



# GC20

## INTRODUCTIE

**ZOL GENK**  
Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara  
Bessemerstraat 478  
B 3620 Lanaken  
Medisch Centrum André Dumont  
Stalenstraat 2a  
B 3600 Genk

**ZOL MAAS EN KEMPEN**  
Diestersteenweg 425  
B 3680 Maaseik

Beste student/nieuwe medewerker,

De personeelsequipe van de dienst GC20 heet je van harte welkom.

We willen je graag als nieuwe medewerker of als student opnemen in onze groep.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze dienst.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als je collega's je graag bij indien je nog hulp of uitleg nodig hebt.

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Namens de hele equipe van GC20.

## INHOUDSTAFEL

<b>1.</b> Voorstelling van de afdeling	3
<b>2.</b> Multidisciplinair team	5
<b>3.</b> Richtlijnen van C20	9
<b>4.</b> Overzicht van de dagindeling	20
<b>5.</b> Patiëntenpopulatie	24
<b>6.</b> Procedures	26
<b>7.</b> Meest voorkomende onderzoeken	33
<b>8.</b> Specifieke verpleegkundige interventies	35
<b>9.</b> Noodplan	37
<b>10.</b> brandveiligheid	38
<b>11.</b> Interne mug	39

# 01 VOORSTELLING VAN DE AFDELING

De dienst GC20 is gelegen aan de Y-liften op de 2de verdieping van de C-blok

De dienst telt 29 bedden:

- 9 privékamers, 3 hiervan zijn luxekamers met douche
- 10 tweepersoonskamers

De dienst is enkel toegankelijk met een personeelsbadge, deze dient altijd zichtbaar gedragen te worden.

De dienst heeft de vorm van een L

## 1. We beschouwen de langste gang van de afdeling als de voorkant:

- Patiëntenkamers: 201 tem 217
  - Privékamers: 201, 207 en 209
- Brandhaspel

Gemeenschappelijke ruimte voor beide diensten ( GC20 en GC25 )

- Steriele berging
- Sanitaire ruimte
  - 2 bezoekers toiletten
  - 1 personeelstoilet
  - 1 mindervaliden toilet met douche
- 2 douche ruimtes
- Berging met rolstoelen, matrassen, fixatieboxen, medische apparatuur, linnenkarren, toiletstoelen
- Keuken
- Utility
  - 2 bedpanspoelers
  - Afvalmuur
- Doktersbureel
- Polyvalente ruimte/ pauzelokaal
- In- en uitgang voor bezoekers (C-liften)

## 2. De korte gang beschouwen we als de achterkant:

- polyvalente ruimte/pauzelokaal
- patiëntenkamers: 222 tem 232
  - Privékamers: 222, 224, 226, 228, 230 en 232

## 3. In het centrale deel van de afdeling bevinden zich:

- De wachtruimte
- De balie
- Bureel van de hoofdverpleegkundige
- Apotheekruimte

## 4. Buiten de afdeling:

- Nooduitgang
- Op het einde van de korte gang bevinden zich links de lockers voor patiënten die verblijven op intensieve zorgen
- Toegang naar de K-blok

## 5. Attitude

- GSM gebruik: enkel tijdens de niet-betaalde middagpauze
- Dragen van personeelsbadge is verplicht en moet zichtbaar gedragen worden
- Roken: enkel tijdens de niet-betaalde middagpauze (er is steeds permanentie van minimum twee verpleegkundigen op de afdeling) en op de daarvoor voorziene plaatsen
- Privacy en beroepsgeheim:
  - Onderlinge discussies enkel achter gesloten deuren, blijf hierin professioneel
  - Iedereen dient zich ten alle tijden aan de regels van het GDPR ( beroepsgeheim) te houden
  - Geen mededelingen i.v.m. het ziekenhuis, patiënten of collega's via sociale media
  - Alle documenten met patientenidentificatie en briefingsbladen dienen in de doos 'vertrouwelijk papierafval' verwijderd te worden
  - Let op: in het kader van GDPR met het telefonisch meedelen van informatie

## 02 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

### 2.1 MEDISCH TEAM

#### **Cardiochirurgie**

Medisch diensthoofd Cardiochirurgie:

- Dr. C. Van Kerrebroeck

Cardiochirurgie:

- Dr. H. Gutermann
- Dr. M. Pettinari
- Dr. C. Van Kerrebroeck

#### **Thoraco-Vasculaire Chirurgen**

Medisch diensthoofd Thoraco- Vasculaire Chirurgie:

- Dr. G. Lauwers
  
- Dr. W. Lansink
- Dr. G. Lauwers
- Dr. S. Nauwelaers
- Dr. H. Schroe

#### **Cardiologie**

Medisch diensthoofd cardiologie

- Dr. M. Vrolix

Coördinerend diensthoofd Hartbewaking en Medium Care

- Dr. M. Dupont

#### **Elektrofysiologen**

- Prof Dr. D. Nuyens
- Prof Dr. L. Pison
- Dr. M. Rivero-Ayerza
- Dr. H. Vanherendael

## **MKA (Mond-kaak-aangezicht)**

Artsen:

- Dr. O. Beckers
- Dr. M. Desmedt
- Dr. G. Heijsters
- Dr. J. Meyns
- Dr. G. Parmentier
- Dr. S. Schepers
- Dr. S. Van Slycke
- Dr. L. Vrielinck

### **2.1.5 NKO (Neus-keel-oor)**

Artsen:

- Dr. W. Baetens
- Dr. E. Devue
- Dr. L. de Cuyper
- Dr. C. Dierickx
- Dr. J. Goffart
- Dr. F. Indesteege
- Dr. J. Indesteege
- Dr. G. Jeunen
- Dr. G. Laureyns
- Dr. N. Lemkens
- Dr. W. Lemmens
- Dr. K. Menten
- Dr. M. Rosseel
- Dr. M. Timmermans
- Dr. N. Timmermans
- Dr. V. Van Der Poorten

## **2.2 MANAGEMENT**

Divisiemanager:

- Mevr. C. Vanheusden

Zorgcoördinatie:

- Mevr. A. Swennen

## 2.3 VERPLEEGKUNDIG TEAM

Hoofdverpleegkundige:

- Mevr. N. Engelen

Stagementoren:

- Enza Cugno
- Evi Vandewinkel
- Lore Magnette
- Nadia De Notarpietro
- Katrijn Nulens

Stagecoachen

- Lore Magnette
- Nadia De Notarpietro
- Evi Vandewinkel
- Katrijn Nulens

Stagebegeleiding HBO Genk:

- Mevr. A. Schouterden

Stagebegeleiding UCLL

- Mr. W. Van Diest

Stagebegeleiding HAST

- Mevr. N. Exelmans
- Mevr. C. Szcuka

Studenten:

Alle studenten worden maximaal gekoppeld aan een mentor. Het is niet de bedoeling dat je als student alleen werkt. Je werkt altijd onder toezicht van een verpleegkundige, deze verpleegkundige draagt de eindverantwoordelijkheid. Voor feedback kan je steeds bij deze verpleegkundige terecht. Maak jullie doelstellingen kenbaar aan je mentor(en).

De mentoren zullen samen met jou je functioneren op de afdeling zo goed mogelijk proberen te optimaliseren.

Begeleiden van studenten door de stagementoren en coachen

Als er een student aan jou gekoppeld staat ben je verantwoordelijk om deze student feedback te geven. Zorg ervoor dat je op een correcte manier feedback geeft, ook als dit werkpunten zijn. Indien hier hulp bij gewenst is, raadplaag zeker collega-mentoren of de stagebegeleider van de school. Geef werkpunten aan en benadruk de evolutie van de student. Naast de theoretische kennis van de student is het ook belangrijk om de student de werking van de afdeling eigen te maken.

## Referentieverpleegkundige:

Apotheek	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linda Parthoens</li><li>• Evi Vandewinkel</li></ul>
Fixatie en valpreventie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Katrien Housen</li><li>• Naomi Motmans</li><li>• Amber Vanglabbeek</li></ul>
HIX	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lore Magnette</li><li>• Nadia De Notarpietro</li><li>• Katrijn Nulens</li><li>• Enza Cugno</li><li>• Jelle Herremans</li></ul>
Palliatieve zorgen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caro Gybels</li><li>• Jelle Herremans</li></ul>
Pijn	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linda Parthoens</li><li>• Evi Vandewinkel</li></ul>
Feestcomité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Katrijn Nulens</li><li>• Caro Gybels</li><li>• Lore Magnette</li><li>• Nadia De Notarpietro</li></ul>
Wondzorg	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jelle Herremans</li></ul>
Ziekenhuishygiëne	<ul style="list-style-type: none"><li>• Katrijn Nulens</li><li>• Amber Vangelabeek</li><li>• Jana Van Daal</li></ul>
Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caro Gybels</li><li>• Lore Magnette</li><li>• Katrijn Nulens</li></ul>
MVG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caro Gybels</li><li>• Nadia De Notarpietro</li><li>• Lore Magnette</li></ul>

## 2.4 PARAMEDICI

### Diëtist

- Cardiologie – cardiochirurgie, thoraco-vasculaire, MKA & NKO: Caroline Geerkens

### Kinesist

- Wouter Geraerts
- Leen Bouchet
- Fine Smeets

### Sociaal verpleegkundige

- Cardiologie:
  - Werner De Vrindt
  - Sofie Putzeys
- Cardiologie – nefrologie
  - Sarah Vermeulen
- Psycholoog/ rookstop begeleiding
  - An Coenen



## 03 RICHTLIJNEN VAN C20

### 3.1 BRIEFING

De briefing is bedoeld om functionele informatie over patiënten uit te wisselen, met als doel de verzorging vlotter te laten verlopen en een totaal beeld te vormen van de toestand van de patiënt. Enkele aandachtspunten:

- Op tijd beginnen met brieven zoals in de werkverdeling is afgesproken
- Steeds brieven a.d.h.v. SBARR met computer
- Er wordt gebriefd, één op één, bij elke shiftwissel □ ochtendpost op middagpost, middagpost op nachtpost, nachtpost op ochtendpost
- Alleen het zakelijk relevante moet aangehaald worden, aandachtspunten vermelden, geen problemen vernoemen die niet meer van toepassing zijn
- Zo efficiënt mogelijk
- Er wordt gebriefd volgens het principe van SBARR (Dit wilt zeggen dat er een efficiënte uitwisseling van informatie moet zijn tussen individuen, waarbij de informatie duidelijk, juist en volledig, kort en bondig is).
- Emergency briefing: hoofdzaken naar elkaar doorbrieven bv;
  - o Patiënt met hartritmestoornissen: Vt run, VFib, VKF, bradycardie, tachycardie
  - o Palliatieve setting
  - o Verwarde patiënt
  - o Infuuspomp
- Emergency briefing op welk moment: na de 1 op 1 briefing voor de ochtendtoer en voor de middagtoer in de apotheekruimte of aan de balie.
- Het briefingsblad wordt aangepast bij het einde van iedere shift

### 3.2 OPNAMEPROCEDURE

Wie de opname van een patiënt doet, draagt er zorg voor dat alle nodige administratie volledig in orde is. In principe doet de verantwoordelijke zoneverpleegkundige (waar de patiënt is aan toegewezen) de opname.

