

**AFDELINGSPROFIEL
PAZA-RECOVERY**



PAZA-recovery

Algemene gegevens

Geneesheer-diensthoofd: Dr. De Smedt
Hoofdverpleegkundige: Els Maes
OK-manager: Dirk De Maeyer
Mentoren: Myriam, Irene, Nevriye

Aantal verpleegkundigen: 23
Aantal verzorgenden: 1
Aantal logistiek assistenten: 0

Aantal bedden: 4 PAZA en 18 recoverybedden
Kamernummers: 531 t.e.m. 534

Tel.: PAZA 03 760 27 80 / Recovery, hoofdverpleegkundige: 03 760 29 77
E-mail: paza@aznikolaas.be / els.maes@aznikolaas.be
Bezoeken: 16u00-16u30 en van 19u00-19u30

Locatie: recovery SM, Straat 739, 1^e verdieping
recovery SL, Straat 961, 2^{de} verdieping

DIENSTLOKALEN

Recovery SM

- 18 bedden
- per bed 1 monitor, 1 aspiratietoestel, 2 zuurstofleidingen
- 1 centraal werkblad
 - medicatie
 - opstarten pijnpompen
 - infusen
- berging
 - voorraad baxters, steriel en niet-steriel materiaal

Recovery SL

- 10 posities voor volwassenen / 4 posities voor kinderen
- aparte wachtzaal voor ouders: aanwezigheid van de ouders is toegelaten op recovery
- 4 posities voor prelocoregionale anesthesie: plaatsen van peroperatief infuus, epidurale katheter, geven van blok of plexusverdooving
- disciplines: voornamelijk orthopedische, kinder- en ORL-chirurgie

PAZA

- 4 bedden
- disciplines: grote heerkundige ingrepen o.a.
 - BPD – biliopancreatiscie derivatie
 - Grote mond-, kaak-, aangezichts OK's
 - Rug OK's
- verpleegdesk / computer / printer
 - centrale

Pathologie en onderzoeken

2. MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

- Orthopedische ingrepen: kleine hand/voetoperaties → heup/knieprothesen
- Abdominale ingrepen: liesbreuken, appendix → grote maag/darmoperaties/ vaatoperaties
- Plastische ingrepen: littekencorrecties → borstaugmentatie
- Neurochirurgische ingrepen: laparoscopische en klassieke rugoperaties
- Urologische ingrepen : cysto → radicale prostatectomie
- Gynaecologische ingrepen: curettage, hysterectomie, sectio
- MKA ingrepen: wijsheidstandextractie → correctie boven en/of onderkaak
- Vasculaire ingrepen: varices, dillatie → bypassen
- Oftalmologische ingrepen: cataract, vitrectomie
- NKO ingrepen: diabolos, amandel / poliepresectie, sinusoperaties

3. MEEST VOORKOMENDE BEHANDELINGEN

PAZA / Recovery

= vnl. observatie van de parameters + pijnstilling

- Bloedafnames
- Controle RX
- Soms EKG

Meest voorkomende verpleegactiviteiten

- Observatie parameters:
 - AH – (Mayo-larynxmasker – tube)
 - Pols
 - Bloeddruk
- Pijnprotocol: medicatie IV + IM
- Bloedafnames: veneus + arterieel
- Sonderen
- Opvolgen van blaasspoelingen
- Infuus plaatsen
- Diepe veneuze katheter steken (assistente)
- Cardioversie (patiënt. Installeren)
- Opvolgen van beademende patiënten (uitzonderlijk)

