

**DOSSIERWACHT & TAKEN VAN DE  
CO-ASSISTENTEN HEELKUNDE  
PER DIENST**

## Inhoudstafel

1. Belangrijke Informatie	
1.1. Bloedgasen uitvoering	3
3. Abdominale Heelkunde	3
4. Abdominale Transplantatiechirurgie	5
5. Cardiale Heelkunde	7
6. Oncologische Heelkunde	12
7. Plastische Heelkunde	19
8. Thoraxheelkunde	24
9. Traumatologische Heelkunde: spoedgevallen	26
10. Traumatologische Heelkunde: zaal	28
11. Vasculaire Heelkunde	30

### Noot:

*Voor de coassistenten Urologie wordt er door de dienst / zaalsecretaresse een apart draaiboek overhandigd bij aanvang van het coassistentenschap!*

# **1. Belangrijke Informatie**

## **Bloedgassen Uitvoering**

De bloedgasstalen voor het LAG (Laboratoriumgeneeskunde) dienen via de buizenpost verstuurd te worden!

De analyse van de bloedgasstalen worden op LAG steeds dringend uitgevoerd.

De aanvraag gebeurt via standaardformulier 3012 of prioriteitsformulier 3002; aanvraagetiket wordt op bloedgaspuit gekleefd en verstuurd met buizenpost.

# **2. Abdominale Heelkunde**

Colorectale Heelkunde (E445): 1 of 2 coassistent(en).

Hepatobiliaire Heelkunde (E447): 1 of 2 coassistent(en).

7.15u (tijdstip te bespreken met de zaalassistent): Ochtendtoer op je zaal (met de assistenten). Wees vóór het afgesproken tijdstip aanwezig (afdrukken toerlijsten etc.)

7.45u: Krans (auditorium UZ. 02.08, groene pijl 2° verdieping): de patiënten gezien op spoedgevallen tijdens de wacht worden besproken, evenals de geplande operaties.

Na de krans: taken op zaal:

- Taken die worden opgedragen tijdens de toer by. onderzoeken aanvragen in KWS, een ander specialisme in consult vragen, telefoons, medicatie invoeren in KWS...
- Ontslagbrieven typen van de mensen die naar huis gaan + controle-consultatie vastleggen (zaalsecretaresse) + eventuele bijkomende onderzoeken afspreken.
- Patiënten die preoperatief worden opgenomen: een preoperatief dossier opstellen (a.h.v. info in dossier, anamnese, KO), dit mag je onmiddellijk onder hospitalisatieverslag in KWS plaatsen.
- Voor elke patiënt die een colonresectie ondergaat:
  - o Preoperatief gewichtsverlies over laatste 3 maanden navragen
  - o Labo aanvragen met glucose (218), totaal eiwit (4211), albumine (4212), CEA (4702) en CRP (4235) (in de meeste gevallen is dit al gebeurd, te bespreken met de zaalassistent).
- Controle afspraak voor ELECTIEVE opnames: steeds op de algemene raadpleging van het stafid dat geopereerd heeft 4-6 w postop (ook preop raadpleging gebeurde onder dezelfde supervisor).  
Uitz: Prof Topal tumorale pathologie steeds privé en Dr. Aerts alleen privé-rpl: navragen na hoeveel weken postop ze de patiënt willen terugzien.
- Controle afspraak voor SPOEDopnames: bij supervisor die toen van wacht was (behalve voor Dr. Aerts: doet alleen privé-rpl; dus hier geen postop controle voor appendix, ingeklemde liesbreuk, ...).

Indien er maar 1 coassistent op abdominale staat, wordt er maandelijks tussen colorectale en hepatobiliaire heelkunde gewisseld van co. Als enige coassistent ben je bijgevolg maar verantwoordelijk voor 1 van de 2 zalen. In het operatiekwartier is dat onderscheid niet van tel, echter laat altijd goed aan de assistenten weten waar je bent en bij wie je staat. Indien er 2 coassistenten zijn, is elk verantwoordelijk voor zijn zaal, alsook voor de operaties. Natuurlijk kan er eens gewisseld in het operatiekwartier, zodat je zoveel mogelijk verschillende ingrepen hebt gezien. Er wordt telkens een weekplanning opgesteld door het secretariaat abdominale heelkunde: hou deze planning

goed in de gaten. Hierop staat telkens vermeld wanneer je in het operatiekwartier verwacht wordt. Uiteraard ben je op andere momenten – indien je zaalwerk het toelaat – eveneens welkom.

's Avonds: toer op je zaal (met de supervisor en de assistenten)

Nuttige telefoonnummers:

- Raadpleging: 44850.
- DIO Raadpleging: 46670.
- Anita (stomaverpleegkundige): 44231.
- Andere: zie telefoongids.

### **3. Abdominale Transplantatiechirurgie**

#### **Dossierwacht**

Er zijn meestal geen geplande ingrepen op maandag, maar toch gebeurt het af en toe dat er dan wel iets gepland is. Dus beter toch eens dubbel checken op zondag.

#### **Taken op de afdeling**

##### **Maandag:**

- 7.30: Toer met assistent.
- 8.30: Consultatie E427. Als co-assistent zie je de patiënten zelf en overleg je met de supervisor van dienst. Er wordt gewerkt met een Formasa-formulier.
- Namiddag: Toer met prof, algemene taken bijwerken

##### **Dinsdag:**

- 7.30: Toer met assistent.
- 8.00: OK: B-kern. Operatieprogramma bestaat voornamelijk uit het plaatsen en verwijderen van Hickmann en CAPD catheters.
- Middag (12-13): krans
- Namiddag: Toer met prof, algemene taken bijwerken

##### **Woensdag:**

- 7.30: Toer met assistent.
- 8.30: Consultatie E427
- Namiddag: Toer met prof, taken bijwerken

##### **Donderdag:**

- 7.30: Toer met assistent.
- 8.30: Consultatie E427 hokje 9. De co moet voor het begin van de raadpleging de dossiers van de patiënten die op de raadpleging komen ophalen op het secretariaat transplantatiechirurgie (bruine pijl, 6<sup>e</sup> verdiep) en deze naar de consultatie brengen
- Namiddag: Consultatie E427 en toer met prof.

##### **Vrijdag:**

- 7.30: Toer met assistent.
- 8.00: OK: B-kern. Operatieprogramma bestaat voornamelijk uit het plaatsen en verwijderen van Hickmann en CAPD catheters.
- Middag (14u): krans afdeling met verpleging, diëtiste, sociale werkster
- Namiddag: Toer met prof.

##### **Algemeen:**

- Iedere dag moeten de labo-resultaten van alle patiënten (dus ook deze op de pediatrie en op ITE) worden genoteerd in de toermap van E662. In het verpleegdossier zoek je ook het gewicht, diurese, BD, temp, redons,... op en noteer je dit op de specifieke blaadjes in de zaalmap. De labo's van de consultaties dienen ook aangevuld te worden.
- Aanvragen van labo's voor de volgende dag van alle patiënten.
- Ontslagbrieven schrijven: alleen van de levertransplantatiepatiënten en de levende donaties! De ontslagbrieven van de niertransplantatiepatiënten worden door de nefrologen geschreven.
- Als je 's morgens toekomt op de zaal kijk je best eerst in het KWS of er geen transplantatie aan de gang is in het OK. Indien er een transplantatie is, rep je je (in overleg met de zaalarts) best zo snel mogelijk naar het OK!

- Assisteren bij transplantaties en prelevaties indien deze er zijn. Telefoonnummer door te geven aan de transplantcoördinator zodat deze u tijdig kan contacteren voor transplantatie/prelevatie.
- De co-assistent houdt ook een zaalblad bij. Hierop worden de ingreep en de belangrijkste elementen van het post-operatief verloop genoteerd.

## **4. Cardiale Heelkunde**

**De dienst Cardiale Heelkunde heeft twee vaste projectmedewerkers die een groot stuk van de zaaltaken op zich neemt. Hieronder een overzicht van de taken die u als coassistent zal uitvoeren, samen met de projectmedewerker.**

### **Zaalarts (DECT 40845):**

Uw dag op de dienst Cardiale Heelkunde begint om 07.45u met de ochtendkrans. Best komt u wat vroeger voor dringende zaken op zaal, de patiënten lijsten af te drukken, ... (Af te spreken met de zaalarts). Op de ochtendkrans wordt elke case op de operatielijst of van de voorbije nacht besproken en wordt er uitleg gegeven over de pathologie en coronarografie. Op de krans wordt eveneens beslist welke coassistent bij welke ingreep assisteert. Aan het einde van de krans stelt de coassistent de consulten voor. De consulten worden daags voordien voorbereid door de coassistent (te vinden in het lokaal van de ochtendkrans of bij de secretaresse (Margriet)). Na bespreking en advies van de supervisors wordt het consult besproken met de secretaresse (Margriet) voor inplannen van OK.

Naast het assisteren in Oka en het installeren (blaassonde, temperatuursonde, beenkussens, coagulatieplaat, ...) van patiënten in Oka zijn er op het verdiep voor u 3 belangrijke taken: opnames – toernota's in de computer bij hospitalisatie (nota's) – ontslagen. Volg het principe van 2 dagen op voorhand te werken. In de namiddag, indien het zaalwerk dit toelaat, kan de coassistent helpen in het OKa. Bespreek dit altijd eerst met de zaalarts.

