



## Eisenkader operatiekwartier

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Architectuur .....	4
Medische staf, verpleegkundig en ander personeel .....	18
Functionele aspecten .....	27
Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier:	
Safe surgery procedure .....	36
Pre-operatieve onderzoeken .....	40
Handover .....	41
Medicatie .....	43
Chirurgische handontsmetting .....	44
Bijlage .....	45

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

## Inleiding

➤ **Vertrekpunt**

= Alle normen inzake het operatiekwartier, van toepassing op universitaire ziekenhuizen, en in dit document opgenomen, zijn ook van toepassing op algemene ziekenhuizen

= alle normen zijn van toepassing op klasse 1 volgens de HGR

In afwachting van de publicatie van het advies van de HGR worden de normen van klasse 1 toegepast op de operatiekwartieren, inclusief die van het algemeen chirurgisch dagziekenhuis.

Alle procedures die binnen dit eisenkader beschikbaar moeten zijn, zijn gekend door de betrokken artsen/ziekenhuispersoneel en worden ook overeenkomstig in het ziekenhuis uitgevoerd.

➤ Bovengelegen rij bevat de wetgeving, als referentie, in cursieve druk.

➤ Hierop wordt teruggevallen wanneer er niet voldaan wordt aan de genuanceerde norm.

- Kolom A : norm die nog relevant is en onveranderd behouden blijft of norm die nog relevant is maar concreter geïnterpreteerd wordt (interpretatie is aangeduid met \*)
- Kolom B : genuanceerde norm<sup>1</sup>
- Kolom C: bijkomende eis<sup>2</sup>
- Kolom D: streefwaarde<sup>3</sup> of nulmeting<sup>4</sup>
- Kolom E: bronvermelding

<sup>1</sup> Wanneer bij nazicht niet voldaan wordt aan de genuanceerde norm, zal men bij handhaving terugvallen op de oorspronkelijke norm die een juridische basis heeft.

<sup>2</sup> Hier werd gepoogd een algemenere wettelijke basis aan te linken (bv. kwaliteitsdecreet ). Mogelijke andere bron van een bijkomende eis wordt vermeld.

<sup>3</sup> Meetwaarde die nagestreefd wordt, maar die niet onmiddellijk moet gehaald worden. De verwachte compliance kan lager liggen maar deze ligt nog niet vast voor alle items.

<sup>4</sup> Bij sommige eisen opteert de overheid om te werken met een nulmeting i.p.v. het vastleggen van een streefcijfer. De meting is bedoeld om een zicht te hebben op de stand van zaken binnen de sector. Er wordt echter wel verwacht dat de ziekenhuizen deze eisen zelf opvolgen en verbetering nastreven. Deze resultaten worden bij het eerste zorgtraject niet gebruikt voor opvolgingstoezicht en handhaving.

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

De eisen in de kolommen A, B of C die gebruikt worden in check 1 werden onderlijnd. De volledige eis werd onderlijnd, ook al wordt die slechts gedeeltelijk getoetst.

## Eisen operatiekwartier

Architectuur				
<p><u>Norm:</u> KB 15 december 1978  <i>Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier</i>  <i>Al de operatiezalen moeten gegroepeerd zijn in het operatiekwartier. Een uitzondering op dit algemene principe mag gemaakt worden voor ingrepen op ambulante patiënten alsook voor spoedgevallen en voor verloskundige ingrepen.</i>  <i>De inrichting van de buiten het operatiekwartier gelegen operatiezalen beantwoordt aan de maatstaven die gelden voor het operatiekwartier.</i></p>				
	Een operatiekwartier bestaat uit een aantal operatiezalen klasse 1.			
	De inrichting van de buiten het operatiekwartier gelegen behandelokalen beantwoordt aan de maatstaven die gelden voor de overeenkomende klasse volgens de richtlijnen van de HGR.			HGR
<p><u>Norm:</u> ziekenhuiswet erkenningsnorm, art 82 KB 23 oktober 1964 II inrichting en werking van elke soort van diensten (bijzondere normen toepasselijk op kenletter C)  <i>Benevens de algemene normen, moet de heelkundige dienst beschikken over een operatieafdeling, die afgezonderd is van de hospitalisatie en van de binnen gangen van de inrichting.</i></p> <p><u>Norm:</u> 23 oktober 1964 III bijzondere normen voor universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. KB 15 december 1978 tot bepaling van bijzondere normen voor universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. Bijlage 5 Voorschriften waaraan de medisch-technische en nevendiensten moeten voldoen. .  <i>Hoofdstuk X Het operatiekwartier</i></p>				

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Het operatiekwartier moet zodanig gelegen zijn dat het enerzijds afgezonderd is van de algemene verkeerswegen van het ziekenhuis en dat het anderzijds een korte en vlotte verbinding heeft met de spoedgevallendienst, intensieve verzorging en de sterilisatie.*

<p><u>Het operatiekwartier dient niet als doorgang voor andere diensten en lokalen.</u></p> <p><u>*de OK zone is een beveiligde zone en is enkel toegankelijk voor bevoegden.</u></p>	<p><u>Alle toegangen tot OK zijn beveiligd (code of badge).</u></p>	<p>Occasionele gebruikers (studenten, ouders van kinderen of externe artsen/verpleegkundigen/vertegenwoordigers) worden begeleid in het OK. Hun namen worden genoteerd in een logboek.</p>	<p>100%</p>	<p>Advies Hoge GezondheidsRaad (HGR)</p>
---	---	--	-------------	--

*Norm: KB 15 december 1978  
Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier  
Het intern verkeer in het operatiekwartier dient zodanig opgevat dat ten allen tijde aan alle regels van aseptie voldaan wordt.*

<p>*Er is een strikte scheiding tussen vuil en proper circuit (functioneel en / of architectonisch) .</p>				
---	--	--	--	--

*Norm: KB 15 december 1978  
Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier  
Het operatiekwartier bestaat uit drie duidelijk onderscheiden zones: de sluiszone, de reine zone en de aseptische zone*

<p>Het operatiekwartier (klasse 1) bestaat uit drie duidelijk onderscheiden zones:</p> <p>a) De sluiszone /niet-kritische zone</p> <p>b) De reine zone /semi-kritische</p>				<p>HGR</p>
--	--	--	--	------------

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

c) zone De aseptische zone/kritische zone				
--	--	--	--	--

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*1. De sluiszone is zo opgevat zijn dat de toegang ertoe voortdurend kan gecontroleerd worden en zal de volgende ruimten omvatten:*