Afhankelijk van de geplande procedure wordt de anamnese ofwel:

- Op de afdeling afgenomen
- Op raadpleging pré-anesthesie afgenomen vb. cardiochirurgische patiënten
  - Deze wordt bij opname steeds overlopen door de verpleegkundige op de afdeling

Aandachtspunten bij een opname:

- Mondelinge controle volledige naam en geboortedatum bij het aanbrengen van het identificatiebandje
- Altijd een telefoonnummer vragen van een contactpersoon zodat we altijd iemand kunnen bereiken
- Allergieën navragen
- Thuismedicatie controleren: juiste benaming, concentratie, toedieningswijze, tijdstip en dosis
- Dieet navragen
- Infobrochure van de afdeling, operatie en valpreventie geven aan de patiënt indien deze op opnameraadpleging nog niet meegegeven werden
- Indien de patiënt gepland postoperatief naar Intensieve Zorgen (IZ) gaat, geven we de familie een telefoonkaartje mee met de contactgegevens van IZ
- Na het anamnesegesprek begeleiden we de patiënt naar de kamer, we geven daar de nodige uitleg, over het oproepsysteem, de televisie, de badkamer, de kastjes, het verloop van zijn/haar verblijf en de planning van de komende dag(en)

**Afspraak:** de medicatie wordt door de verantwoordelijke verpleegkundige gegeven

- Cardiochirurgie: de patiënten mogen hun thuismedicatie niet zelf beheren tijdens het ziekenhuisverblijf, ze geven hun thuismedicatie af bij opname
- Cardiologie: indien patiënt maar één nacht verblijft in het ziekenhuis mag de medicatie zelf worden beheerd. De inname wordt wel door ons gecontroleerd en aangevinkt in het activiteitenplan onder toezichtsplicht! Als de patiënt langer dan één nacht verblijft in het ziekenhuis wordt de medicatie door ons gegeven
- Nefrologie: de medicatie wordt door ons gegeven. Uitzonderd transplantpatiënten (zij mogen zelf hun medicatie beheren, de verpleegkundige heeft toezichtsplicht)
- Thoraco-vasculaire: Indien de patiënt maar één nacht verblijft in het ziekenhuis mag de medicatie zelf worden beheerd. De inname wordt wel door ons gecontroleerd en aangevinkt in het activiteitenplan onder toezichtsplicht! Als de patiënt langer dan één nacht verblijft in het ziekenhuis wordt de medicatie door de VPK gegeven
- NKO (neus-keel-oor): indien patiënt maar één nacht verblijft in het ziekenhuis mag de medicatie zelf worden beheerd. De inname wordt wel door ons gecontroleerd en aangevinkt in het activiteitenplan onder toezichtsplicht! Als de patiënt langer dan één nacht verblijft in het ziekenhuis wordt de medicatie door ons gegeven
- MKA (mond-kaak-aangezicht): indien patiënt maar één nacht verblijft in het ziekenhuis mag de medicatie zelf worden beheerd. De inname wordt wel door ons gecontroleerd en aangevinkt in het activiteitenplan onder toezichtsplicht! Als de patiënt langer dan één nacht verblijft in het ziekenhuis wordt de medicatie door ons gegeven

### 3.3 ONTSLAGPROCEDURE

#### Cardiochirurgie

- De behandelend arts maakt een ontslagbrief. Deze is geadresseerd aan de huisarts. Deze brief wordt samen met de laatste bloedresultaten in een envelop meegegeven met de patiënt
- Overzichtsblad van de actuele medicatie + voorschriften op ID kaart terug te vinden
- Persoonlijke medicatie (aangekomen van apotheek)
  - Actuele medicatie wordt meegegeven
  - Gestopte medicatie wordt terug naar apotheek gestuurd
- Afgegeven thuismedicatie wordt teruggegeven
- Een voorschrift en ontslagbrief voor de kinesist
- Ingevuld attest voor mutualiteit (indien de patiënt dit op voorhand afgegeven heeft)
- Vervolgafspraken bij de cardiochirurg en cardioloog worden door de secretaresse gemaakt. Deze afspraken worden door ons afgeprint en meegegeven met de patiënt
- Verpleegkundige brief: in deze brief staan de laatst genomen parameters, toegediende medicatie van vandaag, toekomstige afspraken, eventuele info over wondzorg, algemene adviezen ter bevordering van de gezondheid (hefverbod, dieet, rookstop,...)
- Bij Cardiochirurgie maken we een foto van de thoraxwonde (en eventueel beenwonde) de dag van ontslag. Deze foto wordt gebruikt als referentie wanneer de patiënt later wondproblemen ontwikkelt

#### Cardiologie

- De behandelend arts maakt een ontslagbrief, gericht aan de huisarts
- Overzichtsblad van de actuele medicatie + voorschriften terug te vinden ID-kaart
- Indien nodig wordt een vervolgafpraak gemaakt door de verpleegkundige. Deze wordt uitgeprint en meegegeven aan de patiënt
- Verpleegkundige brief wordt afgeprint en meegegeven

### **Thoraco-vasculaire**

- De behandelend arts maakt een ontslagbrief, gericht aan de huisarts
- Overzichtsblad van de actuele medicatie + voorschriften terug te vinden op ID-kaart
- Verpleegkundige brief wordt afgeprint en meegegeven
- Vervolgafspraak kan je zelf maken via HIX, moest er geen data zijn binnen de voorziene termijn dan kan je nog altijd de raadpleging contacteren.

### **NKO (neus-keel-oor)**

- De behandelend arts maakt een ontslagbrief, gericht aan de huisarts
- Persoonlijke medicatie (aangekomen van apotheek)
  - Actuele medicatie wordt meegegeven
  - Gestopte medicatie wordt terug naar apotheek gestuurd
- Afgegeven thuismedicatie wordt teruggegeven
- Overzichtsblad van de actuele medicatie + voorschriften terug te vinden op ID-kaart
- Vervolgafspraak wordt gemaakt door de behandelende arts. Deze wordt uitgeprint en meegegeven aan de patiënt
- Verpleegkundige brief wordt afgeprint en meegegeven

### **MKA (mond-kaak-aangezicht)**

- De behandelend arts maakt een ontslagbrief, gericht aan de huisarts
- Persoonlijke medicatie (aangekomen van apotheek)
  - Actuele medicatie wordt meegegeven
  - Gestopte medicatie wordt terug naar apotheek gestuurd
- Afgegeven thuismedicatie wordt teruggegeven
- Overzichtsblad van de actuele medicatie + voorschriften terug te vinden op ID-kaart
- Vervolgafspraak wordt gemaakt door de behandelende arts. Deze wordt uitgeprint en meegegeven aan de patiënt
- Verpleegkundige brief wordt afgeprint en meegegeven

## **3.4 ORDE KAMER**

- Bed aftrekken en alles opruimen, hoofdkussen blijft op de kamer. Daarna wordt de poetsdienst verwittigd via I-transport
- Extra kussens moeten op de kamer blijven tot na de poets, daarna worden ze terug in de dekenkast gelegd
  - Bananenkussens moeten opgehaald worden door de uitleendienst.
  - Hielkussen, zitkussen,.. moeten worden opgeborgen in de berging in de kast
- Alle leidingen (O<sub>2</sub>, aërosol) in de vuilbak. Groene nozzle op de manometer verwijderen en een nieuwe plaatsen
- Badkamer: gebruikte waskom, urinaal, maatbeker zet je in de utility in de bedpanspoeler
- Resterend materiaal (zakdoekjes, pampers, onderleggers,...) worden in de vuilbak gegooid
- Koelkast controleren of deze leeg is
- Standaard zijn er op een kamer 6 stoelen: 2 met leuning, 4 klapstoelen (1-persoonskamer: 1 stoel met leuning en 1 klapstoel)
- Wanneer de kamer gepoetst is: het bed opmaken, op de laagste stand plaatsen en onrusthekken omhoog doen, op 1 persoonskamers moeten de onrusthekken niet omhoog. TV plaatsen boven het bed en infuusstaanders achter aan het voeteinde van het bed plaatsen. Bel op de belhouder plaatsen tegen de muur
- Gordijnen opendoen, kamer opgeruimd en startklaar achterlaten

### 3.5 ADMINISTRATIEF WERK

- Hix volledig afronden
  - Ontslagchecklist invullen
  - Afsluitlijst afwerken
  - Sjablonen verwijderen
  - Verslag maken
  - Voorblad leegmaken (info die in de toekomst nog van pas komt mag blijven staan. Vb; studie cardiologie, dieet, stoma, Hickmann...)
- Wish
  - Op patiënt klikken --> SR (sortie) ingeven --> Op medisch advies --> naar huis/naar RVT/... + ontslag uur
- Valrek
  - Patiëntenkaartje weggooiden in de kartonnen doos 'vertrouwelijk papierafval' + kaartje poets insteken
- Etikettenbak
  - De etiketten van de patiënt in de kartonnen doos 'vertrouwelijk papierafval'

### 3.6 VERANTWOORDELIJKHEDEN

Naast de strikt patiëntgerichte zorg zijn er op de afdeling nog andere taken die dienen te gebeuren. Wie een taak toegewezen krijgt, is verantwoordelijk dat deze volledig en correct uitgevoerd wordt. Elke uitgevoerde taak wordt afgetekend.

'Verantwoordelijk zijn voor iets' wil zeggen dat je ervoor zorgt dat iets goed verloopt, dit is een taak die verplichtingen met zich meebrengt. Dit betekent niet dat je al de taken alleen moet uitvoeren. Het is de bedoeling dat je elkaar helpt in alle collegialiteit, de eindverantwoordelijkheid voor de taak blijft echter bij jou liggen.

#### Afdelingsgebonden taken

- Verzorgingskar bijvullen (volgens fiche in de berging) na iedere shift
- Algemene orde op de kamers van de patiënt na iedere verzorging of opname
- Verpleegpost opruimen en ontbrekende materialen aanvullen
- Orde van de keuken en het pauzelokaal na de (koffie)pauze + orde van de spoelruimte
- Te herstellen materiaal ingeven in Ultimo
- Iedere dag controle verdoving, persoonlijke medicatie in de frigo en persoonlijke medicatie in de kasten en aftekenen op het daarvoor voorziene formulier 'taakverdeling'
- De Welch Allyn dient na gebruik en tussen elk patiëntencontact ontsmet te worden met Clinell spray of -wipes
- De maandelijks, twee- en driemaandelijks taken zijn terug te vinden in de zwarte map 'Werklijst verpleegkundigen' aan de balie
- Graag extra aandacht voor het controleren van de vervaldata per kwartaal (maart, juni, september en december). Dit blad zit ook in de zwarte map 'Werklijst verpleegkundigen'
- Wekelijks je mailbox nakijken

#### HIX: verpleegdossier

Dit wordt dagelijks per shift volledig ingevuld. Het verpleegdossier vind je terug in het activiteitenplan  
Aandachtspunten:

- Pijnscore: pijnscore wordt minstens 2x/dag bevestigd. Wanneer de patiënt een pijnscore aangeeft van  $\geq 4$  vul je dit in de activiteitenplan in herevalueer je binnen 60-90 min
- Valkuil: indien de patiënt opgenomen wordt omwille van een val of de verpleegkundige schat het risico op vallen hoog in, wordt er in het activiteitenplan een valpreventieprogramma ingetrokken dat na een week wordt geherevalueerd. Bij sedatie omwille van het ondergaan van een onderzoek trek je het sjabloon 'valpreventie' in

- Fixatie: wordt ingetrokken in het activiteitenplan onmiddellijk nadat de patiënt is gefixeerd
- Bijzondere mondzorg: bij gebruik van inhalatie (Duovent®, Seretide®,...) wordt mondspoeling ingetrokken in het activiteitenplan
- Gewicht en lengte: dagelijkse registratie en vergelijken met opnamegewicht.
- Nausea en braken: dit wordt minstens 2x/dag bevestigd.
- Per shift wordt er een verslag geschreven bij de rapportage volgens SBARR

### 3.7 VERZORGINGSRONDE

- Medicatie-inname controleren: bijzondere aandacht voor aërosol en inhalaties.
- Controle op identificatiearmbandjes: kan afgedrukt worden met code +ES1 (iedere zondag worden nieuwe identificatiebandjes aangemaakt)
- Controle infuus/slotje: inloopsnelheid, tekens van infectie, reflux, datum en verbandstatus.
- Controle van incontinentiemateriaal, urinaals, urinezakjes (na het ledigen van urinezakjes, wordt het debiet ingezet in de HIX)
- Kan de patiënt bij de bel en bij zijn drinken, staat het bed in laagstand, is er voldoende licht op de kamer -> heb oog voor valpreventie
- Let er op dat je de kamer netjes achter laat
- Na iedere ronde je medicatiekar/verzorgingskar ontsmetten met Clinell spray of -wipes + opruimen en terug aanvullen (zie lijst in de berging)
- Op iedere kamer hoort een dispenser met alcoholgel, handzeep en handschoenen maat S-M-L aanwezig te zijn
- Bij het betreden en verlaten van de kamer: aandacht voor handhygiëne, beletlicht en privacy van de patiënt

#### **Aandacht voor actieve identificatie:**

Dit wil zeggen dat je bij elk onderzoek, staalafname of invasieve handeling de patiënt actief bevestigd naar zijn voornaam, naam en geboortedatum.

