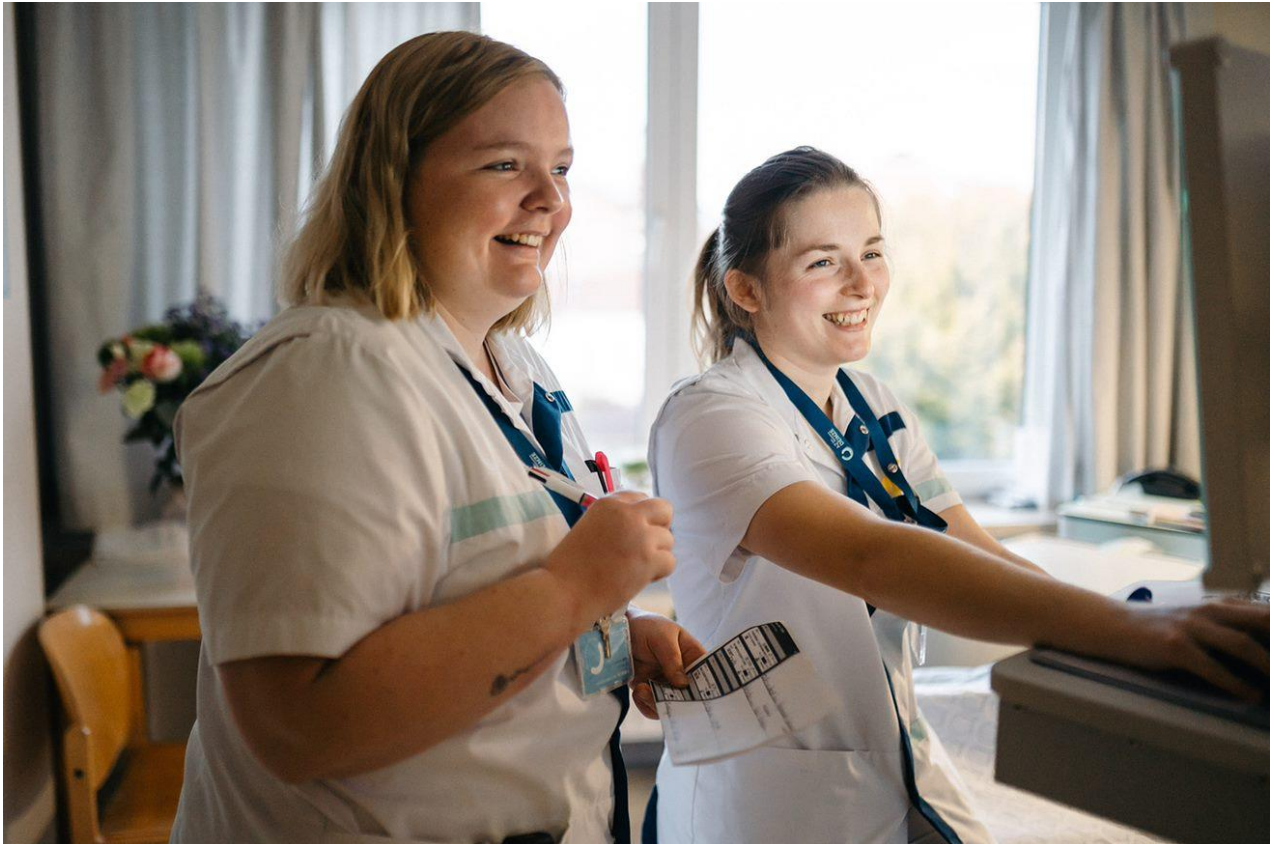




AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Informatie voor studenten verpleegkunde en vroedkunde



AFDELING INTERNE GENEESKUNDE D5

Inhoud

1. Voorwoord.....	3
2. Situering binnen het ziekenhuis.....	3
3. Voorstelling van de afdeling interne.....	5
3.1 Architectonische indeling.....	5
3.2 Medisch en verpleegkundig team.....	7
3.3 Pathologie & onderzoeken op D5.....	7
3.4 Relatie met andere diensten.....	10
3.5 Dagschema.....	12
4. Waar bijkomende informatie bekomen?	13
5. Info en afspraken	14
6. Beroepsgeheim	15

