

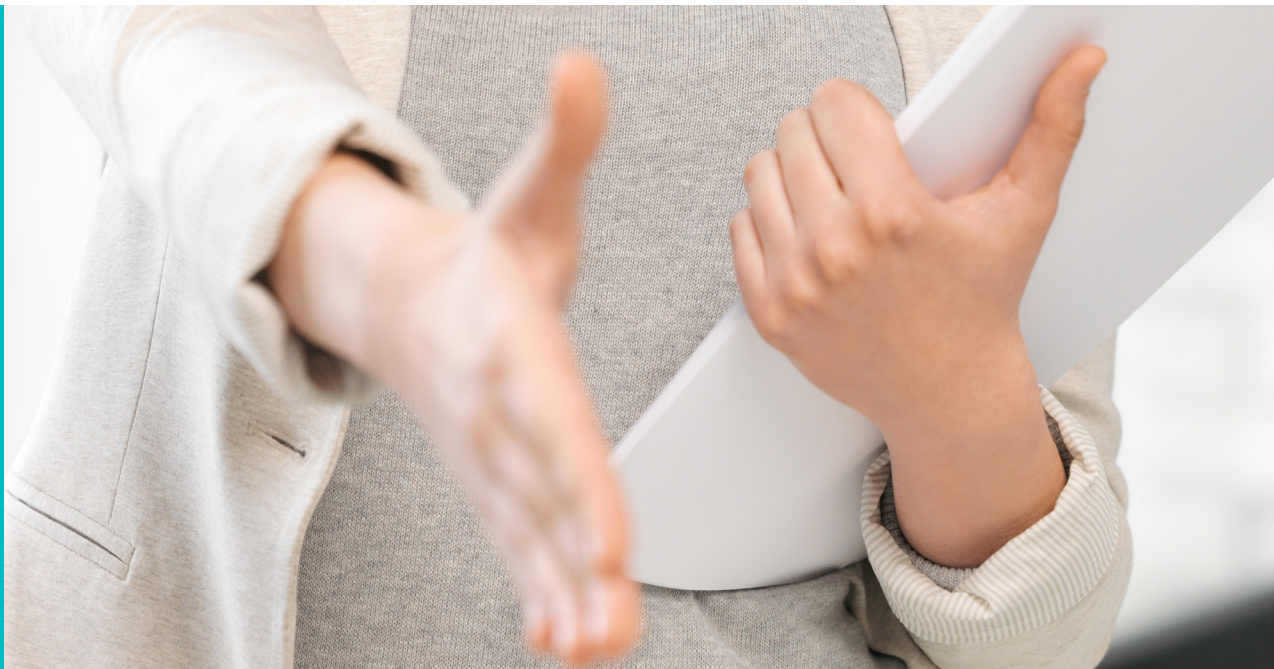
ZOL GENK

Campus Sint-Jan

Campus Sint-Barbara

Medisch Centrum André Dumont

ZOL Maas en Kempen



RECOVERY

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

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Voorwoord

Van harte welkom op de dienst recovery!

De komende tijd zullen we alles in het werk stellen om uw stage of nieuwe werkplaats te laten uitgroeien tot een unieke ervaring op het werkveld.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze dienst. Je vindt hierin nuttige informatie die je als start kunt gebruiken, maar natuurlijk kan deze brochure niet allesomvattend zijn. Daarom is het belangrijk dat wij als team, artsen en (hoofd)verpleegkundigen steeds klaarstaan om jullie te helpen en uitleg te geven.

Tijdens de stage of jullie nieuwe werkplek zullen we regelmatig evalueren en bijsturen, beschouw dit steeds als iets positiefs dat u als toekomstige verpleegkundige steeds beter kan maken. Bekijk daarom best op voorhand je theorie na en wees eerlijk over je kennis en vaardigheden, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je hierin ook de tijd om je aan te passen en continu te leren.

We wensen je alvast een leerrijke en inspirerende stageperiode.