### **Opname van een patiënt:**

Er is een Oka-lijst voor de hele week. Deze ligt in de dokterskamer. Dus u weet voor de hele week welke patiënten waarschijnlijk op welke dag worden geopereerd en voor wat. Van deze planning wordt afgeweken omwille van urgenties, verschuivingen, ... . Elke dag wordt een definitieve lijst gemaakt door het secretariaat. Deze lijst komt rond 13.00 u op het verdiep.

Reeds de dag voordien kan u via de verpleging, het cics programma (cfr. abdominale heelkunde, vraag het paswoord aan de verpleging) of het secretariaat te weten komen welke patiënten zijn opgeroepen en dus daags nadien worden verwacht.

U dient deze opname voor te bereiden. Opnamevoorstellen en reeds doorgestuurde resultaten van onderzoeken elders uitgevoerd kunnen teruggevonden worden in KWS onder documenten. Kijk na welke onderzoeken nog dienen te gebeuren en plan deze. Om duplicatie van onderzoeken te vermijden maakt u maximaal gebruik van de cardiologische observatie die de patiënten reeds hebben ondergaan. Kijk dus in het dossier inwendige, het KWS, het secretariaat en bel desnoods het verwijzend ziekenhuis op en laat ze het dossier of het resultaat van een onderzoek van de patiënt doorfaxen naar het secretariaat cardiale heelkunde. Verifieer ook bij de patiënt. Bij twijfel raadpleegt u de zaalarts van dienst. Het overlopen van de nodige onderzoeken doet u aan de hand van een lijst, waarvan u een kopie vindt in de dokterskamer. Eveneens moet u de standing orders op het intranet (onder richtlijnen dienst cardiale heelkunde) hieromtrent raadplegen.

Bij concrete opname van de patiënt doet u het klinisch onderzoek en maakt u een dossier aan de hand van het assessment in KWS.

In 'Bericht' noteer je het volgende:

- Supervisor – datum operatie - ingreep;

Bij 'Bestemmingen' voeg je toe:

- Naam van de huisarts;
- Naam van de verwijzende arts/cardioloog;

De verdere volgorde van het dossier:

- Huidige probleemlijst (dit is een samenvatting uit het laatste verslag cardiologie of uit eigen anamnese van de patiënt)
- Dossier met klinisch onderzoek;
- Planning bij opname

Het is gemakkelijk om uw assessment onmiddellijk om te zetten in een brief. Er bestaan hier sjablonen voor (kleppen, coronaire bypassen, endocarditis of algemeen).

U dient zich niet enkel te beperken tot het louter controleren van de uitvoering van bepaalde onderzoeken. U dient ze ook te lezen en eventueel belangrijke bevindingen te melden (dit om situaties te vermijden waar dit pas (te) laat 's avonds wordt ontdekt).

Maak bij opname al eventueel een nota bij de hospitalisatie in de computer, die dan bij de verdere opname gebruikt wordt als toernota.

Verder wordt eveneens reeds bij opname diagnose en nevendiagnosen ingevuld in de **probleemlijst**.

### **Het verblijf van een patiënt:**

U **wijst** op maandag alle patiënten **toe** aan de nieuwe zaalarts.

Bij opname van patiënten van ITE past u de opname info aan en vraagt u reeds de standaard onderzoeken aan zoals aangegeven in de standing orders op het intranet. Dit is een zeer belangrijke taak van de coassistent.

U toert dagelijks mee ('s morgens) met de zaalarts en projectmedewerker en houdt nauwgezet een toernota bij in de computer. U toert met een portable computer en typt in de nota bij de hospitalisatie per patiënt en op datum alle problemen die worden besproken tijdens de toer. Eveneens noteert u welke onderzoeken en eventueel consulten moeten worden aangevraagd.

Na de toer overloopt u opnieuw elke patiënt en voert u alle aanvragen in de computer in en belt u de EM van een in consult te roepen dienst op. Tijdens de dag houdt u samen met de zaalarts het verloop van de onderzoeken in het oog. U doet dit uiteraard in volgorde van belangrijkheid!

Een tweede luik van deze taak is de **probleemlijst**. Hiervoor gebruikt u eveneens uw toernota's. Als u nog nooit van deze probleemlijst heeft gehoord (normaal heeft u hierover onderricht gekregen in de KWS-les) laat u dit nogmaals uitleggen. De bedoeling is dat elk probleem (bv. globe vesicale, blaasinfectie, VKF, diarree, ...) als een diagnose op datum in de probleemlijst terechtkomt. Bij ontslag zou in theorie deze lijst niet meer moeten worden aangevuld en kan u deze gebruiken voor de ontslagbrief.

### **Het ontslag van een patiënt:**

Dit wordt de dag voordien of eventueel 's morgens aan de patiënt meegedeeld. Best probeert u reeds tijdens het verblijf van de patiënt aan deze brief te werken zodat op de dag van ontslag deze brieven vlot klaar geraken. In theorie vertrekt de patiënt om 14.00 u. De ontslagbrief wordt steeds nagelezen door de zaalarts.

Naast de ontslagbrief moet u ook een attest maken voor de **kinesist**. Laat u dit eenmaal voordoen.

U zorgt voor het invullen van de **verzekeringpapieren** en dergelijke en legt ze ter ondertekening voor aan de zaalarts.

Bij ontslag van kleppatiënten wordt steeds een boekje met controles INR meegegeven. Deze wordt steeds door de zaalarts ingevuld.



Bij kleppatiënten dient u ook steeds de richtlijnen i.v.m. **endocarditisprophylaxie** (intranet) af te drukken en bij te voegen bij de brief voor de huisarts.

Een ontslagbrief wordt volgens een vast stramien geschreven met bepaalde standaardzinnen. Vraag een voorbeeld en volg dit.



## CARDIALE HEELKUNDE

### Richtlijnen voor de coassistenten

#### 1. Preoperatieve onderzoeken en opmaken dossier



##### Welke patiënten worden opgenomen ?

- Kijk naar de weeklijst
- daarin staat de voorlopige operatieplanning
- je kan de dossiers al enkele dagen op voorhand voorbereiden
- Check bij de verpleging welke mensen verwacht worden
- Voor élke opname (NIET voor pediatrie-patiënten)
- haal de opnamebon op het secretariaat
- kijk of er documenten van andere ziekenhuizen toegekomen zijn (tevens op het secretariaat)
- Voor patiënten die niet in U.Z. Gasthuisberg geobserveerd werden:
- kijk na of er documenten op het secretariaat aanwezig zijn
- vraag bij opname van de patiënt of hij nog uitslagen meegebracht heeft
- evt. perifere dienst contacteren voor doorfaxen resultaten (fax:016/34.46.16)

##### Volgorde van het dossier.

- **STRIKT** te volgen !
- Voorblad van dossier (identificatie, huisarts, cardioloog, aandoening, behandelend arts,...)
- Screeningsblad van de preoperatieve onderzoeken
- Opnameblad van het secretariaat
- Eigenlijk dossier (anamnese, KO), graag aandacht voor:
  - voorgeschiedenis en cardiale risicofactoren
  - huidige toestand (klachten, veranderingen,...)
  - aandacht voor varices, varicectomieën
  - aandacht voor tandnazicht bij kleppatiënten
- Preoperatieve onderzoeken afgedrukt:
  - Labo, ECG en RX Thorax
  - Longfunctie en duplex halsvaten
  - Echocardiografie (bij kleppatiënten)
  - Coronarografie protocol

##### Preoperatieve onderzoeken.

- **IN TE VULLEN OP SCREENINGSBLAD !!**
- **STEEDS VOLLEDIG UIT TE VOEREN !!**
- Bij patiënten voor CABG:
  - Labo (niet ouder dan 1 week)
    - complet, ionogram, nierfunctie, PT, aPTT, glucose
  - MRSA screening (neus-perineum) + HIV-test
  - ECG (niet ouder dan 1 week)
  - RX Thorax (niet ouder dan 3 maanden)
    - Face is voldoende bij eerste ingreep
    - Face + profiel bij heringreep (redo)
  - Longfunctie (niet ouder dan 3 maanden) (NIET bij hoofdstamletsel of instabiele angor)
  - Duplex halsvaten (niet ouder dan 3 maanden): bij mogelijke indicatie voor gecomb. ingreep zo snel mogelijk zaalarts contacteren
  - Indien pacemaker: PM-controle + evt. omschakeling
- 4. Bij patiënten voor klepingreep (of congenitale pathologie):
  - idem als bij CABG, met daarbij extra:
    - Labo uitgebreid met haptoglobine, LDH en reticulocyten
    - Urinecultuur
    - Transthoracale echocardiografie (niet ouder dan 3 maanden)
    - Tandnazicht (niet ouder dan 3 maanden)
    - Kijk na of er op het opnameblad iets geschreven staat i.v.m. extra onderzoeken (bv. TTE herhalen, NMR, echo aorta...)
- 5. Indien je *extra* onderzoeken aanvraagt in de loop van de dag: **STEEDS** melden aan logistieke van de afdeling !