### 3.8 MEDICATIE

#### **Medicatie klaarzetten**

De morgenpost zet de medicatie klaar, indien hier tijd voor is! Indien dit niet gebeurt is zet de middagpost de medicatie klaar na de briefing (tussen 14u en 14u45). De medicatie wordt klaargezet tot en met de volgende dag 15u.

#### **Registratie van medicatie**

Medicatie wordt aangerekend via de toedieningsregistratie in HIX. Wanneer je het aanvinkt, wordt dit automatisch aangerekend. Bij medicatie dewelke meerdere malen gebruikt wordt, duid je enkel bij de eerste gebruiknaam 'verbruik 1 stuk' aan + het €-teken, de volgende keren duid je 'geen verbruik' aan. Als deze bijna opgebruikt zijn en indien deze medicatie niet in de afdelingsstock aanwezig is, dienen ze door ons opnieuw besteld te worden.

#### **Levering van medicatie**

De medicatie wordt geleverd en uitgepakt door de medewerkers van de apotheek.  
Toekomstvisie: elektronische medicatiekast

## Verdoving

Verdoving wordt steeds in een afgesloten lade met een cijferslot bewaard. De verdoving wordt geleverd in de medicatiebak, verdoving zit in een rode verzegelde zak van GC20 . De verpleegkundige kijkt de verdoving na en tekent het af. Het toedienen van verdoving wordt op verschillende manieren geregistreerd

- Toedieningsregistratie in HIX: het juist uur aanvinken
- Verdovingskaart
  - Controle van het etiket (naam, voornaam en geboortedatum) en als je de juiste verdovingskaart hebt
  - De juiste vermindering noteren en het paraferen met je eigen naam en het uur

De verdovingsvoorraad wordt elke dag gecontroleerd door twee verpleegkundigen. Indien de voorraad niet klopt, meldt je dit steeds aan de hoofdverpleegkundige. Indien er nog verdoving ligt van een ontslagen patiënt, gaat deze verdoving terug in een rode verzegelde zak en doe je deze in een blauwe bak en verzegel je deze bak met een geel verzegelingsdopje.

## Teruggave van medicatie

Medicatie die op naam besteld is en niet meer moet gegeven worden, stuur je terug naar de apotheek. Op het teruggaveformulier vul je in welke en hoeveel je van de medicatie terugstuurt. De medicatie samen met het formulier worden in een plastic zakje gedaan en in de blauwe apotheekbak. De apotheekbak moet gesloten worden met gele verzegelingsdopjes vooraleer deze wordt opgehaald.

## 3.9 INFUUSBELEID

Elke infuusleiding en -pleister wordt gedateerd. De hoofdleiding van het perifeer infuus moet om de 96 uur vervangen worden. De zijleiding wordt om de 24 uur vervangen, dit gebeurt 's morgens bij de eerste toediening van IV medicatie.

## 3.10 PROCEDURES ROND HEELKUNDIGE INGEPEN

### Pré operatieve zorgen

- Pré-operatieve onderzoeken worden voorgeschreven door de arts en uitgevoerd zoals aangevraagd
- Diegene die de patiënt opneemt controleert of alle aangevraagde pré-op onderzoeken zijn uitgevoerd
- De voorgeschreven pré-medicatie wordt door de anesthesist in HIX gezet en moet door de verpleegkundige toegediend worden
- De nachtverpleegkundige maakt de pré-op dossiers klaar
  - Wanneer de patiënt onderzoeken heeft gehad in een extern ziekenhuis zijn deze te vinden bij externe gegevens in multimedia HIX

### Klaarmaken voor operatiekamer: administratief

- Patiëntenetiket op de matras aan het hoofdeinde klevend
- 15 etiketten meegeven
- Bij cardiochirurgische patiënten, Thopaz pompen registreren in de rode kافت met patiëntenetiket + operatiedatum
- ALTIJD stopmoment 3 in HIX nakijken + invullen

### **Patiënt klaarmaken**

- Actieve identificatie
- OK-schort en eventueel anti- slip kousjes aandoen indien patiënt naar cathlab/OK (NKO-MKA) gaat
- Alles wat vreemd is aan de patiënt moet uit (ringen, oorbellen...), nagellak verwijderen
- Gebitsprothese verwijderen en prothesebakje met patiëntenetiket voorzien
- Onderbroek uit (enkel bij CCH)
- Patiënt de nodige informatie geven
- Patiënt nog eens laten plassen
- Indien de patiënt post-op naar IZ gaat, rode IZ zakje laten vullen met persoonlijke spullen (gsm, gebit, gehoorapparaat...)
- Stopmoment 3 met de patiënt overlopen en aftekenen

### **Patiënt in recovery gaan halen**

#### *In de recovery*

- Controle van ID- bandje van de patiënt + actieve identificatie
- Briefing van de patiënt door recoveryverpleegkundige (verloop operatie, reeds gebeurde onderzoeken, reeds toegediende medicatie)
- Controle van het verband en eventueel drains, eventuele drukverbanden
- Controle infuus

#### *Op de afdeling*

- Patiënt comfortabel installeren
- Infuus aan infuusstaander hangen
- Drainage systeem + pompen bevestigen aan infuusstaander
- Beloproepsysteem binnen handbereik plaatsen
- Controle parameters volgens EWS
- Controle verband, zandzak + draagdoek indien nodig
- Patiënt de nodige uitleg geven (bedrust, niet alleen opstaan, plassen, nuchter,...)
- Orders + activiteitenplan invullen in HIX (valpreventie, nausea en braken...)
- Verslag maken in rapportage HIX
- Indien toegelaten, de patiënt drinken en eten geven

## **3.11 OVERLIJDEN**

- Als een patiënt overlijdt, wordt de akte klaargelegd om ingevuld te worden door de behandelende arts/assistent
- De behandelende arts/assistent komt het overlijden vaststellen
- Patiënt klaarmaken voor eventuele begroeting door de familie (opfrissen, zuiver incontinentiemateriaal, OP-schortje, rouwkist, rouwkaartje van de afdeling)
- Medicatie mee terug geven (indien gewenst) of terugsturen
- Neem contact op met de verantwoordelijke van het mortuarium (1641)
- Indien je de patiënt naar het mortuarium brengt steeds de overlijdensakte en 2 patiëntenetiketten meenemen
- In Wish de patiënt uitschrijven als overleden. Zorg dat het uur overeenkomt met het uur dat op de overlijdensakte staat

### 3.12 DEFECTEN

Technische defecten aan het bed, de rolstoel, de manometer, de afstandsbediening, de lampen en het sanitair kunnen gemeld worden via Ultimo, technische bijstand via intranet. Indien dringende technische bijstand, gebeurt dit telefonisch, via het nummer 4200.

Ultimo:

- Inloggen in Ultimo met je gebruikersnaam en wachtwoord
- Kies de juiste interventie, vul alle nodige velden in

### 3.13 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE SPOELRUIMTE

#### Utility

- Juiste reinigingsmiddelen gebruiken voor de verschillende materialen
- Gereinigd materiaal opruimen en opbergen in de voorziene kasten

#### Linnenzakken

- Linnenzakken toebinden, voorzien van een sticker van de dienst en een nieuwe zak aanhangen
- Er zijn verschillende kleuren linnenzakken afhankelijk van het te reinigen item: fichekaart is beschikbaar in de linnenkast:
  - Wit: bedlinnen
  - geel: besmet linnen
  - bruin: fixatiemateriaal (document 'eigen linnen' invullen en mee in de zak steken)
  - wit met rode strepen: fleece vestjes verpleging

#### Grote gele afvalcontainers

- Deze zijn bedoeld voor afval dat lichaamsvloeistoffen (thoraxdrains, redons, bloedproducten,...) bevat en voor scherpe voorwerpen dewelke te groot zijn voor de kleine containers
- Als deze container vol zit, onmiddellijk sluiten, labelen met afdelingssticker en een nieuwe plaatsen (te vinden in de steriele berging)

#### Kleine gele container

- Dit is de glasbak

#### Sanitair materiaal

- Als je de emmer van een nachtstoel wegbrengt naar de bedpanspoeler, plaats dan een zuivere
- Bedpannen, urinalen direct in de bedpanspoeler plaatsen en niet op de bedpanspoeler zetten
- Loop niet met een vuile, onafgedekte bedpan of emmer over de gang

#### Andere afvalzakken en karton

- Blauwe zak: niet risico houdend afval (eten, bloemen, handschoenen, lege urinezakken -> de urine dient eerst geledigd te worden in het toilet)
- Alle volle zakken etiketteren met een dienststicker in de blauwe containerkar doen
- Karton en groot papier in de zwarte containerkar gooien. Karton steeds plat maken
- Zie procedure op ZOLnet.be
- Zie afvalposters in utility



### 3.14 POMPEN

- Spuitpompen en Thopazpompen: na gebruik steeds reinigen
- Terugzetten van Thopazpompen in de apotheekruimte
- Spuit-en epiduralepompen in het bureel van de hoofdverpleegkundige terugzetten

### 3.15 AANDACHTSPUNTEN VOOR VERBRUIKSGOEDEREN EN MATERIALEN

#### **Apotheek medisch steriel (AMS) en magazijn**

- Alle materialen worden aangevuld via een "leeg/vol-systeem". We gebruiken eerst de voorste helft. Als deze lade leeg is schuift de 2de voorraad naar voren en draaien we het 'bestellen'-plaatje om. Dan gebeurt de bevoorrading automatisch door het AMS-personeel
- Iedereen neemt hier zijn verantwoordelijkheid in, is de eerste helft leeg dan schuif je de 2de voorraad naar voor en draai je het kaartje om. Indien het kaartje niet wordt omgedraaid, wordt het ook niet besteld en aangevuld

#### **Linnen**

- Het linnen wordt elke dag gescand en aangevuld door medewerker linnenkamer

#### **Boxen voor isolatie, overlijden**

- Deze boxen dienen na gebruik gereinigd, aangevuld en terug worden gezet op de juiste plaats

#### **Materiaalzorg**

##### *Verpleegkarren*

- Het opruimen en bijvullen van de verpleegkarren behoort tot de verantwoordelijkheid van de gebruiker. De kar wordt na ieder shift bijgevuld. De kar wordt bijgevuld aan de hand van de toegevoegde lijst, deze is te vinden in de steriele berging

##### *Ambu*

- Hangt achter de balie en wordt nagekeken en verzegeld door de spoedgevallendienst
- Na gebruik wordt de koffer meegenomen naar spoedgevallen en daar omgeruild voor een nieuw exemplaar

##### *Aspiratietoestel*

- Wordt iedere maand gecontroleerd op materiaal, juiste werking en wordt tevens gereinigd
- Controle van de vervaldatum van de aspiratiesondes. Datum vermelden op het aspiratietoestel indien dit gebeurd is

##### *Thopazpompen*

- Reinigen na gebruik
- Oplader met de juiste Thopaz-nummer opladen
- Oplaadkabel na gebruik terug met elastiek in de bak leggen

##### *Spuit- en volumetrische pompen*

- Reinigen na gebruik
- Terugplaatsen in het bureau van de hoofdverpleegkundige
- Steeds opladen

#### *Klein materiaal*

- Bloeddrukmeters, stethoscopen, glycemietoestellen worden door iedereen gebruikt en na elk patiënten-contact gereinigd

#### *ECG toestel*

- Wordt gebruikt door beide diensten GC20 en GC25
- Wordt 1x/maand gereinigd + gele nopjes worden vervangen

#### *Materiaal uitlenen*

- Bij de uitleendienst (1853) kan je terecht voor het lenen van materiaal (alternatiematrassen, VAC pompen of andere bijzonderheden). Tijdig bellen indien materiaal niet meer gebruikt wordt, dan komen zij deze ook terug ophalen
- Na 16u bewaking (4343) contacteren

#### **Alternatiematrassen**

- Worden uitgeleend via uitleendienst. Als de matras is geleverd, inschrijven via ZOLnet --> alternatiematrassen --> gebruikersnaam en wachtwoord ingeven --> nummer van alternatiematras vermelden
- Na opruiming direct uitschrijven op ZOLnet
- Voor ophaling: uitleendienst bellen

### **3.16 DIENSTREGELING**

#### **Nacht(N)-posten**

- Iedereen doet nachtpost, deze kunnen onderling geruild worden, mits goedkeuring van de leidinggevende

#### **Weekends**

- De regel is vaste weekendgroepen. Indien je toch vrij wilt zijn in je werkend weekend dien je dit zelf te ruimen met iemand in het andere weekend. Wissels doorgeven aan de leidinggevende
- Er wordt getracht om met ieders persoonlijke weekendvoorkeur rekening te houden. Deze wens kan niet steeds vanaf het begin ingewilligd worden.

