



Introductiebrochure Operatiekwartier

089/509020



Welkom

Beste student, nieuwe collega,

Wij willen je van harte welkom heten op onze afdeling.

De eerst volgende dagen en weken zullen nieuw en spannend voor je zijn, maar zeker ook heel leerrijk. Samen willen we deze periode vlot laten verlopen.

Na een korte rondleiding zal een introductiegesprek plaatsvinden met de hoofdverpleegkundige / afdelingshoofd, peter/meter of stagementor. Om je hierop voor te bereiden krijg je deze brochure. Met deze brochure willen we je wegwijs maken. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundigen/ afdelingshoofden en verpleegkundigen / paramedici je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Deze brochure is een aanvulling op de algemene introductiebrochure.

We kijken ernaar uit om je te zien functioneren en wensen je alvast veel succes.

Namens het hele team.

Inhoud

1. Algemeen.....	4
2. Architectuur.....	5
3. Visie en missie	6
4. Profiel van een operatiezaalverpleegkundige.....	6
5. Verpleegtechnische interventies.....	7
5.1. Verpleegkundige in de prikzaal	7
5.2. Taken Anesthesieverpleegkundige.....	7
5.3. Taken Omloopverpleegkundige	8
5.4. Taken instrumenterende verpleegkundige.....	9
5.5. Recovery	9
Eerste gegevensoverdracht (mondeling)	9
Ontslag van de patiënt	10
6. Dagindeling.....	10
7. Multidisciplinair team.....	11
7.1. Verpleegkundigen	11
7.2. Medisch team.....	11
8. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers	12
8.1. Introductie.....	12
8.2. Begeleiding door meter/peter	12
8.3. Stappenplan (zie apart document).....	12
8.4. Vragenlijst.....	12
9. Algemene praktische informatie.....	12
9.1. Algemeen.....	12
9.2. Dienstrooster.....	13
9.3. Verlofaanvraag voor medewerkers.....	13
9.4. Wensen.....	13
9.5. Communicatie	13
9.6. Preventie diefstal.....	14
9.7. GSM	14
9.7. Teamvergaderingen.....	14

1. Algemeen

Het operatiekwartier kent een doelgericht en dynamisch proces.

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

De grote ontwikkeling in de chirurgie, vraagt een verpleegkundige met grote deskundigheid. Aan een operatiezaalverpleegkundige worden grote eisen gesteld, zowel theoretische, praktische als psychische. Binnen de Europese beroepsorganisatie van operatiezaalverpleegkundigen (www.EORNA.eu) is een competentiekader opgesteld dat bestaat uit 5 domeinen:

1. *Professional, Legal, ethical practice of* **professioneel, wettelijk, ethische praktijk**
2. *Nursing care and perioperative practice of* **verpleegkundige zorg en perioperatieve praktijk**
3. *Interpersonal relationships and communication of* **inter-persoonlijke relaties en communicatie**
4. *Organisational, management & leadership skills of* **organisatorische, management en leiderschapsvaardigheden**
5. *Education and professional development of* **educatie en professionele ontwikkeling**

Operatiezaalverpleegkundigen zijn professionals die **levenslang leren** en zichzelf willen bekwamen in hun professie.

De groeicurve die je moet doorlopen om een expertverpleegkundige te worden duurt heel wat jaren.

Groeicurve en competentieclassificatie Prof. P. Benner (van Novice tot Expert) de verschillende stappen naar het expertise niveau.

1. *Novice = beginner (+/- 1-3 mnd)*
Een starter is sowieso een beginner omdat er nog geen ervaring is opgebouwd binnen het operatiekwartier.
2. *Advanced beginner = gevorderde beginner (+/- 3-6 mnd)*
Bepaalde ervaring, kan omlooptaken verrichten start met anesthesie en kan in beperkte mate ingrepen meedoen maar zonder expliciete diepgang.
3. *Competent = competent (+/- vanaf 12 mnd)*
De operatiezaalverpleegkundige heeft +/- voldoende ervaring om haar /zijn rol als omloop-, anesthesieverpleegkundige en instrumenterende naar behoren uit te voeren zonder dat sprake is van een uitgesproken diepgang of expertisniveau.
4. *Proficiënt = ervaren (afhankelijk van je inzet en professionalisme)*
Uitgesproken ervaring, de operatiezaalverpleegkundige heeft een duidelijke & zichtbare diepgang binnen de verschillende onderdelen (anesthesie/omloop/instrumenteren) of eerder specifieke onderdelen (omloop/instrumenteren of anesthesie) van het takenpakket.
5. *Expert = expert (afhankelijk van je inzet en professionalisme)*
Expertise niveau, de OKavpk met een bijzondere kennis en expertise niveau. Zij/hij geeft opleiding en deelt haar/zijn kennis & kunde met anderen. Een expert blijft groeien en werken aan zijn of haar werkpunten en doelstellingen.