**CARDIALE HEELKUNDE**  
**Richtlijnen voor de coassistenten**  
**2. Maken ontslagbrief**



**Kies eerst in het KWS een typebrief (coronairen of kleppen)**

Geachte collega,

Uw patiënt ... werd opgenomen op de dienst cardiale heelkunde van ... tot ... (*data correct invullen !*)

**Medische voorgeschiedenis:**

- *volledige, doch beknopte en relevante opsomming*

**Huidige ziektegeschiedenis:**

- *korte omschrijving van het opnameverhaal van deze patiënt*
- *kijk ook naar de ontslagbrief van de cardiologen*
- *deze paragraaf eindigt met een korte motivatie die de noodzaak tot chirurgie weergeeft (één zin)*

**Coronarografie:**

- *protocol coronarografie.*

**Klinisch onderzoek:** (*puntjes invullen*)

- *bondig maar volledig KO*

**Behandeling:**

- *Datum en korte omschrijving van de ingreep: welke bypass-constructie (vermelden met of zonder kunsthart), welke klep,...*

**Postoperatief verloop:**

- *Recovery op ITE van ... tot ...: (data correct invullen)*
- *korte opsomming van probleempunten op ITE, cfr verslag ITE in verpleegkafje vd. patiënt*
- *Revalidatie en mobilisatie op de afdeling:*
- *korte opsomming van eventuele probleempunten op de afdeling (VKF, urinaire infectie, pneumonie,...) en de bijhorende ingestelde therapie*

**Huidige status:** (*puntjes invullen*)

- *algemene toestand: ... (bvb. goed, geen problemen)*
- *wonde: ... (bvb. goede wondheling, stabiel sternum)*
- *cardiaal: ... (bvb. regelmatig ritme, normotens)*
- *revalidatie: ... (bvb. goede revalidatie met trappen doen en fietsen)*

**Voor ontslag werden nog de volgende onderzoeken uitgevoerd:**

- **RX thorax:**
  - *één zin die de laatste thorax beschrijft*
- **ECG:**
  - *één zin die het laatste ECG beschrijft*
- **Labo:**
  - *zie bijlage*
  - *Transthoracale echocardiografie: (alléén bij kleppatiënten)*
    - *besluit van protocol TTE overnemen*

**Wij stellen volgende behandeling voor:**

- *hefverbod gedurende 6 weken*
- *AVVZ-dieet*
- *ademhalings- en mobilisatieoefeningen gedurende 4 weken*
- *medicatie: ... (overnemen vanuit verpleegkafje)*
- *Bij kleppatiënten: Levenslange endocarditisprophylaxie is noodzakelijk bij elke invasieve diagnostische, therapeutische en ook tandheelkundige ingreep.*
- *Wij verzoeken U uw patiënt op controleraadpleging te sturen bij de behandelende cardioloog (Dr. ...) binnen 4 weken (voor kleppatiënten een afspraak maken (via secr. tel. 44229) en in brief zetten).*

**BELANGRIJK !** Na het maken van een brief, druk dan de volgende documenten af (en leg ze ergens opzij):

- Een cumulatief labo van de laatste 4-5 dagen in tweevoud
- Een 'attest heelkundige ingreep' met de datum van ingreep en de codenummer (cfr. lijst tegen de muur)

## **5. Oncologische Heelkunde**

### **Algemeen:**

#### **Artsen:**

MS: Marguerite Stas: 46839

DH: Daphne Hompes: 41826

VB: Veerle Boecxstaens: 41922

#### **Secretariaat:**

Liesbeth Van Thielen: 46831 Anke

Vanderwaeren: 46832

Karin Nulens: 46829 (secr. Pellenberg – Friedl Sinnaeve)

Alle OKA's worden door hen in KWS gepland, ook wijzigingen worden door hen aangebracht. Zij zetten de afspraak voor SNB in afsprakenboek van nucleaire (de bon in ACTA wordt gemaakt door de assistenten in KWS).

Poortcatheters aangevraagd door andere disciplines worden geboekt via het secretariaat. Als er wijzigingen zijn in OKA's (verschuivingen, annulaties, bijkomende OKA's, andere volgorde, ...) dienen zij ook op de hoogte gebracht te worden, naast de OKA-hoofdverpleegkundige)

#### **MOC-kransen:**

Maandag:

MOC huidtumoren:

2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> maandag van de maand.

Blauwe pijl, 7<sup>e</sup> verdiep, start om **18u30**.

Assistenten en coassistenten stellen de ONC-patiënten voor.

Achteraf dienen de patiënten gecontacteerd te worden met de verdere behandeling en plannings tenzij ze kort nadien op de raadpleging gezien worden.

De lijst van deze patiënten wordt per mail bezorgd (ook in KWS terug te vinden).

Donderdag:

MOC AMO:

Elke donderdag.

Blauwe pijl, 7<sup>e</sup> verdiep, **13-14u**.

Patiënten worden voorgesteld door de collega's van AMO, RT, ...

MOC sarcomen:

Elke donderdag.

Blauwe pijl, 7<sup>e</sup> verdiep, start om **17u00**.

Assistenten en coassistenten stellen de ONC-patiënten voor. Achteraf dienen de patiënten gecontacteerd te worden.

De lijst van deze patiënten is terug te vinden in KWS.

#### **Journal Club:**

1x per maand.

Op donderdag om 16u (locatie wordt meegedeeld)

Data worden doorgegeven bij de start van de rotatieperiode.

Hierbij stelt één van de assistenten een artikel voor a.d.h.v. een PP-presentatie, hierna volgt een korte discussie (totale duur: 1u).

#### **Lopende studies:**

Er zijn momenteel enkele studies:

XenoGraft

XenoSarc

Lector-studie

Informed Consents (ICs) zijn te vinden in de dokterskamer op het schapje achter de computers, naast de negatoscoop.

Getekende ICs: afgeven aan supervisie of op ons secretariaat.

#### **IV-catheterteam:**

Onze verpleegkundigen:

Lieve Goossens, Christel Janssens, Martine Jerome, Els Van Der Mynsbrugge. Bereikbaar voor catheterproblemen: elke voormiddag.

Elke namiddag:

De assistenten van ONC en MBC en de residenten van VAT kunnen gecontacteerd worden.

**Alleen** voor wondproblemen, pijnproblemen, infectie en gekantelde poorten.

**NIET** voor functionele problemen.

Patiënten dienen **aan bed** gezien te worden en niet in OKA II. Via dect: nummer wordt nog meegedeeld.

Verdeling: moet nog bevestigd worden.

Ma: ass VAT

Di: ass MBC

Woe: ass ONC

Don: ass ONC

Vrij: ass MBC

#### **Wachtregeling:**

MS/DH/VB zijn afwisselend van wacht voor de deelgroep Oncologische Heelkunde (van vrijdag tot vrijdag). De assistent(e) van wacht die toert in het weekend, doet steeds een telefonische overdracht van de patiënten op zaterdag EN zondag, ook al zijn er geen problemen.

Consulten gedurende de week (voor diagnostische biopsies, nieuwe D/ voor debulking of planning, catheterproblemen, ...) worden overlegd met de supervisor die die week van wacht is, tenzij anders gecommuniceerd of het een specifieke pathologie betreft.

#### **Verlof**

**OP TIJD AANVRAGEN** en niet 'short notice' of ad hoc: er dienen regelingen/herverdelingen op de dienst getroffen te worden.

Spreek zowel prof. Hompes, prof. Stas, en dr. Boecxstaens aan EN zet in deze mail Liesbeth Vanthielen en Anke Vanderwaeren in cc.

Kijk altijd na of je collega's (collega op ONC EN collega MBC) dan geen nachtweek of verlof hebben, aub!

Bij afwezigheid van je collega op MBC, zal 1 van jullie (ass ONC) deze collega vervangen op MBC zodat er op elke dienst 1 ass aanwezig is en de continuïteit van zorgen verzekert.

### **Dokterskamer:**

Hou deze, aub, netjes en ordelijk.

Papieren die niet meer nodig zijn, gooi je weg. Opruimen als je er gegeten hebt.

### **Afspraken ivm OKA's:**

ITE (intensieve eenheid) wordt gevraagd voor:

Geïsoleerde lidmaatperfusie (ILP): niet op vrijdag plannen.

Feochromocytoom (FEO).

HIPEC-patiënten.

### **Opnamebon/opnamevoorstel:**

Formulier te vinden in de dokterskamer, op de raadpleging en op het secretariaat.

Voor alle OKA's onder algemene anesthesie (AA) moet een opnamebon gemaakt worden en deze wordt, volledig ingevuld, bezorgd aan het secretariaat. Patiënt niet op de hoogte van ingreep: vermelden op opnamebon.

### **Ingrepen onder lokale anesthesie (LA):**

Kunnen zowel door assistenten als door het secretariaat geboekt worden.

Gelieve altijd te checken of de ingreep doenbaar is onder LA en hoeveel tijd moet voorzien worden: zo nodig boek je 2 sloten.

Brief van de afspraak wordt aan patiënt meegegeven of opgestuurd.

Assistenten kunnen geen overboekingen maken of urgentiesloten invullen. Dit kan het secretariaat wel na overleg met de verantwoordelijke van OKA II en de supervisor.

### **Formulieren: volledig invullen + patiëntengegevens**

Algemene registratie (resecties allerlei en huidtumoren, LA en AA): te verzamelen in blauwe map in dokterskamer.

Subcutane veneuze toegangswegen (LA en AA): OKA I: meenemen naar het secretariaat.