Namens de ganse equipe van de recovery

INHOUDSTAFEL

1. Architectonische indeling	3
2. Organogram operatiekamer/recovery	4
3. Algemeen	6
4. Werking van de recovery	9
4.1 Disciplines	
4.2 Verdeling van de recovery	
5. Organisatie van de verpleegkundige zorg en hun takenpakket	10
5.1 SAS en Prikzaal 1	
6. Overdracht en installeren van de patiënt	15
7. HIX uitleg	16
8. Specifieke verpleegkundige observaties en interventies	17
9. Meest gebruikte medicatie op recovery	22
10. Ontslag klaar maken en ontslagcriteria	24
11. Bijkomende taken recoveryverpleegkundigen	26

01 ARCHITECTONISCHE INDELING

- SAS + Prikzaal 1
- Prikzaal 2
- Recovery dagklinisch
- Recovery gehospitaliseerd

02 ORGANOGRAM OPERATIEKAMER/RECOVERY

Het medisch beleid van de recovery is in handen van de dienst Anesthesie. Elke dag is er een anesthesist verantwoordelijk voor de coördinatie van de operatiekamer, deze is steeds aangevuld met een verantwoordelijke anesthesist voor de recovery en de prikzalen.

- Medisch coördinator: Dr. De Vooght
- Verantwoordelijke geneesheer recovery, prikzaal en acute pijn: Dr. Dylst

De recovery is een onderdeel van de operatiekamer Campus Sint Jan en valt onder divisie 6 kritische diensten.

- **Divisiemanager:** Chantal Desticker
- **Zorgcoördinator:** Viviane Maesen en Sonja Vanhaeren
- **Verpleegkundig coördinator operatiekamer:** Koen Vandormael
- **Hoofdverpleegkundige:** Danny Baens
- **Stagementoren:**
 - Birgit Lohmar (SAS en prikzaal)
 - Katerina Topalidis
 - Kristel Broux
 - Sydney Herfs
 - Jan Haselaars
 - Mohamed Rafiq
 - Ellen Lodewijks
 - Linda Fuchs
 - Didier Achten
 - Huda Erdem
 - Elke Janssen
- **Materiaalmeesters:**
 - Marc Haselaars
 - Erik Weyers
- **Biotechniekers:**
 - Michiel Linden
 - Jean-Marie Sillen
 - Johan Smets

Organisatie operatiekamer:

- **Cluster 1:** hoofdverpleegkundige Ilse Snoecks
 - Cardiochirurgie
 - Thoracovasculaire chirurgie
 - Neurochirurgie
- **Cluster 2:** hoofdverpleegkundige Peter Lambrechts
 - Orthopedie
- **Cluster 3:** hoofdverpleegkundige Ban Vanden Abeele
 - Abdominale chirurgie
 - Gynaecologie
 - Urologische chirurgie
- **Cluster 4:** hoofdverpleegkundige Kim Klingels
 - KNO
 - MKA
 - Plastische heilkunde
 - Urgenties
 - GOPI

03 ALGEMEEN

Contactpersoon

- Danny Baens, hoofdverpleegkundige: 089/32.50.81
- Verpleegkundigen recovery: 089/32.50.85
- Verpleegkundigen Prikzaal 2 (N-blok): 089/32.51.04

Uurregeling

Op de recovery is de patiëntenstroom zeer divers gedurende de dag, dit maakt dat wij als team een gevarieerd shiftensysteem hanteren:

A8	6u45-15u15
C8	07u30-16u00
D8	08u00-16u30
E8	08u30-17u00
G8	09u00-17u30
B8	13u30-22u00
N9	21u45-07u00

De hoofdverpleegkundige plant de uren in. Indien u wensen heeft kunt u deze aan hem bezorgen en probeert hij hier, in de mate van het mogelijke rekening mee te houden.

Vermits onze recovery altijd geopend is, kan het zijn dat u ook in het weekend of tijdens de nacht wordt ingeschakeld.

Bezoek op de recovery

In principe is er geen bezoek mogelijk op de recovery, uitgezonderd:

- Kinderen en mentaal geretardeerde personen: pre- en postoperatief mogen zij bij de patiënt blijven. Eén van de ouders kan ook mee tot in de zaal.
- Sectio's: idem voor de partners, postoperatief zijn ze samen met de baby bij de moeder.
- PACU (Post Anesthesia Care Unit): bezoek van 13u00 tot 13u30 en van 19u00 tot 19u30.
- De algemene regel is dat je ook steeds het gezond verstand blijft gebruiken bij uitzonderingen.

Zonekledij en kleedkamer

- De kledij voor de operatiekamer is terug te vinden in de gang in de daarvoor voorziene rekken.
- Recovery uniform: jogging bestaat uit groene broek en vest. Indien je een T-shirt wil dragen onder je vest zorg er dan voor dat de mouwen niet onder je vest uitkomen.