#### **Wensenboek**

- Het is een wensenboek, geen eisenboek, niet alles wat men wenst kan worden gegeven
- bij ongehoorde wensen wordt men aangesproken
- wensen kenbaar maken voor de 5de van de maand waarin de lijst gemaakt wordt
- Bedenkingen rond de dienstlijst kunnen besproken worden met de leidinggevende

#### **Afspraken rond groot verlof**

- Verlofplanning kan vanaf maart. Alle plannings worden doorgegeven ten laatste op 15/03
- Wie meerdere keren per jaar verlof neemt, meldt dit ook in maart
- Lees goed het arbeidsreglement

#### **Ruilen**

- Ruilen kan na het uithangen van de definitieve lijst mits het invullen van een ruilblad
- Steeds in samenspraak met de hoofdverpleegkundige

## Overuren

- Het niet kunnen nemen van koffiepauze (15') telt niet als overuur
- Het niet kunnen nemen van middagpauze (30') telt wel als overuur
- Langer blijven op dienst wordt liefst vermeden, enkel in noodgevallen blijft men langer
- Terugname van overuren kan enkel na overleg met de leidinggevende. Bij afwezigheid van de hoofdverpleegkundige gebeurt dit in overleg met de balieverantwoordelijke

## Ziekte

- Als je ziek bent verwittig dan zo snel mogelijk de leidinggevende. Indien het diensthoofd niet aanwezig is, neem je contact op met haar zodra zij terug aanwezig is. De volledige regeling en policy betreffende ziektemelding vind je terug op het ZOLnet onder het departement personeelszaken

## Dienstnota's

- Belangrijke veranderingen of meldingen die voor iedereen gelden worden in de vorm van dienstnota's bekend gemaakt en aan iedereen individueel via mail bezorgd. Er wordt verwacht om minstens 1x/week je mails te lezen

## Bijscholing

- Vorming voor het hele ziekenhuis wordt georganiseerd vanuit de dienst vorming en ontwikkeling. De vormingskalender vind je op het ZOLnet terug, onder 'mijn dossier'
- Tevens is er een vormingsaanbod voorzien met dienstgerelateerde onderwerpen
- Volgens het rechtspositiereglement dienen we allen bijscholingen te volgen. Bij de keuze om vorming te volgen, hanteren wij twee doelstellingen:
  - Nuttig voor de persoon, individueel
  - Nuttig voor de eenheid
- Het is de bedoeling dat iedereen van de eenheid zich inzet voor vormingen
- Binnen de mogelijkheden van de dienstverlening wordt maximaal getracht om deel te nemen aan de vormingen
- Er is een vormingspakket dat voor iedereen verplicht is. Zo is de vorming voor brandpreventie en CPR verplicht om de 2jaar

## Ontwikkelingsgesprek

Volgens het rechtspositiereglement voor het personeel wordt ieder nieuw personeelslid op geregelde tijdstippen geëvalueerd. De evaluatie gebeurt aan de hand van een gestandaardiseerd formulier. Vanuit de directie heeft ieder hoofdverpleegkundige de opdracht om één maal per jaar een ontwikkelingsgesprek te houden met zijn personeel. Het uitgangspunt voor een dergelijk gesprek is enerzijds een evaluatie te maken, en anderzijds een begeleiding te doen van de werkwijze en inzet van ieder. Tevens biedt het de mogelijkheid om problemen en conflicten te bespreken en initiatieven uit te werken. Dit gesprek is in principe vertrouwelijk tussen de twee partijen.

### **Evaluatie van de studenten**

De evaluatie van de studenten gebeurt door de stagebegeleider in samenspraak met de mentoren. De stagebegeleider evalueert de verpleegtechnieken, het stageboek, de algemene en specifieke kennis, omgang met de patiënten en medewerkers. De mentor let vooral op de afdeling gebonden taken, het voorkomen, het nemen van initiatief, omgang met patiënten en equipe.

De student wordt maximaal aan een stagementor of stagecoach gekoppeld. Een student mag niet gezien worden als een extra werkracht maar komt om te leren!

### **Nieuwe medewerkers**

Het is belangrijk, zowel voor de nieuwe medewerker als voor zijn collega's en de hoofdverpleegkundige om duidelijkheid te hebben rond te verwachtingen van de nieuwe medewerker.

# 04 OVERZICHT VAN DE DAGINDELING

## 4.1 INDELING

Onderstaande weergave van de werkzaamheden is enkel een leidraad waar zoveel mogelijk naar gestreefd dient te worden. Als bepaalde taken niet of onvoldoende afgewerkt kunnen worden, wordt dit steeds doorgegeven naar de volgende post. Zodat hier tijdig rekening mee kan gehouden worden in de organisatie van de dienst.

In de ochtenddienst is de afdeling verdeeld in 4 zones

- Rode zone: kamer 201 tot en met 209
- Blauwe zone: 211 tot en met 217
- Gele zone:
  - Eénpersoonskamers 222, 224 en 226
  - Twee persoonskamers 225 en 227
- Groene zone:
  - Eénpersoonskamers: 228,230 en 232
  - Twee persoonskamers 229 en 231

In de namiddag is de afdeling verdeeld in 3 zones:

- Rode zone: kamer 201 tot en met 211
- Blauwe zone: kamer 213 tot en met 227
- Gele zone: kamer 222 tot en met 232

### Ochtenddienst van 06u45 tot 14u15(A7) / 15u15 (Apost)

06u45 - 07u00	Briefing van de nachtpost naar de morgenpost is 1 op 1 volgens SBARR
07u00 - 08u30	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1ste patiënten naar SAS OK brengen. Persoonlijke spullen en medicatie in locker opbergen, patiënten etiket in het mapje achter het juiste lockernummer steken</li><li>• Voorbereiden van dialysepatiënten die om 8u op dialyse worden verwacht</li><li>• Gekende dialysepatiënten: eten op dialyse</li><li>• 1e dialyse patiënten: eten op afdeling</li><li>• Bloedafnames (voor 8u30)</li><li>• Parameters (klinische observatie, bloeddruk, hartfrequentie, temperatuur, pijn, misselijkheid, moeheid, alertheid, ademhalingsfrequentie, gewicht, glycemie, urinedebiet, thoraxdrain debiet) + controle van de identificatie bandjes van de patiënt ( naam + voornaam en geboortedatum vragen aan zorgvrager)</li><li>• Medicatie bedeling</li><li>• Indien er opnames zijn, worden deze gedaan door de verpleegkundige waar de patiënt aan is toegewezen</li></ul>
09u00 - 10u15	<ul style="list-style-type: none"><li>• ECG afname + doorbellen als er relevante afwijkingen zijn</li><li>• Ochtendverzorging (toilet, douche, bed opmaak, wondzorg, kameropschik)</li><li>• Onderzoeken (RX, echo, TTE...)</li></ul>
10u15 - 10u30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien de dienst het toelaat: 15 minuten koffiepauze</li></ul>
10u30 - 10u45	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien de dienst het toelaat: 15 minuten koffiepauze</li></ul>

10u45 - 11u45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activiteitenplan invullen en verslagen maken</li> <li>• Orders nakijken en uitvoeren</li> <li>• Overname Intensieve Zorgen (IZ)/Hartbewaking (HB)/... patiënten</li> <li>• Medicatie klaarzetten van 14u30 tot en met 14u volgende dag (Optioneel)</li> <li>• Verzorgingskarren bijvullen volgens de lijst die ophangt in de berging</li> </ul>
11u45 - 12u15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glycemiecontrole en bedeling middagmedicatie</li> <li>• Briefingsblad aanpassen</li> </ul>
12u15 - 12u45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minuten middagpauze (groep 1)</li> </ul>
12u45 - 13u15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minuten middagpauze (groep 2)</li> </ul>
13u15 - 13u45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minuten middagpauze (dagdienst + hoofdverpleegkundige)</li> </ul>
13u30 - 14u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing van morgenpost naar middagpost. Dit gebeurt individueel en aan de hand van het elektronisch verpleegkundig dossier en SBARR</li> <li>• telefoon overhandigen naar B-post</li> </ul>
14u15 - 15u15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntenronde met cardiochirurg indien deze in de voormiddag niet gebeurd is</li> <li>• Uitvoeren van afdelingsspecifieke taken</li> <li>• Uitvoeren van specifieke taken als referentverpleegkundige.</li> <li>• Organiseren van bijscholingen</li> </ul>

### Middagpost van 13u30 tot 22u00 (B-post)

13u30 - 14u15	Briefing van de morgenpost via SBARR naar de middagpost 1 op 1
14u15 - 15u00	Werkgroep bijeenkomst (MVG, ZH hygiëne, stagementoren,...)
15u00 - 16u30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medische orders nakijken en uitvoeren</li> <li>• Patiëntenronde met cardiochirurg (indien dit voormiddag niet gebeurd is)</li> <li>• Parameters (klinische observatie, bloeddruk, hartfrequentie, temperatuur, pijn, misselijkheid, moeheid, alertheid, ademhalingsfrequentie en glycemie)</li> <li>• Medicatie bedeling</li> </ul>
16u30 - 17u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien de dienst het toelaat 15 minuten koffiepauze</li> <li>• Indien geen logistieke: koffie klaarzetten</li> </ul>
17u00 - 18u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntenronde met Vaatchirurg</li> <li>• Avondmaaltijd uitdelen en afruimen + evaluatie voedselinname</li> </ul>
18u30 - 19u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minuten pauze</li> </ul>
19u00 - 19u30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feedback moment met studenten</li> </ul>

19u30 - 21u30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parameters (klinische observatie, bloeddruk, hartfrequentie, temperatuur, pijn, misselijkheid, moeheid, alertheid, ademhalingsfrequentie, glycemie en urinedebiet)</li> <li>• Medicatie bedeling</li> <li>• Avondverzorging</li> <li>• Eventueel wondzorg</li> <li>• Verzorgingskar bijvullen</li> <li>• Briefingsblad aanpassen</li> <li>• Activiteitenplannen invullen</li> <li>• Verzorgingskarren gebruiksklaar maken</li> <li>• Algemene orde en netheid</li> </ul>
21u45 - 22u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing aan de nachtpost</li> </ul>

### Dagpost van 09u00 tot 17u30 (G-post)

- Gedurende de hele post:
  - Coördineren van een goede organisatie van de dienst
  - Zorg coördineren
  - Balie bemannen
  - Telefoon (7241) aannemen
  - Wish ontslagdata correct invoeren
  - Opnameplanning opmaken voor de volgende dag en doorbellen naar 324010 (rond 16u)
  - Donderdag werklastmeting doormailen divisie manager voor 11u
- Sturing en ondersteuning van verpleegkundigen waar nodig:
  - Halen en/of brengen van patiënten naar operatiekamer (indien nodig)
  - Coördinatie van overname patiënten van spoed, IZ, HB, hemodialyse...
- De logistieke medewerkers bijsturen waar nodig
  - Vb. bedeling van de middagmaaltijd
  - Toezicht of hulp bij takenpakket
- Linnenkarren + vuil- en linnenzakken + weegschalen op de gang zetten
- Eten uitdelen en afruimen (tot 17u30)
- Tijdens de verzorgingsronde helpen
  - Let op: niet hervallen in taakverpleging, je helpt steeds de kantverpleegkundige
  - Beloproepen beantwoorden
- Einde van de post: briefing naar B-post ivm bedbezetting/planning + telefoon aan de hoofdverantwoordelijke verpleegkundige geven