OKA II: in bakje afgewerkte documenten (bruine bakjes op kar in OKA-gang).

Binnenkort zal er een elektronisch OKA-verslag ter beschikking zijn: we houden jullie op de hoogte.

### **KWS en EMV:**

Graag EMV goed en tijdig in orde brengen, aub! Graag

extra aandacht in KWS voor:

het aanduiden van zorgprogramma's (bij alle contacten).

het registreren van nevendiaagnosen/therapie ivm 'verantwoorde bedden'.

### **OKA in het algemeen:**

Steriliteit is belangrijk: als steriele velden open liggen of operatie is bezig: masker op (over de neus).

Sonderen van patiënten: volgens het 'gesloten systeem': connecteer op steriele wijze de blaassonde aan het opvangsysteem (urine-zak) VOORALEER je de blaassondage uitvoert.

Lokale anesthesie:

Lipomen, andere goedaardige zaken: lokale verdoving.

Maligne melanomen, baso's, ...: field block (je zet de naald niet onder het letsel, maar je verdooft 'rond' het letsel).

### **Afspraken ivm brieven:**

**Alle verslagen dienen binnen de 12 dagen in eindverslag te staan: deze moeten trouwens op tijd kunnen gevalideerd worden. Als ze niet in eindverslag staan komen ze niet in ons KWSpostvak terecht en 'zien' we ze niet!**

### **Brieven op de RPL:**

Zorg voor een goede voorgeschiedenis (in chronologische volgorde); verdeel deze NIET in medisch en chirurgisch/oncologisch: vaak zijn ingrepen gelinkt aan medische aandoeeningen en omgekeerd (bv: postoperatief longembool).

Zorg ervoor dat de huisarts, de dermatoloog en de (andere) verwijzende arts(en) bij de bestemmingen staan (in Kbest, bovenaan in KWS-dossier). Vermeldt ze ook met naam in de brief.

Voor maligne melanomen: vermeldt steeds Clark-level en Breslow-dikte, NIET de TNM-classificatie!

### **Hospitalisatiebrieven:**

Intermediair verslag: wat eindverslag wordt als APO gekend is.

Tussenverslag: dat mee met de patiënt gaat als hij/zij uit het ziekenhuis wordt ontslagen (hierin wordt GEEN APO gezet, ook niet 'APO volgt'); dit is slechts een kort verslag.

DUS: het intermediair verslag gaat NIET met patiënt mee bij ontslag voor de huisarts! WEL het tussenverslag.

Zorg steeds voor:

controle-afspraak

thuiszorg-attest zo nodig

Clexane-voorschrift voor de thuisVPL na grote ingrepen

In bijlage voegde ik een voorbeeld van een tussenverslag en een eindverslag.

Eindverslag: bevat het APO.

### **OKA-verslagen:**

Huisartsen krijgen GEEN OKA-verslag; gelieve ze dan ook niet bij bestemmingen te zetten.

DASHBOARD voor catheter-plaatsingen:

Zeer gebruiksvriendelijk! Alle info

in 1 oogopslag!

Waar: open dossier van patiënt

links van >> in menubalk: dashboard

zoek 'vaataccess' in lijst van dashboards

menubalk met alle onderzoeken die je nodig hebt om catheters te plaatsen

Plaatsen poortcatheters:

Geen uitgebreid verslag (1 in KWS en 1 op papier - voorlopig nog) en alleen OKA-verslag.

Daghospitalisatie-contact niet invullen.

We plaatsen Celsite (BBraun) of Disticath (The Surgical Company) poorten. Zeer

zelden: Vortex (AngioDynamics) en Polysite (Perouse) poorten.

In probleemstelling:

type catheter, welke vene, grootte catheter (bv. Celsite, VCL, 8,5Fr).

In verslag zelf:

catheter-type, welke vene, poort-grootte, catheter-grootte, Pmax en totale lengte.

**Celsite**, VCL/VCR/VJEL/VJER/VJIL/VJIR, **grote/medium poort, 8,5/6,5Fr**

Pmax en totale lengte in cm.

**Disticath**, VCL/VCR/VJEL/VJER/VJIL/VJIR, **groot/medium, 6,5Fr**

Pmax en totale lengte in cm).

Schrijf NIET PAC: = port à cath en is een type dat we niet meer plaatsen in UZ Leuven.

Noteer in verslag:

ECG geleid of met scopie geplaatst (en waarom met scopie). Echografisch aanprikken van de vene vermelden als dit het geval was. Aangeprikt of niet.

Flush en aspiratie: OK? Gebruik CINAS.

CINAS: Classification of INjection and ASpiration 1 = volt, 2 = moeilijk, 3 = niet mogelijk

IN1AS1: wat het moet zijn bij het beëindigen van de procedure!

Bij kinderen: graag gewicht en lengte noteren van patiëntje. Steeds:

Joodalcohol (tenzij allergie: Hibitane), Xylocaïne 2% met

Adrenaline (tenzij allergie: Lidocaïne = zonder Adrenaline).

AUB: droog ontsmetten (niet dat alles afloopt en er een plasje onder de patiënt komt te staan): denk aan mogelijke brandwonden!

Materiaal: er is een witte, plastic, geslepen tunnellaar in instrumentenbakje voor catheters.

NIET WEGGOOIEN, wordt mee gesteriliseerd!

Plaatsen Hickman-catheters, Broviac-catheters, Proline-catheters, PICCatheters en Midline-catheters: Grotendeels IDEM zoals bij poortcatheters!!

In probleemstelling:

type catheter, welke vene, grootte catheter (bv. Hickman, VJEL, 12,5Fr).

In verslag zelf:

catheter-type, welke vene, catheter-grootte.

(Hickman, Broviac, Proline, PICC (Medcomp), Midline (Medcomp)) (grootte: zie ook apart documentje met catheterkeuzes)

Verwijderen poortcatheters:

gelieve in het verslag te vermelden:

welk type poort je verwijderd hebt

wat de reden tot verwijderen was (infectie, lekkage, perforatie van huid, einde R/ ...) wat

merk je op: roodheid huid, huiddefect, ...

troebel vocht of etter in pocket beschadiging van poort of

catheter

bij infecties:

neem wisser in pocket van poortje, in poortje zelf (hiervoor dien je het membraan te verwijderen met een scalpel)

tip van catheter opsturen

bij ongewone vaststellingen bij verwijderen: materiaal bijhouden in potje (voor supervisie)!

beschadigd materiaal

afgebroken materiaal tijdens de ingreep

Huidtumoren/andere kleine ingrepen:

1 (eind)verslag voor OKA (= OKAverslag):

1 in KWS en 1 op papier (alg registr) dat achteraf in de blauwe map komt op E631.

1 (tussen)verslag voor huisarts (= daghospitalisatie-contact):

Bij bestemmingen: huisarts, dermatoloog, verwijzende (andere) artsen. Hierin komt het APO: als dit gekend is, zet je dit in eindverslag ter validatie.

De sjablonen voor de verschillende brieven, vind je in KWS.

**Info over pathologie:**

Muzlidoc: geeft je extra info over huidtumoren, sarcomen, ...

Controle maligne melanomen (MM):

1<sup>e</sup> 2 jaar na de ingreep: om de 3 maanden controle, dermatologie en oncologische heekunde alternerend.

Volgende 3 jaar: om de 6 maanden controle, alternerend.

1x per jaar: RX thorax, echografie van lever en klierstreken en bloedname (LDH).

Na 5 jaar: jaarlijkse controle bij oncologische heekunde met RX thorax, echografie van lever en klierstreken en bloedname (LDH). Dit als er geen nieuw event in tussentijd plaatsvindt.

Bij kliermetastasen van MM: PET/CT aanvragen.



Controle basocellulaire en spinocellulaire carcinomen: bij dermatologie.

**Weekindeling:**

Elke ochtend toeren de assistenten en de coassistenten op de zaal om **7u30**.

Probeer zoveel mogelijk de patiënten op de dienst oncologische heekunde samen te toeren. Beperk het verdelen van de afdeling onder de 2 assistenten en doe dit alleen als er veel patiënten aanwezig zijn.

Er zijn 2 telefoons voor de assistenten: dect 40861 is voor de junior-assistent, dect 40865 is voor de senior-assistent.

**Probeer (in de namiddag) elke dag getoerd te hebben tussen 15u en 17u; zo kunnen eventuele problemen nog opgevangen worden!**

Kern (D/E) F (G) = OKA 1 = groot OKA

Kern Z = CDC = chirurgisch dagcentrum = OKA 2 = klein OKA

**MAANDAG:**

**GHB:**

Toeren E631.

**8u00:** ingrepen onder AA, kern F, DH en VB. **12u30:**

poortcatheters, kern Z, VB.

**St. Rafaël:**

Beide assistenten (tenzij DH of VB afwezig is, dan blijft 1 ass op GHB). 8u00:

raadpleging met MS.

**14u00:** kleine ingrepen (huidtumoren) met MS.

Het is de bedoeling dat één van de assistenten in namiddag terug naar GHB komt, om de zaal in orde te brengen en te toeren met DH/supervisor.

MOC huidtumoren: elke 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> maandag van de maand om 18u30 (zie supra).

**DINSDAG: poortcatheterdag GHB:**

Toeren E631.

**Start 8u00:** vm en nm – kern Z – CDC.

Poortcatheters, hickmancatheters, kleine ingrepen (huidtumoren, klierresecties).