2. Architectuur

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

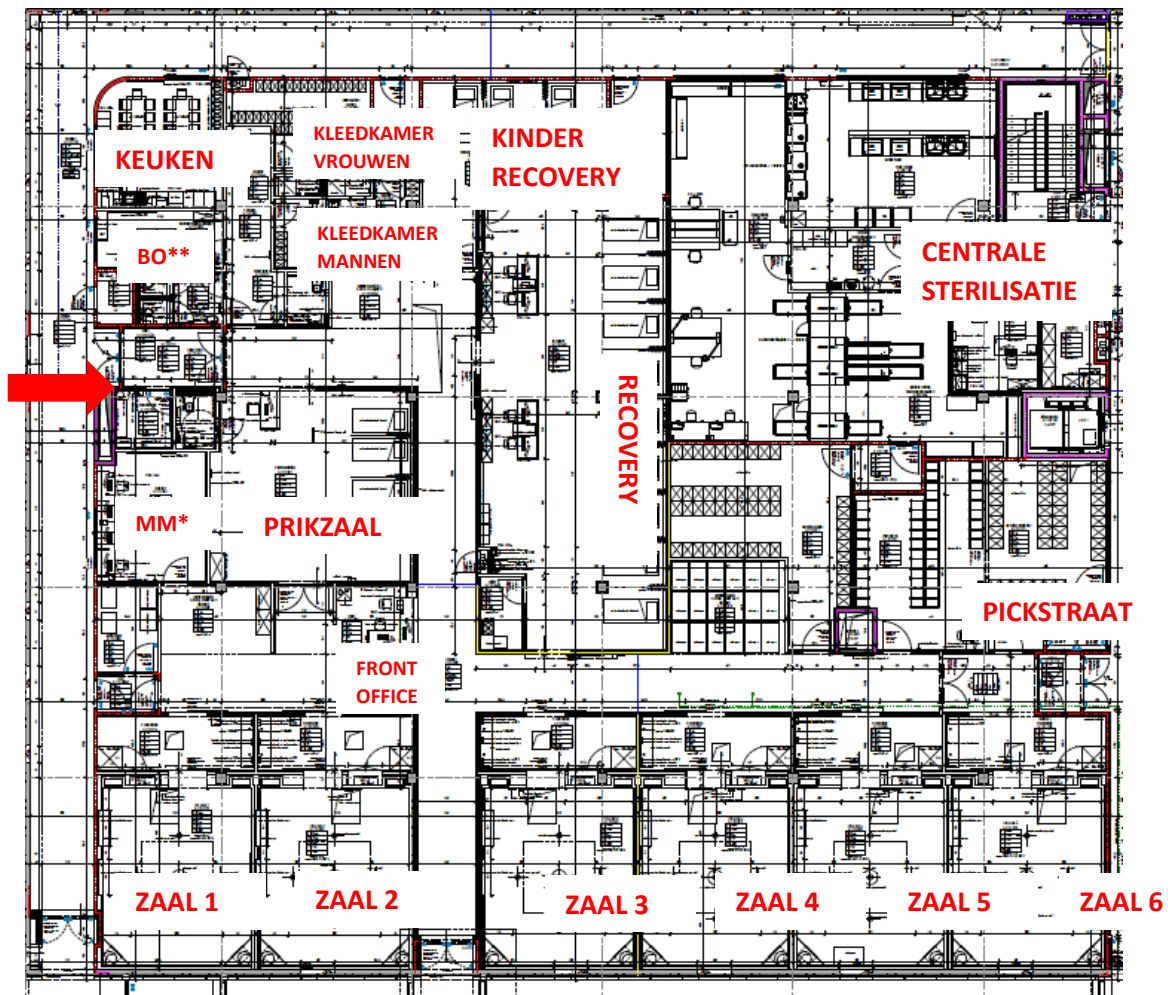
Het operatiekwartier bestaat uit 6 operatiezalen, de prikruimte, de recovery en kinderrecovery.