Schoenen

- Aansluitende schoenen met een hielbandje
- Afwasbaar
- Bovenaan gesloten

Mutsen

- Studenten dragen een paarse muts, zorg ervoor dat al je haren onder de muts zitten.
- Beginnende medewerkers dragen een blauwe muts tot ze volledig zijn ingewerkt
- Andere personeelsleden dragen een groene muts
- Voor de recovery is het niet verplicht om een muts te dragen, maar voor de studenten en startende medewerkers wordt dit wel aangeraden. Op deze manier kunnen de artsen en andere medewerkers het verschil in graad van ervaring zien.

Voorkomen

- Kortgeknipte en zuivere nagels: géén gelnagels of nagellak
- Géén piercings op zichtbare plaatsen (neus, lip en wenkbrauw)
- Géén juwelen aan handen of armen
- Uw badge steeds zichtbaar dragen
- Bij koude: enkel een wegwerpvest aandoen, géén schorten
- Je houdt je aan de gedragscode van het ZOL

Afspraken

- Bij ziekte, onvoorziene afwezigheid of te laat: verwittigen op het nummer 089/32.50.85
- Dagelijks evaluatie invullen en laten invullen (hiervoor bent u zelf verantwoordelijk)
- Geef data van terugkomdagen naar de school tijdig door
- Eerbiedig steeds het beroepsgeheim!!!

Wat wordt er van u verwacht

- U krijgt hier veel leermomenten, maar het initiatief moet van uzelf komen!
- U kunt de patiënt aan- en afkoppelen van de monitor
- U kunt overweg met het patiëntendossier (EPD/HIX)
- U bent op de hoogte van de verschillende meetschalen en protocollen
- U toont interesse in onze andere activiteiten (SAS, prikzaal en Acut PijnTeam)
- U kunt meewerken als lid van ons team, en het team zal u ook beschouwen als lid van het team
- U kunt tegen het einde van uw stage zelfstandig totaalzorg bieden aan een ASA-1 patiënt, rekening houdend hoe ver u staat met u traject op school (Stagiair)
- U kunt tegen het einde van de stage onder begeleiding totaalzorg bieden aan een PACU-patiënt
- U kunt na een bepaalde tijd, op zelfstandige basis, alleen zorg dragen voor de patiënten op de verschillende werkplekken. Dit wordt steeds in onderling overleg besproken.

Algemene verwachtingen

- Stiptheid
- Neem je eigen leerproces in handen
- Toon interesse
- Neem initiatief, maar blijf je vooral verantwoordelijk gedragen
- Stel je leergierig op, stel vragen, vraag om feedback, ...
- Wij peilen op het einde van je stageperiode naar jouw beleving als student
- Kunnen rapporteren, zowel schriftelijk, als mondeling

Wat mogen jullie van ons verwachten

- Enthousiasme en gedrevenheid
- Begeleiding op maat van jullie noden
- Gemotiveerde mentoren en team
- Professioneel team van verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers
- Uitvoerig kennis maken met de praktijk en de realiteit van de recovery in al zijn facetten
- Mondelinge en schriftelijke feedback

Waar kan u informatie vinden

- Op ZOLnet
<https://zolnet.zol.be/sites/divisies/D6/Diensten/GOPR/Paginas/default.aspx>
- U mag altijd vragen stellen aan uw begeleider, mentor en artsen

04 WERKING VAN DE RECOVERY

4.1 DISCIPLINES

SAS	5074
Prikzaal 1	5087
Prikzaal 2	5104
Recovery voor dagklinische patiënten	5083
Recovery voor gehospitaliseerde patiënten	5085
Acute pijn	5109
Hoofdverpleegkundige recovery	5081
Verpleegkundige coördinator operatiekamer	5090
Medische coördinator operatiekamer	5099

4.2 VERDELING VAN DE RECOVERY

De dienst is in 3 zones verdeeld:

1. **High-care zone (=PACU):** onder normale omstandigheden is er de mogelijkheid om 2 patiënten met een zware operatie te laten overnachten. De anesthesist beslist hierover.
2. **Mid-care zone (=Recovery):** deze zone biedt plaats voor 21 patiënten, waaronder 2 boxen, 1 isolatiebox en 1 kindebox. Hier bevinden zich de patiënten die geopereerd zijn en voor 1 of meerdere nachten zijn opgenomen in het ziekenhuis
3. **Low-care zone (=Dagrecovery):** deze zone biedt plaats voor 11 patiënten. In het chirurgisch dagziekenhuis liggen patiënten die zijn opgenomen voor een dagopname na een lichte operatie.