Elke assistent 1 zaal - supervisie MS/VAT/IF (afhankelijk van week tot week: IF: Inge Fourneau, VAT: resident vaatheelkunde).

Het is de gewoonte dat bij supervisie VAT, ook 1 zaal door VAT gebeurt. Zo kan de 2<sup>e</sup> assistent van ONC administratief- en zaalwerk verzetten.

Avondtoer en preops met MS/DH/VB.

**WOENSDAG: OKA dag GHB:**

Toeren E631.

**Start 8u00:** vm en nm - kern F. Grotere ingrepen (AA).

2 zalen: supervisie MS/DH/VB.

Avondtoer met MS/DH/VB.

**DONDERDAG:**

Toeren E631.

**8u00:** raadpleging met DH en VB – beide assistenten – E427.

**12u00:** kleine ingrepen (huidtumoren): 1 zaal in kern Z (supervisie MS), 1 of 2 zalen in St. Rafael (supervisie VB, om 14u).

**13u00:** MOC AMO (zie supra).

**17u00:** MOC sarcomen (zie supra). Namiddag- of avondtoer met MS/DH/VB.

**VRIJDAG: poortcatheterdag GHB:**

Toeren E631.

**Start 8u00:** vm en nm – kern Z – CDC.

Poortcatheters, hickmancatheters, kleine ingrepen (huidtumoren, klierresecties).

Elke assistent 1 zaal - supervisie VB/VAT/IF (afhankelijk van week tot week: IF: Inge Fourneau, VAT: resident vaatheelkunde).

Het is de gewoonte dat bij supervisie VAT, ook 1 zaal door VAT gebeurt. Zo kan de 2<sup>e</sup> assistent van ONC administratief- en zaalwerk verzetten.

**Start 8u00:** vm en nm – kern D/E/F/G. Grotere ingrepen (AA).

1 zaal: door MS of VB.

Avondtoer en preops met MS/DH/VB.

Na OKA worden alle preops geschreven voor de volledige volgende week: Nakijken:

Is patiënt gezien door collega's van ANE?

Dienen er nog onderzoeken te gebeuren preoperatief (RX tx, echografie, CT, bloednames, ECG, ...)? Is IC in orde?

Staat de SNB-procedure gepland (ACTA)? Moet er bloed besteld worden?

Is er plaatst gevraagd op ITE (zo nodig: bij ILP, feo's, HIPEC)?

Dient er nog stolling gecontroleerd te worden bij opname?

Maak de bloedbonnen tijdig klaar (niet de ochtend van ingreep zelf!). Medicatie in EMV zetten (thuismedicatie en perioperatief beleid).

## **6. Plastische Heelkunde**

### Algemeen:

Als coassistent(e) plastische heelkunde krijg je de kans heel veel in het OK te staan. Elke dag is er minimum 1 zaal in de C-kern. Gezien het multidisciplinaire karakter, werken wij ook heel vaak samen met NKO – MKA – Abdominale Heelkunde en opereren wij ook vaak in andere zalen. Op maandag en woensdag en sommige dinsdagen en donderdagen is er ook CDC. Ook hier kan je de assistenten of supervisors assisteren en valt veel te leren voor de komende jaren. Houd dus een beetje in de gaten wat wanneer gaande is, want als coassistent ben je steeds welkom in het OK. Wanneer je je een beetje organiseert, valt het administratieve werk te doen voor, tussen en na het OK waardoor je dus zoveel mogelijk in het OK kan staan.

Ook op de raadpleging zijn de coassistenten welkom. Zeker de postoperatieve raadplegingen (hiervoor dien je de patiëntgegevens goed voor te bereiden in KWS en na de afspraak ook aan te passen) zijn interessant. Zo kan je het resultaat en de wonde opvolgen en krijg je inzicht in verdere verzorging en heling. Privéraadplegingen mee volgen kan ook. Misschien even toetsen bij de supervisor of hij/zij er mee akkoord is dat je deze raadplegingen mee volgt.

Elke week wordt er op dinsdag en donderdag in Diest geopereerd. Als het die dag wat kalmer is in Leuven kan je steeds ook toetsen of je mee mag naar Diest om te assisteren. Soms gaat dit niet omdat er teveel werk is in Leuven, of omdat je in Diest een beetje overbodig bent. Best dus even navragen bij de supervisor.

Elke dag toeren de assistenten de eigen patiënten. Zij starten meestal om 07.30 uur. Kom zeker op tijd zodat je je kan voorbereiden voor de komende dag.

Elke maandag om 7u30: overlopen van de weekendwacht.

Elke woensdag om 07.30 uur is er in de vergaderzaal Caravaggio/Christo patiëntenbespreking met alle assistenten en supervisors. Voorafgaand aan deze patiëntenbespreking dien je de complicatiekaartjes voor te bereiden.

1 keer in de maand is er een wetenschappelijke krans om 07.00 uur.

Als co heb je ook een Dect : 48720.

### De administratieve taken:

#### **1. Informed Consent**

Voor elke operatie kan starten moet het informed consent in orde zijn. Best is dit ten laatste de avond voor de operatie in orde. Soms is dit al in orde gemaakt op de raadpleging wanneer de ingreep vastgelegd wordt.

##### Hoe doe je dit?

In het dossier van de patiënt ga je naar IC. Dan vul je de naam van de assistent en verantwoordelijke supervisor in. Voor ons betreft het steeds een 'Heelkundige ingreep'. Je beschrijft het type operatie.

Het medicatieschema DIEP-flap of vrije flap dien je de avond voor de ingreep in EMV in te voeren en het protocol CT-angio DIEP-flap af te printen.

#### **2. Patiënten plastische heelkunde**

De patiënten van Plastische Heelkunde liggen sterk verspreid in het ziekenhuis. Een lijst van onze patiënten vind je in het KWS onder 'Algemeen – stored queries – afdeling alternatief patiënt -> hospitalisatie en -em', en dan geef je 'RHK' in.

Er is een verschil tussen gehospitaliseerde patiënten op onze naam of hospitalisatie extramuros (EM). De patiënten gehospitaliseerd op onze naam komen automatisch in onze lijst, maar voor de EM-gehospitaliseerde patiënten moeten jullie zelf een nieuw contact aanmaken en dan komen deze patiënten ook op onze lijst te staan.

##### Hoe doe je dit?

In het dossier van de patiënt ga je naar contacten. Dan klik je op contact met de rechter muis en selecteer je 'nieuw contact'. Je vult de afdeling en eenheid in waar de patiënt gehospitaliseerd is. In het patiëntendossier onder 'waar' kan je zien op welke eenheid de patiënt ligt.

Indien het een EM- hospitalisatie betreft, kies je dan ook ' hospitalisatie-EM'. Wanneer je verder gaat vul je de naam van de assistent en verantwoordelijke supervisor in.

Wanneer het een geplande ingreep is, vind je de naam van de verantwoordelijke supervisor en de assistent die gekoppeld is aan die ingreep terug op de operatielijst. Wanneer het een ingreep tijdens de wacht betreft geef je natuurlijk de naam in van de supervisor en assistent van wacht.

### 3. De gehospitaliseerde patiënt

Zoals vermeld vind je de lijstjes met gehospitaliseerde patiënten in het KWS. Deze lijstjes worden gebruikt tijdens de zaaltoer. Noteer op de lijst wat je moet doen bij welke patiënt (vb. RX, labo, kine, ontslag, ...). Noteer ook steeds kort de klinische evolutie: hoe staat de wonde, wat is de planning, ... Deze informatie kan je aanvullen bij de 'Opvolgnota's'. Deze vind je in het KWS in het RHK-contact van elke patiënt. Vaak vullen de assistenten zelf de opvolgnota in, maar het is belangrijk dat de co dit doet, mochten de assistenten het te druk hebben. Het gaat om een korte nota.

Resultaten van onderzoeken moeten worden opgezocht en overlegd worden met de assistenten en/of supervisors.

De meeste onderzoeken kan je aanvragen via KWS (vb. ECG, APO, RX, kine, ...).

2<sup>de</sup> dag postoperatief na DIEP flap: labo aanvragen. De labo-aanvragen gebeuren op papier.

In de namiddag ligt de operatielijst van de volgende dag op het secretariaat. Op basis hiervan kan je 's avonds de pre-ops maken voor patiënten die binnenkomen de volgende dag. Kijk zeker na of alle pre-op onderzoeken (labo, ECG) uitgevoerd zijn.

### 4. Assessment

Voor elke patiënt die opgenomen wordt in het ziekenhuis moet het assessment binnen de 24 uur in orde gemaakt worden. Normaal hoeft je dit enkel te doen voor de patiënten die op onze naam gehospitaliseerd zijn.

#### Hoe doe je dit?

In het patiëntendossier ga je naar het assessment-vinkje in de bovenbalk. Je geeft aan of het een normale opname is of een urgente opname, wanneer het een normale opname betreft hoeft je enkel op het eerste groene vinkje te klikken. Daarna vul je de reden van opname in en klik je ook het groene vinkje aan.