Een operatieafdeling is een gesloten eenheid binnen het ziekenhuis, dit betekent dat de toegang beperkt is tot bevoegd personeel. Voor OK betekent dit dat enkel personeelsleden met een badge, toegang hebben tot het OK.

Het operatiekwartier kan worden onderverdeeld in 3 grote zones:

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

Grondplan



** Backoffice

3. Visie en missie

Elke patiënt is uniek als persoon. Wij trachten dat bij zorgverlening zoveel mogelijk op een verantwoorde wijze te respecteren. De patiënt heeft hier recht op.

Er zijn vier belangrijke waarden: verantwoordelijkheid, vriendelijkheid, vakkundigheid en veiligheid. Deze vier waarden trachten wij doorheen de hele werking van de afdeling te laten primeren. Wij hebben bijzondere aandacht voor de levenskwaliteit van onze patiënten, dat deze zo goed mogelijk behouden blijft, zo mogelijk verbeterd wordt zodat de patiënt zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.

De patiëntenzorg is op afdelingsniveau een teamgebeuren waarvan de hoofdverpleegkundige de leiding heeft. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid op en verleent zijn medewerking aan het opbouwen en het behoud van een goede werksfeer, een goede samenwerking en een goede communicatie die op de eerste plaats gericht is op dat patiënten kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen, tevreden zijn over de verleende zorg en het verblijf in het algemeen.

Iedere medewerker volgt de nodige opleidingen en vormingen om zich professioneel verder te ontplooiën.

4. Profiel van een operatiezaalverpleegkundige

Motivatie

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

Verantwoordelijkheidszin

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

Eerlijkheid

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

Zelfdiscipline-arbeidsdiscipline

Als operatiezaalverpleegkundige is levens lang leren een onderdeel van je professie vandaar dat bijscholingen en opleidingen volgen een vast onderdeel is van je professioneel leven.

Collegialiteit

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

Organisatietalent

Een operatiekwartier is een werkplek waar je je flexibel moet kunnen instellen, je moet prioriteiten kunnen stellen en hoofdzaken van bijzaken kunnen onderscheiden. Het is belangrijk om accuraat en vlot beslissingen te kunnen nemen.

Zelfs in acute situaties is het van belang om rustig te blijven en adequaat het werk te organiseren.

Vakkennis

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

5. Verpleegtechnische interventies

5.1. Verpleegkundige in de prikzaal

- Monitoring:
 - kan een patiënt correct opnemen/ontslaan in de monitor/centrale
 - kan de alarmwaarden instellen
 - kan met de centrale monitor werken
 - heeft kennis van de beschikbare profielen in de monitor
- Kan een infuus aanhangen en prikken
- Kan zuurstof toedienen (5-6L O² via masker)
- Kan de saturatiemeter aanschakelen
- Kan de bloeddrukmeter aanschakelen
- Kan uitleg geven aan de patiënt over de verschillende blocks
- Controleert of de pré -operatieve onderzoeken in orde zijn
- Kan de Safe Surgery Checklist invullen

5.2. Taken Anesthesieverpleegkundige

- hulp bij de verschillende vormen van anesthesie
- Preoperative taken
 - onder supervisie van een anesthesieverpleegkundige een anesthesietoestel testen voor gebruik (na het OK-programma)
 - opvang & begeleiding van de patiënt
 - informeren naar de aard van ingreep en narcose vorm (dat kan je terugvinden in de planning)
 - controle en observatie van de patiënt
 - installatie van de patiënt op de operatietafel
 - assisteren van de anesthesist bij het plaatsen van een perifeer infuus
 - aanschakelen van de monitoring
 - voorbereiden en aangeven van de medicatie aan de anesthesist (anesthesieverpleegkundige)
 - aangeven van materialen voor intubatie: vb. laryngoscoop, tube, ... (sluit de deuren en maak geen lawaai bij de inductie van de patiënt, want de patiënt hoort alles versterkt!)
 - patiënt gewenste houding geven (kijk in het basisboek: "omloop" voor de verschillende houdingen)
 - *neem je tijd voor de positionering, de patiënten liggen soms uren in die houding*
 - *praat met de patiënt, wees vriendelijk & empathisch, wees voorzichtig en tactvol met de uitleg die je aan je patiënt geeft. Blijf nabij!*
 - decubitus- en plexuspreventie aan armen en benen, door het aanbrengen van een zachte ondergrond
 - afkoeling van de patiënt voorkomen : verwarmingsmatras, warme molton....