- a) *Een ruimte voor de voorlopige standplaats van de bedlegerige patiënten.  
De bedden en het beddengoed van de hospitalisatie eenheden mogen niet verder dan de sluiszone worden gebracht.*
- b) *Een kleedkamer voor het personeel. Deze kleedkamer zal zodanig ingericht zijn dat men de stadskledij kan afleggen en opbergen en een aangepaste kledij, met inbegrip van schoeisel, kan aantrekken. Er zullen WC's en douches voorzien worden in de nabijheid van de kleedkamers. Er zullen afzonderlijke kleedkamers voorzien worden voor mannelijk en vrouwelijk personeel.*
- c) *Een ruimte die mogelijkheden biedt tot diverse activiteiten zoals de koffiepauze, pre of postoperatieve discussies, het opstellen van een protocol, ...*
- d) *De ontwaakzaal (recovery).*
  1. *Deze ruimte moet zodanig opgevat zijn dat ze gemakkelijk te bereiken is uit de aseptische zone en dat ze een rechtstreekse uitgang biedt uit het operatiekwartier. De uitgang mag niet dienen als ingang naar het operatiekwartier.*
  2. *Het aantal bedden is gelijk aan 1.5 maal het aantal operatiezalen*
  3. *De zaal dient te beschikken over een uitrusting voor medische gassen.*

*Norm: KB 1999-04-29/79, art. 2, 023*

*Elk ziekenhuis dat over een erkende dienst voor kindergeneeskunde beschikt (kenletter E), evenals elk ziekenhuis dat niet over een dergelijke dienst beschikt maar waar het is toegestaan in toepassing van onderhavig besluit, kinderen te behandelen, moet, na multidisciplinair beraad binnen de instelling, een protocol goedkeuren dat de hoofdlijnen bepaalt voor de specifieke opvang van de opgenomen of ambulante verzorgde kinderen; de uitvoering van deze verplichting behoort tot de verantwoordelijkheid van de beheerder van het ziekenhuis.*

*Dit protocol behandelt in het bijzonder :*

- *specifieke maatregelen inzake het informeren, het geven van advies en het verlenen van psychologische steun aan de kinderen, hun ouders of hun wettelijke vertegenwoordigers;*
- *initiatieven die moeten worden genomen om, in de mate van het mogelijke, de ouders te betrekken bij de zorgverlening aan hun kind;*
- *initiatieven om het comfort van de opgenomen kinderen te verbeteren, meer bepaald voor wat betreft de inrichting van de zalen, de maaltijden, de bezoeken;*
- *specifieke maatregelen om het toezicht op en de veiligheid van de kinderen, zowel in het ziekenhuis als in de onmiddellijke omgeving, te waarborgen (parkeerterrein, enz.);*
- *maatregelen inzake het overleg tussen een kinderarts en de arts verantwoordelijk voor de dienst voor volwassenen waar een kind ouder dan 14 jaar is opgenomen;*
- *maatregelen inzake het overleg tussen pediatriesch verpleegkundigen en verpleegkundigen van andere diensten.*

*Dit protocol wordt meegedeeld aan de personeelsleden van het ziekenhuis en wordt ter beschikking gesteld van de kinderen, hun ouders en hun wettelijke vertegenwoordigers.*

*Norm: KB 13 juli 2006 houdende de vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden (BS 16-8-2006.), artikel 9, §1.*

*De organisatie in de operatie afdeling is dusdanig dat:*

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere operatiezalen*

<p><b>De sluiszone</b> vormt de overgang van de externe zone van het operatiekwartier naar de reine zone (van het operatiekwartier) en omvat onderstaande ruimtes. Liftten kunnen enkel in deze zone voorzien worden.</p>			100%	HGR
<p>a) Voorlopige standplaats van de bedlegerige patiënten.</p>		De voorlopige standplaats biedt mogelijkheid om de privacy van de patiënt te garanderen.	100%	
		<p><u>Er is permanent toezicht op de patiënten.</u>  <u>Er is mogelijkheid tot monitoring.</u>  <u>Indien de patiënt gepremediceerd is en/of gemonitord wordt, dan gebeurt het toezicht door een verpleegkundige of arts.</u></p> <p><u>Er is een oproepsysteem voorzien.</u></p>	100%	
	<p><u>Er is een aparte ruimte voor kinderen voorzien (auditief en visueel afgeschermd van volwassenen).</u>  <u>Bij nieuwbouw/verbouwing moet dit structureel ingepland zijn. In</u></p>	Er is aangepast materiaal voor kinderen.		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
	<p><u>bestaande gebouwen worden maximaal inspanningen gedaan om aan deze vereisten te voldoen.</u></p>			
	<p><u>Behalve bij medische tegenindicaties kan steeds een ouder / voogd / vertrouwenspersoon bij het bewuste kind blijven tot en met inductie.</u></p> <p><u>Ouder/voogd/trouwenspersoon moeten over deze mogelijkheid geïnformeerd worden en moeten gevraagd worden of ze gebruik willen maken van de mogelijkheid</u></p> <p><u>Er dient begeleiding voorzien te worden voor de ouder bij het verlaten van het kind. Dit gebeurt door personen die geen toezicht houden op de patiënten.</u></p> <p><u>Indien er hiervoor een medische, patiëntgebonden contra indicatie is, dan is daar een weerslag van in het dossier.</u></p>			
b) <u>Een kleedkamer voor het</u>		De kleedkamers vormen een		