Verpleegkundige dagindeling

Recovery

Belangrijk: →steeds onderling afspreken wie welke patiënten gaat opvolgen

- Overdracht van OK naar recovery - volgens principes van SBAR(R)
 - Welke ingreep
 - Welke narcose
 - Blaassonde / maagsonde / drains
 - Infusen (perifeer, DVC, arteriële)
- Patiënt installeren
 - O2 masker + oximeter aanleggen
 - EKG + BD manchet
 - Evt. mayocanule / larynxmasker / nasale en/of orale tube verwijderen
- Pijnprotocol
 - Pijnmedicatie per infuus, IV, IM
- Parameters elke 15 minuten volgen, alsook debiet maagsonde, blaassonde, redondrains
- Pt. is goed wakker en pijnvrij: pt. laten ontslaan door anesthesist
- Informatie doorgeven bij wisselen van vroege / late dienst
- Bij afname van de recovery-activiteiten, materiaal aanvullen + onderhoud monitoren

PAZA: Post Anesthesie Zorgen Afdeling

Er kunnen maximum 4 patiënten worden opgenomen.

De opname van een patiënt op de PAZA wordt geregeld door de anesthesist van weekwacht of door de anesthesist-intensivist.

De anesthesist die de narcose van de op te nemen patiënt op zich heeft genomen, overlegt met de anesthesist van weekwacht of de anesthesist-intensivist. De beslissing wordt door laatstgenoemde aan de verantwoordelijke verpleegkundige doorgegeven.

Enkel PAZA-patiënten kunnen worden opgenomen. Indien door de aard van de ingreep op voorhand kan geweten zijn dat de patiënt een langer intensief toezicht nodig heeft, dan wordt voor deze patiënt een plaats gereserveerd op de afdeling IC. Hiervoor wordt de afdeling gekozen die het best die zorgen kan bieden die de patiënt nodig heeft.

Het doorsturen van een patiënt naar IC gebeurt dus enkel wanneer er zich tijdens het verblijf van deze patiënt op de PAZA onvoorziene complicaties hebben voorgedaan, waarvoor een meer langdurige opname op IC noodzakelijk blijkt. In dat geval zal zo snel mogelijk een plaats op één van deze afdelingen worden vrijgemaakt.

De PAZA staat per definitie NIET open voor interne patiënten.

De PAZA kan ook niet worden gebruikt als tussenstation voor heelkundige patiënten op IC om hun rechtstreeks ontslag van IC naar de kamer voor één nacht uit te stellen.

Nachtelijke opnames op de PAZA zijn mogelijk, hetzij vanuit het operatiekwartier, hetzij vanuit IC, wanneer daar (om één of andere reden) plaats moet worden gemaakt voor een kritisch zieke patiënt (= bufferfunctie). Het betreft hier uiteraard enkel heelkundige patiënten.

Een heelkundige patiënt die 's nachts minder goed gaat op de verpleegafdeling en beter toezicht op therapie nodig heeft, kan niet op de PAZA worden opgenomen, maar dient naar IC worden doorverwezen.

PAZA: ontslagprocedure

De PAZA-patiënten worden ten laatste om 7u30 door de anesthesist gezien.
De therapie kan nog aangepast worden en de PAZA-patiënt kan ontslagen worden.
PAZA-patiënten verlaten de PAZA best voor 10 uur omdat daarna de recovery-activiteit volop start.
PAZA-patiënten worden door de verpleegkundigen van hun respectievelijke afdeling afgehaald.

PAZA-patiënten worden 's nachts, om welke reden dan ook, niet naar de verpleegafdeling getransfereerd. Vanuit het standpunt dat de PAZA een kwaliteitsverbeterende functie heeft t.a.v. het verblijf en de verzorging van de patiënt, is dit immers uitgesloten.
Na het ontslag van de patiënt worden de betrokken PAZA-plaatsen opgeruimd en klaargemaakt voor nieuwe opnames.