- ga respectvol om met de patiënt = zorg ervoor dat hij/zij niet bloot ligt denk aan de privacy van de patiënt, ga niet neuzen in het dossier van de patiënt,...
- administratie: aanrekenen van de gebruikte materialen voor anesthesie,...
- Peroperatieve taken (onder supervisie van een anesthesie verpleegkundige)
 - observatie van de patiënt
 - klaarmaken en toedienen van de nodige medicatie in opdracht van de anesthesist
 - noteren van gebruikte materialen zoals vb. medicatie, infusen, prothesemateriaal
 - controle van de parameters en monitoring
- Postoperatieve taken
 - bewakingsapparatuur ontkoppelen
 - controle en observatie patiënt
 - vervoer van patiënt naar recovery samen met de anesthesieverpleegkundige, en overdracht aan de recoveryverpleegkundige

5.3. Taken Omloopverpleegkundige

- Preoperatieve taken
 - benodigdheden voor de ingrepen verzamelen
 - orde en hygiëne in de zaal = alles opruimen en vervangen indien het vuil is
 - hulp bij installatie van de patiënt op de operatietafel
 - de ingrepenbak in de zaal brengen en nakijken op volledigheid + de correcte sets klaarzetten
 - de nodige toestellen in de zaal halen en de werking ervan controleren
 - de patiënt halen in de voorbereiding
 - eventueel sonderen, pneumatische knelband aanleggen, ...
 - openleggen van set
 - aanbieden van de nodige steriele materialen
 - hulp bieden aan het chirurgisch team bij het steriel aankleden
 - administratie: aanrekenen van de gebruikte materialen
- Peroperatieve taken
 - aanschakelen van leidingen, kabels van vacuüm, diathermie, camera's, boren, ...
 - zorgen voor een gepaste verlichting
 - toezicht houden op het steriel verloop van de operatie
 - zorgen voor eventuele biopsies
 - tellen van kompressen (meestal zal de verpleegkundige deze verantwoordelijkheid op zich nemen) maar kijk mee en zorg dat je de procedure kent!
 - Zorg ervoor dat de zaal in orde is (aanvullen, opruimen)
- Postoperatieve taken
 - apparatuur uitschakelen
 - de instrumenterende helpen bij het wegnemen van de steriele doeken
 - opruimen van de zaal
 - hulp bij het wakker worden van patiënten
 - hulp bij het vervoer van de patiënt naar de recovery, en helpen verbedden
 - informatie doorgeven in verband met postoperatieve verzorging aan recovery verpleegkundige
 - nazorg materialen
 - zaal klaarzetten voor volgende ingreep

5.4. Taken instrumenterende verpleegkundige

- Preoperatieve taken
 - klaarzetten van instrumenten en eventuele specifieke materialen voor de desbetreffende ingreep
 - chirurgisch reinigen van de handen
 - steriel aankleden met schort en handschoenen
 - opdekken instrumententafels
 - assisteren van het chirurgisch team bij het steriel aankleden
 - ontsmetten en afdekken van het operatieveld
 - hulpstukken aangeven om aan te sluiten: vb. diathermie, aspiratie, ...
- Peroperatieve taken
 - Instrumenteren is het lezen van de gedachten van de chirurg, en proberen hem voor te zijn
 - Anticiperen op al de gebeurtenissen op het moment van de ingreep
 - Kennis en kunde van de anatomie is hier noodzakelijk (zorg ervoor dat je steeds voorbereidt bent op de ingreep)
 - controle steriliteit
 - aspireren, deppen, nakijken
 - aangeven van de chirurgische instrumenten (= dit betekent een degelijk instrumentenkennis)
 - de ingreep afwerken
 - informatie doorgeven aan de omloopverpleegkundige
- Postoperatieve taken.
 - verwijderen afdekdoeken, aanbrengen verband.
 - controle en nazorg van instrumentarium.