A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
<p><u>personeel is zodanig ingericht dat men de stadskledij kan afleggen en opbergen en OK kledij en afwasbaar schoeisel aantrekt.</u></p> <p><u>Er zijn WC's, douches en wastafels voorzien in de nabijheid van de kleedkamers. Die wastafels zijn voorzien van</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u>Vloeibare zeep in dispenser</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Dispensers zonder navulbaar reservoir</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Papieren handdoekjes</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Reminders handhygiëne</u></li> </ul> <p><u>Er zijn afzonderlijke kleedkamers voorzien voor mannelijk en vrouwelijk personeel.</u></p>		<p>fysische barrière tussen het operatiekwartier en het ziekenhuis.</p> <p>De kleedkamers zijn voldoende ruim.</p> <p>De kastjes zijn afsluitbaar.</p> <p>Er zijn kastjes en aangepaste kledij voor occasionele gebruikers zoals studenten, ouders van kinderen, vertegenwoordigers.</p>		
<p>c) Een ruimte die mogelijkheden biedt tot diverse activiteiten zoals de koffiepauze, pre of postoperatoire discussies, het opstellen van een protocol, ...</p>				
<p>d) De ontwaakzaal is zodanig opgevat dat ze gemakkelijk te bereiken is uit de aseptische zone en dat ze een</p>		<p>De privacy van de patiënt wordt gegarandeerd.</p>	<p>100%</p>	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
rechtstreekse uitgang biedt uit het operatiekwartier.				
De uitgang van de ontwaakzaal dient niet als ingang naar het operatiekwartier.				
<u>Het minimum aantal bedden in de ontwaakzaal is gelijk aan 1,5 maal het aantal operatiezalen</u>				
De ontwaakzaal dient te beschikken over een uitrusting voor medische gassen		<p>Algemeen in de ontwaakzaal: (advies NRZV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reanimatiekar met defibrillator en cricothyrotomieset) binnen de 2 minuten beschikbaar</li> <li>- beademingsballon en materiaal voor endotracheale intubatie</li> <li>- apparaat voor beademing met zuivere zuurstof</li> <li>- waarschuwingssknop "hartstilstand"</li> </ul>	100%	
	<p>Bij elke positie is er een (centrale) aansluiting voor medische gassen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zuurstof</li> <li>- perslucht</li> </ul>	<p><u>Bij elke positie in de ontwaakzaal is er</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>aspiratie</u></li> <li>- <u>monitoring</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>hartritme,</u></li> </ul> </li> </ul>	100%	Advies NRZV

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>bloeddruk met aangepaste manchet</u></li> <li>• <u>zuurstofsaturatie</u></li> <li>– <u>zuurstoftoedieningssysteem</u></li> <li>– <u>saturatiemeting (pulse- oxymeter: SA O2)</u></li> <li>– <u>voldoende stopcontacten aangesloten op de noodgenerator</u></li> </ul>		
		<u>Er is permanent verpleegkundig toezicht op elke patiënt.</u>	100%	
<p><i>Norm: KB 13 juli 2006 houdende de vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden (BS 16-8-2006.), artikel 9, §1.</i></p> <p><i>De organisatie in de operatie afdeling is dusdanig dat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere operatiezalen</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>één van de ouders bij het kind kan zijn wanneer het kind bewust is, behoudens in het geval de arts diensthoofd of een arts specialist in de anesthesie, of een arts specialist in de heelkunde die belast is met de behandeling van het kind , een tegenindicatie opwerpt.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Er een afzonderlijke ruimte voor kinderen in de ontwaakzaal voorzien is.</i></li> </ul>				
	<u>De aparte ruimte voor kinderen op recovery is visueel en auditief gescheiden van de ruimte voor volwassen patiënten</u>		100%	
		Er is aangepast materiaal voor kinderen en neonaten op recovery aanwezig.	100%	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		Het ziekenhuis dient een lijst op te stellen van dit noodzakelijke en beschikbare aangepast materiaal.		
	<p><u>Behalve in geval van medische tegenindicatie kan steeds een ouder / voogd / vertrouwenspersoon bij het bewuste kind blijven op de recovery.</u></p> <p><u>Ouder/voogd/trouwenspersoon moeten over deze mogelijkheid geïnformeerd worden en moeten gevraagd worden of ze op de mogelijkheid willen ingaan.</u></p> <p><u>Indien er hiervoor een medische, patiëntgebonden contra indicatie is, dan is daar een weerslag van in het dossier.</u></p>		100%	

*Norm: KB 15 december 1978Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*De reine zone omvat*

- a) Het voorbereidingslokaal voor de chirurgen. Dit lokaal mag voorzien worden voor 2 operatiezalen. Het moet uitgerust zijn met wastafels die voorzien zijn met een kraan met elleboog- of voetbediening.*
- b) Bergruimte voor rein en steriel materiaal*

<b>De reine zone</b> omvat de in- en				
--------------------------------------	--	--	--	--

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

uitleidingskamer, rubruimte, steriele berging, materiaalreserve.				
<u>*De rubruimte is aansluitend aan de operatiezaal.</u>  <u>Gebruik van automatische deuren tussen de rubruimte en de operatiezaal.</u>		<u>Er wordt voorzien in een instelbare klok om de contacttijd tijdens het chirurgische rubben te meten.</u>		HGR
Er is een bergruimte voor rein en steriel materiaal;	Er is geen vermenging van vuil-proper en vuil-steriel materiaal.  Er staat geen onnodig materiaal in de gangen.  Er staat geen onnodig materiaal in de zalen.			

*Norm: KB 23 oktober 1964 II Inrichting en werking van elk soort van diensten kenletter C 1 Architectonische normen 1° a)  
Tenminste 2 operatiezalen, de ene voor de zware en aseptische gevallen, de andere voor de lichte en septische gevallen.*

*Norm: KB 15 december 1978  
Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier  
Voor 50 à 60 bedden*

*3.De aseptische zone  
Deze zone omvat de operatiezalen.*

*3.1.Elke zaal moet een minimumoppervlakte hebben van 30 m2. De vloer moet antistatisch en geleidend zijn.*

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*De wanden moeten mat, glad en niet verblindend zijn, afwasbaar met water en ontsmettingsmiddelen. Ze mogen noch voegen, noch barsten bevatten en geen statische elektriciteit opstapelen. De plafonds moeten glad en afwasbaar zijn. Een ontsmetting met gas moet kunnen uitgevoerd worden.*

*3.2. Er moeten minstens twee kranen voorhanden zijn voor het luchtledige, een zuurstofkraan en een kraan voor samengeperste lucht.*

*3.3. De algemene verlichting van het lokaal moet voorzien zijn van een rheostaat waarmee de lichtsterkte kan geregeld worden tussen nul en 1000 lux.*

*Er moeten voldoende stopcontacten van het anti-vonk type voorzien worden.*

*Al de stopcontacten moeten aangesloten zijn op de noodgroep.*

*De operatieverlichting moet ononderbroken kunnen werken.*

*3.4. De operatiezalen moeten uitgerust zijn met een verluchtingssysteem waarbij absolute filters gebruikt worden en dat instaat voor minstens 15 luchtverversingen per uur.*

*De temperatuur moet regelbaar zijn tot 24°C en de vochtigheidsgraad van 40 à 60 pct.*