Verder in de brochure wordt elk gedeelte kort besproken.

05 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG EN HUN TAKENPAKKET

"De recovery of ontwaakkamer is de kamer vlakbij de operatiezaal waar patiënten uit de narcose komen totdat het bewustzijn volledig is teruggekeerd. In de recovery, waar het toezicht berust bij de anesthesist, worden o.a. infusievloeistoffen, zuurstof en dergelijke toegediend."

(Jochems, Joosten, 2003)

5.1 SAS EN PRIKZAAL 1

Posten:

A post: 06u45 - 15u15

G post: 09u00 - 17u30

C post: 07u30 - 16u00

Balie



SAS



Taken

- Eerste opvang van gehospitaliseerde patiënten
- Actieve identificatie:
 - Navraag naam, geboortedatum, dokter en ingreep
 - Navraag nuchter (laatste keer gegeten en gedronken) en allergieën
 - Controle identificatiebandje: vooral G-nummer
 - Indien nodig controle als bloed en/of plasma aanwezig is
- Opname in HIX
- Voorbereiding van patiënten naar de zaal (uitgezonderd eerste patiënt):
 - Plaatsen infuus aan juiste zijde
 - Zorgen voor een witte patiëntenmuts en comfort van de patiënten (warme molton voor ze vertrekken)
 - Geen juwelen en gebit

Prikzaal 1

C post: 07u30 - 16u00

Ondersteuning arts bij plaatsen PCEA en LRA (blocks):

- Materiaal klaarleggen
- Patiënt installeren en voorbereiden
- Dokter assisteren
- Alles afwerken: patiënt, dossier en lokaal



Prikzaal 2

Posten:

A post: 06u45–15u15

C post: 07u30–16u00



Taken

- Vervoer van patiënten van SAS naar prikzaal 2 in de N blok
- Installatie patiënt: opnieuw actieve identificatie (naam, geboortedatum, ingreep en plaatsbepaling)
- Opname in HIX
- Monitoring: EKG, Saturatie, Bloeddruk, zuurstof 6 l O₂
- Indien nodig infuus prikken
- Materiaal klaarzetten
- Assisteren bij plaatsen van spinale en zenuwblocks
- Na procedure, patiënt terug in comfortabele houding leggen
- Alert zijn voor alarmen bij monitoring

Indien je meer informatie wil over spinale en plexus zie site www.nysora.com of infokaft prikzaal 2.

Recovery voor dagklinische patiënten

Posten:

A post: 06u45-15u15

D post: 08:00-16u30

E post: 08u30-17u00



Populatie

- Dagklinische patiënten zijn patiënten die de dag zelf naar huis mogen gaan.
- Kinderen tem 12 jaar (buisjes, poliepen, amandelen, circumcisie,)
- Volwassenen met kleine ingrepen (wijsheidstanden, URS, neusplastie, orthopedie, gynaecologie,)

Taken

- Opname patiënt
- Geven van zuurstofmasker 6l
- Monitoring bij kind: saturatie (en temperatuur)
- Monitoring volwassene: saturatie en eenmalig bloeddruk
- Controle infuus en verband
- Comfort patiënt en verzorging:
 - Lakens eronder uit
 - EKG elektrode af
 - Geen bloed in aangezicht

Recovery voor gehospitaliseerde patiënten

Posten:

A post: 06u45-15u15

G post: 09u00-17u30

B post: 13u30-22u00

N post: 21u45-07u00

C of D post: hoofdverpleegkundige

Indeling

Rode kant: 2 PACU-boxen, 1 isolatiebox en 2 gewone bedden

Gele kant: 5 gewone bedden

Groene kant: 5 gewone bedden en pediatriebox

Blauwe kant: 5 gewone bedden (ook voor extra activiteiten zoals DVC, bloedafnames en infusen)



Populatie

- Gehospitaliseerde patiënten zijn patiënten die moeten verblijven in het ziekenhuis voor kleine tot intensieve ingrepen.
- Gehospitaliseerde kinderen zijn patiënten die moeten verblijven in het ziekenhuis voor kleine tot intensieve ingrepen.



- Postoperatieve patiënten die moeten overnachten



Taken

Ons hoofddoel in de recovery is opname, installatie en opvolging van patiënten.

