

Infobundel

studenten verpleegkunde

Dagziekenhuis heelkunde



Beste student(e)

Wij heten u van harte welkom op het chirurgisch dagziekenhuis. Op het chirurgisch dagziekenhuis worden patiënten opgenomen die een geplande, kleine chirurgische ingreep ondergaan. Interessant aan de afdeling is dat u met alle chirurgische disciplines in aanraking komt. Dit maakt het werk heel variërend.

Deze infobundel biedt een eerste kennismaking met de dienst. Er wordt informatie gegeven over het team, de werkwijze op het dagziekenhuis heelkunde, enkele ziekenhuisbrede aandachtspunten en een korte handleiding bij de meest voorkomende ingrepen. Verpleegkundigen kunnen hier steeds op terugvallen. Het biedt eveneens een houvast aan personeel die niet vertrouwd zijn met het dagziekenhuis of het helpt nieuwe personeelsleden en studenten om een vlotte(re) start te nemen daar ze op voorhand dit kunnen nalezen en reeds een zicht krijgen op de werking van de afdeling. De infobundel is niet alles omvattend, daarom is het team steeds bereid uw vragen te beantwoorden.

Het principe van een dagopname bestaat er in de verblijfsduur zo kort, maar verantwoord, mogelijk te houden. Hierdoor moest de werkwijze op deze afdeling herzien worden. De opnameduur wordt alsmaar korter, maar het aantal ingrepen die in dagopname kunnen doorgaan neemt steeds toe. Om deze toenemende capaciteit te kunnen verwerken waren enkele herzieningen in infrastructuur en ten gevolge ook in werkwijze vereist. Deze oefening leidde tot het bestaande dagziekenhuis heelkunde (open sinds september 2015).

U kan ons bereiken via chidzh.vpl@sintandriestielt.be of 051 42 51 80.



2 Voorstelling afdeling

2.1 Team

Hoofdverpleegkundige:

Evelien Delaere (evelien.delaere@sintandriestielt.be)

Verpleegkundigen:

Sabien (stagementor)

Els (stagementor; SAGA)

Gerda (referente pijn)

Annick

Marijke (referente ziekenhuishygiëne)

Christine (referente materiaalbeheer)

Joyce (mvg-registratie)

Cindy (referente kwaliteit; SAGA)

Mieke (referente geriatrie en voorzitter hef en til)

Logistiek medewerker

Nicole

ARTSEN

Algemene heelkunde



Dr. Biglari Merdad (abdominale heelkunde)



Dr. Lissens Peter (abdominale heelkunde)



Dr. Van den Bussche Daphne (vaatheelkunde)



Dr. Vuylsteke Marc (vaatheelkunde)

Gynaecologie



Dr. Boone Bart



Dr. Servaes Sophie



Dr. Devolder Katrien



Dr. Lampaert Veerle

Orthopedie



Dr. Deroo Kristoff



Dr. Martens Chris



Dr. Raes Rik



Dr. Van Nuffel Jan



Pijnkliniek



Dr. Declerck Christ



Dr. Schotte Pieter



Dr. Vinckier Andreas



Dr. Huysentruyt (anesthesie, medisch diensthoofd chirurgisch dagziekenhuis)

Neus-, keel- en oorziekten



Dr. Ingelaere Pieter



Dr. Vanhoucke Francois

Stomatologie



Dr. Timmermans Laurens



Dr. Vanhoutryve Xavier



Urologie



Dr. Van den Heuvel Mariette



Dr. Van Haverbeke Jan

Oftalmologie



Dr. Van Eeckhoutte Lieve



Dr. Seynaeve Linda

Plastische heelkunde



Dr. Vander Plaetsen (plastische)



Van den Berge Stefaan

Om een goed overzicht te houden op de patiënten-flow gebruiken we een valrex-bord waarbij elke discipline een kleurcode heeft.

	Urologie
	Gynaecologie
	Stomatologie _ tandarts Decraene L. _ Oftalmologie
	Orthopedie
	Algemene heelkunde
	ORL _ Plastische heelkunde
	Anesthesie/pijnkliniek _ Neurochirurgie



2.2 Uurroosters

Het dagziekenhuis heerkunde is dagelijks open van 7u tot 19u. De afdeling is gesloten in het weekend en op feestdagen.

De hoofdverpleegkundige of vervangende verantwoordelijke verpleegkundige is aanwezig van 7u30 tot 16u15.

Dagelijks zijn er twee of drie vroegdiensten aanwezig die werken van 7u tot 15u15. Er wordt een pauze voorzien van 39minuten. Om 10u45 starten twee laatdiensten die aanwezig zijn tot 19u met eveneens 39minuten pauze.

De logistiek medewerker past de uren aan naargelang de nood van de afdeling:

- L3: 7u45 – 12u03 en 13u02 – 16u20
- L1: 7u45 – 12u03 en 13u42 – 17u
- L2: 8u15 – 12u03 en 14u42 – 18u30

Om 19u proberen we de afdeling af te sluiten. Echter zijn er omstandigheden waarbij patiënten niet tijdig de afdeling kunnen verlaten en moeten er overuren gewerkt worden. Daar tegenover is het ook mogelijk dat patiënten vroeg op ontslag kunnen, waardoor het personeel dan overuren kan terugnemen. Op die manier kan het aantal overuren beperkt worden. Indien er meer- of minuren gewerkt worden, dient dit in de voorziene map genoteerd te worden. Elk personeelslid heeft hiervoor een individuele fiche. De hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke SAGA (Els) zal deze uren in SAGA invoeren en de fiche paraferen. Iedereen is verantwoordelijk voor de eigen uren.

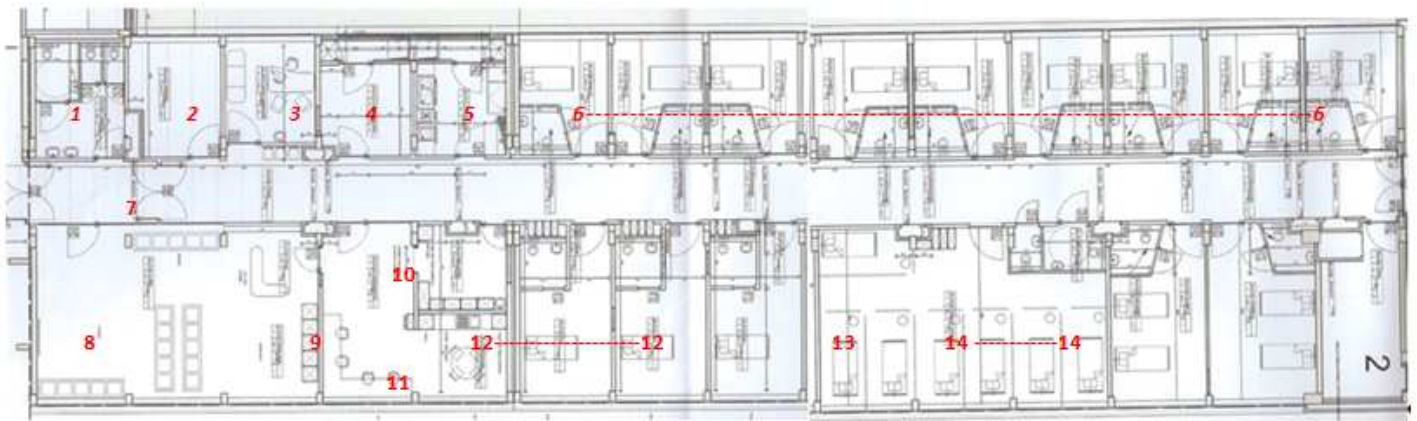
De uurroosters worden tijdig ter beschikking gesteld via mail en in de voorziene map in de verpleegpost. Een lijst telt steeds acht weken. Feestdagen en X-dagen worden toegekend in functie van de dienst. Verlof kan steeds aangevraagd worden door de gewenste dagen op het voorziene blad (magneetbord keuken) te noteren. Verlof wordt als volgt opgenomen:

- 100%: 7 verlofdagen voor eind mei – 10 dagen groot verlof (juli-september) – 7 dagen tot eind december
- 80%: 6 verlofdagen voor eind mei – 8 dagen groot verlof (juli-sept.) – 6 dagen tot eind december
- 75%: 5 verlofdagen voor eind mei – 8 dagen groot verlof (juli-sept.) – 5 dagen tot eind december
- 50%: 4 verlofdagen voor eind mei – 5 dagen groot verlof (juli-sept.) – 3 dagen tot eind december

Er kan onderling geruild worden van uren of dagen. Deze moeten steeds doorgegeven worden aan de hoofdverpleegkundige zodat dit correct kan genoteerd worden op de lijst, werkplanning en SAGA.