## Nachtpost van 21u45 tot 07u00 (N-post)

21u45-22u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Briefing door de middagpost.</li> </ul>
22u00	<p>1ste toer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinische observatie</li> <li>Infuus, blaassonde, redon, drains en wondes nakijken</li> <li>Medicatie toedienen</li> </ul>
23u:00-24u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glycemie toestellen ijken, glycemie toestel en -bak</li> <li>Ontsmetten met Clinell-wipes</li> <li>Verzorgingskarren klaarmaken voor de morgenpost:</li> </ul> <p>- Medicatie IV en SC van 8u klaarleggen op de verzorgingskarren. - Bloedafnamebak en laboanvragen klaarleggen op de kar</p>
24u00	<p>2de toer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinische observatie</li> <li>Infuus, blaassonde, redon, drains controleren en wondes nakijken</li> <li>Medicatie toedienen</li> </ul>
01u00-02u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geplande opnames nakijken en klaarleggen</li> <li>Cardio: pre-op doos vullen (lijst ligt in de lade)</li> <li>CCH: kaartje pre-OP onderzoeken (met patiëntenetiket): + MET etiketten, IC2 kaartje,...), indien nog bloedafname, MRSA... bonnen uitprinten en klaarleggen in geel mapje</li> <li>NKO/MKA: + MET etiketten, persoonsetiketten en facturatieblad antislipkousen klaarleggen</li> <li>Ontslagpapieren van thoraco-vaculaire maken</li> <li>Transport voor onderzoeken, dialyse en cathlab in I-transport zetten (transport op 'voorlopig' inzetten)</li> <li>Labo etiketjes afdrukken + in labozakjes steken (via EPD dashboard, orders, labo aanvraag, rechts onderaan: protocol)</li> </ul>
02u00	<p>3de toer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinische observatie</li> <li>Infuus, blaassonde, redon, drains en wondes nakijken</li> <li>Medicatie toedienen</li> </ul>
03u00-04u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valrek en briefingsblad aanpassen (opnames, nuchtere patiënten, DNR)</li> </ul>
04u00	<p>4de toer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinische observatie</li> <li>Infuus, blaassonde, redons, drains en wondes nakijken</li> <li>Medicatie toedienen</li> </ul>



05u30-06u30

- Briefingblad aanpassen + uitprinten
- Evt bloednames van 6u nemen
- Koffie en waterkoker opzetten: 3 koffiekannen + 1 kan warm water. Vaatwasser leegmaken en koffietassen, borden, bestek in de dienstplaats klaarzetten

5de toer:

- Klinische observatie
- Infuus, blaassonde, redon, drains en wondes nakijken
- Medicatie toedienen

1ste patiënt voor OK + cathlab voorbereiden:

- Hygiënische zorgen, operatieschort aan,
- Juwelen en gebit uit

## 05 PATIËNTENPOPULATIE

De afdeling GC20 is een verpleegafdeling waar zowel heelkundige als geneeskundige patiënten zijn opgenomen. De pathologieën zijn zeer uiteenlopend, hetgeen een uitgebreide kennis vraagt.

### 5.1 CARDIOCHIRURGIE

Klepheelkunde

- AVR – AVP (Aortic Valve Replacement – Aortic Valve Plasty)
- MVR – MVP (Mitralis Valve Replacement – Mitralis Valve Plasty)
- TVP
- TAVI

CABG

- OPCAB
- MIDCAB

Thoracoscopische ablatie

### 5.2 ELEKTROFYSIOLOGIE

- EFO (elektrofysiologisch onderzoek)
- Ablaties
  - VKF ( voorkamerfibrilatie)
  - Flutter
  - WPW ( wolf parkinson white)
  - AVNRT/ AVRT ( AV nodale re-entry tachycardie)
  - VES ( ventriculaire extra systole)
  - VT ( Ventrikel tachycardie)

### 5.3 THORACO- VASCULAIRE CHIRURGIE

- PTA (percutane transluminele angioplastie)
- AAA ( Aorta abdominale aneurysma)
- Fem-pop, fem-tib, femfib
- Fem fem cross over
- Lobectomie
- Pneumectomie
- Segmentectomie
- Wigresectie
- Bullectomie
- Decorticatie
- Thoracoscopie met talkage
- Biopsie
- Aortabifemorale bypass
- Profundaplastie
- Teen amputatie
- Boven of onderbeen amputatie
- Trombectomie
- Trombolyse
- AV fistel

- Nuss bar
- CEA ( carotis operatie)
- Endoprothese ( EVAR, TEVAR, FEVAR)
- Mediastinoscopie
- Hickmann en port a cath
- Faciotomie
- DSA
- Ribfracturen
- Erysipelas

#### 5.4 NKO (NEUS-KEEL-OOR)

- Totale thyroïdectomie
- Hemi thyroïdectomie
- Parathyroïdectomie
- Halsklierevidement
- Verwijdering van aangeboren halscysten en – fistels
- Tonsillectomie volwassenen
- Operatie van de submandibulaire speekselklier
- Behandeling divertikel van Zenker
- Directe laryngoscopie
- Snurk onderzoek
- FESS (functionele endoscopische SinusSanatie)
- Rhinoseptoplastie
- Septoplastie
- Otoplastie
- Parotidectomie
- Myringoplastie (trommelvlies herstel)
- Tympanoplastie (trommelvlies en gehoorbeentjesketen herstel)
- Stapedotomie (stijgbeugeltomie)
- Laryngectomie ("verse tracheo")

#### 5.5 MKA (MOND-KAAK-AANGEZICHT)

- BIMAX
- BSSO
- Laryngectomie ("verse tracheo")
- Laryngectomie/mondbodemtumoren

Wij gaan er steeds van uit dat onze patiënten recht hebben op een **'hoogwaardige en kwalitatieve' verzorging**, vandaar dat een **goede samenwerking noodzakelijk** is, maar ook een goede samenwerking met de andere afdelingen.

# 06 PROCEDURES

## 6.1 CARDIOCHIRURGIE

### CABG + Klepheelkunde

#### VOOR OPNAME

- Raadpleging pré-anesthesie (anamnese)
- Pré-operatieve onderzoeken (RX thorax, duplex halsvaten, longfunctie)
- HIX: sjabloon algemeen ZOL + CABG pré-op intrekken

#### DAG VOOR OPERATIE

- Anamnese controleren samen met patiënt, actuele medicatie controleren + afdelingskaartje geven
- Installeren op kamer
  - Uitleg kamer indeling
  - Uitleg badkamer indeling
  - Uitleg beloproepsysteem
  - Uitleg patiëntterminal (TV, radio)
  - Uitleg rood zakje persoonlijke spullen voor op IC (bv. Gebit, bril, gsm, lader,...)
- Pré-op onderzoeken die gebeurd moeten zijn:
  - Parameters: bloeddruk links + rechts, hartritme, gewicht, T°, saturatie en AH frequentie, wegen , NEWS
  - Bloedname
  - Bloedkruisen
  - MRSA- + VRE- (max 1mnd oud) + COVID-screening (max. 3dgn oud)
  - ECG (max. 1mnd oud)
- Pré-anesthesie nakijken
- Volledig ontharen van hals tot enkels (thorax, buik, oksels, pubis, schaamstreek en benen).
- 1ste maal douchen met ontsmettende zeep (Isobetadine germicide zeep 125cc, indien allergisch à hibiscrub) à Aanrekenen!
- Uitleg kinesist en chirurg op kamer
- Patiënt dient nuchter te blijven vanaf middernacht (niet eten – drinken – roken)
- De persoonlijke medicatie wordt afgegeven, gecontroleerd en wordt bewaard
- THOPAZ klaarzetten (verwijs naar het protocol + navraag arts)
- Noteren op het voorblad en in het verslag

#### DAG VAN DE OPERATIE

- 2de ontsmettende douche
  - 1e OP: tussen 6u-6u30
  - 2e OP: tussen 10u-12u
- Operatieschort aandoen
- Stopmoment 3 (= checklist) invullen
- Juwelen, horloge, bril, contactlenzen, gebitsprothese, hoorapparaat uitdoen.
- Innemen pré-op medicatie
- Verpleegkundige bergt de persoonlijke spullen op in de lockers (in witte zak + identificeren met patiëntenetiket) en bijhorend patiëntenetiket met lockernummer wordt bewaard in zwart kaftje op de balie
- Na de operatie wordt de patiënt overgebracht naar intensieve zorgen 2 (A, 2de verdiep)
- Na de operatie wordt de 1e contactpersoon door de chirurg op de hoogte gebracht over het verloop van de operatie

### *1ste DAG TERUG OP DE VERPLEEGAFDELING*

- Transfer in zetel door verpleegkundige IC2 naar afdeling (tenzij contra-indicatie)
- Klinische observatie patiënt – installeren in bed/zetel
- Controle DVC, infuus, O2, BS, eventuele thoraxdrains, thoraxwonde (en eventuele beenwonde), anti-trombosekousen
- BS ledigen + debiet noteren in HIX
- Persoonlijke spullen teruggeven aan de patiënt
- HIX: sjablonen intrekken (CABG/klep – post IZ, algemeen ZOL, valpreventieprogramma, nausea en braken 3x/dag, parametercontrole 3x/dag)
- Indien de arts dit nodig acht, wordt telemetrie aangesloten om het hartritme op te volgen
- Parameters worden de eerste 72u 3x per dag gevolgd
- Medicatie wordt nagekeken en zo nodig aangepast door de arts

### *2de DAG*

- Patiënt helpen met ochtendtoilet
- Wondverzorging + foto trekken van de wonden (thorax en/of been met evt. lies)
- Iedere dag worden er parameters genomen (eerste 72u post-op 3x/dag, nadien 2x/dag)
  - Bloeddruk
  - Temperatuur
  - Hartslagfrequentie
  - Saturatie (streven naar 90%)
  - Misselijkheid
  - Pijn
  - AH-frequentie
  - Gewicht (vergelijken met opnamegewicht)
  - Glycemiecontrole indien diabetes
- Na advies van chirurg: DVC verwijderen, perifeer slotje blijft of wordt geprikt
- Blaassonde verwijderen (hiervoor nog ledigen + debiet noteren) en mictie opvolgen
- Indien thoraxdrain: dagelijks debiet noteren/24u + controle luchtlek
- TED kousen aandoen ('s avonds mogen deze uit)
- Routine onderzoeken ('Routines')
  - Bloedname
  - RX thorax
  - EKG
- Rapportage 1x/shift!
- Diëtiste en patiëntenbegeleiding komen langs
- Kinesist start het revalidatieschema op

### *VOGLENDE DAGEN*

- Klepheelkunde: 5de dag post operatief wordt een transthoracale echo (TTE) gemaakt
- PM draden wordt verwijderd na advies arts ( $\pm$  5 dagen post-op)
- Kiné: gang-fiets-trap
- SD inschakelen
- Bij nood psycholoog inschakelen
- Uitleg diëtist ivm licht zoutarm/AVVZ dieet
- TD hechtingen verwijderen na 14 dagen

## DAG ONTSLAG

- Foto wonden
- Medicatielijst, brief + voorschrift kinesist, brief voor HA, verpleegkundige brief, afspraken CCH en cardioloog en evt. brief voor verpleegkundige verstrekkingen aan huis meegeven
- Voorschriften medicatie komen op ID te staan
- Persoonlijke medicatie teruggeven

## 6.2 ELEKTROFYSIOLOGIE

Dag - 1 --> VKF Ablatie komen ALTIJD de dag voor OP binnen, alle andere ablaties of EFO's komen meestal de dag van OP binnen. Dit omdat de patiënt nog een paar onderzoeken moet ondergaan zoals:

- CT Pulmonale venen
- Labo eventueel
- RX + ECG op advies van anesthesist

Wat moet je doen als de patiënt op de afdeling komt?