Meerdere situaties zijn mogelijk:

- Patiënt is geïntubeerd en kunstmatig beademd
- Patiënt is niet geïntubeerd (eventueel met mayocanule)
- Patiënt na locoregionale anesthesie

Relevante gegevens worden vanuit de operatiekamer tijdig doorgeven:

- Beademing
- Arteriële katheter
- Medicatiedrips
- ...

Bijkomende taken in de recovery

- Diepe veneuze en dialyse katheter
- Bloodpatch
- Infuus en bloedname
- Epidurale katheter
- Locoregionale anesthesie
- Postoperatief pijnprobleem
- Pre-operatief oplijnen

Pijnpompenronde

De APT-verpleegkundige van de recovery is verantwoordelijk voor de pijnpompen op de afdelingen. De pijnpompenronde gebeurt 1 keer per dag. Op zondag wordt dit door een assistent van anesthesie uitgevoerd.

Opvolging volgens bepaalde punten

- Pijnscore patiënt (via NRS)
- Gebruik pijnpomp (het aantal keren dat de patiënt op de bolusknop heeft gedrukt)
- Bolus gegeven (het aantal keren dat de patiënt een bolus heeft ontvangen)
- ML/uur (snelheid waarmee de pomp loopt)
- Residueel volume (hoeveel ML er nog in het reservoir aanwezig is)
- Bolus (hoeveel ML is de bolus)
- Lockout (om de hoeveel tijd kan de patiënt op de bolusknop duwen en krijgt hij effectief medicatie)
- Ademhalingsfrequentie
- Sedatie (is de patiënt beademd)
- Nausea
- Urineretentie
- Noteer block (kan de patiënt de benen goed bewegen)
- Bloeddruk
- Jeuk
- Rash
- Horner
- Diafragmaparese

06 OVERDRACHT EN INSTALLEREN VAN DE PATIËNT

- Briefing door anesthesist en OK verpleegkundige aan recovery verpleegkundige:
 - Type ingreep
 - Type anesthesie
 - Specifieke patiënteninformatie
 - Specifieke patiënteninformatie (diabetes, cor falen, longproblemen,)
 - Wondrain en verbanden
 - Aanvullende onderzoeken welke nog uitgevoerd dienen te worden
 - Aanvullende onderzoeken welke nog uitgevoerd dienen te worden (glycemie, labo, RX,) met aanvraag in de HIX
 - Postoperatieve orders worden steeds correct ingevuld in het EPD
- Geef zuurstof indien nodig
- Monitoring:
 - Saturatiemeter
 - EKG
 - NIBP om de 15'
 - Arteriële, CVD,...
- Perfusie controleren:
 - Inloopsnelheid
 - Volumetrische pompen
 - Spuitdrijvers
- Verbanden/drains controleren:
 - Is het verband droog?
 - Staan de drains open?
 - Vanaf hoe laat moet de drain worden opengezet?
 - Actief of passief
 - Drains nummeren indien meer dan 1
- Maagsonde fixeren, maagzakje aan de voorziene haakjes aan het bed hangen.
- Urinezakje aan de voorziene haakjes van het bed hangen.
- Pijnmedicatie toedienen volgens het pijnprotocol.
- Bij patiënten met epidurale: pijn pomp opstarten als motorisch blok begint uitgewerkt te raken.
- Bij patiënten die een rachi-anesthesie gehad hebben, wachten tot motorisch blok is uitgewerkt en controle bladderscan.
- Eventuele bijkomende onderzoeken uitvoeren (RX, labo,)

07 HIX UITLEG

- Studenten dienen de e-learning HIX af te leggen voor de stage begint
- Zij krijgen bij de aanvang van de stage een uitleg over het verdere gebruik

08 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE OBSERVATIES EN INTERVENTIES

Bewustzijn

- Narcotische slaap
- Fysiologische slaap
- Wakker
- Verward

Ademhalingsstelsel

SPONTAAN ADEMDE PATIËNT:

- **Zonder tube**
 - Zuurstofbril
 - Zuurstofmasker
 - Aërosol
 - Bipap Vision/Optiflow
- **Met tube**
 - Bipap ASB
 - CPAP
- **Met tracheacanule**
 - Tracheakapje
 - Aërosol