2.3 Infrastructuur



1. Publieke toiletten
2. Berging
3. Dokterslokaal/onderzoekslokaal
4. Propere utility
5. Vuile utility
6. 9x éénpersoonskamer
7. Dubbele deur die toegang geeft tot de afdeling. Ingang enkel mogelijk met blue-key
8. Lobby = wachtzaal preoperatief of voor bezoek
9. Verpleegpost
10. Medicatieruimte
11. Keuken
12. 3x voorbereidingskamer (=boxen)
13. Ontslagruimte
14. 2x tweepersoonskamer

De afdeling bevindt zich op de tweede verdieping en omvat kamers 201 t.e.m. 212.

2.4 Patiëntenpopulatie

Niet alle patiënten kunnen in dagopname een chirurgische ingreep ondergaan. Er zijn enkele inclusiecriteria opgesteld waaraan elke patiënt moet voldoen om op dagziekenhuis heelkunde een ingreep te laten plannen. Voldoet een patiënt hier niet aan, wordt hij/zij opgenomen op een verblijfsafdeling, zodat een langere observatie mogelijk is. Is men jonger dan 16jaar, dan kan de ingreep wel in dagopname plaatsvinden, maar wordt hij/zij opgenomen op de pediatrie.

- Patiënt is of wordt het jaar van de ingreep 16 jaar.
- De heelkundige ingreep duurt niet langer dan 1u; bijv.
 - o Orthopedie: CT, artroscopie, VOS, teenoperatie, tenniselleboog, verwijderen cyste, dequervain
 - o ORL: laryngoscopie, reductie neusfractuur
 - o Gynaecologie: curettage, Mirena, vulvaplastie, hysteroscopie, laparoscopie, Bartholincyste
 - o Urologie: epididymitis cyste, circumcisie, dorsale knip, TUR blaas, cystoscopie, ESWL, plaatsen en verwijderen DJ, URS, TOT, botox
 - o Algemene heelkunde: kleine anale ingrepen (sfincterotomie, hemorhoïden, anale exploratie), verwijderen lipomen en condylomen, varices
- Patiënt behoort tot de classificatie ASA I of ASA II en heeft de nodige preoperatieve onderzoeken gehad:
 - o ASA I: algemene anamnese en klinisch onderzoek (RR, pols). Indien ouder dan 50 jaar moet een bijkomend EKG afgenomen worden.
 - o ASA II: algemene anamnese en klinisch onderzoek (RR, pols). Bijkomende onderzoeken:
 - EKG: ouder dan 50jaar, longaandoening, cardiovasculaire ziekte, arteriële hypertensie, nierziekte of diabetes, gebruik van neuroleptica, tricyclische antidepressiva of cardiale medicatie
 - HB, WBC: anemie, recent bloedverlies of nierziekte
 - Stolling (PT, aPTT en trombocyten): nierziekte, leverziekte, alcoholisme, gebruik van anticoagulantia
 - Nierfunctie en ionogram: nier- en/of leverziekte, COPD, diabetes, ernstige hypertensie, gebruik van diuretica of laxativa
 - Glycemie: diabetes, obesitas, nierziekte, gebruik van corticoïden
 - o ASA III kan in sommige gevallen en wordt beslist in samenspraak met behandelende arts en anesthesist
- Patiënt wordt bij ontslag begeleid door een volwassene en is de eerste nacht niet alleen thuis.
- Ingrepen met een beperkte postoperatieve pijnbehandeling en nazorg.

➔ De uiteindelijke beslissing tot dagopname ligt bij de behandelende arts en een anesthesist.



3 Verpleegdossier

Het verpleegdossier kent enkele standaard formulieren en een vaste volgorde. De volgorde is belangrijk zodat gegevens vlot kunnen waargenomen worden. Alle documenten worden tijdens de opname samengehouden in een plastic, doorzichtig L-mapje.

Volgorde van het verpleegdossier preoperatief:

1. Patiëntenklevers
2. Pancarte ziekenhuishygiëne (indien van toepassing)
3. Parameterblad
4. Patiëntenmap (bevat anesthesieblad, DNR blad en Checklijst Veilige Heelkunde)
5. Werkplan (indien nodig)
6. Intakedossier: invullen start bij opname van de patiënt, hetzij op de spoedafdeling (uitzondering), hetzij op de afdeling zelf.
7. Verpleegplanning
8. Bijlagen: verslag onderzoeken, medicatielijst, etc.
9. Opnameformulier

Volgorde van het verpleegdossier postoperatief:

1. Pancarte ziekenhuishygiëne (indien van toepassing)
2. Parameterblad
3. evt. werkplan
4. Recoveryblad met volgende bladen tussen:
 - a. Operatieverslag
 - b. Intakedossier
 - c. Verpleegplanning
 - d. Patiëntenmap
 - e. Opnameformulier

Op de afdeling wordt voornamelijk, postoperatief, gewerkt met het parameterblad. Het is een duidelijke weergave van alle belangrijke gegevens. De bladen tussen recoveryblad hebben een vaste volgorde, zodat vlot die gegevens kunnen geraadpleegd worden. Gegevens op recoveryblad zijn achteraan zichtbaar en kunnen zeer snel geraadpleegd worden.



4 Verloop dagopname en zorgverlening

Sinds september 2015 werkt het dagziekenhuis heerkunde van Sint Andries Tielt doorheen vier fasen. Dit fasensysteem biedt verschillende voordelen voor patiënt en personeel. Onderstaand wordt u het verloop van deze fasen uitgelegd, alsook welke belangrijke aspecten in acht te nemen. Een schematisch overzicht van het traject dat patiënten op dagziekenhuis heerkunde volgen en een korte schets van de verpleegkundige taken hierbij vindt u terug in bijlage 1.

4.1 Fase 1: aanmelden in lobby/wachtzaal

Bij aankomst in het ziekenhuis meldt iedere patiënt zich op de opnamedienst van het ziekenhuis aan. Daar wordt de patiënt ingeschreven en worden eventueel persoonlijke gegevens geregistreerd. Vanuit de opnamedienst krijgt de patiënt een identificatiebandje en –klevers mee en wordt hij/zij doorverwezen naar de afdeling.

Bij aankomst op het dagziekenhuis heerkunde bevindt zich rechts een grote wachtzaal. Achteraan de wachtzaal is een bureau voorzien. Patiënten melden zich hier aan. Ze geven er de identifikatieklevers af, alsook belangrijke documenten (patiëntenmap, laboresultaten) of formulieren die door de arts moeten worden ingevuld (bijv. hospitalisatieverzekering). De verantwoordelijke verpleegkundige bevestigt de identifikatie aan de patiënt. De patiënt moet luidop naam, voornaam en geboortedatum zeggen. Bij dementerende patiënten gebeurt de identifikatiebevraging passief volgens de procedure ‘Correcte identifikatie van de patiënt’. Hierna neemt de patiënt plaats in de zetels van de wachtzaal en wacht hij/zij zijn/haar beurt af. De verantwoordelijke roept één voor één de volgende patiënten, o.b.v. de OK-planning, binnen op de afdeling.

De verantwoordelijke neemt een dossier, waarbij ze het ontslagformulier invult. De rest van de fiche legt ze op de voorziene plaats¹ ter afwachting van de voorbereiding. Verpleegkundigen kunnen reeds enkele gekende gegevens in het dossier opnemen. Daarnaast wordt de naam op een gekleurd kaartje voorzien in het toerbord onder ‘wachtzaal’. Op die manier kan iedereen meevolgen welke patiënten reeds binnen zijn en zitten te wachten.

4.2 Fase 2: patiënt voorbereiden in de voorbereidingsruimten

De verantwoordelijke verpleegkundige volgt het OK-programma via de operatiemonitoring ORLine. Zij roept één voor één de eerst volgende patiënt op het programma binnen op de afdeling. Zij begeleidt de patiënt naar een voorbereidingsruimte, bevestigt de aard van ingreep en geeft kort uitleg over het verloop van de dagopname. De verpleegkundige voorziet een identifikatieklever tussen de magneet van de mobiele locker en op de fiche met de desbetreffende letter van de locker. Dit zodat de patiënt in het hetzelfde bed terugkomt en

¹ Op de bureau in de verpleegpost zijn er met tape zones afgebakend. De eerste zone is voorzien voor de fiches van patiënten die in de lobby zitten te wachten. In de tweede zone komen de fiches van de patiënten die in de voorbereidingsruimte zijn.



de persoonlijke spullen vlot terugkrijgt. De patiënt kan nu een operatiehemd aandoen en plaatst alle persoonlijke spullen in de locker.