1. Etiketten plakken valrek + enveloppe nemen die je in het bureau van hoofdvpk vind
2. ID bandje bij patiënt aandoen
3. Verkorte anamnese bij 1 overnachting, bij meerdere overnachtingen volledige anamnese
4. Antico goed nakijken!!
5. Orders nakijken in HIX
6. OP shortje, bakje voor gebit klaarleggen voor de volgende dag
7. Labo, evt ECG
8. Liezen scheren + eventueel borstkast + rug
9. Nuchter via anesthesie beleid na 24u

Dag 0 --> Vertrek naar het OK. (cathlab)

1. Patiënt laten plassen voor vertrek
2. Parameters nemen ( BD + temp + pols )
3. OP short aandoen + ALLE kledingstukken uit
4. Stopmoment 3 invullen in HIX
5. Patiënten etiketten meegeven (6)

Overname OK. (cathlab)

1. Nakijken als patiënt TTE heeft gehad op cathlab
2. ECG nemen + telemetrie aanhangen op order van arts ( tele inschrijven op computer)
3. Lies nakijken op bloedingen (cijfer 8 verband of hechting in lies)
4. Parameters nemen ( BD, temp, pols)
5. Zo snel mogelijk een slotje maken van het infuus
6. Patiënt informeren van bedrust ( meestal 4u) en het belang hiervan (bloeding)
7. Patiënt mag niet meer als 30° in het bed liggen anders wordt er druk gezet op de lies (bloeding)
8. Briefingsblad aanpassen + verslag maken in HIX
9. Patiënt mag direct op de kamer iets drinken. Als dit goed gaat mag patiënt na 30min eten
10. Mictie controleren
11. Medicatie nakijken --> meestal opstart van bloedverduunning bij een VKF ablatie (Clexane mg afh van gewicht)

ABLATIE CLEXANE	VHD	RIVERO	PISON	NUYENS
VKF Ablatie	DAG 0 Clexane post op 20 u. DAG +1 Clexane 'smorgens' savonds (her)start antico (NOAC) thuis	DAG 0 's avonds (herstart) antico van thuis	DAG 0 Clexane post op 20 u. DAG +1 Clexane 'smorgens' savonds (her)start antico (NOAC) thuis	DAG 0 Clexane post op uur wat dokter Nuyens zet in HIX DAG +1 Clexane 'smorgens' savonds (her)start antico(NOAC) thuis
Flutter, VT, hisbundel, AVNRT, WPW, AT	Als patiënt geen antico neemt zal arts waarschijnlijk asaflow opstarten 4weken Neemt patiënt wel antico dag +1 (her)start	Als patiënt geen antico neemt zal arts waarschijnlijk asaflow opstarten 4weken Neemt patiënt wel antico dag +1 herstart	Als patiënt geen antico neemt zal arts waarschijnlijk asaflow opstarten 4weken Neemt patiënt wel antico dag +1 (her)start	Als patiënt geen antico neemt zal arts waarschijnlijk asaflow opstarten 4weken Neemt patiënt wel antico dag +1 (her)start

Dag +1 --> Alle ablaties moeten 1nachtje overnachten zodat we ze goed kunnen opvolgen.

Voor ontslag

1. Parameters nemen ( BD + temp + pols)
2. Medicatie toedienen
3. Antico nakijken !! (Clexane mg afh van gewicht of NOAC)
4. Eventueel ECG op order van arts
5. Cijfer 8 verband verwijderen
6. Lies verzorgen met NACL en een opsite verband aanbrengen
7. Patiënt informeren dat het verband 2 dagen op de lies mag blijven en deze dan zelfstandig mag verwijderen. Patiënt mag met dit verband zich douchen maar NIET baden. Hij/zij moet hiervoor niet meer naar de huisarts
8. Telemetrie + slotje verwijderen
9. GVO geven: eerste dagen niet fietsen of heffen maar ook de eerste 3 dagen niet met de auto rijden, moest je iets aan de hand krijgen met de auto en patiënt is achter het stuur dan trekt de verzekering zich terug.
10. Ontslag papieren geven + eventueel medicatie die hij/zij had afgegeven
11. Uitschrijven wish + briefingsblad hix + valrek

## 6.3 THORACO-VASCULAIRE

### VATS Lobectomy/Pneumectomy/Segmentectomy

VATS: Video-Assisted Thoracoscopic Surgery

Lobectomy: Verwijderen van een lob van de long

Pneumectomy: Verwijderen van een volledige long

Segmentectomy: Verwijderen van een deel van een lob

Wigresectie: verwijderen van een wig van een lob

Een VATS-lobectomy is een operatie waarbij via kleine toegangen tussen de ribben een deel van de long wordt weggenomen met de hulp van high definition cameratechnologie.

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. De rechterlong heeft drie longkwabben, de linkerlong heeft twee longkwabben. De longen zijn omgeven door een vlies.

### Thoracoscopy + talkage

Wanneer iemand bij herhaling een klaplong heeft opgelopen, kan een zogenaamde talkage worden uitgevoerd. Dit houdt in dat we via een kijkoperatie (thoracoscopy) talkpoeder in de borstholte aanbrengen. Hierdoor gaat de long verkleven met de wand van de borstholte, waardoor ze niet meer kan inklappen. De kijkoperatie laat bovendien toe de long en de borstholte te inspecteren en op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaak van het probleem. Zo kan bijvoorbeeld een bulla (een blaasje op de long) worden weggenomen, om zo de kans op nieuwe problemen te verkleinen.

Ook wanneer de long is platgeduwd door de aanwezigheid van een belangrijke hoeveelheid vocht in de borstholte (pleura-uitstorting), kan een talkage voorkomen dat de borstholte steeds opnieuw vol loopt met vocht. Ook hier laat de thoracoscopy toe stalen te nemen van vocht en weefsel om de oorzaak van het probleem te achterhalen. !!!!GEEN NSAID!!!!

### Bullectomie

Het weghalen van blaasjes aan de longen en het schrapen van de longvliezen (pleurarubbing) bij patiënten met een herhaalde klaplong (pneumothorax) of langdurige luchtlekkage bij een klaplong.

### Decorticatie

Bij een decorticatie wordt het aanwezige vocht verwijderd.

Pre OP	Post OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wegen</li><li>• Parameters</li><li>• AH kiné + triflow</li><li>• TED Kousen</li><li>• Nuchter 24u</li><li>• Anticoagulantia controleren</li><li>• Ontharen à thorax en oksel</li><li>• Kruisproef</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thopaz, BS, PCEA of blok , Infuus/DVC</li><li>• Elke dag wegen en vergelijken met opnamegewicht</li><li>• Debiet en luchtlek thopaz noteren en vergelijken met de dag ervoor</li><li>• Clexane adv arts</li><li>• Observatie subcutaan emfyseem</li><li>• TED kousen</li></ul>

De behandeling van een empyeem bestaat dus uit twee delen: enerzijds de evacuatie van pus uit de holte en anderzijds het verwijderen van de dikke schors op de long, ontstaan door de ontsteking van de longvliezen.



## Carotis

- Wanneer de carotis > 85% verkalking is opgetreden doen ze een OP
- Vernauwing van de halsslagader wordt weggenomen en het wordt gesloten met een lapje kunststof.

Pre OP	Post OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Wegen</li><li>• Hals ontharen</li><li>• Controle antico</li><li>• Nuchter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• BD systolisch &gt;150mmhg --&gt; arts bellen</li><li>• Redon aftekenen bij terugkomst IZ en dan om 8u --&gt; 24's Debiet</li><li>• Infuus --&gt; Slotje maken</li><li>• BS --&gt; volgende dag verwijderen</li><li>• Wonde hals --&gt; steristrips --&gt; Dag 2 verwijderen en afspreken met opsite spray</li><li>• Slotje maken van het infuus</li><li>• Pupillen, bewustzijn en mond observeren</li><li>• Advies clexane</li></ul>

## Trombectomie

- Verwijderen van een embolus

Pre OP	Post Op
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Ontharen waar het embolus zit</li> <li>• Nuchter</li> <li>• Controle Anticoagulantia</li><li>• TED kousen --&gt; lang</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evt Redon</li><li>• Pulsaties controleren</li> <li>• Evt TEE</li> <li>• Start NOAC of clexane ( arts )</li></ul>

## Trombolysse

- Het stolsel wordt opgelost door krachtige middelen, pat gaat naar IC en blijft daar tot het stolsel opgelost is.

Pre OP	Post OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Liezen ontharen</li><li>• Nuchter</li><li>• Controle anticoagulantia</li><li>• TED kousen --&gt; lang</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pulsaties controle waar de trombectomie is gebeurd</li><li>• TEE</li><li>• Opstart van een NOAC of clexane</li><li>• Bedrust afh order</li></ul>

## DSA

- Hier maken ze röntgenfoto's van de bloedvaten adhv contrastvloeistof om afwijkingen van de bloedvaten op te sporen □ vernauwd bloedvat of verwijderd bloedvat.

Pre OP	Post OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Liezen of elleboog ontharen</li><li>• Slotje prikken</li><li>• Indien contrastallergie --&gt; contrastvoorbereiding</li><li>• Indien nierinsufficiëntie --&gt; niervoorbereiding</li><li>• Metformine in pauze dag erna herstarten</li><li>• Controle anticoagulatie</li><li>• Nuchter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Bedrust 6u tenzij aangeprikt arterie brachialis dan geen BR wel arm stil houden.</li><li>• Steristrips lies mogen eraf</li><li>• Infuus slotje maken</li><li>• Pulsatie OL controleren</li><li>• Labo als pat niervoorbereiding heeft gehad</li></ul>

## AAA ( Aorta abdominaal aneurysma) klassieke manier

Een aneurysma is een uitstulping van een bloedvat. De aortawand zet dan uit omdat ze zwakker wordt door een letsel, ouderdom of ziekte. Als de vergroting zich bevindt ter hoogte van de buikslagader, spreken we van een abdominaal aorta aneurysma (AAA).

Als de aorta groter wordt, verzwakt de aortawand en kan ze zelfs onder normale bloeddruk scheuren. Daardoor ontstaat een inwendige bloeding. Een gescheurd AAA is levensbedreigend en moet dringend behandeld worden.

Via een insnede in de buik (laparotomie) vervangt de chirurg het zieke deel van de slagader door een kunststof bloedvat (vaatprothese).

PRE OP	POST OP IZ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wegen</li><li>• Parameters</li><li>• Ontharen --&gt; thorax, abdominaal en lies streek</li><li>• TED kousen</li><li>• Kruisproef</li><li>• AH kiné + triflow</li><li>• Controle antico</li><li>• Nuchter vanaf 24u</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DVC/slot, BS, PCEA, Redon/blake, evt maagsonde</li><li>• Buikband aanmeten en aandoen</li><li>• NPO tot advies arts</li><li>• Ted kousen + buikband</li><li>• Pulsaties OL controleren</li><li>• Elke dag wegen en vergelijken met opnamegewicht</li><li>• Parameters</li><li>• Clexane adv arts</li><li>• Debiet redon noteren en vergelijken met de dag ervoor</li></ul>

## Fem- pop ( Femoralis – Poplitea) Fem-tib ( Femoralis – Tibialis) Fem-fib (Femoralis – fibularis) BYPASS

Een femoropopliteale bypass is het plaatsen van een overbrugging ter hoogte van een arterie van het onderste lidmaat door gebruik te maken van een eigen vene of kunstader.

Een fem-pop bypass is een overbrugging tussen arteria femoralis en de arteria poplitea. Voor de bypass kan gebruikt worden van de ven saphena, als deze nog in goede staat is. (Indien de patiënt ooit een

varicesoperatie heeft ondergaan, is deze vene niet meer bruikbaar) Als de vene saphena niet voldoet, wordt kunststof materiaal gebruikt.