BEADEMDE PATIËNT

- Met toestel: Drager Savina 300
- Beademingsvormen: IPVV, BIPAP/ASB, CPAP/ASB
- Bijsturing beademing in opdracht van de arts
- Aspiratie van secreties
- Extubatie
- Capnografie
- Gebruik ambu
- Gebruik en toezicht op thoraxdrainagesysteem
- Observaties:
 - Aanslaan zuurstofmasker
 - Symmetrische beweging van de thorax
 - Zelfstandig ademen
 - Luidruchtige en snurkende ademhaling
 - Obstructie:
 - Opioïden en spierontspanners kunnen ademhalingsdepressie geven
 - Onvolledige obstructie (inspiratoire stridor):
 - Tongbasis zakt in keelholte: chinlift en/of mayocanule
 - Slijmen of braaksel: aspireren, zijligging
 - Volledige obstructie: geen ademhaling en keelgeluiden

VERTRAAGDE OF ONDERDRUKTE ADEMHALING:

- Nawerking van analgetica en spierrelaxantia (antidotum geven)
- Patiënt stimuleren om diep te ademen

Cardiovasculair

- CPR → Rea knop!
- Plaatsen van een perifeer infuus
- Assistentie bij een DVC en arteriële katheter
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel d.m.v. infuuspompen
- Observaties:
 - **Hypotensie**
 - Ondervulling
 - Rachi (vasodilatatie)
 - Medicatie
 - Vagale reactie
 - **Hypertensie**
 - Pijn
 - Overvulling
 - Gekend in de voorgeschiedenis
 - **Tachycardie**
 - Pijn
 - Psychische toestand van de patiënt
 - Verhoogde stofwisseling
 - Bloeding
 - Sepsis
 - **Bradycardie: bij vagale reactie**
 - **Vagale reactie**
 - Noodmedicatie (zie verder)
 - Extra vochttoediening
 - Bed in Trendelenburg

Spijsverteringsstelsel

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op maagsonde
- Misselijkheid (zie verder voor medicatie)
- Keelpijn: door endotracheale tube
- Droge mond/dorstgevoel: ondervulling of medicatie (vb Atropine)
- Drinken geven: water of Aquarius

Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
 - Blaassondage
 - Gesloten urine draineercircuit
 - Blaasspoeling via een gesloten systeem

Temperatuur

- Sepsis
- Reactie- of traumatische koorts
- Onderkoeling (door koude operatiezalen)

Huid en zintuigen

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
 - Aseptische wondverzorging
 - Wonden met wieken, drains en stomamateriaal
 - Decubitusletsels
 - Verwijderen van katheters: arteriële, DVC, epidurale, ...
 - Warmte (Bair Hugger, warme moltons) en koudetherapie (cold packs)

Metabolisme

- Opvolgen van vochtbalans
- Glycemie

Medicamenteuze toedieningen

- Voorbereiding en toediening van (kritische) medicatie
- Voorbereiding en toediening van (kritische) medicatie met spuitpompen of infuuspompen
- Toediening van een medicamenteuze analgetische onderhoudsdosis via PCEA, PCIA of een perineurale katheter

Voedsel- en vochttoediening

- Enkel de PACU patiënte krijgen 's morgens eten
- Andere patiënten mogen (meestal) drinken

Hygiëne

- Hygiënische zorgen bij: patiënten met een intensief karakter, beademde patiënten, ...

Fysische beveiliging

- Voorbereiding voor en vervoer van beademde patiënten naar CT, onderzoeken, operatiekamer, ...
- Aanwenden van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel:
 - Fixatiebanden voor handen en voeten, buikriem, onrusthekken
- Maatregelen ter preventie van infecties:
 - Gewone en omgekeerde isolatie

Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- Staalname:
 - Bloedname via arteriële katheter of perifeer
 - Haemocultuur
- Gebruik van glycemietoestel
- Gebruik van bloedgastoestel
- Gebruik van monitoring:
 - Instellen van de monitor: alarmgrenzen en parameters
 - Hoogte instelling transducers
 - Nullen
- Aanschakelen van ECG-monitoring

- Monitoring van:
 - Bloeddruk: invasief of niet-invasief
 - CVD
 - ICP (Intra Craniële Druk)
 - Temperatuur
 - Saturatie
 - Capnografie
- Afnemen ECG
- GCS (Glasgow-comaschaal)
- Pupilcontrole
- Liquordebiet via externe ventrikeldrainage
- Opvolgen urinedebiet

Assistentie bij medische handelingen

- Voorbereiden en assistentie bij:
 - Plaatsen van een endotracheale tube
 - Intubatie
 - Plaatsen van:
 - DVC
 - Arteriële katheter
 - Dialysekatheter
 - LRA (locoregionale anesthesie)

Pijnmeting

Om pijn goed te kunnen behandelen is het belangrijk dat we kunnen inschatten hoe ernstig de pijn is die de patiënt ervaart. Er bestaan een aantal meetinstrumenten om pijn te beoordelen.