De verantwoordelijke verplaatst het naamkaartje in het toerbord onder de toegewezen voorbereidingskamer, zodat iedereen kan zien waar deze patiënt zich bevindt. Het dossier van de patiënt in de voorbereidingskamer wordt verplaatst naar de tweede zone op de bureau. Zo is voor iedereen duidelijk dat de patiënt kan voorbereid worden.

In deze fase is integrerende verpleging niet volledig mogelijk. Er is een snelle turnover, waardoor we niet kunnen voldoen aan integrerend werken. Verpleegkundigen die 'vrij' zijn nemen de volgende patiënt om voor te bereiden. Wanneer een patiënt naar OK mag probeert de verpleegkundige die de patiënt heeft voorbereid die patiënt naar OK te brengen. Echter, daar ze continu bezig zijn is dit niet altijd mogelijk. Eveneens wordt in fase 3 duidelijk dat niet steeds de patiënten die ze voorbereid hebben ook door hen de verdere postoperatieve zorg kan krijgen. De afspraak op dagziekenhuis heekunde is dat er bewust integrerend wordt gewerkt vanaf de postoperatieve fase (fase 3). Slechts in sommige gevallen lukt het om de patiënt doorheen het ganse traject te verplegen.

Naargelang de ingreep krijgt iedere patiënt de nodige uitleg en preoperatieve voorbereiding (Zie bijlage 2: Pre- en postoperatieve zorgen per arts en ingreep).

OK belt de afdeling om de patiënten naar OK te brengen. De patiënt vertrekt nu vanuit de voorbereidingskamer naar OK. De locker wordt gesloten met de blue-key en wordt in de gang geplaatst met de naamklever naar de muur gericht (privacy). Patiënten zijn 2 tot 3 uur weg van de afdeling. In die tijd verblijven ze op het operatiekwartier en op recovery. Bezoek (één bezoeker per patiënt toegelaten) moet in die periode wachten in de wachtzaal.

De logistieke plaatst een nieuw bed en locker in de voorbereidingskamer voor de volgende patiënt.

4.3 Fase 3: patiënt krijgt een kamer toegewezen NA de ingreep (postoperatief)

Zodra patiënten voldoende ontwaakt zijn na hun narcose en de nodige pijnstilling hebben gekregen, kunnen ze de recovery verlaten. Nu krijgt de patiënt een kamer toegewezen. Patiënten verblijven op de kamer zo lang als nodig om voldoende te bekomen, de nodige nazorg en behandeling van pijn en/of nausea te krijgen. Eveneens verwijzen we hier naar bijlage 2 voor de minimale nazorg die men op de kamer moet krijgen.

Patiënten die voldoende wakker zijn, zich niet onpasselijk voelen en kunnen rechtzitten mogen beginnen met water te drinken. Indien men dit goed verdraagt, kan men later een tas koffie/thee en een suikerwafel verkrijgen.



Soms zullen patiënten de arts op de kamer zien. De arts zal de nodige uitleg geven, papieren meegeven en al dan niet toestemming geven om naar huis te gaan. Zodra ze zich hierna goed genoeg voelen en hun vervoer beschikbaar is, mogen deze patiënten naar huis.

Om te bepalen welke patiënten goed zijn en hen tijdig de nodige zorg en/of pijnstilling te geven, wordt op regelmatige tijdstippen getoerd door de verpleegkundigen. In theorie zal dit 's middags zijn voor de eerste patiënten die reeds vroeg terug op de afdeling zijn. Daarna om 14u en 16u. Na 16u worden de patiënten die laat terug op de afdeling zijn nog getoerd. Bij patiënten die reeds enige tijd terug zijn en getoerd zijn door de arts wordt de zorg afgewerkt. Zoals aangegeven zijn deze uren in theorie, in de praktijk zien we echter dat dit anders verloopt. De uren zijn een richtlijn en geven aan dat patiënten gemiddeld om de twee uren een verpleegkundige zien en bepaalde zorgen worden toegediend. Vaak zullen de uren in de praktijk variëren en zullen de zorgen toegediend worden naargelang de nood van de patiënten. Patiënten die geen problemen stellen of die tussentijds geen hulp vragen zullen op deze aangegeven tijdstippen/intervallen getoerd worden door de verpleegkundigen. Patiënten die tussentijds hulp vragen zullen vaak tegelijk getoerd worden, daar de verpleegkundige toch op de kamer is. Nadat de arts de patiënten heeft gezien en toestemming heeft gegeven, zal de verpleegkundige de zorg afwerken. Patiënten waarbij de behandelende arts vroeg komt toeren en ze op de kamer kan zien, kunnen vanuit de kamer naar huis vertrekken. In dit geval wordt de laatste fase in de ontslagruimte overslaan.

Een toer omvat:

- Eerste controle na terugkomst van de recovery:
 - o Parametercontrole
 - o Pijnbevraging en -behandeling
 - o Wondzorg, verwijderen redon/minivac
 - o Water aanbieden
- Tweede controle:
 - o Parametercontrole indien vorige gegevens afwijkend waren
 - o Pijnbevraging en –behandeling
 - o Wondzorg die tijdens de eerste controle nog te vroeg was
 - o Verwijderen infuus indien alles goed
- Volgende controle:
 - o Herhaling of aanvulling van eerdere controles

Tijdens deze toermomenten evalueren de verpleegkundigen continue de vooropgestelde ontslagcriteria (zie bijlage 3: ontslagcriteria; cfr. Procedure Ontslagcriteria op dagziekenhuis heelkunde). Wanneer een criteria voldaan is, mag deze afgetekend worden. Op die manier kan iedereen meevolgen hoe het met de patiënt gaat en of hij/zij al dan niet kan doorschuiven naar fase 4: de ontslagruimte.



Tijdens de toermomenten beslissen verpleegkundigen, en op basis van het uur doorgekregen van anesthesist, of de patiënt al iets kan drinken. Ze voorzien ook een lijst van de patiënten die koffie/thee mogen drinken en een suikerwafel mogen eten, zodat de logistiek medewerker dit ‘verantwoord’ kan opdienen.

Integrerend werken gebeurt door kamertoewijzing vanaf de postoperatieve fase. Kamers 201 t.e.m. 205 en 210 t.o.v. kamers 206 t.e.m. 209 en 211. De postoperatieve zorg wordt door één en dezelfde verpleegkundige uitgevoerd.

4.4 Fase 4: ontslagruimte

In deze fase bevinden zich enkel patiënten die eigenlijk volgens het verplegend personeel voldoende goed zijn om naar huis te gaan, maar om één of andere reden nog moeten wachten. Deze fase werd toegevoegd aan het dagverloop daar er minder bedposities zijn dan patiënten. Op een gegeven moment zullen er dus meer patiënten op de afdeling aanwezig zijn dan de afdeling een bed kan voorzien. Daarom wordt de ontslagruimte gebruikt. Gedurende het ganse postoperatief verloop worden de patiënten gevolgd op basis van ontslagcriteria (zie bijlage 3: ontslagcriteria). Indien de eerste 7 criteria voldaan zijn kan de patiënt doorschuiven naar de ontslagruimte. Deze patiënten zijn in principe voldoende goed om naar huis te gaan, maar ze wachten bijvoorbeeld nog op de arts, hun vervoer of om nog wat verder te bekomen.

Patiënten die zich in deze ruimte bevinden hoeven dan ook geen verdere verpleegkundige zorg. Een klinische blik volstaat. Natuurlijk is het altijd mogelijk tot verdere zorg als de patiënt dit na enige tijd toch nog behoeft.

Patiënten kunnen pas naar huis zodra alle ontslagcriteria voldaan zijn.

4.5 Overdracht

Dagelijks hebben we een nieuwe lijst van opgenomen patiënten. Slechts bij uitzondering moeten patiënten verschillende, opeenvolgende keren op het dagziekenhuis opgenomen worden. De patiëntenlijst wordt dagelijks geprint en omvat naam patiënt, leeftijd, geboortedatum, geslacht, behandelende arts, opname datum, voorzien opname uur, reden van opname en kamerkeuze. Bijkomende gegevens kunnen nog niet opgelijst worden aangezien de patiënten pas ’s morgens toekomen. ’s Morgens is dus nog geen overdracht mogelijk, maar kan elke verpleegkundige de basisgegevens op de lijst terugvinden.

Naam & voornaam	Geboorte-datum	Leeftijd	Geslacht	Behandelende arts	Opnamedatum	Opname-uur	Reden opname	Kamerkeuze
-----------------	----------------	----------	----------	-------------------	-------------	------------	--------------	------------

Zodra patiënten zich aanmelden en hun patiëntenmap afgeven, krijgen we meer kennis over de voorgeschiedenis, medicatie en toestand van de patiënt. Deze gegevens worden in het verpleegdossier genoteerd en bijzonderheden worden mondeling gecommuniceerd aan de collega’s zodat dit op de



patiëntenlijst kan aangevuld worden. Iedereen staat dus in om zelf de patiëntenlijst aan te vullen en consequent de verpleegdossiers te raadplegen.