PRE OP	POST OP IZ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegen</li> <li>• Parameters</li> <li>• TED kousen</li> <li>• Kruisproef</li> <li>• Ontharen --&gt; Navel tot teen</li> <li>• Nuchter vanaf 24u</li> <li>• Controle anticoagulantia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 redonnen (lies en onderbeen), BS, PCEA, Infuus/DVC</li> <li>• Parameters</li> <li>• Elke dag wegen en vergelijken met opnamegewicht</li> <li>• Pulsaties OL controleren</li> <li>• TED kousen</li> <li>• Clexane</li> <li>• Debiet redon noteren en vergelijken met de dag ervoor</li> </ul>

### PTA (percutane transluminale angioplastie)

Een PTA is een behandeling via de lies, waarbij de bloedvaten eerst zichtbaar worden gemaakt door middel van contrastvloeistof. Met behulp van een ballonkatheter wordt vervolgens de vernauwing verbreed. Dit wordt ook wel dotteren genoemd. Indien er een stent geplaatst moet worden dan gebeurt dit in dezelfde behandeling. Hierbij wordt er een stent in het bloedvat gebracht dat blijft zitten waardoor het bloedvat open wordt gehouden.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parameters</li> <li>• GEEN TED kousen</li> <li>• Indien contrastallergie --&gt; slot prikken voor contrastvoorbereiding</li> <li>• Ontharen --&gt; Liezen</li> <li>• Labo controle: Indien nierinsufficiëntie --&gt; niervoorbereiding starten</li> <li>• Glucophage in pauze en terug starten dag na OP</li> <li>• Controle anticoagulantia</li> <li>• Nuchter vanaf 24u</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parameters</li> <li>• GEEN TED kousen</li> <li>• Indien contrastallergie --&gt; slot prikken voor contrastvoorbereiding</li> <li>• Ontharen --&gt; Liezen</li> <li>• Labo controle: Indien nierinsufficiëntie --&gt; niervoorbereiding starten</li> <li>• Glucophage in pauze en terug starten dag na OP</li> <li>• Controle anticoagulantia</li> <li>• Nuchter vanaf 24u - Bedrust afh advies arts</li> <li>• Wonde insteekpunt lies</li> <li>• Soms steristrips in lies -&gt; mogen dag na OP verwijderd worden</li> <li>• Infuus -&gt; slotje van maken</li> <li>• Opstart van clopidogrel 75mg (3 tot 6 maanden) als patiënt dit nog niet nam, mag samen met hun andere anticoagulantia.</li> <li>• Pulsaties onderste ledematen controleren</li> <li>• Labo als patiënt niervoorbereiding heeft gehad</li> <li>• Parameters</li> </ul>

### Soorten PTA's

- PTA DCB --> Drug coated balloon
- PTA FEM --> Femoralis
- PTA BTK --> Below the knee
- PTA AIE --> Arterie iliaca externa
- PTA AFS/SFA --> Arterie femoralis superficialis
- PTA AIC --> Arterie iliaca communis
- PTA NIERARTERIE
- PTA MESENERICA
- PTA POPLITEA

### Profundaplastie (Liesplastie)

De chirurg zoekt via een verticale incisie in de lies het vernauwde of verstopte bloedvat op. Er wordt een bloedverdunnend middel gegeven en de slagader wordt boven en onder de vernauwing afgeklemd. Het bloedvat wordt geopend en de vernauwing, die bestaat uit een kalkbrok, wordt verwijderd, het bloedvat wordt gesloten met een patch. Indien er van het bloedvat niet voldoende stevig weefsel overblijft, dient het te worden vervangen door een kunststofbuisje.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wegen</li><li>• Parameters</li><li>• TED-kousen aanmeten</li><li>• Controle anticoagulantia</li><li>• Nuchter vanaf 24u</li><li>• Ontharen --&gt; liezen (boxershorts)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Infuus/slotje, evt BS, redon lies</li><li>• Wonde lies --&gt; hechtingen 8cm</li><li>• Elke dag wegen en vergelijken met het opnamegewicht</li><li>• TED- kousen aandoen</li><li>• Clexane adv arts</li><li>• Parameters</li><li>• Pulsaties onderste lidmaten controleren</li><li>• Debiet redon noteren en vergelijken met de dag ervoor</li><li>• Bedrust tot de volgende dag</li></ul>

### Aorta bifemorale (Broekoperatie)

Overbrugging van een vernauwing van de grote buikslagader en/of de bekkenslagaders met een vaatprothese. Deze vaatprothese is een kunststofbloedvat in de vorm van een omgekeerde Y. Dit lijkt op een broek, vandaar de naam 'broekoperatie'.

PRE OP	POST OP IZ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegen</li> <li>• Parameters</li> <li>• Kruisproef</li> <li>• TED kousen</li> <li>• Ontharen --&gt; Thorax tot teen</li> <li>• Controle anticoagulantia</li> <li>• Nuchter vanaf 24u</li> <li>• AH kiné + triflow</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVC/slotje, BS, PCEA, Redon/blake, evt maagsonde</li> <li>• NPO tot advies arts</li> <li>• TED kousen + buikband aanmeten + aandoen</li> <li>• Pulsaties onderste ledematen controleren</li> <li>• Elke dag wegen en vergelijken met opnamegewicht</li> <li>• Parameters</li> <li>• Clexane adv arts</li> <li>• Debiet redon noteren en vergelijken met de dag ervoor</li> </ul>

### AV FISTEL (arterioveneuze fistel)

Een AV-fistel is een chirurgische verbinding tussen een slagader (arterie) en een ader (vene) ter hoogte van de pols, onderarm of elleboog. De chirurg maakt hierbij alleen gebruik van uw eigen ader en slagader. Er ontstaat een 'thrill' (trilling/vibratie) die voelbaar is ter hoogte van de verbinding. Door het maken van deze verbinding wordt een verhoogde druk gecreëerd in de ader, waardoor een verwijding van deze ader ontstaat. Hierdoor zal de diameter toenemen en de wand steviger worden, met een verhoogd bloeddebiet als gevolg. Deze ader zal iedere dialyse aangeprikt worden met twee naalden. Eén naald om het te zuiveren bloed naar de kunstnier te laten stromen en één naald om het gezuiverde bloed gelijktijdig terug te geven. Het duurt meestal drie maanden voor de fistel voldoende ontwikkeld is en gebruikt kan worden.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontharen --&gt; arm</li> <li>• Parameters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wattenverband arm</li> <li>• Fistel geruis controleren met hand of stethoscoop</li> <li>• Doorbloeding hand controleren op kleur, temperatuur en polsslag (a. radialis)</li> </ul>

### Mediastinoscopie

Een mediastinoscopie is een kijkoperatie achter het borstbeen in het bovenste deel van de borstholte. De thoraxchirurg maakt laag in de hals een kleine snee en neemt met behulp van een soort kijkbuis een aantal stukjes weefsel weg (bipten). De stukjes weefsel gaan voor verder onderzoek naar het laboratorium. Het is een diagnostisch onderzoek om te zien als een patiënt een long operatie moet krijgen of niet.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parameters</li> <li>• Ontharen --&gt; thorax</li> <li>• Nuchter vanaf 24u</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisie 5cm hals (onderhuids gehecht)</li> <li>• Zachte voeding (bloedingsgevaar)</li> </ul>

### Hickman – Port a cath

De Hickman katheter --> wordt vaak tussen het sleutelbeen en de tepellijn via de huid ingebracht. De katheter loopt een aantal centimeters onder de huid voordat het in het bloedvat terecht komt. Het is ongeveer 70 centimeter lang. Na het inbrengen zit de katheter voor een deel buiten en voor een deel in het lichaam.

Port a kath --> Katheter met reservoir die wordt ingeplant in een grote ader onder uw sleutelbeen. Bloedafnames en toedienen van medicatie verlopen vanaf dan via de poortkatheter, waardoor pijnlijke prikken tot een minimum worden beperkt.

### Been/teen amputatie

Het operatief verwijderen van een lichaamsdeel.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Wegen</li><li>• Bij infectie nagaan of patient nog AB neemt</li><li>• Nuchter vanaf 24u</li><li>• Sociale dienst bij been amp voor aanmelding reva</li><li>• Antico navragen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij been amp --&gt; Redon</li><li>• AB start of verder</li><li>• Stompverband bij been amp</li><li>• Clexane bij been amp adv arts</li><li>• Bij been amp geen kussen onder het been doen!! --&gt; contractuur</li><li>• Elke dag wegen en vergelijken met opname gewicht</li></ul>

### Faciotomie

Een fasciotomie is een operatie die wordt uitgevoerd ter bestrijding van het compartimentsyndroom. De handeling bestaat uit het openen van het te strak zittende spierkapsel. Via een kleine snee in de huid wordt het kapsel blootgelegd en in de lengterichting geopend.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Vanaf 24 nuchter</li><li>• Kuitomtrek meten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epigard om de 3dagen vervangen</li><li>• De spier elke dag bevochten met nacl</li><li>• De arts bekijkt dag per dag als hij/zij de veters van de facio kan aantrekken of niet.</li><li>• Been steunen advies arts</li><li>• Elke dag kuitomtrek meten</li><li>• Pulsaties controleren OL</li></ul>

## Endoprothese ( EVAR, TEVAR, FEVAR)

EVAR staat voor EndoVasculaire Aneurysma Repair. Dit betekent dat een aneurysma van binnenuit wordt gerepareerd, zonder grote buikoperatie. Via de liezen wordt een zogenaamde 'endoprothese' (een kunststof buisje) door het aneurysma gelegd. Hierdoor stroomt het bloed voortaan door de prothese en staat er geen druk meer op de wand van de slagader met het aneurysma.

Een EVAR-procedure verloopt via een slagader in de lies. Een operatie via de lies heeft belangrijke voordelen ten opzichte van een buikoperatie:

- Er is minder kans op complicaties.
- Er komt geen groot litteken op de buik.
- Patiënten herstellen sneller na de ingreep.

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parameters</li><li>• Wegen</li><li>• Ontharen --&gt; liezen (boxershorts)</li><li>• Antico navragen</li><li>• Nuchter vanaf 24u</li><li>• TED kousen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 insteekpunten beide liezen met steriestrips of een snede van 5tal cm beide liezen afhv hoeveel closure's er zijn</li><li>• Infuus/slot en evt BS</li><li>• Bedrust tot de volgende dag</li><li>• Pulsaties controleren OL</li><li>• Soms temperatuur maar is normaal <input type="checkbox"/> vreemd object in lichaam</li><li>• Rugpijn van de prothese</li><li>• Clexane order arts</li><li>• Elke dag wegen en vergelijken met opname gewicht</li><li>• Rugpijn van prothese</li></ul>

## Enkele weetjes TVH

- Thopaz wordt verwijderd wanneer LL 24u op 0 staat en als er niet te veel vocht is bijgekomen < 300cc + grafiek van LL bekijken van afgelopen uren.
- Redonnen worden verwijderd als deze over 24u niet meer als 50 cc gegeven hebben ( Advies arts)
- Dagelijks wegen en vergelijken met opname gewicht
- Controle emfyseem
- Diabeet insuline afhankelijk patiënt altijd dag voor operatie slotje prikken ( enkel bij 1ste OP )
- Bij een PCEA pomp mag BS en infuus pas verwijderd worden als de pomp uitgaat. Als PCEA pomp verwijderd is --> bedrust 2u CAVE cerebrospinale vloeistof lek
- Triple schema --> dafalgan 4x/dag, 2x/d contramal 100mg en 4x/d zn tradonal odis 50mg PO