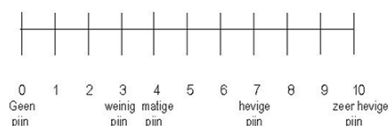
Volwassenen

- NRS

Een veelgebruikt en betrouwbaar middel om de pijn te meten bij volwassenen is de Numeric Rating Scale (NRS).

De NRS is een numerieke zelfrapportageschaal, die loopt van 0 tot 10 en waarbij de volgende rapportage wordt gebruikt:

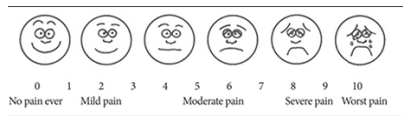
- geen pijn: 0-2
- lichte pijn: 2-4
- hinderlijke pijn: 4-6
- uitgesproken pijn: 6-8
- vreselijke (ondraaglijke) pijn: 8-10



Kinderen

- POKIS

Bij kinderen van 0-4 jaar wordt er gebruik gemaakt van de pijnobservatieschaal POKIS. Bij kinderen van 4-8 jaar wordt de schaal met de gezichtjes gehanteerd.



Niet-communicatieve patiënten

- PAINAD of PAIN ASSESMENT IN ADVANCED DEMENTIA SCALE

Deze observatieschaal past men toe bij patiënten met dementie en bij patiënten die niet in staat zijn om zelf een score te geven aan de pijn die ze ervaren:

- 5 items
- 3 antwoordmogelijkheden
- score van 0 tot 2 per item (totaalscore van 0 tot 10 mogelijk)

- BPS of Behavioral Pain Scale

Deze observatieschaal wordt gebruikt op de Kritieke diensten (beademde patiënt)

- BROMAGE

De Bromage score is een controle om de mate van motorisch blok bij een epidurale techniek te meten

	BROMAGE SCORE
0	Geen motorisch blok
1	Patiënt beweegt de voeten en de knieën
2	Patiënt beweegt enkel de voeten
3	Geen beweging in de onderste ledematen

09

Pijnmedicatie

- Morfine (via Analgesieschema)
- Pethidine
- Paracetamol
- Contramal (via Analgesieschema)

Anti emetica

- Ondansetron
- Litcan
- DHBP
- Aacidexam
- Primperan

Noodmedicatie

- Atropine: para-sympathicoliticum (opheffen parasympatisch effect)
- Ephedrine: sympathicomimeticum
- Phenylephedrine: vasoconstrictie
- Adrenaline: sympathicomimeticum

Order wijzigen - recovery: analgesieschema A (0146265760)													
Auteur: Baens Danny (16-10-2023 09:01)													
◦ Opstartdosis analgesieschema A • inhoud opstartdosis ◦ 2de dosis analgesieschema A • inhoud 2de dosis analgesieschema A	☒ Invoeren standaardbehandeling <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>Contramal</td> <td>200 mg</td> </tr> <tr> <td>Litican</td> <td>100 mg</td> </tr> <tr> <td>NaCl 0,9%</td> <td>50 ml</td> </tr> </table> ☒ Invoeren standaardbehandeling Niet binnen 30 minuten na eerste dosis. Bij pijnscore >= 4. <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>Contramal</td> <td>100 mg</td> </tr> <tr> <td>Litican</td> <td>50 mg</td> </tr> <tr> <td>NaCl 0,9%</td> <td>50 ml</td> </tr> </table>	Contramal	200 mg	Litican	100 mg	NaCl 0,9%	50 ml	Contramal	100 mg	Litican	50 mg	NaCl 0,9%	50 ml
Contramal	200 mg												
Litican	100 mg												
NaCl 0,9%	50 ml												
Contramal	100 mg												
Litican	50 mg												
NaCl 0,9%	50 ml												
Order wijzigen - recovery - analgesieschema Morfine >50KG (0146264271)													
Auteur: Baens Danny (16-10-2023 09:03)													
• analgesieschema Morfine >50KG	Op recovery: Indien pijn NRS < 4: Geen Morfine titreren Indien pijn NRS >= 4: Morfine titreren ZO NODIG IV Morfine titreren tot pijnvrij: Per 2MG IV, tot MAX 10mg De SC dosis Morfine wordt pas 4U na laatste IV dosis toegediend. NOG PIJN? Contacteer anesthesie. INDIEN SHIVERING: Pethidine 20mg IV éénmalig ☒ Invoeren standaardbehandeling ☒ Invoeren standaardbehandeling ☒ Invoeren standaardbehandeling ☒ Invoeren standaardbehandeling ☒ Invoeren standaardbehandeling ☒ Invoeren standaardbehandeling												
◦ Titreren Morfine 2mg IV ◦ Titreren Morfine 2mg IV ◦ Titreren Morfine 2mg IV ◦ Titreren Morfine 2mg IV ◦ Titreren Morfine 2mg IV ◦ Pethidine titratie 20 mg IV													