1. Voorwoord

Deze brochure is gericht aan studenten verpleegkunde die een deel van hun stage doorbrengen in het Sint-Vincentiusziekenhuis op de afdeling inwendige ziekten (D5). De informatie heeft als doel om de stagiairs een beeld te schetsen van het hele ziekenhuis, het functioneren van de afdeling inwendige geneeskunde te kunnen plaatsen in de totaliteit van het ziekenhuis en om een beter inzicht te krijgen in de werking van de dienst op zichzelf.

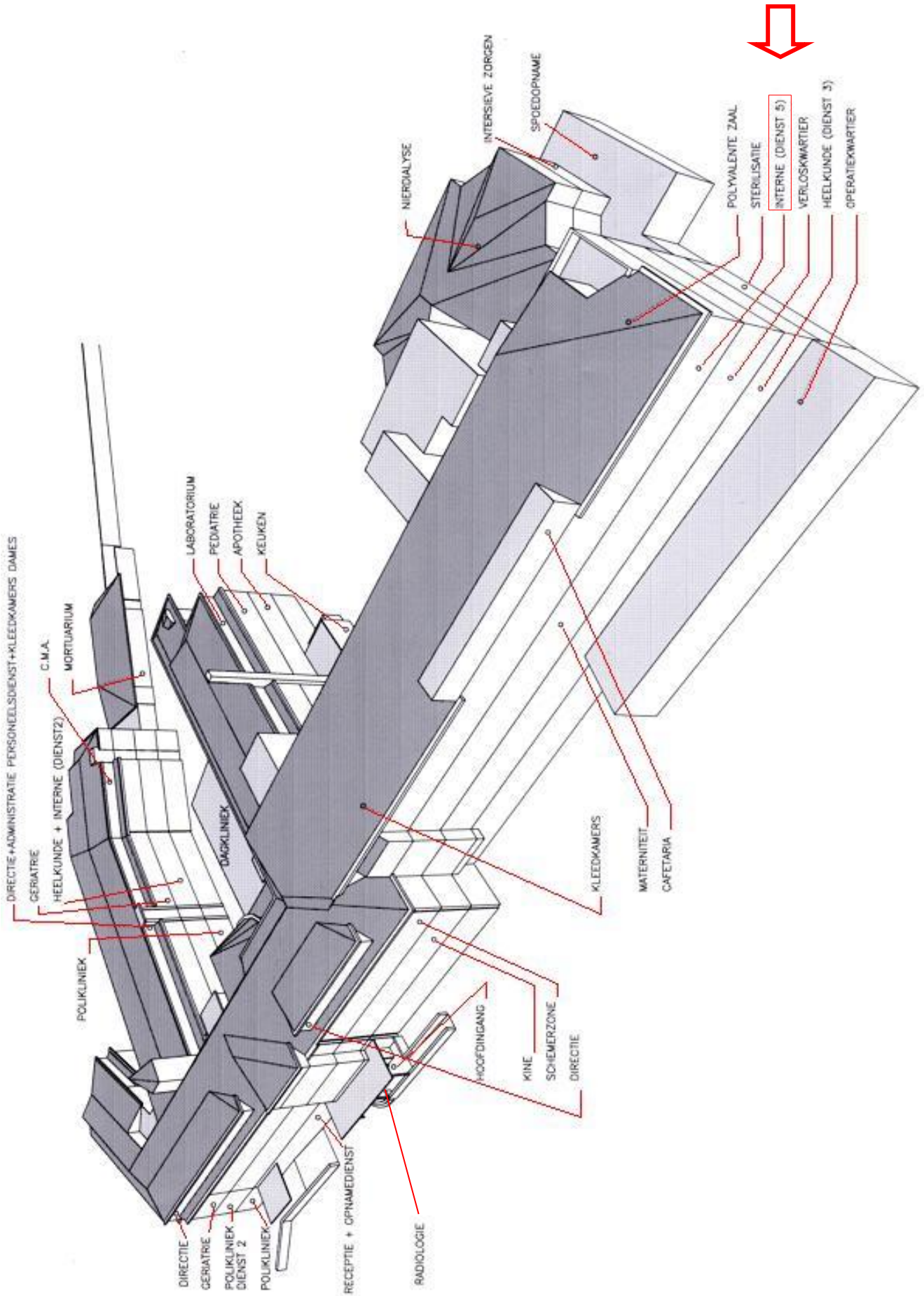
Bij deze gelegenheid willen wij de directies van de scholen voor verpleegkunde en ook de studenten danken voor het vertrouwen dat zij stellen in onze dienst als stageoord en hopen wij op een vlotte samenwerking.