## 6.4 NKO

### NKO (neus-keel-oor)

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Afname anamnese (algemeen)</li><li>• Navragen gebruik anticoagulantia</li><li>• Navragen allergieën</li><li>• Navragen nuchter</li><li>• HIX: sjabloon algemeen ZOL + sjabloon NKO toevoegen</li><li>• Parametercontrole</li><li>• Hals scheren indien nodig</li><li>• Bloedafname volgens voorschrift arts</li><li>• Operatieschort, facturatieblad antislipkousen + TED kousen aandoen (deze aanrekenen!)</li><li>• Stopmoment 3 controleren en invullen</li></ul>	<p><b>Algemeen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Waakinfuus aanhangen/vervangen</li><li>• Verbandcontrole (steri-strips mogen 7d blijven zitten): bij overvloedige nabloeding mag het verband wel verzorgd worden</li><li>• Parametercontrole</li><li>• Debiet uit redon(s) registreren + aftekenen en hiernaast vacuümcontrole van pot nakijken</li><li>• Orders arts uitvoeren (evt bloedafname, cò tintelingen ifv evt. calciumtekort)</li><li>• Consult op raadpleging NKO</li></ul> <p><b>Aandachtspunten post-operatief:</b></p> <p><b>(Para)thyroïdectomie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observatie zwelling/bloeding (redon)</li><li>• Chvostek-teken= Ca-tekort</li><li>• Controle tintelingen</li><li>• Steristrips 7 dagen ter plekke (enkel wondzorg indien overmatig bebloed)</li></ul> <p><b>Divertikel van Zenker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 24u post-operatief nuchter houden tot na RX</li></ul> <p><b>Tonsillectomie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observatie pijn/bloeding/parameters</li><li>• Eerste dagen koude/zachte voeding</li></ul> <p><b>Vertigo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nausea/braken</li><li>• Observatie pijn</li><li>• Valpreventie</li></ul> <p><b>Rhinoseptoplastie</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AB-therapie</li><li>• Physiomer (spray) + Terra-Cortril (zalf) voor genezing van korsten</li><li>• Neus niet snuiten</li></ul> <p><b>Otoplastie (flaporen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observatie pijn</li><li>• Soms AB-therapie</li><li>• Wondzorg:vetverband achter en op de oorschelp,</li></ul>



## 6.5 MKA

### MKA (mond-kaak-aangezicht)

PRE OP	POST OP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verkorte anamnese (algemeen)</li><li>• Navragen gebruik anticoagulantia</li><li>• Navragen allergieën</li><li>• Navragen nuchter</li><li>• HIX: sjabloon algemeen ZOL + afhankelijk van OP het correcte sjabloon (bv. BSSO, MKA, mondbodemtumoren/laryngectomie,...) toevoegen</li><li>• Liefst K1 aan korte gang (owv post-op obs à medische redenen)</li><li>• Parametercontrole</li><li>• Hals scheren indien nodig</li><li>• Bloedafname indien aangevraagd door arts</li><li>• Operatieschort, antislipkousen + TED kousen aandoen (deze aanrekenen!)</li><li>• Stopmoment 3 controleren en invullen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Waakinfuus aanhangen/vervangen</li><li>• Verbandcontrole</li><li>• Parametercontrole</li><li>• Orders arts uitvoeren (evt bloedname, RX slikfunctie, laryngoscopie,...)</li></ul> <p><b>Aandachtspunten post op:</b></p> <p><b>Laryngectomie (tracheostomie):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tracheobox moet op voorhand besteld worden (uitleendienst) indien patiënt terugkomt van IC1</li><li>• Aspiratietoestel + cuffdrukmeter op kamer</li><li>• Cuffdruk zit tussen 25-28cmH2O</li><li>• Continue saturatiemeting via telemetrie (bewaak alarmgrenzen!)</li><li>• Videofoon installeren in samenspraak met patiënt</li><li>• Logo + kiné na order arts</li><li>• Infuusbeleid vlg order arts</li><li>• Sondevoeding vlg order diëtist (Sondevoedingspomp aanwezig)</li><li>• Canule op maat gemaakt à hier is GEEN reserve van!</li><li>• Filterdopje MOET 1x in 24u vervangen worden (patiënt heeft hier 5x €350 recht op, dus wees zuinig!) Procedure terug te vinden via ZolNet (ga naar ZolDoc): "Verzorgen en transfereren van patiënte met een tracheo(s)tomie" Nota (bij wondzorg tracheo): Stemprothese wordt gereinigd met flush (blauw borsteltje) BIJ TWIJFEL BIJ ADEMNOOD BEL 5555</li></ul> <p><b>Bij laryngectomie/mondbodemtumoren (tracheotomie):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tracheobox moet op voorhand besteld worden (uitleendienst) indien patiënt terugkomt van IC1</li><li>• Aspiratietoestel + cuffdrukmeter op kamer</li><li>• Cuffdruk is 0cmH2O à wordt enkel opgeblazen in noodsituaties!</li><li>• Continue saturatiemeting via telemetrie (alarmgrenzen bewaken!)</li><li>• Videofoon installeren in samenspraak met patiënt</li><li>• Logo + kiné na order arts</li><li>• Infuusbeleid vlg order arts</li></ul>

## 07 MEEST VOORKOMENDE ONDERZOEKEN

### **TTE**

= Transthoracale echografie

Bij dit onderzoek beoordeelt de cardioloog de hartfunctie, klepfuncties alsook extra cardiale structuren (o.a. pericardvocht).

### **TEE**

= Transoesophagale echografie

Bij dit onderzoek bestudeert de cardioloog de hartstructuren via een speciale sonde die in de slokdarm wordt gebracht.

De meest voorkomende indicaties op de afdeling

- Preoperatief klepchirurgie
- Pre-reconversie

Voor dit onderzoek dient de patiënt nuchter te zijn. Een gebitsprothese moet verwijderd worden. Ook dient er een infuuslot (liefst rechts) geprikt te worden zodat er tijdens het onderzoek sedatie (Diprivan®) toegediend kan worden. Indien het onderzoek in namiddag plaatsvindt mag patiënt nog een licht ontbijt eten.

De keel wordt verdoofd, één uur na de ingreep mag patiënt terug eten en drinken.

### **RX thorax**

Dit is een medisch onderzoek, waarbij een röntgenfoto van de thorax wordt gemaakt. Op de foto worden vooral de longen, het hartcontour en de botstructuren afgebeeld.

### **ECG**

Een elektrocardiogram, ook wel hartfilmpje benoemd, geeft de elektrische activiteit van het hart weer.

### **Fietsproef**

Ook wel inspannings-electrocardiogram genoemd. Deze test geeft heel veel informatie over de kwaliteit van het hart (en de zuurstoftoevoer) bij inspanningen. Tijdens het onderzoek wordt een registratie van de elektrische activiteit van het hart gemaakt.

### **Longfunctie**

Via dit onderzoek kan een pneumoloog de longcapaciteit beoordelen.

### **Echo/Duplex halsvaten**

Via een echografie gaat men de slagaders van de hals (a. carotis) beoordelen. Dit onderzoek wordt pre-operatief voor cardiochirurgie uitgevoerd om vernauwingen op te sporen.

### **CT (abdomen – thorax)**

Al dan niet met contraststof wordt een scan gemaakt van het abdomen of thorax. Bij een CT abdomen is de patiënt nuchter.

### **Bloedafname**

Deze wordt op de afdeling altijd veneus afgenomen.

### **Gastroscopie**

Met een gastroscopie gaat de arts (gastro-enteroloog) nagaan of er afwijkingen zijn aan de slokdarm en/of de maag. De patiënt dient nuchter te zijn voor dit onderzoek.

### **Colonscopie**

Dit is een onderzoek van de dikke darm. Het laat ook toe het laatste deel van de dunne darm na te kijken. Dit onderzoek gebeurt d.m.v. een endoscoop, waardoor de arts het slijmvlies van de dikke darm kan bekijken en eventuele ontstekingen, poliepen en/of een andere letsel kan opsporen.

Het is belangrijk om de patiënt goed voor te bereiden op dit onderzoek mbv Moviprep. De patiënt dient nuchter te zijn voor dit onderzoek.

### **RX slikfunctie**

Dit is een onderzoek waarbij een reeks radiografische opnames worden gemaakt tijdens het inslikken van een contraststof. Voor dit onderzoek dient men niet nuchter te zijn. Tijdens het onderzoek wordt een deel van het bovenlichaam ontbloot en dienen evt. tandprothese verwijderd te worden alsook halskettingen, oorbellen,...

Opmerking: de stoelgang is daags nadien wit gekleurd en het bariumcontrast kan neiging tot constipatie veroorzaken. Veel water drinken is belangrijk.

### **Directe laryngoscopie**

Een directe laryngoscopie is een kijkoperatie van je keel, je stembanden en je strottenhoofd. Tijdens dit onderzoek kan men een vreemd voorwerp verwijderen alsook een biopsie nemen van "vreemd" weefsel uit de keelholte of slokdarm.

# 08 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES

	T	P
<b>ADEMHALINGSSTELSEL</b>		
Zuurstoftoediening: O <sup>2</sup> bril/ masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aërosoltoediening via perslucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thoraxdrainage:		
• Debiet noteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Actief/jpassief/afklemmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Luchtlek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Opvangsysteem vervangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Assistentie bij verwijderen/plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saturatiemeting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sputumcultuurafname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspireren + tracheozorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>HEMODYNAMISCH STELSEL</b>		
Bloedafname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusie:		
• Bloedproducten toedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Transfusie starten en stoppen in HIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Parameters volgens procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infuustherapie		
• Infuus prikken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Reflux controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prikplaats controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Datering controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Medicatie IV toedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coagu-check (controle van INR via vingerprik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glucometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antitrombose kousen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>HUID EN ZINTUIGEN</b>		
Wondverzorging		
• DAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wiekzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vacuüm therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hechtingen verwijderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decubituspreventie		
• wisselgigging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• alternatingmatrassen bestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>HYGIËNE</b>		
Handhygiëne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totaalzorg patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolatie besmette patiënten (MRSA, Clostridium, COVID, Klebsiella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preoperatief ontharen met tondeuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preoperatief ontsmettende douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkoppervlakte ontsmetten na elke shift (Clinell® doekjes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MEDICATIE</b>		

	T	P
Voorbereiden en toediening van medicatie		
• oraal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• rectaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• subcutaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• intramusculair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• intraveneus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• via de luchtwegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• via maagsonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• oog- en oorindruppeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruik van spuitpompen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MOBILITEIT</b>		
Patiënten mobiliseren en opzetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valrisico inschatten en invullen in HIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixatie protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SPIJSVERTERINGSTELSEL</b>		
Maagsondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtiëk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voeding- en vochtbalans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TELEMETRIE</b>		
Aansluiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inschrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afsluiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>UROGENITAAL STELSEL</b>		
Plaatsen van een verblijfsonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bladderscan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afname urinecultuur		
• Via blaassonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bij spontane mictie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observatie en registratie urinedebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruik van incontinentiemateriaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 09 NOODPLAN

Dit kan je raadplegen via ZOLnet

## Bij brand:

1. Zorg voor je eigen **veiligheid** - neem geen onnodige risico's!
2. Probeer de brand te **blussen** met één bluspoging:



3. **Alarmeer** kalm en duidelijk
  - via het noodnummer 2222 **en**
  - via een manuele brandmelder.



4. **Sluit** alle ramen en deuren.
5. **Evacueer** bedreigde personen, begeleid patiënten en bezoek:
  - de nooduitgangen openen automatisch,
  - evacueer - als het kan - op hetzelfde niveau (horizontaal).



6. Volg de **richtlijnen** van de Tweede Interventieploeg bij brand en de brandweer.

7. Gebruik **geen liften!**



brandblustoestel



brandhaspel



uitgang



(naar) uitgang



nooduitgang



naar nooduitgang

# 11 INTERNE MUG

Bel 5555

- Vermeld wie je bent
  - Campus van waaruit je oproept
  - Afdeling/dienst waar je je bevindt, indien nodig met kamernummer. Gebruik geen letters, maar een spelalfabet, bijvoorbeeld Bart in plaats van B en Dirk in plaats van D
  - Vermeld wat er aan de hand is
  - Hang niet op voordat de ontvanger het bericht herhaalt, en aangeeft dat je de verbinding mag verbreken
- Bij een oproep vanuit een patiëntenkamer: werp een hoofdkussen op de gang ter hoogte van de deur van de patiëntenkamer











[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)