5.5. Recovery

Bij de opname van gehospitaliseerde patiënten op de recovery zijn meerdere situaties mogelijk:

- *Patiënt is geïntubeerd met spontane ademhaling*
- *Patiënt is geïntubeerd met geassisteerde ademhaling*
- *Patiënt is niet geïntubeerd*
- *Patiënt heeft een locoregionale anesthesie gehad*

Eerste gegevensoverdracht (mondeling)

De volgende gegevens worden door de anesthesist aan de recoveryverpleegkundige doorgegeven:

- *Type ingreep*
- *Type anesthesie*
- *Specifieke informatie over de toestand van de patiënt en de relevante voorgeschiedenis (diabeet, cardiaal belast,...)*
- *Welke drains er aanwezig zijn*
- *Welke aanvullende onderzoeken en nog dienen te gebeuren (glycemie, labo, RX,...)*

Eerste taken van de recoveryverpleegkundige:

- *Zuurstof toedienen (5-6L O² via masker)*
- *Saturatiemeter aanschakelen*
- *Bloeddrukmeter aanschakelen bij IEDERE patiënt. Niet aan de kant van de saturatiemeter of infuus want dit veroorzaakt afknelling en dan krijg je geen correcte meting.*

- CAVE: bij patiënten met een mastectomie met oksel-evidement moet de bloeddrukmeter aan de niet geopereerde zijde gemeten worden
- *ECG kabels aansluiten*
- *Ontwarren en controleren van de infusen (loopsnelheid, verband,...)*
- *Drainages*
 - *Staan drains open?*
 - *Actief of passief zuigen?*
 - *Aanwezigheid meerder drains: drains nummeren*
 - *Verlies noteren*
 - *Insteekpunt controleren*
- *Verbanden controleren*
- *Pijnmedicatie*
- *Postoperatieve bladen nakijken en extra's uitvoeren (glycemie, labo, RX)*
- *Om de 15 minuten de parameters noteren en de verbanden nakijken*

Ontslag van de patiënt

De patiënt mag ontslagen worden als:

- *De toegediende pijnmedicatie minstens 30 minuten geleden is*
- *Bij rachi-anesthesie: wanneer de patiënt de benen kan bewegen*
- *De patiënt hemodynamisch stabiel is*
- *De saturatie > 95 % is (liefst aan de lucht, indien niet mogelijk kan een neusbril met 2L O² gegeven worden)*
- *Indien opmerkingen of de patiënt is niet stabiel wordt de anesthesist ALTIJD verwittigd en beslist hij/zij over het ontslag van de patiënt*

6. Dagindeling

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

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

Dag-shift:

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

Late dienst:

- 1 persoon van 10u00 – 18u06(30 min middagpauze en indien de dienst het toelaat 10' koffiepauze)
- 1 persoon van 12u tot 20u06 (30 min middagpauze en indien de dienst het toelaat 15 min koffiepauze)
- De collega's van de dag-shift aflossen zodat deze kunnen gaan eten
- Materiaal nakijken en afwerken programma
- Klaar zetten van de zalen voor de dag nadien
- enz...

Wachtdienst:

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

Bij urgenties worden de verpleegkundigen van wacht opgeroepen.

7. Multidisciplinair team

Dagdagelijks staat een multidisciplinair team klaar om de zorg voor de patiënt zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

7.1. Verpleegkundigen

De hoofdverpleegkundigen hebben de leiding over het verpleegkundig team: Magda Hanouch en Elfi Geris.

Er zijn een aantal mentoren op de afdeling voor de begeleiding van de studenten maar een student kan ook gekoppeld worden aan een verpleegkundige die geen mentor is.

Bij tekorten of zieken op de afdeling kan beroep gedaan worden op verpleegkundigen van de mobiele equipe.