*De operatiezalen zullen steeds in overdruk staan.*

<b>De aseptische zone</b> omvat de operatiezalen	Per 50 à 60 C bedden zijn er minimum 3 operatiezalen.			
	De oppervlakte van de zalen moet aseptisch werken mogelijk maken, rekening houdend met de aanwezige en toe te voegen apparatuur.	De operatiezalen en behandelkamers zijn zo leeg mogelijk en wordt beperkt tot het materiaal en de toestellen die nodig zijn voor de ingreep die doorgaat.		HGR
		Om in- en uitlopen zoveel mogelijk te vermijden worden logistieke elementen voorzien zoals intercom en telefonie.	Nulmeting	
		Het ziekenhuis maakt een lijst op van de apparaten die standaard noodzakelijk en beschikbaar zijn in		Safety First

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		de operatiezalen, op basis van “Safety First”, de Belgische normen voor patiëntveiligheid bij anesthesie, opgemaakt door de Belgische Vereniging voor Anesthesie en Reanimatie.		
De operatieverlichting kan ononderbroken werken.				
		De toestellen zijn systematisch ARAB/AREI gekeurd, daarvan zijn keuringsbewijzen beschikbaar.		
*De vloer-, wand- en plafondafwerkingen worden glad, naadloos en gesloten uitgevoerd. Hoeken en overgangen hebben een vloeiende overloop om vuilophoping tegen te gaan.				HGR
De operatiezalen zijn uitgerust met een verluchtingssysteem waarbij absolute filters gebruikt worden.		Onderhoud en vervanging van de filters beantwoorden aan de vereisten zoals opgesteld door de fabrikanten.  De filters worden zo vaak als de leverancier van de installatie aanbeveelt en tenminste jaarlijks te		HGR

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<p>gecontroleerd door middel van een belastingstest en partikelmeting.</p> <p>De filters worden vervangen telkens de testuitslag daar aanleiding toe geeft.</p>		
		<p>De voorfilters moeten voldoen aan de EN 779 [3, 4] en de HEPA-filters aan de EN 1822 .</p>		
	<p>Er zijn minstens 20 luchtverversingen per uur. (klasse 1)</p>			<p>HGR</p>
		<p>Er gebeurt systematisch technisch onderhoud van het verluchtingssysteem volgens de vereisten zoals opgesteld door de fabricant. Hiervan gebeurt rapportage aan de verantwoordelijke van het OK en het comité ziekenhuishygiëne</p> <p>Bij ingebruikname van ventilatie-installaties of na onderhoudswerken waarbij veranderingen kunnen optreden in de werking ervan gebeurt er luchtbemonstering door een onafhankelijke firma.</p>		<p>HGR 8364</p>



A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<p>In geval van blijvende overdracht van schimmels of in het kader van een uitbraak gebeurt luchtbemonstering in het kader van het epidemiologisch onderzoek.</p> <p>Afwijkende waarden worden onderzocht en besproken met de verantwoordelijke van het operatiekwartier en het comité voor ziekenhuishygiëne.</p>		
De operatiezalen staan steeds in overdruk (minimum 5 Pa voor klasse 1).			100%	HGR
De temperatuur is regelbaar van 18 tot 23°C en de vochtigheidsgraad van 50 tot 60 pct.				HGR

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Medische staf, verpleegkundig en ander personeel

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Eén of meer geneesheren, bij name aangeduid, waken over de toepassing van alle voorschriften van het reglement van inwendige orde.*

Een arts, belast met de leiding van het operatiekwartier waakt samen met de verpleegkundige belast met de leiding van het operatiekwartier over de toepassing van de voorschriften van het reglement van inwendige orde.

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Een arts, erkend specialist in de heelkunde en een arts, erkend specialist in de anesthesie moeten steeds oproepbaar zijn.*

Een arts, erkend specialist in de heelkunde is steeds oproepbaar.

Er zijn bepalingen opgenomen in het reglement van inwendige orde binnen hoeveel tijd men aanwezig moet zijn in het OK.

Een arts, erkend specialist in de anesthesie is steeds oproepbaar.

Er zijn bepalingen opgenomen in het reglement van inwendige orde binnen hoeveel tijd men aanwezig moet zijn in het OK.

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
*De medische wacht voor het operatiekwartier mag niet worden gecumuleerd met wacht voor MUG.				
*De medische wacht voor het operatiekwartier mag worden gecumuleerd met wacht voor IZ of spoed enkel indien een bijkomende arts oproepbaar is en die zich direct naar het ziekenhuis begeeft in geval van een ingreep op het operatiekwartier.	Dringende ingrepen kunnen opgestart worden door geneesheren-specialisten of assistenten met voldoende opleiding , die in het ziekenhuis aanwezig zijn voor het waarnemen van een medische permanentie op een andere functie of dienst (echter niet voor MUG) en voor de tijd die nodig is, opdat de arts met medische permanentie voor het operatiekwartier zich naar het ziekenhuis begeeft.	Er zijn bepalingen opgenomen in het reglement van inwendige orde binnen hoeveel tijd die arts aanwezig moet zijn in het ziekenhuis.		
		<u>De arts anesthesist moet toezicht houden op de anesthesie</u> <input type="checkbox"/> <u>Persoonlijk</u> <input type="checkbox"/> <u>Effectief toezicht</u> <input type="checkbox"/> <u>Bestendig toezicht =</u> <u>Gedurende heel de tijd van de narcose (tot het autonoom hervatten van de vitale functies (of het kunstmatig verzekeren ervan met voldoende veiligheid indien hervatten niet binnen de normale tijd kan voorzien worden)</u>		Advies NRZV 8 mei 1982  Safety First

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		<p><u>Behoudens vitale noodtoestand zijn simultane anesthesieën verboden (d.w.z. het gelijktijdig onder narcose brengen van twee patiënten door één anesthesist-reanimator). De anesthesist-reanimator blijft continu aanwezig bij zijn patiënt. Indien de anesthesist-reanimator, als uitzondering op de hogervermelde algemene regel, toch verplicht is zijn patiënt tijdelijk te verlaten duidt hij een bevoegde persoon aan, die de bewakingsplicht exclusief overneemt, met uitsluiting van elke andere activiteit. Deze bewaking valt onder de volledige verantwoordelijkheid van de behandelende anesthesist-reanimator.</u></p>	100%	(advies NRZV 8 mei 1982 en art. 51 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer)
--	--	---	------	--