Bij aankomst van de twee laatdiensten (10u45) vindt een eerste gezamenlijke overdracht plaats. Alle verpleegkundigen zitten even samen en overlopen de patiënten. De hoofdverpleegkundige leidt de overdracht, maar de verpleegkundigen vullen steeds aan. Er wordt op de afdeling integrerend gewerkt, maar toch wordt vertrokken vanuit één gezamenlijke overdracht. Dit omwille van het pas postoperatief toekennen van een kamer en het belangrijk is dat elke verpleegkundige een zicht heeft op alle patiënten. Eenmaal postoperatief op de kamer wordt integrerend verder gewerkt.

Bijkomende overdrachten vinden plaats tussen de vroeg- en laatdiensten tijdens toermomenten en indien nodig bij vertrek van de vroegdiensten.

Elke overdracht gebeurt volgens ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation).

4.6 Voeding

Een dagopname op dagziekenhuis heerkunde wordt steeds korter waardoor er geen volle maaltijd meer wordt aangeboden. 's Middags wordt steeds soep aangeboden met beschuit en beleg. Tussendoor kunnen patiënten steeds koffie/thee, suikerwafel, ijsje of yoghurt verkrijgen. Dit steeds na een beoordeling van de verpleegkundigen.

5 Patiëntenmap voor operatie of procedure onder anesthesie

Elke patiënt die een ingreep, zowel onder lokale als onder algemene verdoving, of een procedure onder anesthesie krijgt, moet een patiëntenmap voor operatie onder anesthesie invullen. Dit boekje omvat een aantal infobladen voor de patiënt, een vragenlijst voor de patiënt, preoperatief schema voor de huisartsen, Informed Consent voor operatie, anesthesie en bloedproducten. De patiënt krijgt zo'n patiëntenmapje mee van op de consultatie. De behandelende arts geeft de patiënt de nodige informatie over de ingreep (verloop, indicatie, mogelijke resultaat en complicaties, etc.), waarna de patiënt het Informed Consent voor ingreep/behandeling/onderzoek, sedatie/anesthesie/analgesie en bloedproducten moet ondertekenen.

De dag van de opname wordt de patiënt gezien door de anesthesist, waarna deze op zijn beurt na preoperatief klinisch onderzoek het nodige luik invult en aftekent. Patiënten worden ingedeeld naargelang ASA-klasse en afhankelijk daarvan moeten patiënten zeker preoperatief gescreend worden, zoals ECG en bloedafname. Dit gebeurt via de huisarts. De patiënt mag de vragenlijst zelf invullen of laten invullen door de huisarts. Ook voor de huisartsen staat in het boekje begeleidende info.

De dag van de ingreep is de verpleegkundige verantwoordelijk om de checklijst in te vullen. De arts zorgt voor een correct ingevuld DNR-blad en de anesthesist zorgt voor het invullen van het peroperatieve opvolgblad.



De patiëntenmap blijft steeds in het verpleegdossier aanwezig, zodat alle betrokkenen de nodige info kan raadplegen en/of bladen kan aanvullen.

6 SATNET

SATNet is een intern gebruikte webpagina, waar alle medewerkers van SAT informatie kunnen terugvinden, zoals:

- Procedures
- Staand orders
- Aanvragen interne en externe opleidingen
- Telefoonlijsten
- Formulieren
- Verslagen van vergaderingen
- Resultaten van metingen/audits
- Etc.

Nadere uitleg en opleiding wordt hierover aangeboden aan nieuwe medewerkers tijdens één van de introductiedagen.



7 Meest voorkomende ingrepen/behandelingen

7.1 Urologie

- ➔ TUR-blaas
- ➔ TOT
- ➔ Vasectomie
- ➔ Hydrocoele
- ➔ Varicocoele
- ➔ Circumcisie
- ➔ ESWL
- ➔ URS
- ➔ Prostaatpunctie
- ➔ Dorsale knip
- ➔ Botox
- ➔ Verwijderen genitale wratten
- ➔ Plaatsen, verwijderen of wissel DJ

7.2 Orthopedie

- ➔ Artroscopie knie
- ➔ Carpal Tunnel
- ➔ Plaatsen osteosynthese materiaal bij fractures (pols, enkel, elleboog)
- ➔ Verwijderen osteosynthese materiaal
- ➔ Hallux valgus
- ➔ Hallux rigidus
- ➔ Dupuytren
- ➔ Tennis- en golfelleboog
- ➔ Springvinger
- ➔ Flexorpeesherstel
- ➔ Dequervain

7.3 Gynaecologie

- ➔ Plaatsen Mirena/spiraal
- ➔ Vulvoplastie
- ➔ Conisatie
- ➔ Laparoscopie
- ➔ Bartholincyste
- ➔ (zuig)curettage
- ➔ Borstbiopsie
- ➔ Lletz; Onderzoek onder narcose

7.4 Stomatologie

- ➔ Verwijderen wijsheidstanden
- ➔ Extracties
- ➔ Plaatsen en verwijderen TPD

7.5 Oftalmologie

- ➔ Strabisme
- ➔ Siliconebuisjes

7.6 Plastische heelkunde

- ➔ Borstaugmentatie
- ➔ Borstreductie
- ➔ ooglidcorrectie
- ➔ Verwijderen nodule aangezicht; verwijderen moedervlek

7.7 Algemene heelkunde

- ➔ Varices
- ➔ Anale poliep
- ➔ Rectoscopie
- ➔ Hemorhoïden
- ➔ Sfincterotomie
- ➔ Verwijderen lipoom
- ➔ Sacrococcygeale cyste

7.8 Pijnkliniek

- ➔ Lumbale epidurale
- ➔ Cervicale epidurale
- ➔ Transforaminale epidurale
- ➔ PRF
- ➔ PFD

7.9 Neus-, keel- en oorzaken

- ➔ Conchocauterisatie
- ➔ Tonsillectomie
- ➔ Adenotomie
- ➔ Trommelvliesbuisjes plaatsen
- ➔ Drug Induced Sleep Endoscopie
- ➔ Directe laryngoscopie
- ➔ Speekselkliersteen
- ➔ Reductie neusbeenfractuur
- ➔ Verwijderen nodule oorschelp/lip/neus

7.10 Niet chirurgische behandelingen

- ➔ IV-therapie bij plotse doofheid
- ➔ Injectafer IV
- ➔ Onderzoeken preoperatief (bijv. gastric bypass)
- ➔ CT met prehydratatie
- ➔ Blaasinstillatie
- ➔ Flowmeting

7.11 Pre- en postoperatieve zorgen bij ingrepen op dagziekenhuis heelkunde

Zie bijlage.



8 Veel gebruikte afkortingen

CTS	Carpal TunnelSyndroom
ESWL	External Shock Wave Lithotripsy (=niersteenvergruizing)
URS	Uretero-renoscopie
CC	Circumcisie
TUR blaas	Trans Uretrale Resectie
TOT	Trans Obturator Tape
UK	urinekweek
IV	Intraveneus
SC	Subcutaan
PO	Per os
VS	Verblijfsonde
SP	Suprapubische sonde
DISE	Drug Induced Sleep Endoscopie
Ø	Ontslag
MVG	Minimale Verpleegkundige Gegevens
NMR	Nucleaire Magnetische Resonantie
Lsc / lap.	Laparoscopisch
NSAID	Niet Steroïdale Anti-Inflammatoire Drugs

9.2 Effectieve communicatie

9.2.1 Tussen zorgverleners

Cfr 3 procedures:

- ➔ *Communicatie bij transfermomenten*
- ➔ *Communicatie noteer - lees voor – bevestig*
- ➔ *Shiftwissel communicatie*

1. Verbale aanvraag omzetten naar geschreven aanvraag

Luister – noteer (instructies; naam opdrachtgever en ontvanger, datum en uur) – lees voor – opdrachtgever bevestigt – voer uit – opdrachtgever tekent af bij eerstvolgend bezoek

2. Communicatie bij transfermomenten (ISBARR)

intern transferdocument gebruiken en mondelinge overdracht volgens ISBARR

Identification

Situation

Background

Assessment

Recommendation

Repaet

3. Communicatie bij shiftwissel (ISBAR)

Overdracht tussen vroeg- en laatsdienst gebeurt op een gestandaardiseerde manier. Op die manier wordt geen informatie vergeten en heeft iedereen een duidelijk zicht op de toestand van de patiënten.