7.2. Medisch team

Medische diensthoofden:

Dr. Becx, anesthesist

Dr. Bessemans, abdominaal chirurg

- Orthopedie
- Algemene heekunde
- Urologie
- Vaatheelkunde
- NKO
- Soms Gynaecologie
- MKA
- Oftalmologie

8. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers

8.1. *Introductie*

Voor aanvang van indiensttreding worden de nieuwe medewerkers gecontacteerd om een datum en tijdstip af te spreken voor de introductie. De introductie wordt gedaan door de medewerker 'nieuwe medewerkers' van ZMK.

8.2. *Begeleiding door meter/peter*

Een nieuwe medewerker kan niet zomaar een ingewerkte en ervaren collega vervangen maar heeft een inwerkingsperiode nodig. Een snelle integratie in het ziekenhuis en op de verschillende diensten is mede afhankelijk van een goed georganiseerde opvang, daarom krijgt elke nieuwe medewerker een meter toegewezen. De nieuwe medewerkers kunnen bij hen terecht met vragen, problemen, opmerkingen, onzekerheden, in de eerste periode op de nieuwe afdeling. Deze periode wordt per afdeling bepaald, afhankelijk van de behoefte.

We streven er naar dat nieuwe medewerkers de eerste werkdagen gekoppeld worden aan hun meter. De meter begeleidt de nieuwe collega in de dagelijkse praktijk op een ondersteunende, stimulerende en motiverende wijze. Hij/zij is de vraagbaak voor de nieuwe collega bij vragen over praktische zaken, complexe verpleegsituaties, De meter vertoont voorbeeldgedrag en hebben gesprekken met de nieuwe collega gedurende de inwerkperiode voor een continue opvolging van het stappenplan.

8.3. *Stappenplan (zie apart document)*

Het stappenplan bevat een reeks van onderwerpen in verband met kennis en vaardigheden, die nodig zijn om op de dienst te kunnen functioneren en die geacht worden gekend te zijn per bepaalde periode. Tijdens de inwerkperiode is regelmatig overleg tussen het de hoofdverpleegkundige /meter en de nieuwe medewerker om de evolutie te bespreken en bij te sturen indien nodig en eventuele bijkomende vormingsbehoefte te bepalen. Er worden dan ook afspraken gemaakt in verband met verwachtingen.

De nieuwe medewerker is zelf ook verantwoordelijk voor zijn inwerking en de nodige opleidingen.

8.4. *Vragenlijst*

Nadat de nieuwe medewerker 1 maand in dienst is ontvangt hij/zij een vragenlijst met betrekking tot de algemene introductie, het stappenplan en het meterschap. Deze vragenlijst is verplicht in te vullen en wordt na 2 weken terug verwacht bij de medewerker 'nieuwe medewerkers'. Deze gegevens worden verwerkt in een databank. Het doel van deze vragenlijst is feedback te krijgen omtrent de introductie en zo continu te verbeteren. De vragenlijst is niet anoniem maar de gegevens worden met respect behandeld.

9. Algemene praktische informatie.

9.1. *Algemeen*

- Elke dag een proper groen omlooppak aantrekken of indien je omlooppak vuil werd (na een besmette ingreep volledig wisselen van pak - muts & masker)
- Gemakkelijke afwasbare schoenen (klompen zijn beschikbaar op het Ok)

- Een muts die de haren (volledig) bedekt
- Een masker dat je opzet bij het betreden van de zaal vanaf het moment dat de sets opengaan of indien de ingreep al bezig is en te masker te vervangen om de 4 uur, na toiletgebruik, na pauze.
- Opvallende juwelen zoals lange halskettingen, ringen en armbanden horen niet thuis in het Ok
- Zorg voor korte verzorgde nagels (nagellak en gelnagels zijn verboden)
- *Indien je ergens over twijfelt, vraag steeds en tijdig uitleg. Heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet onmiddellijk zal kunnen gebeuren.*
- *Probeer de theorie te linken aan de praktijk*
- *Aandacht voor privacy en schaamtegevoel van de patiënt is belangrijk. Probeer de patiënt steeds toe te dekken (ook als hij/zij slaapt. Denk steeds: "Zou ik dit zelf graag hebben?"*
- *Hou de deuren van de operatiekamers toe*
- *Aandacht voor veiligheid is van groot belang*
- *Respecteer het beroepsgeheim*

9.2. Dienstrooster

De hoofdverpleegkundigen maken het dienstrooster zowel voor het verpleegkundig/logistiek team als voor de studenten. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele wensen.