*Norm Colla / spoed (24u) 30 APRIL 1999. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten. Onverminderd bovenvermelde criteria zal een onafgebroken periode van beschikbaarheid van de kandidaat ten hoogste 24 uren, inclusief de wachtbeurt, de pauzes en de dienstonderbrekingen, bedragen.*

Voor alle GSO is er na een shift van 24 u werken / wacht recuperatie voorzien.		Voor alle artsen is er na een shift van 24 u werken / wacht recuperatie voorzien.	Nulmeting	
--	--	---	-----------	--

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*De dagelijkse activiteiten worden verricht onder het toezicht van een verplegende, met name aangeduid*

*Er is in het patiëntendossier terug te vinden wie wat doet bij welke patiënt.	De namen van de artsen en de verpleegkundigen betrokken bij de ingreep van de patiënt, zijn in het patiëntendossier genoteerd.			
--	--	--	--	--

*Norm: KB 23 oktober 1964 II Inrichting en werking van elk soort van diensten kenletter C III Organisatorische normen 2°*

*De dienst moet, zonder onderbreking, kunnen beschikken over bevoegd personeel voor de operatiezaal en voor de sterilisatie.*

<u>*Buiten de openingsuren is er een wachtlijst voor een oproepbare wacht voor bevoegd personeel voorzien voor het operatiekwartier.</u>	<u>De omloopfunctie en instrumentist zijn aanwezig of oproepbaar binnen wachtdienst voor OK</u>	Er zijn bepalingen opgenomen in het reglement van inwendige orde binnen hoeveel tijd men aanwezig moet zijn in het OK.		
		<p>Het patiënten transport van de afdeling naar het operatiekwartier gebeurt onder toezicht van een verpleegkundige bij gepremediceerde patiënten.</p> <p>Het patiënten transport binnen het operatiekwartier gebeurt onder verpleegkundig toezicht.</p> <p>Het patiënten transport van het operatiekwartier naar de afdeling gebeurt onder toezicht van een</p>		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		verpleegkundige.		
		<u>Bij een patiënt die getransporteerd wordt van en naar OK zijn de bedsponden omhoog.</u> <u>De bedsponden zijn ook omhoog bij intern transport in OK.</u> <u>Er is aandacht voor normothermie van de patiënt.</u>		
<p><i>Norm: KB 15 december 1978</i>  <i>Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier</i>  <i>Voor het OK, met inbegrip van de ontwaakzaal, moet men een effectief van verplegend personeel voorzien a rato van de activiteiten en op basis van 3 verplegenden per operatiezaal die veertig uur per week gebruikt wordt.</i>  <i>Per 12 verplegenden dient 1 hoofdverpleegster voorzien.</i></p>				
	<u>Alle verpleegkundig personeel op OK heeft een bijkomende kwalificatie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>nieuwe medewerkers worden ingeschoold aan de hand van een inscholingsplan</u></li> <li>• <u>men volgt dienstspecifieke permanente vorming</u></li> <li>• <u>alle medewerkers die het mobiele radiografietoestel bedienen, hebben een externe opleiding radioprotectie</u></li> </ul>			
	<u>Voor elke operationele zaal is er</u>			

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

	<p><u>minstens een omloopverpleegkundige.</u></p> <p><u>Daarnaast wordt er voorzien, afhankelijk van de noodzaak van de operatie in een assisterende en instrumenterende functie.</u></p> <p><u>De personeelsleden die deze functies opnemen, beschikken over de juiste kwalificaties.</u></p>			
	<p><u>Op recovery is er steeds minstens een verpleegkundige vanaf moment dat er een patiënt op recovery is</u></p> <p><u>Op recovery is er minstens 1 verpleegkundige voor elke groep van maximum drie patiënten in omstandigheden van normaal herstel van anesthesie</u></p> <p><u>De verpleegkundigen op recovery hebben een specifieke opleiding.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Inscholing</u></li> <li>• <u>Dienstspecifieke permanente vorming</u></li> </ul>		100%	<p>Advies NRZV/ D / 44-3 met betrekking tot de organisatorische normen binnen het operatiekwartier</p> <p>Safety first</p>

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Men moet voldoende technisch, hulp- en onderhoudspersoneel voorzien.*

*Hun aantal en bekwaamheid staan in verhouding met het aantal en de aard van de uitgevoerde heelkundige ingrepen.*

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Norm KB 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (BS 7-11-1964). II inrichting en werking van elk soort diensten, kenletter C*

*De specialist –c chirurg, belast met de leiding van de dienst zal, samen met de verantwoordelijke voor de verpleging, al de nodige voorzorgen nemen om besmettingen te vermijden.*

	Er is een procedure opgemaakt door de verantwoordelijke van het onderhoud samen met de medisch en verpleegkundig verantwoordelijken van het operatiekwartier en het comité voor ziekenhuishygiëne m.b.t. de reiniging en ontsmetting van het operatiekwartier.			HGR  WIP 2009 en CDC 1999
	Er zijn specifieke procedures aangepast aan de kiem voor het reinigen van de zaal door onderhoudspersoneel na een ingreep met gekende en specifieke kiemen.			

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Men moet voldoende technisch, hulp- en onderhoudspersoneel voorzien.*

*Hun aantal en bekwaamheid staan in verhouding met het aantal en de aard van de uitgevoerde heelkundige ingrepen.*

Een biotechnieker staat ter beschikking van het operatiekwartier voor het				
---	--	--	--	--



A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

onderhoud en de herstelling van apparatuur.				
		Er is een permanentie (oproepbaar) van een specifiek opgeleide biotechniker.		
		<u>Het periodiek onderhoud van de infrastructuur en alle apparatuur wordt geregistreerd.</u>		
		Het biotechnisch personeel op OK heeft een specifieke opleiding inzake de procedures die gelden in het operatiekwartier.		Advies NRZV
		Het onderhoudspersoneel op OK heeft een specifieke opleiding inzake de specifieke procedures die geldt in OK.		
		Het logistieke personeel dat wordt ingezet in het operatiekwartier heeft een duidelijke taakomschrijving.		
		Het logistieke personeel heeft een opleiding over de specifieke		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		procedures die gelden in het operatiekwartier		
--	--	--	--	--

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Functionele aspecten

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*In een RIO, opgesteld in gemeen overleg tussen het diensthoofd en het comité voor ZHH worden volgende bepalingen opgenomen:*