Wij wensen de studenten veel succes in hun verdere studies en hopen dat ook wij een steentje bijdragen in de ontplooiing van hun capaciteiten.

2. Situering binnen het ziekenhuis

D5 is een acute afdeling waar er zich dan ook dikwijls acute situaties voordoen. De meeste opnames zijn spoedopnames, maar er zijn ook vooraf geplande opnames op onze dienst.





3. Voorstelling van de afdeling interne

3.1 Architectonische indeling

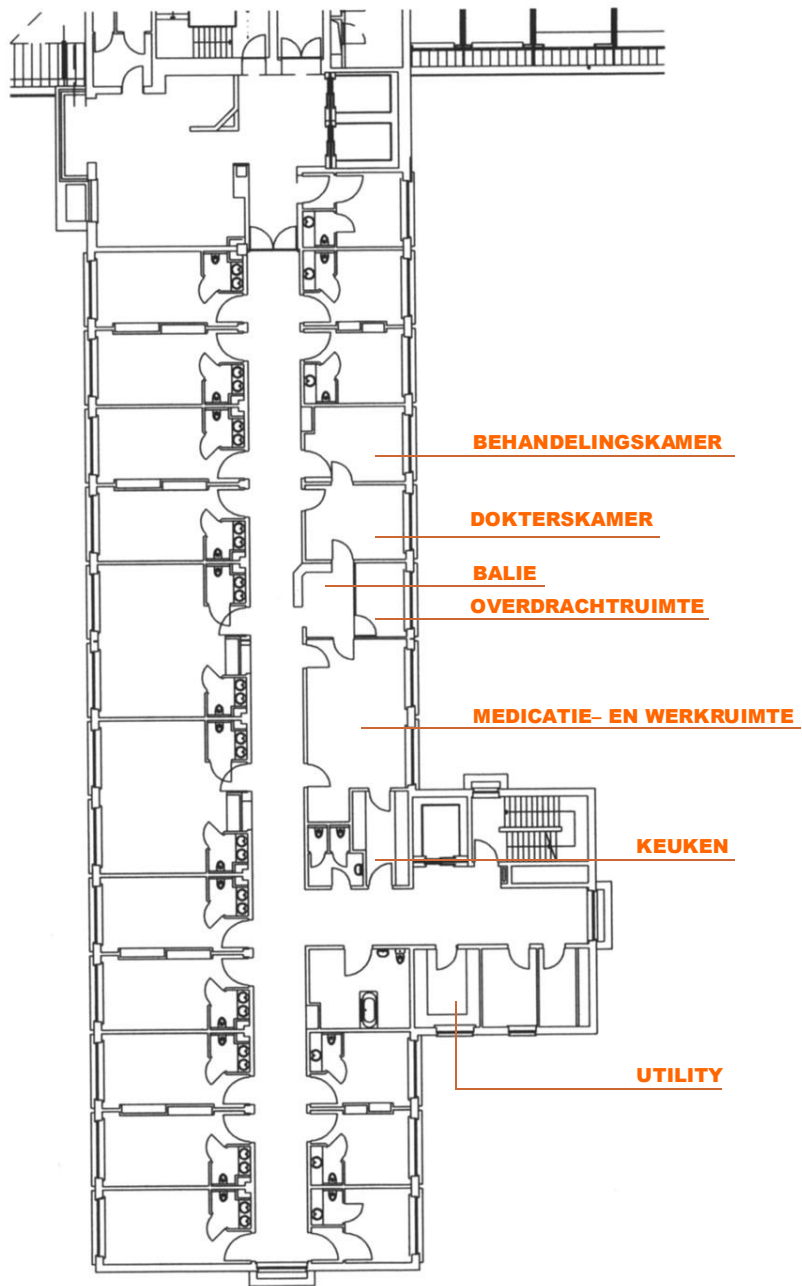
De afdeling D5 heeft in totaal 24 bedden in:

- 6 éénpersoonskamers
- 5 tweepersoonskamers
- 2 vierpersoonskamers

Andere lokalen op de afdeling:

- bureau hoofdverpleegkundige
- behandelingskamer
- medicatie- en werkruimte
- keuken
- doktersbureel
- badkamer
- utility
- bergruimte, lokaal voor het vuil linnen
- ruimte voor plaatsen rolstoel, infuusstaander ...





3.2 Medisch en verpleegkundig team

Het verpleegkundig team bestaat uit een hoofdverpleegkundige (M. Lannoo) en vijftien verpleegkundigen (in een dag en nacht beurtrol).

Er wordt veel aandacht besteed aan het mentorschap voor studenten. Elke student krijgt een stagementor toegewezen. Je mentor is jouw aanspreekpunt.

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de volledige organisatie en efficiënte werking van haar afdeling. De doelstelling van onze afdeling is een kwaliteitsvolle, professionele en patiëntgerichte zorg verzekeren aan de patiënten.

De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de opstelling en uitvoering van het zorgenplan. De verpleegkundige taak is gebaseerd op geïntegreerde verpleging en wordt via patiënttoewijzing in de praktijk gebracht.

Aan de afdeling interne geneeskunde zijn diverse artsen verbonden. Allereerst zijn er de behandelende artsen die zorgen voor de behandeling en het medisch toezicht van de patiënt.

Dr. VAN DEN BROECKE / Dr. LOOF
Pneumologie

Dr. CALLENS / Dr. ZENNER / Dr. VANDAMME
Cardiologie

Dr. DECEUNINCK / Dr. BOUDEREZ
Gastro-enterologie

Dr. HUSKENS / Dr. VAN DEUN
Neurologie

Verder kunnen ook alle andere artsen van het Sint-Vincentiusziekenhuis bij de patiënt in consult gevraagd worden voor onderzoek en/of advies inzake de behandeling (zie www.azstvdainze.be).

3.3 Pathologie & onderzoeken op D5

3.3.1 Cardiologie

- hartinfarct
- longoedeem
- pacemaker
- ritmestoornissen
- cardiogene shock

Onderzoeken op de dienst:

- Holtertest
- E.K.G.
- bloeddruk-monitoring
- telemetrie
- voorbereiding en nazorg van coronarografie (het onderzoek zelf gaat door in het AZ Maria Middelaars te Gent)

3.3.2 Pneumologie

- COPD, chronische bronchitis, emfyseem, astma
- pneumonie
- longembool
- pneumothorax
- TBC
- hydrothorax
- longtumoren
- longabces
- pleuritis

Onderzoeken op de dienst:

- bronchoscopie
- longfunctietesten
- pleurapunctie
- sternumpunctie

Specifieke behandelingen:

- thoraxdrainage
- spoeling van een longabces
- chemotherapie

3.3.3 Neurologie

- meningitis
- hersenbloeding
- dementie
- T.I.A. of een C.V.A.
- discus hernia
- syncope
- observatie na verkeersongeval

Onderzoeken op de dienst:

- lumbale punctie

3.3.4 Gastro-enterologie

- maaghernia
- maagulcus
- tumor t.h.v. het gastro-enterologisch stelsel
- obstructie en/of een stenose
- maag-darmbloeding ⇒ anemie
- ziekte van Crohn
- colitis ulcerosa
- chemotherapie over meerdere dagen
- oesophagitis
- divertikels en/of diverticulitis
- pancreatitis
- hepatitis
- levercirrose
- cholecystitis
- cholelithiasis

Onderzoeken op de dienst:

- leverbiopsie
- ascitespunctie
- nazorg E.R.C.P (endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie)
- rectaal toucher

3.3.5 Dermatologie

- erysipelas (wondroos)
- schimmelinfectie

3.3.6 Patiënten met een andere opnamereden

- ethylisme, delirium
- diabetes mellitus
- schildklierandoeningen
- leukemie

Onderzoeken op de dienst:

- sternale punctie
- glycemiecontrole

3.3.7 Onderzoeken waarvoor de dienst wordt verlaten

3.3.7.1 Radiologische onderzoeken

Klassieke radiografie

Beeldvorming ontstaat doordat de straling afhankelijk van de energie door de meeste zachte weefsels wordt doorgelaten, maar door vooral harder calciumhoudend weefsel wordt tegengehouden. Zo houdt bijvoorbeeld bot veel straling tegen, maar kraakbeen veel minder tot geen.

Contrastradiografie

Door het gebruik van contrastmiddelen is er een betere diagnostiek mogelijk dan bij de gewone radiografie.

Het contrastmiddel houdt de röntgenstralen meer tegen dan de omliggende weke delen. Hierdoor worden de maag, het colon of bloedvaten witter op de RX. Zo kunnen radiologen zoeken naar afwijkingen.

CT-Scan (Computed tomography)

Door het gebruik van röntgenstraling, wordt vanuit een groot aantal hoeken de doorlaatbaarheid van het lichaamsdeel onderzocht, en maakt hiervan een tweedimensionale weergave van de onderzochte organen. Dit onderzoek kan met of zonder contraststof ook doorgaan.

Echografie

Door het gebruik van ultrasone golven, die zich verplaatsen door het lichaam en reflecteren op grensvlakken tussen zachte en hardere structuren, kunnen organen in beeld gebracht worden. Zo kan men zicht krijgen op de grootte, structuur en eventuele pathologische afwijkingen ervan.

MRI (Magnetic resonance imaging)

Door het gebruik van een sterk magneetveld en radiogolven, worden de organen in het lichaam zichtbaar. Aan MRI komen geen röntgenstralen of ioniserende straling te pas, waardoor het zich onderscheidt van CT scan.

3.3.7.2 Endoscopie

- gastroscopie
- coloscopie
- cystoscopie

3.3.7.3 Elektro-encefalografie (E.E.G.)

Het registreren van de potentiaalverschillen ter hoogte van de hersenen.

3.3.7.4 Elektromyografie (E.M.G.)

Het meten van de actiestroom die ontstaat bij spijsamentrekkingen.

3.3.8 Onderzoeken die doorgaan in een ander ziekenhuis met samenwerkingsakkoord

Isotopenbotscan, MIBI, EFO, ERCP, echo-endoscopie, PET- scan, Ebus, ventilatie-perfusiescan.

Coronografie, ablatie.

3.4 Relatie met andere diensten

3.4.1 De opnamedienst

De geplande opnames worden de dag voor de opname doorgegeven aan de dienst. De kamer wordt de dag ervoor in orde gebracht. De opnamedienst verwittigt wanneer de patiënt is aangekomen en ingeschreven. De patiënt komt indien mogelijk zelfstandig naar boven, wordt begeleid en geïnstalleerd in de kamer door een toegewezen verpleegkundige.

3.4.2 De spoedopname

De patiënten komen op eigen krachten, met een vreemde ziekenwagen of met de ziekenwagen verbonden aan het ziekenhuis naar onze spoedopname.

Wanneer een patiënt moet opgenomen worden, stelt de verpleegkundige van de spoedopname zich in verbinding met de opnamedienst. De opnamedienst verwittigt de dienst waar de patiënt zal opgenomen worden, waarna de verpleegkundigen van de spoedafdeling de patiënt naar de afdeling brengen.

3.4.3 Operatiekwartier

Soms blijkt uit verschillende onderzoeken dat de patiënt heelkundig moet behandeld worden. Op intranet kan het tijdstip van de ingreep vooraf geraadpleegd worden. Dit kan enkel voor de patiënten van de eigen afdeling. De dag van de operatie zelf wordt de verpleegafdeling telefonisch verwittigd als de patiënt naar het operatiekwartier mag gebracht worden.