Het principe van gezond roosteren wordt gehanteerd.

Het rooster van de studenten wordt voor aanvang van de stage bezorgd aan de stagebegeleiding van de school.

De dienstroosters van de medewerkers worden uiterlijk de 20^{ste} van de maand vooraf doorgemailed en uitgehangen.

9.3. Verlofaanvraag voor medewerkers

Het verlof dient volgens de richtlijnen opgenomen in het arbeidsreglement aangevraagd te worden, in de map op de afdeling. Het verlof dient goedgekeurd te worden door de hoofdverpleegkundige, ook volgens de richtlijnen in het arbeidsreglement.

9.4. Wensen

Studenten: de wensen (max 2) worden doorgegeven aan de stagebegeleider van de school, die deze voor aanvang van de stage en voor het opmaken van de dienstroosters doorgeeft aan de hoofdverpleegkundige.

Medewerkers: er is een wensenboek op de afdeling waarin de wensen kunnen genoteerd worden. Elke medewerker mag maximaal 3 wensen per maand vragen. Deze dienen 2 maanden voordien voor de 20^{ste} doorgegeven te worden, bijvoorbeeld voor de maand september dienen de wensen voor de 20^{ste} juli doorgegeven te zijn. De hoofdverpleegkundige probeert in de mate van het mogelijke rekening te houden met deze wensen. Ruilen kan en mag mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige.

9.5. Communicatie

Het onderling communiceren binnen een team is heel belangrijk. Iedereen dient op de hoogte te zijn van laatste wijzigingen en nieuwigheden betreft de werking op de afdeling.

De hoofdverpleegkundige communiceert via mail naar alle medewerkers en plaatst het nieuws bij de mededelingen van de afdelingen op focus. Iedereen is verantwoordelijk voor het up to date blijven van de laatste informatie.

9.6. Preventie diefstal

In de afdelingskeuken is voor iedere medewerker en student een afsluitbaar kastje met postgleuf voorzien. Hierin worden bij aanvang van de dienst de handtassen en andere waardevolle spullen gezet. Persoonlijke post wordt tevens via de postgleuf bezorgd.

9.7. GSM

Het Gsm-toestel wordt tijdens de werkuren in de handtas in het persoonlijk kastje bewaard. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de GSM in de zak worden gedragen en dit in overleg met de hoofdverpleegkundige.

9.7. Teamvergaderingen

Drie tot vier keer per jaar wordt een teamvergadering gepland. Iedereen kan en mag hier zijn steentje bijdragen. Er wordt verwacht dat iedereen aanwezig is, tenzij men op het tijdstip van de vergadering aan het werk is.

BRAND	INTERNE MUG
📞5000 (vermeld afdeling) ➤ check fiche 'Brand' in rode rampenmap	📞 **100 (vermeld afdeling) ➤ procedure CPR
STROOMUITVAL	AGRESSIE
📞5000 (vermeld afdeling) ➤ <u>check fiche 'Stroomuitval'</u> in rode rampenmap ➤ ook bij spontaan herstel alarmeren	📞 ALARMKNOP (indien aanwezig) 📞5000 (indien geen gehoor) ➤ <u>check fiche 'Agressie'</u> in rode rampenmap ➤ na afloop: 'Agressieformulier' (cf. Focus)

1. Meld de brand

- ✓ Blijf kalm
- ✓ Meld de brand via het noodnummer 5000
- ✓ Druk de dichtstbijzijnde brandmeldknop in:
- ✓ Meld de brand aan aanwezige personeelsleden op de afdeling



2. Doe 1 bluspoging (bij kleine brand)

- ✓ Met draagbaar blustoestel (schuim, poeder, CO2):
- ✓ Met muurhaspel:



3. Evacueer indien nodig (slachtoffers in onmiddellijk gevaar) naar:

- ✓ UITGANG



NOODUITGANG



VERZAMELPLAATS



4. Sluit ramen en deuren

- ✓ Controleer of branddeuren gesloten zijn

5. Wacht op TIP-ploeg (Tweede Interventie Ploeg)

Inlichtingen kunnen bekomen worden op de dienst preventie, Ziekenhuis Maas en Kempen
Preventieadviseur Schevernels Roger tel: 089505310 r.schervernels@zmk.be