Daaronder vul je de medische voorgeschiedenis in, familiale aandoeningen, allergieën in. De meeste van deze zaken vind je terug in de pre-op anesthesie fiche, maar best dat je deze nog even navraagt. Wanneer dit is ingevuld klik je op bewaren en vervolgens op het groene vinkje. Daarna ga je naar het 2<sup>e</sup> luik van het assessment, het medische deel. Je beschrijft kort de anamnese en reden van de ingreep. Geef klinische bevindingen aan en omschrijf de aard van de behandeling. BD en pols kan je even aan de verpleging vragen.

Je klikt normaal op bewaren en kruist het groene vinkje aan. Normaal zal het assessment-vinkje in de bovenbalk nu ook groen aangevinkt worden, wat wil zeggen dat het assessment volledig is.

Belangrijk is ook dat je nu hoofddiagnose invult. Anders zal je telkens als je het dossier opent deze vraag krijgen. Dit doe je door naar 'probleem' te gaan en daar de aard van de opname of het type ingreep in te geven. Daarna klik je op 'hoofddiagnose'. Daardoor komt deze informatie op de overdrachtslijst bij de verpleging. Voor hun is het immers belangrijk te weten waarom deze patiënt is opgenomen.

### 5. Pijl

Daarnaast is het ook van belang dat je bij elke patiënt een pijl tekent t.h.v. de te opereren regio. Dit dient ter controle eenmaal de patiënt is aangekomen in de operatiezaal. Ingrepen op abdomen, perineum, DIEP flap reconstructies, aangezicht ed. hebben geen pijl nodig. Deze pijl breng je best aan bij opname van de patiënt op de zaal, voor deze naar OK wordt gebracht.

Vaak zetten we bij bepaalde ingrepen niet op voorhand een pijl om dat de supervisors graag de patiënt nog 'aftekenen' vooraleer deze onder narcose gaat.

N.B. Voor brandwonden worden er NOOIT pijlen getekend.

## 6. Ontslagbrief

Het maken van ontslagbrieven behoort tot het takenpakket van de coassistent. Wanneer je dit goed bijhoudt, valt dit goed mee op onze afdeling. Je kan immers veel in orde brengen voor, tussen, of na de operaties, waardoor je op het einde van de opname enkel de nazorg, attesten en afspraken dient in orde te brengen.

Voor de patiënten gehospitaliseerd op de afdeling 456 of 457 kan je alle papieren aan het rekje in de dokterskamer omhoog hangen. Voor de andere en EM-gehospitaliseerde patiënten moet je even naar de afdeling gaan met alle papieren.

Je opent het contact van de patiënt. Wanneer je het assessment hebt ingevuld, staat er reeds een voorlopig verslag in. Je begint best een nieuw voorlopig verslag. Wanneer je met je rechter muis klikt kom je op sjabloon hospitalisatieverslag. Dit vormt de basis van je ontslagbrief. Voor nazorg overleg je best even met de assistenten, na een tijdje ben je hier mee vertrouwd, maar zeker in het begin overleg je best. Een goede tip is om zodra de patiënten worden opgenomen deze brieven reeds op te stellen, dan moet je achteraf alleen wat kleinigheden aanpassen. Bij langdurig gehospitaliseerde patiënten werk je de brieven best op regelmatige basis bij.

### Voorbeeld ontslagbrief

Geachte collega,

Uw patiënt .... werd opgenomen op .././20.. in het UZ Leuven op de dienst plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde.

#### Voorgeschiedenis:

\* Familiaal:

- Hysterectomie (resectie fibroom).
- 16/07/2007: borstcarcinoom links, waarvoor mastectomie met okseluitruiming niveau I, II en bloc.
- Vader overleden aan pancreascarcinoma

\* Medische:

- 16/07/2007: borstcarcinoom links, waarvoor mastectomie met okseluitruiming  
Stadiëring: pT2N1a.
- 09-08 tot 29-11-2007: 3 cycli FEC --> 3 cycli Taxotere
- 15-01-2008 tot 20-02-2008: bestraling thoraxwand en MSP tot 50Gy. Start adjuvant Nolvadex.
- 28-06-2010: Switch naar Aromasin en stop Nolvadex na 2.5 jaren.

\*Heelkundige

#### Diagnose en/of preoperatieve indicatie:

Uw 50-jarige patiënte, in opvolging voor een invasief ductaal adenocarcinoom links waarvoor mastectomie, okselevidement, chemotherapie, radiotherapie en adjuvante hormoontherapie, wenst graag een autologe borstreconstructie.

#### Ingreep:

Op ... werd bij uw patiënte onder algemene anesthesie een autologe borstreconstructie d.m.v. DIEP-flap (diep inferior epigastric perforator) procedure links uitgevoerd. Het mastectomielitteken werd opgestuurd voor anatomopathologisch onderzoek.

De ingreep verliep vlot en ongecompliceerd.

5 redons werden ter plaatse gelaten: 2 axillair en 3 abdominaal.

### Postoperatief verloop:

Het postoperatief verloop was vlot en ongecompliceerd. Op ... kon uw patiënte in goede gezondheid het ziekenhuis verlaten.

### Nazorg:

- Gedurende 6 weken geen BH dragen, een strakzittend topje mag wel
- Gedurende 6 weken hef- en duwverbod
- Dagelijks lokale wondzorg: ontsmetten doorheen de steristrips + droog aseptisch verband
- Redonzorg indien nodig: ontsmetten van het insteekpunt, afmeten van het debiet. De redon mag worden verwijderd indien deze gedurende 2 opeenvolgende dagen >25cc/24h gegeven heeft
- Progressieve mobilisatie binnen de pijngrenzen
- Voldoende bewegen met de benen, ter preventie van diepe veneuze tromboses.

Graag zien wij de patiënte terug voor een controleraadpleging op ... om ... uur.

Bij vragen of problemen mag u ons uiteraard tijdens de werkuren contacteren op het nummer 016/348722.

Met collegiale hoogachting,

## **7. Attesten/ Afspraak/ ea.**

- *Thuisverpleging:* hier omschrijf je de wondzorg.  
In het patiëntendossier ga je naar 'attesten'. Onder 'algemeen' vind je 'thuisbehandeling'. Je vult de naam van de assistent of supervisor in en omschrijft de aard van de zorgen. Geef ook de duur en frequentie van de wondzorg aan.
- *Werkonbekwaamheid*  
In het patiëntendossier ga je naar 'attesten'. Onder 'algemeen' vind je 'afwezigheidsattest'. Je vult de naam van de assistent of supervisor in en omschrijft de duur van de afwezigheid. Meestal overleg je best eens met de assistent hoe lang je deze afwezigheid schrijft, vaak is dit tot aan de controle raadpleging. Voor patiënten die een borstreconstructie ondergaan, is dit meestal 3 maanden (minimum 2 maanden), maar vaak is dit reeds in orde. Dit kan je dan best even controleren bij de patiënt.
- *Afspraak*  
Geopereerde patiënten laat je best terug komen op een post-op raadpleging. Afhankelijk van het type operatie laat je de patiënten binnen een verschillende tijdsperiode terug komen. Grotere operaties aan de borsten of het abdomen bv laat je best na 2 weken op een post-op raadpleging terug komen. Operaties in het gelaat kan je best 1 week postoperatief al eens laten terug komen. Als je een afspraak maakt op een post-op raadpleging let er dan goed op door wie de initiële ingreep gebeurde en laat de patiënten dan ook bij deze supervisor terug komen. Dr. Nanhekan, Dr. Fabré en Dr. Vandevort hebben in UZ Leuven geen post-op raadplegingen dus dan laat je de patiënten op de privé raadpleging van deze artsen terug komen
- *Andere*  
Eventueel ook papieren voor de verzekering of sociaal verlof voor de partner, liggend vervoer, parkingattesten.. invullen. De meeste van deze attesten vind je terug onder attesten.

## **8. Dossierwacht**

Op vrijdagavond maak je een lijstje met opdrachten voor de dossierwacht.

Op vrijdag kan je reeds zien welke patiënten er maandag geopereerd worden. In de pre-operatieve anesthesie fiche vind je onder pre-operatieve orders voor de verpleegeenheid de zaken die nog uitgevoerd dienen te worden. Bv een labo of het afnemen van een ECG.

Wat zeker in orde moet gebracht worden is het assessment. Het informed consent kan je even snel al zelf in orde maken. Ook is het belangrijk bij deze patiënten een pijl te tekenen t.h.v. de te opereren zone. Dit dient ter controle eenmaal de patiënt in de operatiezaal is aangekomen.

Over het algemeen valt dit heel erg mee, aangezien op zondag meestal enkel de DIEP flap patiënten van maandag binnen komen. Opgepast, check dit voor de zekerheid altijd, want natuurlijk kunnen er ook andere patiënten op zondagavond binnen komen. Ook niet vergeten om het medicatieschema erin te zetten, beginnend op zondag!