De patiënt moet preoperatief voorbereid zijn vooraleer hij naar het operatiekwartier gebracht wordt.

De verpleegkundige zorgt er voor dat alle administratieve gegevens in orde zijn alvorens te vertrekken naar het operatiekwartier. Na een heelkundige ingreep wordt de patiënt meestal overgebracht naar een heelkundige dienst, met uitzondering van de pacemaker patiënten.

3.4.4 De andere verpleegafdelingen

Door transfers van patiënten komen we in contact met andere diensten.

3.4.5 De sociale dienst

De sociale dienst wordt ingeschakeld voor o.a. begeleiding van de patiënten met het oog op het ontslag uit het ziekenhuis.

3.4.6 De kinesitherapeuten

Heel wat patiënten krijgen kinesitherapie b.v. ademhalingskiné, gangrevalidatie, hartrevalidatie en begeleiding na een hartinfarct.

3.4.7 De logopedist

De logopedist komt bij CVA-patiënten en patiënten met slikmoeilijkheden. Altijd op vraag van de arts.

3.4.8 De psycholoog

3.4.9 Het palliatief supportteam

3.4.10 Het onco-team

3.4.11 De pastorale dienst

3.4.12 Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz...

3.4.13 De logistieke assistenten

De logistieke medewerkers zijn er ter ondersteuning van de verpleging. Ze helpen bij de maaltijdbedeling, aanvullen van het materiaal op de karren, vervoeren doen naar onderzoeken of consultaties, ontslagen in orde maken...

3.4.14 Multidisciplinair team

Op maandagnamiddag is er een multidisciplinair overleg, waar de patiënten besproken worden door de hoofdverpleegkundige, de verantwoordelijke verpleegkundige van de patiënt, sociale dienst, kine, diëtiste en haio (huisarts in opleiding). Bij afroep komen ook psychologen, onco-coach, palliatief verpleegkundige en pastorale.

3.5 Dagschema

06.00 - 06.30	Overdracht door nachtdienst aan verpleegkundige
06.30 - 07.30	Controle EWS- parameters Bloedafnames Toedienen 7u medicatie (vaak nuchtere medicatie) Eventueel start ochtendverzorging
07.45 - 08.00	Korte overdracht door vroegdienst aan hoofdverpleegkundige
08.00 - 08.30	Ontbijt opdienen Medicatie aan bed van 8.00 u.
08.30 - 11.00	Ochtendverzorging: patiënten bij wie kinesitherapie, Een onderzoek of een ingreep is gepland worden eerst verzorgd: <ul style="list-style-type: none">▪ het dagelijks toilet▪ specifieke zorgen▪ bedden opmaken▪ zorgplan invullen in het elektronisch patiëntendossier
11.00 – 11.30u	Utility opruimen Prikken van glycemie
11.30 - 12.00	Pauze
12.00 - 12.30	Middagmaal opdienen Patiënt helpen bij het middagmaal Medicatie van 12u toedienen
12.30 - 13.30	Middagmaal afdienen Patiënten installeren voor de middagrust
13.30 - 14.00	Overdracht aan bed door de vroegdienst aan de laatdienst Medicatie van 14 u toedienen

14.00 – 16.45	toedienen namiddagverzorging: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begeleiden naar toilet, incontinentiemateriaal vervangen, goede houding geven ▪ Controle EWS-parameters ▪ Specifieke zorgen ▪ Medicatie van 16.00 uur toedienen ▪ Observatie van patiënten ▪ Wisselhouding ▪ Het elektronisch verpleegdossier aanvullen na afwerken elke patiëntenkamer
16.45 – 17.00	Glycemie prikken Medicatie van apotheek ledigen Medicatie aan bed van 18u Insuline toedienen samen met het avondmaal
17.00 – 17.45	Avondmaal toedienen + hulp bij de maaltijden
17.45 – 18.00	Avondmaal afdienen
18.00 - 19.00	Patiënten in bed leggen Wisselhouding toedienen
19.00 – 21.00	Avondverzorging: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicatie van 20.00 uur toedienen ▪ Wisselhouding geven ▪ Observaties noteren in het elektronisch verpleegdossier
21.00 - 21.30	Overdracht door avonddienst aan nachtdienst Opruimen medicatiekarren Toedieningsrondes bekijken in medicatiebeheer Beloproepen beantwoorden
21.30 - 06.00	EWS-controle, observaties,... Medicatie toedienen van 22u en 02u Beloproepen beantwoorden Wisselhoudingen Verzorging