9.2.2 Patiëntenvoorlichting en –educatie

Patiëntenvoorlichting en –educatie is een belangrijk gegeven binnen de zorg. Elke patiënt heeft recht op informatie over ingreep, verwacht resultaat en mogelijke problemen. In de eerste plaats moeten deze besproken worden door de behandelende arts. Op de afdelingen zijn voor de meest voorkomende ingrepen infobladen voorzien met voornamelijk uitleg over de te nemen maatregelen postoperatief. Op die manier hebben patiënten nog iets om op terug te vallen daar bij mondelinge informatie vaak niet alles onthouden wordt. Naast het afgeven van deze infobladen blijft het steeds belangrijk ook mondeling de patiënt verder te informeren zodat tegelijk kan nagegaan worden of de patiënt dit begrijpt.



Beschikbare infobladen op dagziekenhuis heerkunde:

- Eveneens bestaat er een algemene infobrochure over het dagziekenhuis heelkunde. Patiënten kunnen hier info terugvinden over het verloop van hun dagopname, maar ook over enkele belangrijke zaken pre- en postoperatief (nuchter, eerste 24u niet rijden, etc.). Deze brochure is terug te vinden op de website van SAT, in wachtzalen en op de afdeling.



9.3 Veilig medicatiebeheer en toediening

Hoog risico medicatie:

→ Insuline

- o Bewaren in koelkast
- o Houdbaarheid: datum van openen + 28dagen



→ Cytostatica (oraal en IV)

- o Transport in blauwe box en gelabeld met krabbetje
- o Bijzondere voorzorgsmaatregelen bij bereiding en toediening van cytostica!



→ Calciumchloride 11meq/10ml

→ Kaliumchloride 1meq/ml 20ml miniplasco

→ Kaliumfosfaat 20ml miniplasco

→ Magnesiumsulfaat 3g/10ml

→ Look-a-likes

- o Bijv. ampul Lysomucil® en ampul Diclofenac®
- o Lade van deze medicatie is gelabeld, zodat men extra aandachtig is bij het gebruik van deze medicatie

→ Sound-a-likes

- o Bijv. Zyprexa en Sipralexa.
- o Lade van deze medicatie is gelabeld, zodat men extra aandachtig is bij het gebruik van deze medicatie



→ Verdoving

- o Wordt bewaard op kamertemperatuur en in de verdovingsbox (apart cuverboxje in de medicatiekast)

→ Hoog geconcentreerde elektrolyten

- o Natriumchloride 3g/10ml
- o De hoog geconcentreerde elektrolyten worden elk afzonderlijk gelabeld.

9.4 Chirurgie op de juiste plaats, met de juiste procedure en bij de juiste patiënt

9.4.1 Plaats van ingreep markeren

Zodra een ingreep gepland wordt waarbij er twee kanten, meerdere gelijke structuren en niveaus zijn, moet de operatieplaats gemarkeerd worden. Dit markeren moet gebeuren door een pijl in de richting van de operatie-/incisieplaats te tekenen op het te opereren lichaamsdeel. Is er maar één kant, bijv. mond, dan moet er niet gemarkeerd worden.

Het aanduiden van de operatieplaats is de verantwoordelijkheid van de behandelende arts. Het markeren moet gebeuren vóór de operatie bij een niet gepremediceerde patiënt. De patiënt moet steeds actief betrokken worden bij de plaatsaanduiding. Vaak volstaat het dit in de beddencentrale op OK te doen. Indien een patiënt moet gepremediceerd worden, dan moet de arts de markering op de kamer komen doen vóór het toedienen van de premedicatie.

Kinderen kunnen wel reeds gepremediceerd zijn vooraleer de arts de incisieplaats aanduidt, daar de vertegenwoordiger (ouders) aanwezig is en actief betrokken wordt bij de plaatsaanduiding.

Voor een volledige beschrijving verwijzen we naar de procedure 'Markeren plaats van ingreep'.

9.4.2 Checklijst veilige heekunde

De checklijst Veilige Heekunde wordt gebruikt om gedurende alle fasen van de ingreep, in operatiekwartier, de kans op fouten te vermijden. Deze checklijst start reeds van op de afdeling. De verpleegkundige van de afdeling is verantwoordelijk voor het eerste luik 'voor vertrek naar het OK'. Hierbij bevestigt zij de identiteit van de patiënt en controleert ze deze met het identificatiebandje. De verpleegkundige gaat na of de patiënt een gekende allergie heeft en of de verschillende Informed Consents (IC) getekend zijn. Indien deze laatste getekend zijn, mag IC chirurgie/anesthesie/analgesie/sedatie/transfusie afgevinkt zijn. Is er geen IC ondertekend (bijv. omdat patiënt nog vragen heeft voor de arts), dan wordt er niets aangeduid zodat de desbetreffende arts ziet bij welke patiënten dit nog in orde moet gebracht worden. De arts wordt telefonisch of via beddencentrale verwittigd dat het IC nog niet in orde is. De verantwoordelijke verpleegkundige van de afdeling parafeert dit eerste luik.

De andere luiken zijn van toepassing op het OK zelf. De checklijst vormt een overzicht van belangrijke items die arts, anesthesist en OK-verpleegkundige aandachtig moeten doornemen alvorens de operatie van start kan gaan. Er wordt eveneens een luik voorzien voor na de ingreep, zodat ook hier geen belangrijke zaken worden vergeten. Deze Time Out helpt fouten voorkomen. Patiëntveiligheid is dan ook één van de prioriteiten tijdens een hospitalisatie.



Er is een onderscheid tussen de checklijst voor ingrepen/invasieve procedures onder algemene verdoving en onder lokale verdoving. De versie voor lokale verdoving is iets beperkter, maar zonder aandacht voor belangrijke items bij een lokale ingreep te verliezen.

SINT-ANDRIES ZIEKENHUIS		Checklist Veilige Heelkunde		Versie Algemene verdoving/Sedatie	
Operatiezaal:		Procedure:		Datum:	
VOOR VERTREK NAAR HET OK		VOOR DE INDUCTIE		VOOR DE HUIDINCISIE	
Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee Aanwezigheid van: ☐ assessment chirurg ☐ assessment anesthesist ☐ IC chirurgie ☐ IC anesthesie/analgesie/sedatie ☐ IC transfusie Paraaf verantwoordelijk vpk afdeling: Paraaf verpleegkundige beddenhuis:		Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje Heeft de patiënt operatieplaats en ingreep bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk Is de operatieplaats aangeduid? ☐ Huidmarkering ☐ Beeldmateriaal ☐ Niet van toepassing Is het relevante beeldmateriaal beschikbaar in de operatiezaal? ☐ Ja ☐ Niet van toepassing Werd monitor, anesthesietoestel en medicatie gecontroleerd? ☐ Ja ☐ Aanwezigheid nodige apparatuur / implantaten werd gecontroleerd en bevestigd Werd de saturatiemeter aangebracht en functioneert hij? ☐ Ja Bestaat er een risico op onderkoeling (ingreep > 1,5 uur)? ☐ Ja ☐ Nee <i>Indien ja: actieve verwarming werd voorzien</i> Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee Is de kans groot op bloedverlies > 500ml (7ml/kg bij kinderen)? ☐ Ja ☐ Nee <i>Indien ja: voldoende IV- toegangen en perfusievloeistoffen voorzien</i> Is er een verhoogd risico op aspiratie of moeilijke intubatie? ☐ Ja ☐ Nee <i>Indien ja: aangepast materiaal beschikbaar</i>		Antibiotica profylaxe werd gegeven < 60 min vóór incisie ☐ Ja ☐ Niet van toepassing Op welke potentiële kritieke gebeurtenissen moeten we anticiperen? VOOR DE CHIRURG ☐ mogelijke chirurgische problemen/ niet routine procedure? ☐ operatieduur? ☐ te verwachten bloedverlies VOOR DE ANESTHESIST ☐ patiëntspecifieke aandachtspunten? VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE ☐ steriliteit instrumentarium bevestigd (indicatoren in orde?) ☐ opmerkingen over toestellen of hulpmiddelen Werd de patiënt correct gepositioneerd? ☐ Ja TIME OUT ☐ Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie ☐ Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd. ☐ Type ingreep wordt benoemd en bevestigd. ☐ Zijde ingreep wordt benoemd en bevestigd. PARAAF OMLOOP VPK PARAAF ANESTHESIST PARAAF CHIRURG	
PATIENTEN ETIKET		VOORALEER PATIENT OK VERLAAT De verpleegkundige bevestigt mondeling met het team: ☐ naam van de uiteindelijk uitgevoerde procedure ☐ dat het tellen van de kompressen werd uitgevoerd en klopt ☐ of er zich problemen stelden met materiaal of uitrusting die moeten worden nagekeken. De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop. ☐ Ja ☐ Niet van toepassing ☐ Sleuteltopics bij ontaken en postop behandeling overlopen en gedocumenteerd ☒ Beleid thromboprofylaxis ☒ Redons en drains ☒ Postoperatief AB beleid ☒ Pijnbeleid WEGING INSTRUMENTEN VOOR AFLEVERING AAN STERILISATIE ☐ verpleegkundige bevestigt dat instrumentensets werden gewogen ☐ verpleegkundige bevestigt dat gewicht NA ingreep overeenstemt met gewicht VOOR ingreep ☐ verpleegkundige bevestigt dat procedure in geval van afwijkend gewicht werd opgestart.			