- a) De voorwaarden voor de toegang tot de verschillende zones van het OK en dat zowel voor de arts, het personeel en de patiënten als voor het materiaal, zodat de regels van de hygiëne en de steriliteit optimaal worden nageleefd.*
- b) De modaliteiten voor het vervoer van het materiaal en de verplaatsingen van de patiënten en van het personeel binnen het operatiekwartier*
- c) Alle maatregelen die getroffen moeten worden om te beletten dat het vuil of niet steriel materiaal in aanraking zou komen met het reine of steriele materiaal.*
- d) De reinigingstechnieken van het OK*
- e) De maatregelen die moeten getroffen worden bij een eventuele besmetting van een lokaal van het OK*

<p><u>In een Reglement Inwendige Orde (RIO), opgesteld in gemeen overleg tussen het diensthoofd en het comité voor ZHH worden volgende bepalingen opgenomen:</u></p> <p>a) <u>De voorwaarden voor de toegang tot de verschillende zones van het OK en dat zowel voor de artsen, het personeel en de patiënten als voor het materiaal, zodat de regels van de hygiëne en de steriliteit optimaal worden nageleefd.</u></p>		<p>Het reglement is gekend door de betrokken medewerkers.</p>	<p>100%</p>	
	<p><u>Toegangsvoorschriften en kledingvoorschriften zijn evidence based uitgewerkt door het comité voor ziekenhuishygiëne en worden</u></p>	<p><u>Alle medewerkers dragen binnen het operatiekwartier specifieke operatiekledij ( bestaande uit broek en hes met korte mouwen en met</u></p>	<p>100%</p>	<p>Theatre Shoes — A Link in the Common Pathway of Postoperative Wound Infection? Rouin Amirfeyz,1 Andrew Tasker,2</p>

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
	<u>nageleefd.</u>	<u>manchetten aan armen en enkels)</u> <u>en afwasbaar schoeisel.</u>  <u>Alle medewerkers binnen het</u> <u>operatiekwartier dragen een</u> <u>haarkap / baardbescherming</u>  <u>Alle medewerkers dragen een mond</u> <u>en neusmasker binnen de OK zaal</u> <u>vanaf het moment dat het steriele</u> <u>veld opengaat tot het ogenblik dat</u> <u>de wonde gesloten is.</u>  <u>Het mondneusmasker wordt na elke</u> <u>operatie opnieuw vervangen.</u>  <u>Het gebruik van schoenhoesjes is</u> <u>niet toegestaan.</u>		Sami Ali, <sup>3</sup> Karen Bowker, <sup>4</sup> and Ashley Blom <sup>5</sup> Het schoeisel moet minstens afwasbaar zijn  WIP richtlijn “ Preventie van postoperatieve wondinfecties”, revisie 2011  WIP richtlijn “Veilig werken in de operatiekamer”, revisie 2005
b) De modaliteiten voor het vervoer van het materiaal en de verplaatsingen van de patiënten en van het personeel binnen het operatiekwartier		Het aantal personen in de operatiezaal wordt beperkt tot de personen die betrokken zijn bij de ingreep.		
		Nodeloos betreden en verlaten van de zaal wordt vermeden teneinde luchtturbulentie te verminderen.		
		Bij het betreden van de reine en		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		aseptische zones worden geen persoonlijke bezittingen (boekentas, eten, ...) binnengebracht.		
		<p><u>Om verstoring van de luchtflow te vermijden, dienen de toegangsdeuren van de operatiezalen gesloten te zijn.</u></p> <p><u>Bij nieuwbouw/ renovatie zijn het automatische schuifdeuren.</u></p> <p><u>Automatische deuren van de operatiezalen blijven maximaal 15 seconden openstaan.</u></p> <p><u>Vanaf het ogenblik dat de steriele pakketten geopend zijn, blijven de deuren gesloten en wordt het in- en uitlopen van de zaal zoveel mogelijk vermeden.</u></p>		Beheersplan Luchtbehandeling voor de Operatieafdeling, WIP, 2005
		De steriele pakketten worden zo kort mogelijk voor de aanvang van de ingreep geopend, en dit nadat de patiënt op tafel geïnstalleerd werd.		
c) Alle maatregelen die getroffen moeten worden om te beletten dat het vuil of niet steriel materiaal in aanraking zou				

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
komen met het reine of steriele materiaal.				
d) De reinigingstechnieken van het OK				
e) De maatregelen die moeten getroffen worden bij een eventuele besmetting van een lokaal van het OK				
		Er is toezicht op de naleving van deze procedures. Hiertoe wordt iemand verantwoordelijk gesteld.		
<p><i>Norm: KB 15 december 1978</i>  <i>Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier</i>  <i>Er dienen schikkingen getroffen opdat het operatieprogramma te gepaster tijd meegedeeld wordt aan alle personen die hierin geïnteresseerd zijn, de patiënten inbegrepen.</i></p>				
Er dienen schikkingen getroffen opdat het operatieprogramma te gepaster tijd wordt meegedeeld aan alle personen die hierin geïnteresseerd zijn, de patiënten inbegrepen.	De CSA is op de hoogte van de operatieplanning en heeft hierin inspraak. Ook de verpleegafdeling van de patiënt is op de hoogte van de operatieplanning. De patiënt weet wanneer zijn ingreep gepland staat.			

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*De anesthesie apparatuur en de elektrische installatie moeten voor hun betrouwbaarheid minstens 2maal per jaar getest worden.*

<u>Controle en onderhoud van beademingstoestellen en anesthesietoestellen gebeurt tweemaal per jaar.</u>				
	<u>Controle en onderhoud van monitors, defibrillatoren, coagulatioestellen, gebeurt jaarlijks</u>			
	Bloeddrukmeters en pompen worden minimaal jaarlijks gecontroleerd (gekalibreerd).			
	<u>Van elk toestel kan men op de dienst terugvinden of de controle en onderhoud volgens de overeenkomstige procedure gebeuren.</u>			
	<u>Een onderhoudsverslag van elk onderhoud is beschikbaar voor de persoon die binnen het OK hiervoor verantwoordelijk is gesteld.</u>			

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Er dient een systeem uitgewerkt om te beletten dat vreemde voorwerpen in de operatiewonde zouden achterblijven.*

\*Enkel aangepaste (traceerbare) kompressen worden gebruikt.

Alle kompressen worden per soort geteld bij opening van het pak.

Alle gebruikte en niet gebruikte kompressen worden per soort geteld voor het sluiten van de wonde.