4. Waar bijkomende informatie bekomen?

- Bij de dagelijkse patiëntenbespreking
- Bij de verpleegkundige die hem/haar begeleidt
- Bij de stagebegeleidster
- Bij de hoofdverpleegkundige
- In het medisch dossier
(hiervoor moet eerst de toestemming gevraagd worden aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige)
- In het patiëntendossier
- Bij de behandelende arts
- Bij de stagementor

5. Info en afspraken

Onthaal en verwelkoming door de begeleider.

De begeleider wijst de student toe aan een of meerdere mentoren. Deze mentoren zullen de student doorheen de stageperiode begeleiden, ondersteunen en evalueren. Een uurrooster wordt opgemaakt, rekening houdend met eventuele les- en/of terugkomdagen.

Architectonische rondleiding

- door begeleider

Leerdoelstellingen

- Geformuleerde doelstellingen worden met de mentor besproken. Deze moeten vanaf de eerste dag realiseerbaar zijn (geen waslijst maar correct geformuleerde doelen in functie van de dienst)..
- Bij interesse voor bepaalde onderzoeken kan dit in overleg met de begeleider of mentor besproken worden om mee te volgen.
- Het uitwerken van een stageverslag mag gedurende de stage. Dit wordt beperkt tot anderhalf uur per week en in onderling overleg met de begeleider. Dit staat ook genoteerd op de 'beurtrol'fiche

Afwezigheid

- Bij ziekte steeds de dienst en school verwittigen (tel.: 09/387 7350)

Feedbackfiche – evaluatieformulier

- De feedbackfiche wordt in de studentenmap bewaard.
- De student verpleegkundige biedt dagelijks het feedbackformulier aan.

Evaluatieformulier

Om de tevredenheid van studenten tijdens de stageperiode te peilen, wordt er aan elke student gevraagd om na het beëindigen van elke stageperiode een tevredenheidsenquête in te vullen.

Pauses

- voormiddag: 15 minuten samen met de verpleegkundigen.
- namiddag: 15 minuten samen met de verpleegkundigen.
- vroegdienst en laatsdienst: 30 min pauze samen met de verpleegkundigen.

Patiënten overdracht

De studenten worden gestimuleerd om hier actief aan deel te nemen. Voor 3de jaar studenten wordt er verwacht dat zij actief deelnemen (doelstelling i.v.m. zelfstandigheid – leren een goede rapportage naar voor brengen). De overdracht gebeurt via de ISBARR-methode. Deze methode wordt verder toegelicht op de dienst.

Introductie en informatie

- Studenten hebben de infobrochure geraadpleegd voor het begin van de stage en weten wat ze kunnen verwachten.

Ziekenhuishygiëne

- geen juwelen ter hoogte van de handen, polsen en onderarmen
- kortgeknipte en zuivere nagels (géén nagellak of kunstnagels)
- korte mouwen
- wondjes afdekken
- verdere basishygiëne: geen afhangende haren, lange oorbellen of halskettingen

6. Beroepsgeheim

We verwachten van elke student de nodige discretie i.v.m. het beroepsgeheim. Draggers van een beroepsgeheim zoals artsen, verpleegkundigen en studenten verpleegkundigen hebben een geheimhoudingsplicht en een strikte discretieverplichting.

Dit houdt in dat we discreet moeten omgaan met vertrouwelijke informatie, met alles wat we zien, horen, ontdekken of opvangen tijdens de uitoefening van ons verpleegkundig werk.

Er wordt niets afgeprint of gekopieerd uit Synops, medische en/of verpleegkundig dossier.

Patiëntennamen worden niet gebruikt in verslagen.