SINT-ANDRIES ZIEKENHUIS		Checklist Veilige Heelkunde		Versie Lokale verdoving	
VOOR VERTREK NAAR HET OK		VERIFICATIE		TIME OUT	
Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee Aanwezigheid van: ☐ assessment chirurg ☐ assessment anesthesist igv pijnkliniek ☐ IC chirurgie ☐ IC anesthesie/analgesie/sedatie Paraaf verantwoordelijk vpk afdeling: Paraaf verpleegkundige beddenhuis:		Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje Heeft de patiënt operatieplaats en ingreep bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk Is de operatieplaats aangeduid? ☐ Huidmarkering ☐ Beeldmateriaal ☐ Niet van toepassing Is het relevante beeldmateriaal beschikbaar in de operatiezaal? ☐ Ja ☐ Niet van toepassing Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee ☐ steriliteit instrumentarium werd bevestigd (indicatoren in orde?) ☐ aanwezigheid nodige apparatuur / implantaten werd gecontroleerd en bevestigd		☐ Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie ☐ Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd. ☐ Type ingreep wordt benoemd en bevestigd. ☐ Zijde ingreep wordt benoemd en bevestigd. PARAAF VPK PARAAF CHIRURG	
PATIENTEN ETIKET		NA PROCEDURE De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop. ☐ Ja ☐ Niet van toepassing ☐ correcte en volledige documentatie van de invasieve ingreep/ procedure in het patiëntendossier wordt bevestigd ☐ Sleuteltopics en postop behandeling worden overlopen en gedocumenteerd ☒ Beleid thromboprofylaxis ☒ Redons en drains ☒ Postoperatief AB beleid ☒ Pijnbeleid			

Locatie:.....
 Procedure:.....
 Datum:.....

Cfr. Procedure voor het gebruik van de Checklijst Veilige Heelkunde/Invasieve procedure.

9.5 Risico van zorg gerelateerde infecties verminderen - Handhygiëne

De basisprincipes moeten door elke werknemer, die contact heeft met patiënten en patiëntenomgeving, gekend zijn. Daarom verwijzen wij naar de procedure Handhygiëne.

7 basisvereisten handhygiëne

1. Afwezigheid van armbanden
2. Afwezigheid van horloge
3. Afwezigheid van ringen
4. Verzorgde en propere nagels
5. Kortgeknipte nagels
6. Afwezigheid van nagellak/gelnagels
7. Geen lange mouwen

Bij aanwezigheid van wondjes op de handen, worden deze afgedekt.

Wanneer handen wassen

- ➔ Voor het beginnen van de dagtaak en na het eindigen van de dagtaak
- ➔ Voor de maaltijd
- ➔ Na toiletbezoek
- ➔ Na hoesten, niezen en snuiten
- ➔ Na contact met patiënt/omgeving met clostridium difficile (Cclos)
- ➔ Indien de handen zichtbaar bevuild zijn, hierna steeds ontsmetten

Wanneer handen ontsmetten

- ➔ Voor patiëntencontact
- ➔ Voor een zuivere/aseptische handeling
- ➔ Na patiëntencontact
- ➔ Na contact met de directe patiëntenomgeving
- ➔ Na contact met lichaamsvochten/slijmvliesen



9.6 Valpreventie

→ RISICO-OP-VALLEN-Eerste beoordeling (bij ALLE patiënten) ⌘		Indien ≥ 2 = VALRISICO en bijgevolg diepgaander assessment nodig. ¶ + VALBROCHURE + sticker ¶ 
Binnen na val OF gevallen in de laatste 6 maanden OF gevallen binnen het ziekenhuis ⌘	2 ⌘	
Er is een onveilig gangpatroon OF patiënt heeft last van evenwichtsstoornissen ⌘	1 ⌘	
Werd recent 1 van onderstaande geneesmiddelen opgestart of werd de dosis verhoogd? ¶ (Diuretica, antihypertensiva, anti-parkinson medicatie, opioïden, hypnotica, cardiovasculaire medicatie, anxiolytica of psychotrope medicatie = risicovol) ⌘	1 ⌘	
Patiënt heeft een visuele beperking dewelke het dagelijks functioneren negatief beïnvloedt ⌘	1 ⌘	
Patiënt moet frequent naar het toilet? ⌘	1 ⌘	
Patiënt is gedesoriënteerd (onrustig gedrag, dwaalgedrag, nachtelijke ¶ -Verwardheid,). ¶	1 ⌘	
Patiënt heeft duidelijk angst om te vallen ⌘	1 ⌘	

Bovenstaande tabel is opgenomen in het intake dossier. Bij een score < 2 moeten enkel de standaard maatregelen voor valpreventie worden toegepast. Indien een score ≥ 2 moet de patiënt en zijn/haar familie geïnformeerd worden door middel van de valbrochure. Eveneens wordt een sticker op het identificatiebandje gekleefd, zodat voor iedereen duidelijk is dat extra aandacht voor vallen bij deze patiënt nodig is.

Na een verdoving moet elke patiënt, ongeacht leeftijd en bovengenoemde beoordeling, tot 24u na de anesthesie beschouwd worden met een verhoogd valrisico. Echter moet bij deze patiënten geen sticker gekleefd worden, maar volstaan de standaard voorzorgsmaatregelen.

De standaard maatregelen ter preventie van vallen zijn:

- ✓ Veilige omgeving
- ✓ Alarm binnen handbereik
- ✓ Laagstand bed
- ✓ Passend schoeisel
- ✓ Rollend meubilair vastzetten
- ✓ Evaluer medicatiegebruik
- ✓ Verlichting aan
- ✓ Evaluer zelfredzaamheid
- ✓ Niet onnodig fixeren
- ✓ Tensie of bloeddruk in de gaten houden
- ✓ Indien aanwezig, hulpmiddelen aanbieden (bijv. looprekje)
- ✓ Eyes en Ears

10 Missie en visie



Uw gezondheid, onze zorg

Het Sint-Andriesziekenhuis is een regionaal ziekenhuis dat inzet op kwaliteitsvolle zorg.

Wij bieden een volledig zorgtraject door optimale samenwerking en overleg met alle zorgverstrekkers, de patiënt en zijn omgeving.

Wij werken doelgericht en staan voor een open communicatie en luisterbereidheid.

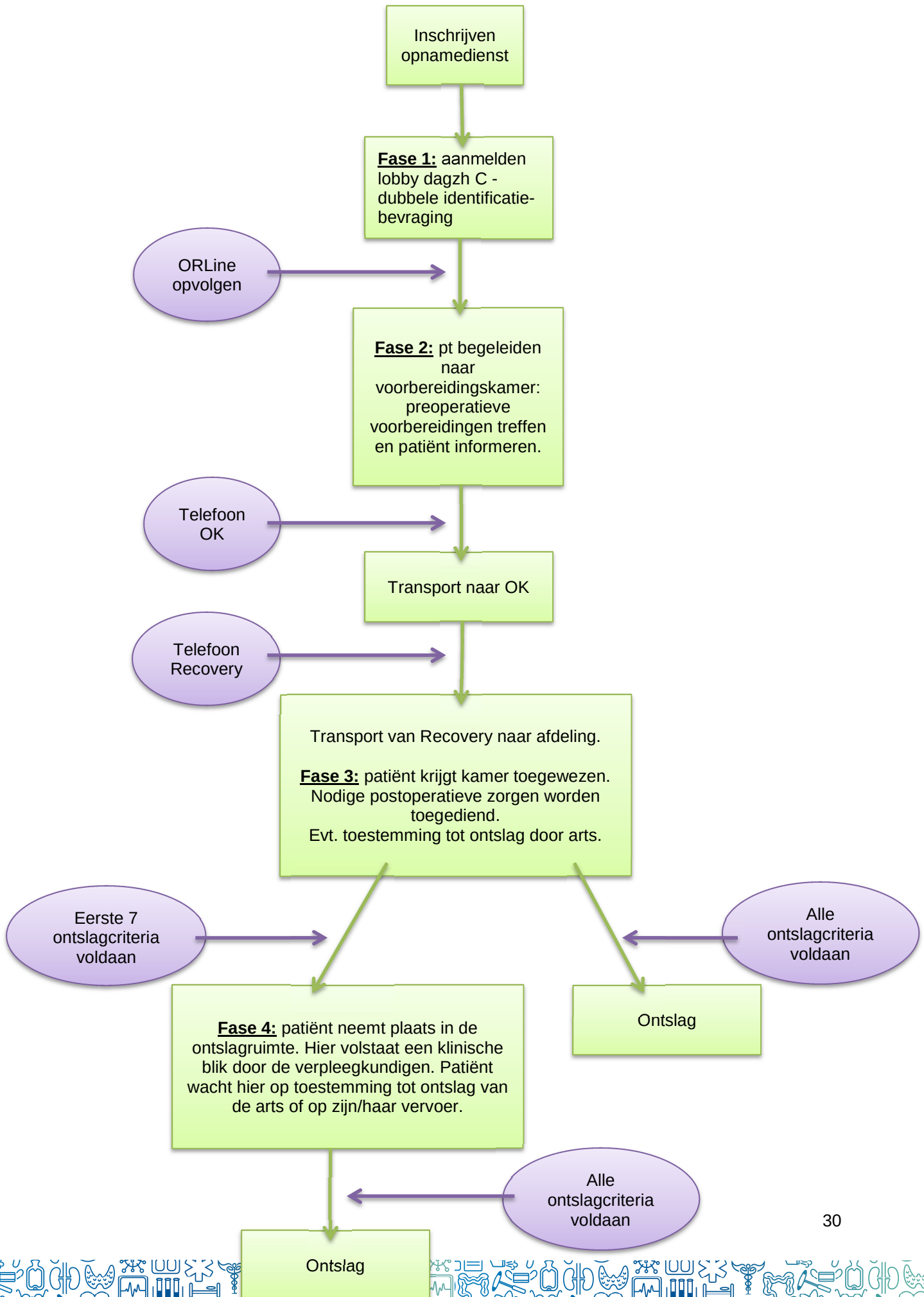
Wij streven ernaar om ons professioneel en gemotiveerd in te zetten en werken empathisch en discreet.