Alle instrumenten worden per soort geteld voor het sluiten van de wonde.

Alle aangegeven naalden worden geregistreerd.

Dit wordt gedocumenteerd in het operatieverslag / dossier.

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Voor elke heelkundige ingreep dient een protocol te worden opgesteld Hierin dienen opgenomen: de operatietechniek, het verloop van de ingreep, de macroscopische vaststellingen en het type anesthesie. Dit protocol zal in het dossier van de zieke worden opgenomen.*



A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

<p>Voor elke heilkundige ingreep wordt een operatieverslag opgesteld en in het patiëntendossier opgenomen.</p> <p>In het operatieverslag staan minimaal volgende zaken vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De operatietechniek</li> <li>✓ Het verloop van de ingreep</li> <li>✓ De macroscopische vaststellingen</li> <li>✓ En het type anesthesie</li> </ul>				
		<p>Voor de courante ingrepen is een procedure uitgewerkt.</p> <p>De procedure beschrijft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> de evidence based operatietechniek,</li> <li><input type="checkbox"/> de aard en doelstelling van de ingreep,</li> <li><input type="checkbox"/> het benodigde materiaal</li> <li><input type="checkbox"/> de vorm van anesthesie,</li> <li><input type="checkbox"/> de aandachtspunten inzake voorbereiding van de patiënt,</li> <li><input type="checkbox"/> positionering van de patient</li> <li><input type="checkbox"/> vereiste assisterende en instrumenterende functie(s)</li> </ul>		

*Norm: KB 15 december 1978*

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

*Bijlage 53, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*Elk weggenomen weefsel, waarvoor bij macroscopisch onderzoek enige twijfel bestaat, wordt onderworpen aan een systematisch anatomo-pathologisch onderzoek. Hiertoe zal het weefsel op een aangepaste wijze worden geconditioneerd en geïdentificeerd.*

Elk weggenomen weefsel, waarvoor bij macroscopisch onderzoek enige twijfel bestaat, wordt onderworpen aan een systematisch anatomo-pathologisch onderzoek. Hiertoe zal het weefsel op een aangepaste wijze worden geconditioneerd en geïdentificeerd.

\*Stalen / ID patiënt vermelden

- Naam
- Geboortedatum
- Uniek nummer
- Datum / uur
- Type ingreep
- Type staal
- Soort weefsel en locatie van wegname

Het aantal stalen per patiënt wordt vermeld

*Norm: KB 15 december 1978*

*Bijlage 5, hoofdstuk X, het operatiekwartier*

*De aanwezigheid van een anatoom-patholoog moet verzekerd zijn tijdens bepaalde ingrepen.*

In het medisch reglement zijn bepalingen opgenomen inzake beschikbaarheid van een anatomo-patholoog.

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

--	--	--	--	--

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier				
Safe surgery procedure				
		<p><u>Er is een safe surgery procedure.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Een time out moment is beschreven in de procedure safe surgery.</u></li> <li>• <u>Er is bepaald welke functie de verantwoordelijkheid draagt voor het correct invullen van de checklist</u></li> </ul>	100%	
		<p><u>Er wordt gebruik gemaakt van een safe surgery checklist voor elke electieve heelkundige patiënt.</u></p>	100%	WHO safe surgery checklist
		<p><u>Voor de inductie van anesthesie (minstens de verpleegkundige, de chirurg en de anesthesist)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Patiënt bevestigt ID, ingreep, plaats van de ingreep en heeft toestemming gegeven</u></li> <li><u>2. Plaats van de ingreep is aangeduid</u></li> <li><u>3. Anesthesiemateriaal, produkten en geneesmiddelen zijn gecheckt</u></li> </ol>	100%	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<p>4. <u>Pulsoximeter is aangebracht bij de patiënt en functioneert</u></p> <p>5. <u>Gekende allergie / geen allergie is vermeld</u></p> <p>6. <u>Risico op intubatieproblemen of risico op aspiratie (ook vermelden wanneer niet)</u> <u>Zo ja dan is hulp en materiaal beschikbaar.</u></p> <p>7. <u>Risico op bloedverlies &gt; 500 ml</u> <u>Zo ja, IV lijn en substitutie voorzien</u></p>		
		<p><u>Voor de incisie van de huid (minstens de chirurg, anesthesist en de verpleegkundige)</u></p> <p>8. <u>Alle teamleden hebben zich voorgesteld met naam en functie</u></p> <p>9. <u>De ID van de patiënt, de ingreep en de plaats van de ingreep wordt bevestigd</u></p> <p>10. <u>Het toedienen van AB profylaxe volgens de richtlijnen</u></p> <p>11. <u>De chirurg vermeldt potentiële chirurgische problemen (ongewone of kritische stappen)</u></p> <p>12. <u>De chirurg vermeldt hoe lang de ingreep zal duren</u></p>	100%	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<p>13. <u>De chirurg vermeldt het te verwachten bloedverlies</u></p> <p>14. <u>De anesthesist vermeldt specifieke patiënt gerelateerde problemen</u></p> <p>15. <u>De verpleegkundige bevestigt de steriliteit van het materiaal (aan de hand van de resultaten van de indicatoren)</u></p> <p>16. <u>De verpleegkundige vermeldt problemen met de uitrusting of andere aandachtspunten</u></p> <p>17. <u>Het relevante beeldmateriaal is beschikbaar in de operatiezaal</u></p>		
		<p><u>Voor het verlaten van de operatiezaal (minstens chirurg, anesthesist en verpleegkundige)</u></p> <p>18. <u>De verpleegkundige bevestigt mondeling</u></p> <p>o <u>De benaming van de uitgevoerde ingreep</u></p> <p>o <u>Het tellen van de kompressen, naalden en instrumenten</u></p> <p>o <u>Het etiketteren van de weefselstalen (luidop voorlezen van etiket en naam van de patiënt)</u></p> <p>o <u>Problemen met de uitrusting die moeten worden nagekeken</u></p>	100%	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
		<u>19. De belangrijkste aandachtspunten bij het ontwaken en de postoperatieve behandeling zijn genoteerd.</u>		
		Er gebeurt procescontrole op het invullen van de safe surgery checklist door een aangestelde verantwoordelijke.	100%	
		<u>De ingevulde checklist maakt deel uit van het patiëntendossier. De lijst bevat de identificatie van de patiënt en is getekend of elektronisch gevalideerd.</u>	100%	

