvorens je begint.

knelband, ontsmettingsmiddel, kompres, katheter, tegaderm(verband), infuus.

Best is dat je eerst kijkt hoe de katheter vastgeplakt wordt .

De volgende keer kan je dan helpen bij het prikken of zelf prikken.

### **Monitoring**

Wanneer de patiënt zijn infuus heeft, of de rachi geprikt is, kunnen we beginnen met het aanleggen van de monitoring.

We leggen altijd een saturatiemeter, ECG en bloeddrukmeter aan.

Aandacht voor het operatieveld. Hiermee bedoel ik dat we moeten kijken dat er geen ECG-plakkers in het operatieveld geplakt worden, dat de bloeddrukmeter aan de juiste kant aangelegd wordt bij ingrepen aan de bovenste ledematen,...

De anesthesist kan je tijdens de ingreep altijd wel wat uitleg geven over het verloop van de parameters.

### **Aangeven materiaal voor intubatie**

#### **Intubatie tube:**

Ook hier is het weer belangrijk dat we al ons materiaal vooraf klaarleggen.

- masker met filter
- laryngoscoop (controleren of het lampje brandt)
- tube 7 of 8
- xylocaiïnespray
- cuff-spuut
- plakband
- mayo-canule in de buurt houden
- mandrain in de buurt houden
- aspiratie in de buurt houden

#### **Intubatie larynxmasker:**

- masker met filter
- larynxmasker + rodilangel
- larynxmasker aangeven + cuff opblazen
- plakband

De anesthesist/ verpleegkundige gaat eerst de patiënt zuurstof geven, vervolgens spuit de anesthesist de anesthesieproducten in en gaat hij/zij de patiënt intuberen.

Eerst geven we de laryngoscoop aan, vervolgens de tube, cuff opblazen en tube plakken.

Je kan best eerst eens kijken hoe de verpleegkundige waar je bij staat dit doet alvorens er zelf aan te beginnen.

### **Decubituspreventie**

We gaan na of er nergens drukpunten zijn, zo ja hoe we deze best beschermen tegen doorligwonden.

### **Coagulatieplaat plakken**

Voor sommige ingrepen heeft de chirurg coagulatie nodig. Daarom moeten we een coagulatieplaat plakken.

Aandachtspunten wanneer we deze plakken :

- ondergrond moet droog zijn
- opletten dat er geen vocht kan onderlopen
- plaat goed vastplakken
- liefst zo kort mogelijk bij het te opereren lichaamsdeel
- niet ter hoogte van een gewricht plakken

**Sonderen**

Bij sommige ingrepen moeten de patiënten gesondeerd worden.

Steriliteit !!

De handeling kennen jullie uit de cursus verpleegkundige technieken.

**Afkoeling van de patiënt voorkomen**

Meestal leggen we een deken over de patiënt om afkoeling te voorkomen. In de recovery staat ook een bair-hugger moest een deken alleen niet voldoende zijn.

**Hulp bieden bij het steriel aankleden**

Wanneer de chirurg en de instrumenterende zich geschrobd hebben komen ze de operatiezaal binnen om een steriele schort aan te trekken.

Hierbij hebben ze hulp nodig van de omloopverpleegkundige.

Ze drogen eerst de handen, vervolgens nemen ze de steriele schort en trekken deze aan. De taak van de omloop is om deze goed aan te trekken en vast te maken achteraan.

!!!! STERILITEIT !!!

Best ook hier even kijken hoe het moet en dan zelf handelen.

**Monitoring ontkoppelen**

Wanneer de ingreep klaar is kunnen we de patiënt terug klaarmaken om in bed te leggen.

De elektroden en kabels worden verwijderd, opgerold en netjes aan het toestel gehangen. Dit is aangenamer bij het opstarten van de volgende patiënt.

**Hulp bieden bij het verbedden van de patiënt**

In elke zaal ligt er een slide. Deze gebruiken we om de patiënten terug in hun bed te leggen.

We draaien de patiënt, we stoppen de slide eronder en zo kunnen we hem makkelijk verschuiven van de operatietafel naar het bed.

Opletten dat het infuus blijft zitten tijdens het verbedden.

Patiënt comfortabel installeren en goed toedekken met het deken.

**Vervoer naar recovery**

We brengen de patiënt dadelijk van de operatiezaal naar de recovery.

Hier briefen we de verpleegkundige van de recovery (redons, tampons, gekregen pijnmedicatie,...)

Monitoring terug aanleggen .

**Aandacht voor steriliteit**

Uit de vorige punten is gebleken hoe belangrijk steriliteit in een OKA is.

### 4.3 Week 3

#### **Ontsmetten van het operatieveld**

Belangrijk is om vooraf te kijken of de patiënt niet **allergisch** is voor bepaalde ontsmettingsstoffen.

In elke zaal staat een ontsmettingstang, ontsmettingsdeppers en ontsmettingsvloeistof. Men ontsmet altijd zeer breed, de chirurg moet voldoende plaats hebben om zijn incisie te kunnen maken.

#### **Benodigheden voor de operatie verzamelen**

Het meeste materiaal wordt door onze logistieke medewerkster de dag voordien klaargezet. Nuttig is om tijdens de ingreep al even na te kijken of alles voor de volgende operatie klaarligt. Er zijn mapjes waar al het materiaal per ingreep in genoteerd staat.