Vroegdienst	
6u54 – 15u00	<p>Patiëntenoverdracht van nachtverpleegkundige aan vroege dienst</p> <p>Draagbare telefoon vernieuwen</p> <p>Labowaarden inschrijven en controleren op evt. afwijkingen</p> <p>Medicatie toedienen en infusen overschakelen</p> <p>Debiëten afsluiten; vochtbalans uitrekenen op verpleegfiche</p> <p>Anesthesist van wacht komt langs op de PAZA tussen 7u15 en 8u.</p> <p>Patiëntenbespreking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - controle labo en thorax - aanpassing medicatiebeleid - ontslag regelen (naar afdeling, MC of IC) - geneesmiddelenvoorschriften vorige dag laten handtekenen door anesthesist, alsook Dipidolor® eigenhandig laten voorschrijven - evt. niet getekende labo- en RX voorschriften laten handtekenen <p>Arteriële lijn verwijderen en drukverband aanleggen; controleer dit drukverband nogmaals na 15 minuten.</p> <p>Volledig bedbad geven.</p> <p>Controleer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle infuusleidingen - redondrains en redonpotten - maagsonde - blaassonde - diverse verbanden <p>Droog aseptisch verband van de geopereerde streek</p> <p>Droog aseptisch verband diepe veneuze katheter</p> <p>Observatie decubitus, vnl. stuit en hielen controleren</p> <p>Linnen verversen</p>
	<p><i>Probeer steeds patiënt per patiënt af te werken:</i></p> <p>Opruim:</p> <p>Linnenzakken (sluiten, wegbrengen en vernieuwen)</p> <p>Controle glascontainer en vuilbakje</p>

	<p>Aanvullen van: spuiten en naalden, verzorgingskar (linnen en steriel materiaal, schabben achter de bedden (ancilla's, nierbekkens, aspiratieslagen, gewatteerde compressen, EKG-klevers)</p> <p>Utility: afschuur</p> <p>Voor 11u de getekende geneesmiddelenvoorschriften naar de apotheek brengen.</p> <p>Vanaf 11u30: middagmaal: vpln wisselen elkaar af, telkens een half uur pauze</p> <p>V: 11u30 / V: 12u / D: 12u30 / F: 13u</p> <p>Eventueel geleverde baxters en medicatie opbergen.</p>
13u54	Patiëntenbespreking: overdracht van vroege dienst aan late dienst
Opname van een PAZA-pt.	<p>Patiënt zuurstof geven</p> <p>Patiënt aan de monitor leggen (oximeter, EKG, bloeddruk)</p> <p>CVD nullen en vieren</p> <p>Arterieel nullen</p> <p>Controle infusen (staan leidingen en kranen open?)</p> <p>Opstarten pijntherapie (eerst kijken wat pt. al op OK gekregen heeft, opstarten PCEA of PCIA pomp)</p> <p>Maagsonde, blaassonde en redons vastmaken aan bed</p> <p>Patiënt is comfortabel: papieren in orde brengen = therapieblad, labo en RX voor vandaag en morgen uitprinten</p>
Middagdienst	
13u54	<p>Patiëntenoverdracht van vroege dienst aan late dienst.</p> <p>Medicatie toedienen op de desbetreffende uren.</p> <p>Controle van infusen, urinezakken, redons, maagsondes (evt. de nodige actie ondernemen zoals ledigen van urinezak, vervangen van redonpot, baxters overschakelen).</p> <p>Namiddagverzorging voor 16u30 (voordat de late dienst gaat eten) van de patiënten die er liggen van 's morgens.</p> <p>Evt. taken die niet door de vroege dienst zijn vervuld proberen in orde te maken.</p> <p>Controle parameters en patiënt per uur, tenzij er problemen zijn.</p> <p>Onderzoeken dag van OK en eerste dag postoperatief (vnl. labo en RX) door anesthesist laten handtekenen.</p>
17u30	Avondmaal: ze wisselen elkaar af; telkens een half uur pauze L: 17u30 / L: 18u
19u30 – 20u00	<p>Opvang van familie; toestand van patiënt beknopt bespreken</p> <p>In de mate van het mogelijke het uur van bezoek en het aantal bezoekers proberen te respecteren</p>
20u00	<p>Avondverzorging: patiënt comfortabel installeren.</p> <p>Nakijken infusen, drains en verbanden.</p> <p>Toedienen van medicatie.</p> <p>Urinezakken / redons ledigen.</p> <p>Opruimen van utility, aanvullen van spuiten, naalden, verzorgingskar.</p> <p>Levering baxters en medicatie opbergen.</p> <p>Verpleegfiches voor de volgende dag klaarleggen; labo's inschrijven.</p>