## **7. Thoraxheelkunde**

### **Algemeen:**

- De **zaaltoer** start om 07.30 u. Tijdens de toer, opvolgnota's aanvullen in het KWS. 's Avonds wordt er getoerd met supervisie, op dinsdag en vrijdag is er een grote zaaltoer.
- Patiënten met een thoraxdrain dienen dagelijks een RX Thorax te krijgen. Afhankelijk van hun klinische toestand vraag je deze aan op Radiologie of aan bed.
- Labo's en andere onderzoeken worden aangevraagd op indicatie.
- Bij het verwijderen van een thoraxdrain vraag je een controle RX thorax aan 4u na verwijderen van de drain. Daarnaast plaats in Acta een bon "Verwijderen thoraxdrain" bij de patiënten die extra-muros gevolgd worden.
- Bij patiënten die overkomen van ITE of de PAZA, nakijken of er reeds een aanvraag ademkiné in KWS voorzien is. Eveneens medicatie invoeren in KWS (cfr. ITE ontslagbrief).
- Op vrijdagmiddag zijn de **operatie- en opnamelijst** voor de volgende week gekend. Het is de taak van de coassistent om de preoperatieve onderzoeken van de volgende week al in het KWS aan te vragen. De vereiste onderzoeken per ingreep vind je op intranet in het protocolboek Thoracale heelkunde. Vergeet ook zeker en vast niet om bloed te bestellen (cf. protocolboek)! Pre-ops dienen voorbereid te worden voor de dossierwacht (pijlen!).

### **Bij ontslag:**

- De ontslagbrieven en de andere documenten voor ontslag dienen de avond voor ontslag te worden klaargemaakt. Alle ontslagen voor het weekend dienen vrijdag te worden klaargemaakt. De intermediaire verslagen dienen zeer bondig te zijn (reden opname – diagnose – type ingreep of behandeling – thuiszorg + evt. ademkiné + datum controleconsultatie en datum verwijderen hechtingen). In het intermediair verslag wordt geen melding en zeker geen eigen interpretatie gemaakt van observatiegegevens.
- Attesten te voorzien bij ontslag: Attest thuisverpleging (wondzorg, Clexane,..), Attest kiné (in Acta), afspraak controle raadpleging -> alles is terug te vinden in het protocolboek. Per ingreep kun je terugvinden wanneer ze op controle moeten komen, wanneer ze ademhalingskiné nodig hebben, enz....
- Controleconsultatie: voor elke controleconsultatie na thoracotomie-scopie/sternotomie dient er eveneens een bon voor RX-thorax in het KWS te worden gemaakt. Aan patiënt dient te worden uitgelegd dat hij een uur voor de consultatie deze RX-thorax moet laten nemen. Gelieve dit te noteren op de brief met afspraakuur en datum van de raadpleging. (klever beschikbaar).

### **Opcodes:**

- De meeste patiënten komen de dag voor de ingreep binnen. Je voert een korte anamnese en klinisch onderzoek uit en plaatst een pijl aan de zijde waaraan de patiënt geopereerd zal worden. Kijk even na in KWS of er nog preoperatieve onderzoeken dienen door te gaan. Wanneer patiënten in de late namiddag toekomen is het vaak te laat om nog een ECG te laten doorgaan, je dient dit dan zelf te doen! (Toestel beschikbaar op E650).
- In KWS vul je het opnamedossier in (thuismedicatie!), evenals het assessment.

### **OKa**

- Hier bestaat je voornaamste taak uit assisteren tijdens de ingreep en het installeren van de patiënt (blaassonde, beenkussens, in zijlig plaatsen ...)
- Hoewel de zaal veel van je energie vereist en veel werk inhoudt, moet je toch proberen in het OK te komen. Thoraxchirurgie is mooi, goed voor je anatomie en je komt het in de periferie niet zo frequent



tegen. Profiteer dus van deze maand en zorg dat je zeker wat OK mee hebt gedaan als je de dienst verlaat.

#### **Weekindeling:**

- Maandag: 1 zaal OK. 's Avonds is er de kranen slokdarmtumoren om 17u.
- Dinsdag: 2 zalen OK, 's avonds grote zaalronde
- Woensdag: 2 zalen OK
- Donderdag: 2 zalen OK
- Vrijdag: 1 zaal OK. 's Middags om 12u vindt de REO kranen plaats. Vanaf de namiddag bereid je de operaties voor de volgende week voor. 's Avonds grote zaalronde

#### **Nog enkele algemene tips !**

- **Maak onmiddellijk een brief bij alle patiënten die toekomen.**
- **Zorg dat je brieven altijd klaar zijn de dag voor een patiënt ontslagen zal worden.**
- **Begin vanaf woensdag – donderdag al aan de pre-ops voor de volgende week. De lijst is pas definitief vrijdag maar de ingrepen op maandag veranderen slechts heel zelden.**
- **Sta je met 3 – 4 co's op dienst, dan kun je ook wat raadplegingen meevolgen.**
- **Wanneer je een week OKA doet, hoef je pas om 7u45 in de operatiezaal aanwezig te zijn.**

## **8. Traumatologische Heelkunde: Spoedgevallen**

*(ook geldig voor de avond- en WE-spoedwachten)*

De spoedgevallen is onderverdeeld in verschillende blokken van A – F. De A3-A5 boxen zijn in eerste instantie voorbehouden voor kleine traumatologische spoedgevallen, A6-7 worden gebruikt voor hechtingen en er is ook 1 gips box. Soms komen traumatologische patiënten in de C boxen bij vermoeden van heupfracturen en ernstige polytrauma's.

### **Dagindeling**

- 7u30: krans in lokaal OKa1 leslokaal 1.
- 08u-20u: spoedgevallen. Je haalt zelf patiënten uit de wachtzaal en doet anamnese en klinisch onderzoek. Mits er foto's genooddaakt zijn vraag je ze al aan en brief je de assistent op een opportuun moment. Als een patiënt onstabiel is of distaal neurovasculair niet intact is roep je de assistent er sneller bij.
  - o Bij RX-aanvragen en vermoeden van een fractuur vergeet niet RX thorax aan te vragen bij oudere patiënten.
  - o Bij oudere patiënten vergeet geen RX bekken aan te vragen bij hoogenergetische trauma's (bij ouderen telt een val al als hoogenergetisch).
- Elke donderdag moet de coassistent de sleutel voor de ochtendkrans afhalen aan de ingang van het OK (PAZA).

### **Administratie**

- Dagelijks via intranet – wachting: nakijken welke discipline verantwoordelijk is
  - o TAAS (traumatische) spine klachten
  - o hand
  - o supervisor
- Dossier maken als 'intermediair verslag'
  - o Voorgeschiedenis
  - o Allergie
  - o Familiale voorgeschiedenis
  - o Thuismedicatie
  - o Sociaal (thuishulp, wandelstok of rolator, inkopen, kookhulp,...)
  - o Anamnese
    - Laatste gegeten en gedronken
  - o Klinisch onderzoek
    - Bij verkeersongevallen ga ABC, GCS en bekkenstabiliteit na.
  - o Technische onderzoeken
  - o Beleid
  - o Besluit
  - o Controle afspraak zo nodig
- Attesten
  - o Werkongeval (ook verplaatsing van en naar het werk)
  - o Ongeschiktheid
  - o Verzekering – onder 'ongevallen verzekering'
- Voorschriften
- Labo aanvragen pre-op
  - o Cofo
  - o Nierfunctie (ureum, creat)
  - o PT en APTT
  - o Ionogram
  - o kruisproef en bloed bestellen zo nodig
- ECG pre op

### **Scheur en snijwonden**

- Box A6 of box A7
- Er is een hechtingsset met sterielveld, naaldvoerder, 2 mosquitoes, 2 scharen, 2 pincetten, compressen, 2 potjes, lollyprep.
- Handset: tafeldoek, compressen, 2 scharen, retractors, 2 pincetten, 2 mosquitoes, naaldvoerder, gatdoek, 2 potjes, scalpel, lollyprep
- Braunol en linisol moet aan de verpleging of assistent gevraagd worden.
- Tetanusvaccinatie nagaan, zo nodig Boosterix en Tetagam toedienen en vermelden in het verslag.

### **Gips**

Gipsbox (A8). Er is een verbandtechnieker aanwezig die kan assisteren bij het gipsen. Leg steeds een open gips aan.

Vergeet geen Clexane voor te schrijven voor een onderbeen gips, tevens de noodzaak voor thuisverpleging na te vragen.

### **Cursus**

Inschrijven op Toledo:

- Muzlidoc via intranet: traumaboek  
<http://wiki/display/public/muzlidoc/Traumaboek>
- Menselijk bewegingsstelsel: orthopedie en traumatologie [E06Y5a]
- Cursus traumatologie van Prof. Nijs via Toledo:  
[https://p.cygnus.cc.kuleuven.be/bbcswebdav/pid-17524044-dt-content-rid-81371563\\_2/courses/B-KUL-E06Y5a-1617/Traumatologie%282%29.pdf](https://p.cygnus.cc.kuleuven.be/bbcswebdav/pid-17524044-dt-content-rid-81371563_2/courses/B-KUL-E06Y5a-1617/Traumatologie%282%29.pdf)

## **9. Traumatologische Heelkunde: zaal (E456 en E457)**

### **Algemeen**

De dag start officieel om 07:00 uur. Bij de start van elke dag zo snel mogelijk de OK lijst van die dag uitprinten en nagaan of er bij elke patiënt een pijl is gezet op het lidmaat wat geopereerd wordt. Het programma van het OK verandert immers vaak 's nachts nog door patiënten die binnenkomen via de spoed. De lijst die je dus de dag ervoor hebt voorbereid in het kader van pre-op (zie hieronder bij dagtaken) is 's ochtends vaak niet meer volledig en dus moet er gekeken worden of er extra pijlen moeten worden gezet. Vergeet ook niet de patiënten die extra-muros liggen! De pijlen voor de patiënten die op spoed liggen zijn niet jouw taak.