	Voor gevulde spuit: Atropine 0,1 mg per ml Nu 5ml
	Ephedrine 3 mg per ml Nu 3ml
	Phenylephrine 0,05 mg per ml Blijft gelijk
	Adrenaline 0,1 mg per ml Nu 10ml

10 ONTSLAG KLAAR MAKEN EN ONTSLAGCRITERIA

Onslagcriteria

- Minstens 15 minuten na toediening Pethidine of Morfine
- Minstens 15 minuten na toediening intra-veneuze opioïden
- Bij rachi anesthesie : wanneer de patient de benen en de voeten kan bewegen (bromage 0)
- Bij aanwezigheid van een epidurale pijn pomp: wanneer de pomp minstens 2 uur loopt.
- Wanneer de patient hemodynamisch stabiel is.
- Wanneer de patient geen of weinig pijn ervaart.
- De saturatie hoger is dan 92 % (liefst aan de lucht, indien niet mogelijk kan een neusbril me 2L O2 gegeven worden)
- Indien opmerkingen dat de patient niet stabiel is, wordt de anesthesist ALTIJD verwittigd en beslist hij/zij over het ontslag van de patient.
- PAR-score/ALDRETE-score

Motoriek	2	Kan alle vier extremiteiten bewegen
	1	Kan 2 extremiteiten bewegen
	0	Kan geen extremiteiten bewegen
Adem-haling	2	Ademt goed door, kan goed hoesten
	1	Dyspnoe of oppervlakkige ademhaling
	0	Apnoisch
Circulatie	2	Systolische bloeddruk +/- 20 mmHg tov uitgangswaarde
	1	Systolische bloeddruk +/- 20 - 50 mmHg tov uitgangswaarde
	0	Systolische bloeddruk +/- 50 mmHg tov uitgangswaarde
Bewust-zijn	2	Goed wakker
	1	Ontwaakt na verbale prikkel
	0	Ontwaakt niet na verbale prikkel
Saturatie	2	SpO2 > 92 % zonder zuurstof
	1	SpO2 > 92 % met zuurstof
	0	SpO2 < 92 % met zuurstof

score moet +>8 zijn en op geen enkel onderdeel 0

Ontslagklaar maken

Indien de patiënt aan al deze criteria voldoet, er een aanvaardbare pijn (NRS<4) en misselijkheid is, mogen we de patiënt klaar maken voor ontslag.

- Nog een laatste keer verband nakijken.
- Zorgen dat de patiënt er netjes bijligt (comfortabel, geen vuile doeken onder de patiënt, zuiver schortje aan).
- Zorgen dat het EPD in orde is.
- PACU patiënt wordt steeds ontslagen na goedkeuring van de verantwoordelijk anesthesist

Briefing naar de afdelingsverpleegkundigen

- Pijnbestrijding/misselijkheid: welke medicatie heeft de patiënt op de recovery gekregen en wat is het verdere beleid hieromtrent
- Infuusbeleid
- Controle van de vitale functies: bij afwijkingen vermelden welke acties er ondernomen zijn
- Controle urinedebiet
- Bloedtesten/glycemie
- Drainage: actief/passief
- Verbanden
- ...

11 BIJKOMENDE TAKEN RECOVERYVERPLEEGKUNDIGEN

- Orde in alle lokalen
- Bijvullen van bakjes aan de balie, verzorgingskasten, moltonkast, monitors, ...
- Vuilzakken vervangen indien deze vol zijn
- Gebruikte aspiratiesystemen opruimen en vervangen
- Nakijken en testen van beademingstoestellen
- Controle glycemietoestel
- Alle computers terug opstarten
- Nakijken reanimatiekar
- Opruimen magazijn, steriel materiaal, linnen, ...
- Weekendtaken

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 30 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be