21u45	Patiëntenoverdracht van late dienst aan nachtdienst. Aanvragen thorax voor 's anderendaags in schuif van RX steken.
Nachtdienst	
21u45 – 22u00	Patiëntenoverdracht van late dienst aan nachtdienst
22u00	Draagbare telefoon vernieuwen. Controle van infusen, arteriële en CVD-lijnen (nullen en vieren). Medicatie toedienen en observatie patiënt per uur, tenzij er problemen zijn. Medicatie klaarleggen t.e.m. 8u. Gewijzigde verpleegfiches aanpassen in de computer. Nachtverzorging: naar behoefte en noodzaak; tijdstip en frequentie zelf bepalen. Tijdens nachtverzorging aandacht hebben voor de privacy van de patiënt; gordijnen sluiten (niet alle andere patiënten slapen).
24u00	Om 24u worden er trends afgedrukt; initialen van de nachtverpleegkundige noteren en de trends wegsteken bij de verpleegfiche (is van belang voor medische registratie).
5u30 – 6u54	Labo's afnemen. Evt. helpen bij het nemen van RX thorax. Recovery klaarmaken voor de volgende dag: Aanvullen zuurstofmaskers. Respiflo vervangen indien nodig. Nieuwe leiding met filter klaarmaken om op larynxmasker postop te zetten. Materiaal aanvullen achter bed. Evt. gewatteerde compressen bijknippen. Spuiten, naalden, troussen, ... aanvullen. Operaties tijdens de nachtdienst opvangen en indien patiënt stabiel is, patiënt naar de afdeling laten verhuizen (lopende waak bellen: 2800). Verpleegkundige continuïteit.
	De rekeningen nakijken van de voorbije dag, met speciale aandacht voor de verdooving en controleren of de voorraad klopt. Nachtverslag schrijven + handtekenen en initialen.
6u54 – 7u15	Patiëntenoverdracht van nachtverpleegkundige aan vroege dienst

Overlegstructuren

1. OVERDRACHTMOMENTEN

PAZA: overdracht van vroege → late / late → nacht / nacht → vroege
(infuus, medicatie- en pijnbeleid)

Recovery: elke verpleegkundige volgt een aantal patiënten, alle parameters en handelingen worden genoteerd op het anesthesieblad. Zelfs zonder verbale overdracht kan je alles schriftelijk volgen. Aandachtspunten worden door het diensthoofd op een nota gezet, uitgehangen in de keuken, en geparafeerd door elke verpleegkundige die deze nota gelezen heeft.

Gebruik de **SBAR(R)** methode om patiëntgegevens door te geven over het per- en postoperatieve proces en de gezondheidsstatus van de patiënt.

Informatie en procedures

Procedures zijn terug te vinden op Nikodoc

Aandachtspunten en specifiek voor de afdeling

- Degelijke kennis van het pijnprotocol.
- Kinderen: NOOIT alleen laten, bij het ontwaken steeds aanwezig zijn om te vermijden dat ze uit bed vallen.
- Geïntubeerde patiënten steeds handen fixeren.

Competenties van de studenten

Leergerichte, nieuwsgierige ingesteldheid hebben
Teamgericht kunnen werken (spontaan helpen waar je kan)
Informatie verwerven en verwerken
(vnl op Paza; dossiers uitpluizen, anamnese en medicatie)
Klantvriendelijkheid

Samen gaan wij voor een succesvolle stage!