Wij willen nabijheid en betrokkenheid uitstralen, met respect voor iedereen.

Wij blijven investeren in mensen en technologie, met respect voor de omgeving.



Bijlage 1: schema traject patiënten en verpleegkundige taken



Bijlage 2: pre- en postoperatieve zorgen bij ingrepen op dagziekenhuis heelkunde

ALGEMEEN

Voor elke ingreep geldt:

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Patiëntenfiche opmaken: ○ parameters ○ gewicht ○ medicatie navragen: bloedverdunners gestopt? (Asaflow en Aspirine meestal geen probleem) ○ allergie? ○ Nuchter? ○ Persoonlijke aandachtspunten? ➤ Patiënt laten plassen voor vertrek naar OK ➤ Vals gebit, lenzen en nagellak verwijderen bij ingrepen onder narcose	➤ Controle parameters, verbanden en pijn. ➤ Infuus verwijderen NA voldoende pijnbehandeling. ➤ Ontslagbrief mee en afspraak indien op brief vermeld. ➤ Pijnpakket meegeven ➤ Arts zien, tenzij anders vermeld

HEMORHOÏDEN – RECTO – LONGO – ANALE EXPLORATIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Fleet geven: ALTIJD, tenzij anders vermeld op opnameformulier of bij twijfel arts opbellen ➤ Patiënt laten plassen voor vertrek naar OK	➤ Intiem toilet: meeste ontsmetting verwijderen en vuile doeken wegnemen ➤ Verband nazien en verversen met Neo-Cutigenol® en slip aandoen ➤ Pijncontrole en –behandeling! ➤ Afspraak na 1 week ➤ Infuus verwijderen NADAT patiënt geplast heeft ➤ Patiënt MOET kunnen plassen voor ontslag - o Niet plassen = opname - o Bladderscan >400cc: VS plaatsen

LIPOMEN of WRATTEN VERWIJDEREN

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Zo nodig OP-zone scheren (NIET bij wratten)	➤ Verband nazien. Verversen INDIEN NODIG. ➤ Afspraak na 1 week

UROLOGIE: Dr. VAN HAVERBEKE en Dr. VAN DEN HEUVEL

VASECTOMIE – SCROTAL INGEPEN – SPERMATOCOELE – TESTISPROTHESE – HYDROCOELE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Pubis en scrotum scheren ➤ Patiënt doen plassen voor vertrek naar OK	➤ Controle verband, zo nodig ververset ➤ Aansluitende slip aandoen, eventueel kompres in slip voor meer ondersteuning ➤ Plassen - o Niet plassen = arts contacteren

ESWL = Extracorporeal shock wave lithotripsy

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Indien 1^e keer: calcucatch meegeven aan patiënt	➤ Plaats van behandeling kan licht bloeden en later zelfs blauw zien ➤ Plassen door filter

COCCYS CYSTE – SACROYDALE CYSTE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Scheren indien nodig ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Controle verband en ververset indien nodig ➤ Pijnpakket meegeven

CIRCUMCISIE – MEATOPLASTIE – DORSALE KNIP

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Drukverband aan laten! Patiënt kan er gewoon door plassen.

CARUNCULA URETHRAE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Controle mictie op kleur

URS = ureterorenoscopie

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Ciproxine 500mg ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Intiem toilet: meeste ontsmetting verwijderen ➤ Plassen - o Niet plassen = arts contacteren - o Brandend gevoel bij plassen is normaal en urine kan wat bloederig zijn ➤ Indien nodig aanvraag voor niersteenonderzoek

CYSTO ONDER NARCOSE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Ciproxine 500 mg ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Plassen - o Niet plassen = arts contacteren - o Brandend gevoel bij plassen is normaal en urine kan wat bloederig zijn

PROSTAATPUNCTIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
	➤ Plassen

PLAATSEN / VERWIJDEREN / WISSEL DJ

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Ciproxine 500mg	➤ Plassen



NIERPUNCTIE

Gaat door in RX

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Ciproxine 500mg ➤ Plassen voor vertrek naar OK ➤ Eventueel labo (controle stolling)	➤ Controle drukverband op aanprikpunt

TUR-BLAAS

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Pubis scheren ➤ Ciproxine 500mg ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Intiem toilet: meeste ontsmetting verwijderen en vuile doeken wegnemen ➤ Indien VS: controle urine op kleur en hoeveelheid. - o Indien helder en toestemming arts: VS verwijderen; - o Indien heel weinig urine en globus bij patiënt: manueel spoelen. ➤ Geen VS: controle mictie op kleur en hoeveelheid. - o Niet plassen = bladderscan en arts contacteren - o Te bloederig = arts contacteren ➤ Voldoende drinken

SACHSE = operatie aan urethra

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Pubis scheren ➤ Ciproxine 500mg ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Intiem toilet: meeste ontsmetting verwijderen ➤ Controle VS: kleur en hoeveelheid urine - o Bij ontslag flip-flo op VS schakelen

BOTOX

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Ciproxine 500mg	➤ Plassen - o Niet plassen = bladderscan en arts contacteren



TOT

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Pubis, vulva en lies scheren	➤ Intiem toilet: meeste ontsmetting verwijderen en eventueel slip aandoen. ➤ Indien VS: controle urine op kleur en hoeveelheid. - o Indien helder en toestemming arts: VS verwijderen. ➤ Geen VS: controle mictie op kleur en hoeveelheid. - o Geplast = bladderscan ter controle voldoende leegplassen - o Niet plassen = bladderscan en arts contacteren - o Te bloederig = arts contacteren ➤ Clexane 40mg

Ciproxine mag gegeven worden bij mensen met Penicilline-allergie

PIJNBEHANDELINGEN

TE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ BH en onderbroek mag aanblijven ➤ Navragen bloedverdunners!	➤ Eerste keer opstaan onder toezicht van verpleegkundige ➤ Pas opstaan op aangegeven tijdstip en moet geen arts zien voor ontslag ➤ Controle verbandje en eventueel verversen

CE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ BH en onderbroek mag aanblijven ➤ Patiënt moet in nieuw bed liggen ➤ Navragen bloedverdunners!	➤ Eerste keer opstaan onder toezicht van verpleegkundige ➤ Pas opstaan op aangegeven tijdstip en moet geen arts zien voor ontslag ➤ Controle verbandje en eventueel verversen

PROEVEN Dr. DECLERCK

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ KLEREN aan ➤ Plassen voor vertrek naar OK ➤ Vals gebit uit ➤ Navragen bloedverdunners!	➤ Hulp bij 1^e keer opstaan en rondlopen ➤ Wachten op Dr. Declerck ➤ Catheter laten zitten tot ontslag ➤ Patiënt mag eten en drinken