**Elke donderdag** toeren met Dr. Sermon en om 14u is er een vergadering met verpleging, kine enzovoort, in het vergaderlokaal tussen E456 en E457. Elke patiënt wordt apart overlopen. Jouw taak is om bij elke patiënt de RX beelden te tonen via de laptop op de beamer.

**Elke donderdag** moet je in het dagziekenhuis (CDC) voor 07:30u pijlen gaan zetten op de eerste 2 patiënten in beide zalen die die dag geopereerd worden.

### **Dagtaken**

- 07:00u: Tussen 07:00u en 07:15u moet de coassistent de aanwezigheidslijst nakijken (kijken of er nieuwe opnames zijn en dan hiervoor een opnamebericht maken, indien nodig controle RX plannen op MA-WOE-VRIJ voor controle na OK). Nadien de aanwezigheidslijsten afprinten (456+457).
- 07:30u: Dagelijkse kransvergadering in leslokaal 1 OK. De coassistent dient het lokaal te openen (sleutel kan men afhalen aan de receptie van het operatiekwartier), de beamer en de laptop op te zetten. Tijdens de kransvergadering wordt de OK van de dag besproken. De coassistent moet de RX'en eventueel CT's tonen.  
Af en toe is er op woensdag om 07:15u een korte presentatie in het kader van teaching, je hoort dit van de assistent.
- Zaaltoer met assistent. Je neemt best de laptop mee en vult de opvolgnota's in. Tevens noteer je bij elke patiënt wat er gedaan moet worden, de assistent zal je bij elke patiënt vertellen wat je voor die patiënt moet regelen (bijvoorbeeld een consult of foto's aanvragen, bloed bestellen, OK plannen).
- Voer alle opdrachten uit (consulten of foto's aanvragen enz.)  
(Alles wat aangevraagd wordt moet aan de zaalsecretaresse worden doorgegeven).
- Schrijf de ontslagbrieven voor de patiënten die naar huis gaan (voor 14:00u). De secretaresse maakt alle afspraken en maakt tevens alle attesten. Verzekeringsformulieren vul jij in. Indien de secretaresse afwezig is : attest kiné, afwezigheidsattest, opname-attest en thuisbehandelingsattest opmaken.
- Bereid de ontslagbrieven voor, voor de patiënten waarvan het ontslag aanstaande is in de komende dagen (goede voorbereiding is belangrijk).
- De OK's van de volgende dag voorbereiden (Pre-op) (best op einde van de dag)  
Print de OK lijst van de volgende dag en zorg ervoor dat alle patiënten OK klaar zijn:
  - o Gezien door anesthesie?
  - o Informed consent aanwezig?
  - o Kruisproef bloed besteld?
  - o Labo en ECG in orde?
  - o 4 RX-aanvragen gedaan? (RX scopie in OK, controle RX in OK, controle RX op MA-WOE-VRIJ, controle RX zonder datum voor controle raadpleging)
  - o Assessment ingevuld?
  - o Pijl gezet?
- Namiddag: brieven bijhouden (nieuwe brieven van opgenomen patiënten, bij nieuwe dingen op zaal bijschrijven in brief (bv. Toedienen PAC oww anemie, AB-beleid oww infectie).
- Verder ondersteun je de assistent en de secretaresse in hun dagelijkse taken, en help je tevens de verpleging met vragen over problemen op de zaal.
- Wanneer je tijd over hebt kan je gaan helpen in het OK. Soms wordt je ook gevraagd in het OK te gaan helpen in opdracht van 1 van de stafleden.

## Ontslagbrieven

- Klaar tegen 14u  
(EM-patiënten doet de assistent van extra-muros tenzij die jou hiervoor vraagt.)
- Gebruik het sjabloon hospitalisatieverslag (te verkrijgen bij secretaresse).
- Postop beleid: cfr. Operatieverslag in KWS.
- Controleraadpleging wordt gepland door de zaalsecretaresse volgens het traumaboek, als de zaalsecretaresse er niet is, moet jij dat doen.
- Elke patiënt Clexane 40 mg 1x/d. (10 dagen bovenste lidmaat, 6w onderste lidmaat.)  
(Tenzij anders vermeld, bijvoorbeeld patiënt op therapeutische dosis)
- Kinevoorschrift (5/w, 30d) maakt de zaalsecretaresse, jij doet dit als ze er niet is.
- Analgetica: Dafalgan (max 4g/d), Brufen forte (max 3/d en max 6 dagen), evt maagprotectie.
- Thuisverpleging voor Clexane en wondzorg maakt de zaalsecretaresse, jij als ze er niet is.
- Afspraak uitprinten en ook controlefoto vragen, te nemen 1u voor de raadpleging (deze RX ook aanvragen, eenheid 427, afd TRH, geen datum invullen). Schrijf op de brief voor de raadpleging dat de patiënt zich 1u vooraf moet aanmelden op radiologie. Dit is eveneens een taak van de zaalsecretaresse, maar jij moet dit ook kunnen als ze er niet is.

## Operaties

- OK1, kern G.
- Er wordt gebeld als er een co nodig is. Je bent er overigens altijd meer dan welkom en zal zeker geen muurbloempje zijn.
- Indien scopie, dien je dit aan te vragen in acta (Deel van pre-op). Je vraagt een RX aan van het te opereren lidmaat (vul ook E905 in bovenaan links, en onderaan links: scopie in OK). Daarna ook nog in acta, scopie in OK aanklikken en terug (E905 en scopie in OK aanpassen). Voor RX'en in het dagziekenhuis 597 als afdeling vermelden.

## Zaalsecretaresse

Er is sinds 2008 een zaalsecretaresse op de dienst traumatologie om de coassistenten te ontlasten. Zoals hierboven beschreven, maakt zij de controle-afspraken (met RX-aanvraag zo nodig), de kinévoorschriften, de attesten voor thuisbehandeling, verzekering en werkonbekwaamheid. Jij moet normaal gezien alleen nog de ontslagbrief maken. Bovendien vraagt zij de RX-en aan voor maandag, woensdag en vrijdag. Dit is een hele verbetering voor ons, zodat we meer naar OK kunnen. Doe dan ook de taken van de zaalsecretaresse niet zelf, zij is er om ons te helpen. Wij moeten haar taken wel nog steeds zelf kunnen voor de momenten in de week dat ze er niet is of als er een patiënt nog onverwacht 's avonds naar huis gaat.

## 10. Vasculaire Heelkunde

De dienst Vaatheelkunde verwijst naar het protocolboek, te raadplegen via intranet: 'Vaatheelkunde' zoeken > dienst vaatheelkunde > rubriek dienstwerking.

### Taak van de co-assistent

- In het weekend voorafgaand aan de week wordt de planning doorgestuurd via mail. De co-assistent dient zich altijd te houden aan deze planning.
- De co-assistent doet mee zaalronde en bedient tijdens de zaalronde de laptop. Tijdens de zaalronde vult hij de opvolgnota's aan.
- De consultaties en patiëntenbesprekingen bijwonen is een prioriteit.
- Ook worden alle nieuw opgenomen patiënten grondig bevraagd en onderzocht. De huidige problematiek, de volledige voorgeschiedenis en de medicatie komen aan bod. Tevens is er bijzondere aandacht voor cardio-vasculaire risicofactoren, symptomen suggestief voor carotispathologie en voorgeschiedenis van varices/ variceschirurgie. **Alle behandelende geneesheren worden bevraagd en nadien ook ingevoerd in het KWS onder 'kandidaat bestemmingen (KBest)'**.  
Ook gebeurt er een volledig klinisch onderzoek, evenwel met bijzondere aandacht voor het vaatstelsel (carotiden, AAA?, perifere pulsaties). **Altijd wordt de bloeddruk gemeten in beide armen. Al deze bevindingen worden ingevoerd in het KWS onder het hospitalisatieverslag.**
- **Bij die gelegenheid wordt in het medisch luik van het assessment ook de voorgeschiedenis, allergieanamnese, medicatie en klinisch onderzoek ingevuld. Kopieer dit vanuit het hospitalisatieverslag.**
- Wanneer de patiënt radiologische onderzoeken van elders meebrengt, moet ervoor gezorgd worden dat deze in het KWS/PACS ingeladen worden.  
Indien de meegebrachte documenten op CD-rom staan, kan u dit zelf. De procedure vindt u onder volgende link [Importeren van externe onderzoeken op CD-rom](#). Indien de meegebrachte documenten afgedrukte beelden zijn, dient u dit te doen langs Philippe Koutsos om. U vindt Philippe op de radiologie (dect 40498). Maar breng de foto's pas weg nadat de betrokken chirurg/supervisor ze gezien heeft.
- De co-assistent kan helpen bij het maken van de voorlopige en definitieve ontslagbrieven in overleg met de zaalarts en hierin ook bijgestaan door Wendy. De zaalarts blijft wel verantwoordelijk.

**Als uw activiteiten op zaal dit toelaten bent u zeker ook welkom in de operatiezaal.**

**Voel u niet geremd om vragen te stellen zodat uw inzet niet alleen bijdraagt tot het goed functioneren van de dienst, maar ook uzelf en uw toekomstige patiënten ten goede komt!**

- Voor tussentijdse feedback kan u een afspraak maken bij Prof. Fourneau.