Zonodig kan je nog iets bijhalen of kijken dat al de instrumenten steriel zijn.

#### **Aanleggen knelband**

Voor veel orthopedische ingrepen hebben we een knelband nodig om bloedleegte te krijgen.

We leggen eerst een laagje webril aan en daarover komt de knelband. Waar hij moet aangelegd worden hangt af van de chirurg. Je kan dit altijd aan de verpleegkundige in de zaal vragen.

Net voor het starten van de ingreep wordt het been/arm 'bloedleeg' gemaakt en vervolgens blazen we de knelband op.

De druk is ook afhankelijk van de chirurg waar je bijstaat.

#### **Openleggen van steriele materialen**

Met hulp van de zaalverpleegkundige kan je een steriele tafel klaarmaken. Al het steriel materiaal erop leggen,...

Men zal je attent maken op de punten die bij deze handeling belangrijk zijn.

#### **Steriel materiaal aangeven (op vraag)**

Tijdens de operatie kan de chirurg ook nog materiaal bijvragen. Wanneer we dit aangeven moeten we ook opletten dat we geen steriliteitsfouten maken. Het pakje van ons weg openen en opletten dat we niet tegen de steriele schort of tafel komen met de verpakking.

#### **Aanschakelen van leidingen**

Bij sommige ingrepen moeten er heel wat leiding aangeschakeld worden.

Best is om hier eerst eens goed op te letten. Als je één keer weet waar welke kabel thuishoort gaat dit de volgende keer zeker lukken.

#### **Licht juist plaatsen**

De chirurg heeft niet altijd de kans om het licht zelf juist te plaatsen.

Dan is het ook onze taak om dit te doen. Wel opletten voor het steriel veld.

#### **Biopsies in orde brengen**

Soms moet er een biopsie genomen worden. In elke zaal staan kleine potjes met een rood deksel. Hier komt de biopsie in en we leggen er een bon bij voor de anatoom-

patholoog (kleine bonnen die bij in het korfje liggen). Op de bon en het potje plakken we een adressogram zodat de dokter enkel nog de bon moet invullen. De stalen worden door de logistieke medewerkers naar het labo gebracht.

### **Algemene orde in de zaal**

In een OKA is naast steriliteit, orde een heel belangrijk punt. Soms moet het snel gaan en hebben we geen tijd om te zoeken. Daarom is het belangrijk dat iedereen bijdraagt aan de orde in de zaal. Aanvullen of opruimen kan tussendoor ook. We vullen **niet** aan als de patiënt in slaap gaat. Dit is zeer storend voor de patiënt.

### **Noteren van gebruikte materialen**

Voor sommige operaties worden er pinnen, schroeven,... gebruikt. Hiervoor hebben we speciale bonnen (roze) om aan te rekenen. De medicatie wordt op het apotheekblad aangerekend.

### **Hulp bij prikken van rachi-anesthesie**

Er zijn patiënten die liever niet helemaal in slaap gaan, zij kunnen kiezen voor een rachi anesthesie. Al het materiaal hiervoor ligt in de prikkar.\*

We leggen het setje steriel open en leggen al het nodige materiaal op dit steriel veld. We geven de verdoving aan (linisol 2%).

We ontsmetten de rug met Hibitane. Ondertussen maakt de anesthesist alles klaar om te prikken.

Wanneer de anesthesist prikt en de verdoving inspuit, observeren wij de patiënt. !! Sommige patiënten kunnen vagaal worden.

Na het prikken plakken we een mepore over het insteekpunt en mag de patiënt gaan liggen.

### **Hulp bij prikken van plexusverdoving**

Ingrepen aan de hand of pols kunnen gebeuren onder plexus-verdoving. Hierbij zal alleen de arm van de patiënt verdoofd zijn. Het materiaal ligt ook in de prikkar.\*\*

We leggen alles steriel klaar en zorgen dat de verdoving in de buurt is. (Scandicaïne, NaCL, voor Dr. Matthys ook nog Catapressan).

We ontsmetten de oksel met hibitane. We zorgen dat de anesthesist een stoeltje heeft om op te zitten. Vervolgens zoekt hij met een speciale naald de zenuwbanen op. Naargelang de bewegingen van de hand kan hij zien of hij goed zit. Op zijn teken kunnen we dan de verdoving inspuiten.

Opletten: regelmatig aspireren !!!

Achteraf de arm goed laten ondersteunen want na 20 minuten heeft de patiënt hier geen gevoel meer in.

\*

- rachisetje
- afhankelijk van de anesthesist blauwe of gele naald
- handschoenen
- schort (Dr. Matthys)
- mepore
- Linisol 2

\*\*

klein steriel doekje  
plakdoekje  
handschoenen  
schort (Dr. Matthys)  
plexusnaald (naald + aparte leiding voor Dr. Matthys)  
zenuwstimulator  
2x spuit 20cc  
2x roze naald  
Scandicaïne  
fysiologisch  
Catapressan ( Dr. Matthys)

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave gelieve contact op te nemen met de Algemeen  
Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE

Jos Exelmans/Katrien Fiddelaers – Hoofdverpleegkundige  
Mues Tinneke – Verantwoordelijke introductie studenten



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be