BEHANDELINGEN Dr. DECLERCK

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ KLEREN aan ➤ Plassen voor vertrek naar OK ➤ Vals gebit uit ➤ Navragen bloedverdunners!	➤ Bedrust tot aangegeven uur, daarna ontslag ➤ hulp bij 1^e keer opstaan ➤ Catheter laten zitten tot ontslag ➤ Patiënt mag eten en drinken



ARTROSCOPIE KNIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Knie en deel boven en onder de knie scheren; ➤ OP-zone aanduiden met stift (pijn richting de knie); ➤ Navragen of patiënt krukken voorziet bij ontslag.	➤ Algemeen: - o Voldoende pijncontrole en –behandeling; - o Controle verband; - o Eventueel meeste ontsmetting verwijderen; - o Hulp bij 1^e keer opstaan; - o Ijszakken uit kniecorset halen en meegeven. ➤ Dr. Van Nuffel: - o Redon verwijderen na 4u postop en weinig bijgegeven sinds recovery OF na toestemming arts; - o Lastodur aanbrengen EN aanrekenen op ontslagformulier; - o Infuus verwijderen na voldoende pijnbehandeling. ➤ Dr. Martens: - o Niet aan verband komen. ➤ Dr. Deroo en Dr. Raes: - o Verband openen en controle bloeding. Kompressen zo veel mogelijk ter plaats laten en vastkleven. Opnieuw zwachtel en kniecorset aan. - o Dr. Raes: afspraak mee na 3à4 weken en Clexane. - o Dr. Deroo: afspraak en Clexane volgens ontslagpapier.

CARPEL TUNNEL – HANDOPERATIE – DUYPUTREN

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ OP-zone scheren zo nodig; ➤ OP- zone aanduiden met stift;	➤ Controle gips, indien nog ‘wak’ arm boven deken houden; ➤ Zo veel mogelijk arm in hoogstand; ➤ Collor cuff; ➤ Indien minivac: verwijderen na toestemming arts

TENNISELLEBOOG

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ OP-zone scheren zo nodig; ➤ OP- zone aanduiden met stift;	➤ Controle gips, indien nog ‘wak’ arm boven deken houden; ➤ Zo veel mogelijk arm in hoogstand; ➤ Mastersling af en meegeven voor ’s nachts, collar cuff mee voor overdag; ➤ Indien minivac: verwijderen en verbandwissel na toestemming van de arts.

VOETOPERATIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Scheren zo nodig ➤ OP- zone aanduiden met stift	➤ Controle verband of gips. Indien gips nog ‘wak’ voet boven deken houden ➤ Voldoende pijncontrole en –behandeling ➤ Zwarte orthopedische schoen bestellen op poli orthopedie: zie ontslagbrief ➤ Redon/minovac verwijderen na toestemming arts

PLAATSEN OF VERWIJDEREN OSTEOSYNTHESE MATERIAAL

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Eventueel OP- zone aanduiden met stift	➤ Controle verband ➤ Redon/minivac verwijderen na toestemming arts



VARICES

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Volledig been + lies ver genoeg scheren ➤ Preoperatief drankje geven vóór duplex	➤ Slip laten aandoen ➤ Controle drukverband. Bij doorkomend bloed: bij kleven met Tensoplast en doorgeven aan arts ➤ Clexane bij bilaterale varices ➤ Hulp bij 1^e keer opstaan ➤ Lokale varices: geen OP- fiche nodig en moet niet wachten op arts voor ontslag ➤ Afspraak mee: - o Maandag → donderdag - o Dinsdag → donderdag - o Woensdag → vrijdag - o Vrijdag → maandag

GYNEACOLOGIE: Dr. BOONE – Dr. SERVAES – Dr. DEVOLDER – Dr. LAMPAERT

(ZUIG)CURETTAGE – VULVAPLASTIE – BARTHOLINCYSTE - CONDYLOMEN

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Intiem toilet indien veel ontsmetting en bloedverlies ➤ Slip laten aandoen ➤ Controle bloedverlies

LAPAROSCOPIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Fleet toedienen ➤ Navel nazien en eventueel reinigen ➤ Pubis scheren ➤ Plassen voor vertrek naar OK	➤ Slip laten aandoen ➤ Controle bloedverlies en abdominale verbandjes ➤ Voldoende pijncontrole en –behandeling ➤ Plassen voor ontslag ➤ Cola geven ➤ Druk t.h.v. schouders mogelijk



ORL: Dr. INGELAERE – Dr. VANHOUCKE

FESS = Functional Endoscopic Sinus Surgery

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
	➤ Controle neusbloeding. - o Bij neusbloeding: ijs in nek en arts verwittigen ➤ Neuskannetje + instructieblad meegeven

TONSILLECTOMIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤	➤ Ijs ➤ Controle bloeding ➤ Arts zien voor ontslag!!

ADENOTOMIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤	➤ Controle bloeding

REDUCTIE NEUSBEENFRACTUUR

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤	➤ Controle neusgips

CONCHOCAUTERISATIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤	➤ Controle neusbloeding - o Bij neusbloeding: ijs in nek en arts verwittigen



PLOTSE DOOFHEID

ZIE STAAND ORDER



Dr. VAN DER PLAETSEN – Dr. VANDENBERGHE

OOGLIDCORRECTIE - BLEPHAROPLASTIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Xanax 0,5mg geven indien lokale of aangegeven op opnameformulier	➤ Ijskompressen op de ogen leggen ➤ Patiënt moet arts postop niet zien, maar mag ontslag na opgegeven uur (tenzij anders aangegeven)

BORSTOPERATIE

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Xanax 0,5mg geven indien aangegeven op opnameformulier ➤ Sport-BH mee naar OK, onder hoofdkussen + identificatieklever	➤ Controle verband en zwelling - o NOOIT verband openen

ANDERE PLASTISCHE OPERATIES (bv. littekencorrectie)

Nooit scheren en verbanden ververset!!

Xanax 0,5mg geven bij lokale ingrepen en indien aangegeven op opnameformulier

STOMATOLOGIE: Dr. TIMMERMANS – Dr. VANHOUTRYVE

WIJSHEIDSTANDEN

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Otrivine® neusdruppels toedienen (rest van Otrivine neemt patiënt mee naar huis)	➤ Ijs ➤ H2O en ijsje voor ontslag ➤ Controle bloeding - o Bij bloeding: op kompressen laten bijten en arts verwittigen

EXTRACTIES

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤ Otrivine® neusdruppels toedienen (rest van Otrivine neemt patiënt mee naar huis)	➤ H2O en ijsje voor ontslag ➤ Controle bloeding - o Bij bloeding: op kompressen laten bijten en arts verwittigen

IDEM Dr. DECRAENE



STRABISME

PREOPERATIEF	POSTOPERATIEF
➤	➤ Oogdruppels toedienen bij ontslag ➤ Beetje bloedverlies mogelijk

Bijlage 3: ontslagcriteria

ONTSLAG	
Ontslagcriteria	
Patiënt voldoet aan volgende 7 criteria om naar de ontslagruimte te kunnen gaan	
<u>Vitale tekenen</u> De postoperatieve bloeddruk wijkt niet méér af dan 20mmHg t.o.v. de preoperatieve bloeddruk	
<u>Activiteitsgraad</u> Patiënt heeft opgestaan en werd niet duizelig. Standvastige gang.	
<u>Pijn</u> VAS < 4/10	
<u>Nausea en braken</u> Patiënt is niet misselijk of werd succesvol behandeld met IV of per os medicatie	
<u>Bloeding uit de operatiestreek</u> Bij verbandcontrole was er geen of weinig bloedverlies. Éénmalige verbandwissel indien nodig.	
<u>Voeding</u> Patiënt heeft gedronken zonder onpasselijk te worden. Vanaf.....	
Infuus werd verwijderd.	
Patiënt moet aan bovenstaande EN volgende drie criteria voldoen om naar huis te mogen	
Patiënt heeft geürineerd.	
Patiënt kan een half uur opzitten.	
Patiënt werd geïnformeerd over de ingreep en de nodige nazorg.	
Patiënt heeft de behandelende arts gezien en heeft toestemming tot ontslag. Uur:	
Patiënt wordt afgehaald van de afdeling / aan onthaal / alleen tegen advies in. (schrap wat niet past)	



VARIANTIE-opvolging

Ontslagtijdstip: Datum:.....Uur:.....

Opname op VE:

Reden:

- ☐ Postoperatieve bloeding
- ☐ Braken en misselijkheid
- ☐ Pijn
- ☐ Uitgebreidere chirurgie
- ☐ Té laat uitvoeren van de ingreep
- ☐ Therapie uitgesteld owv.
- ☐ Sociale reden (geen vervoer, alleen thuis,...):
- ☐ Andere reden:

Bijzonderheden:



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84
8700 Tiel
T 051 42 51 11 – F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

20171227