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier				
Pre operatieve onderzoeken				
		<p><u>Er is een procedure opgesteld inzake de pre operatieve onderzoeken die de meest recente standaard daarrond volgt.</u></p> <p><u>De pre operatieve onderzoeken zijn beschikbaar in het patiëntendossier en worden beoordeeld voor de start van de ingreep.</u></p>		<p>NICE Preoperative tests: The use of routine preoperative tests for elective surgery, 6/2003. Het preoperatief onderzoek, KCE-rapport 2004. Aanbevelingen betreffende de pre-anesthesie-evaluatie van de patiënt gezamenlijk opgesteld door BVAR en BSAR, Namur 1997</p>
		<p><u>Een pre anesthesiecontact gebeurt door de anesthesist tijdig en vindt plaats voordat de patiënt op de operatiezaal of in de pre anesthesieruimte is.</u></p>		



A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier				
Handover				
		<p>Handovers (transfers van afdeling naar OK / transfer van recovery naar afdeling) gebeuren aan de hand van gestandaardiseerde communicatie.</p> <p>Er is hiervoor een procedure opgesteld die bepaalt welke gegevens wanneer door wie aan wie worden meegedeeld bij transfer.</p> <p>Minimale gegevens die overgedragen worden bij transfer van afdeling naar OK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificatie patiënt</li> <li>• Geplande ingreep</li> <li>• Kant van ingreep indien van toepassing</li> <li>• Premedicatie</li> <li>• Allergieën</li> </ul>		<p>IHI Patient safety WHO guidelines</p> <p>SBAR Situation-Background-Assessment-Recommendation</p> <p>TOP</p>
		<p><u>Gedurende het verblijf op Ok is het patiëntendossier raadpleegbaar.</u></p>		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		<p><u>Bij transfer van recovery naar de afdeling zijn minimaal volgende gegevens schriftelijk beschikbaar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Uitgevoerde procedure</u></li> <li>• <u>Verloop ingreep</u></li> <li>• <u>Samenvatting van de reeds uitgevoerde zorgen (wondzorg/medicatie/urinedebiet/etc.)</u></li> <li>• <u>Meest recente meting van vitale functies (BD/P/T/AH/Pijn/saturatie)</u></li> <li>• <u>Toegediende medicatie (inclusief intraveneuze medicatie)</u></li> <li>• <u>Eventuele labo-uitslagen</u></li> <li>• <u>Informatie over wonde (uitzicht, drain, vochtverlies, etc.)</u></li> <li>• <u>Medisch &amp; verpleegkundig behandelplan</u></li> <li>• <u>Pijnmanagement</u></li> <li>• <u>Moment van verwijderen van transurethrale sondes</u></li> </ul> <p><u>Belangrijke aandachtspunten worden mondeling overlopen</u></p>		
--	--	---	--	--

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier				
Medicatie				
		De ziekenhuisapotheker stelt voor de medicatie die gebruikt wordt in het operatiekwartier een procedure op m.b.t. de stockage ervan, de medicatie voorschriften en het gebruik.		
		Er is een sluitend systeem voor het beheer van medicatie, in het bijzonder voor de narcotische analgetica.		
		Er is geen vervallen medicatie op de dienst aanwezig.		
		Opgetrokken medicatie is gelabeld met: <input type="checkbox"/> Naam van patiënt		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		<input type="checkbox"/> Naam van geneesmiddel <input type="checkbox"/> Tijdstip van aanmaak <input type="checkbox"/> Concentratie, dosis		
--	--	---	--	--

Specifieke bijkomende eisen operatiekwartier				
Chirurgische handontsmetting				
		Persoonlijke handhygiëne bestaat uit: Bij begin shift/na pauze/toiletbezoek/bij zichtbare bevuilding hygiënische handwassing met water en neutrale zeep. Gebruik van nagelreiniger enkel noodzakelijk indien zichtbare bevuilding.		HGR 8349
		<u>Chirurgische handontsmetting gebeurt via rubbing met handalcohol voor elke heelkundige ingreep.</u>  <u>Contacttijd wordt gerespecteerd in functie van het gebruikte product.</u>		

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

		<u>Tussen ingrepen opnieuw rubben, tenzij er indicaties zijn voor het handen wassen met water en zeep (bij zichtbare bevuilding, na toiletbezoek, na het eten, na onderzoek en behandeling van patiënten, na het verlaten van het OK), dan eerst wassen van de handen en nadien rubben.</u>		
--	--	---	--	--

## Bijlage

	<b>Klasse 1</b> <b>Operatieafdeling met operatiezalen</b>	<b>Klasse 2</b> <b>Behandelaafdeling met behandelkamers</b>	<b>Klasse 3</b> <b>Zelfstandige behandelkamer</b>
<b>Zone-indeling</b>	3 zones  De sluiszone: niet-kritische zone De reine zone: semi-kritische zone De aseptische zone: kritische zone	2 zones met in de ene ondersteunende en in de andere functies voor geneeskundige activiteit.	geen zones
<b>Sas</b>	Ja	neen	Neen
<b>ruimte</b>	behoort tot de reine zone & wordt voorzien in de onmiddellijke nabijheid van de operatiezaal of behandelkamer		
<b>Luchtbehandeling</b>	Specifieke luchtbehandeling	Geen specifieke luchtbehandeling	Geen specifieke luchtbehandeling

A Norm *Verduidelijkte norm	B Nuancering norm	C Bijkomende eis	D Streefwaarde / nulmeting	E Bronvermelding
-----------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

<b>Ventilatievoud</b>	20 x	6 x <i>(hier mag geen anesthesie met anesthesiegassen worden gegeven)</i>	6 x <i>(hier mag geen anesthesie met anesthesiegassen worden gegeven)</i>
<b>Filtering lucht</b>	Hepafilter	Hepafilter: (HGR: geen specifieke luchtbehandeling)	geen Hepafilter
<b>Structuur</b>	afgesloten van het ziekenhuis	afgesloten van het ziekenhuis	niet afgesloten van het ziekenhuis
<b>Raam</b>	In lokalen met luchtbehandeling mogen geen te openen ramen zijn.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Recovery/Vorbereiding</b>	Behoort tot de sluiszone/ niet kritische zone van de afdeling.	Niet noodzakelijk binnen de afdeling maar wel in de nabijheid. Mogelijkheid tot afzondering van besmette patiënten voorzien.	Geen recovery of voorbereiding vereist