



AFDELING HEELKUNDE H2

Inhoud

1. Voorwoord.....	4
2. Situering binnen het ziekenhuis	4
3. Voorstelling van de chirurgische afdeling heelkunde H2.....	6
3.1 Architectonische indeling	6
3.2 Medisch en verpleegkundig team	6
3.3 Onderzoeken van toepassing op de afdeling.....	7
3.3.1 Anamnese	7
3.3.2 Klinisch onderzoek	7
3.3.3 Inwendig onderzoek	7
3.3.4 Labo-onderzoeken	7
3.3.5 Elektrocardiogram (E.K.G.)	7
3.3.6 Radiologische onderzoeken	7
3.3.7 Endoscopie	8
3.3.9 Punctie	8
3.3.10 Elektromyografie (E.M.G.)	8
3.3.11 MRI	8
3.3.12 Scanning of radio-isotopen	8
3.4 Overzicht van de pathologieën, onderzoeken, heelkundige ingrepen en andere behandelingsmethoden	8
3.4.1 Orthopedische letsels, operaties, behandelingsvormen.....	8
3.4.2 Amputaties	9
3.4.3 Operaties t.h.v. rug Dissectomie: operatieve verwijdering van een (deel van een) discus.....	9
3.4.4 Algemene chirurgie	9
3.4.5 Gynaecologische heelkunde	10
3.4.6 Urologische ingrepen	10
3.4.8 Orthodontologische operaties	11
3.4.9 Plastische heelkunde	11
4. Verklarende woordenlijst.....	12
5. Relatie met andere diensten	14
5.1 De opnamedienst	14
5.2 De spoedopname	14
5.3 Operatiekwartier	14
5.4 De andere verpleegafdelingen.....	14
5.5 De sociale dienst	14
5.6 De pastorale dienst.....	15
5.7 De kinesitherapeuten.....	15

5.8 De logopedist.....	15
5.9 De psycholoog.....	15
5.10 Het palliatief supportteam	15
5.11 Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie, enz.....	15
5.12 De dienst onderhoud	15
5.13 De logistieke dienst	15
5.14 Radiologie.....	15
6. Dagschema.....	16
6.1 Vroegdienst	16
6.2 HSD.....	16
6.3 HB	17
6.4 Laatsdienst	17
6.5 Nachtdienst.....	18
7. Waar bijkomende informatie bekomen ?.....	19
8. Beroepsgeheim.....	19
9. Verwachtingen ten aanzien van de student	19
9.1 Voor je stage	19
9.2 Bij aanvang van stage	19
9.3 Tijdens de stage	19
9.4 Wat kan een student van ons verwachten	20

1. Voorwoord

Deze brochure is gericht aan studenten verpleegkunde die hun stage doorbrengen in AZ Sint-Vincentius Deinze op de afdeling dienst H2. De informatie heeft als doel om de stagiairs een beeld te schetsen van het hele ziekenhuis, het functioneren van de afdeling 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 stageplaats en hopen wij op een vlotte samenwerking.

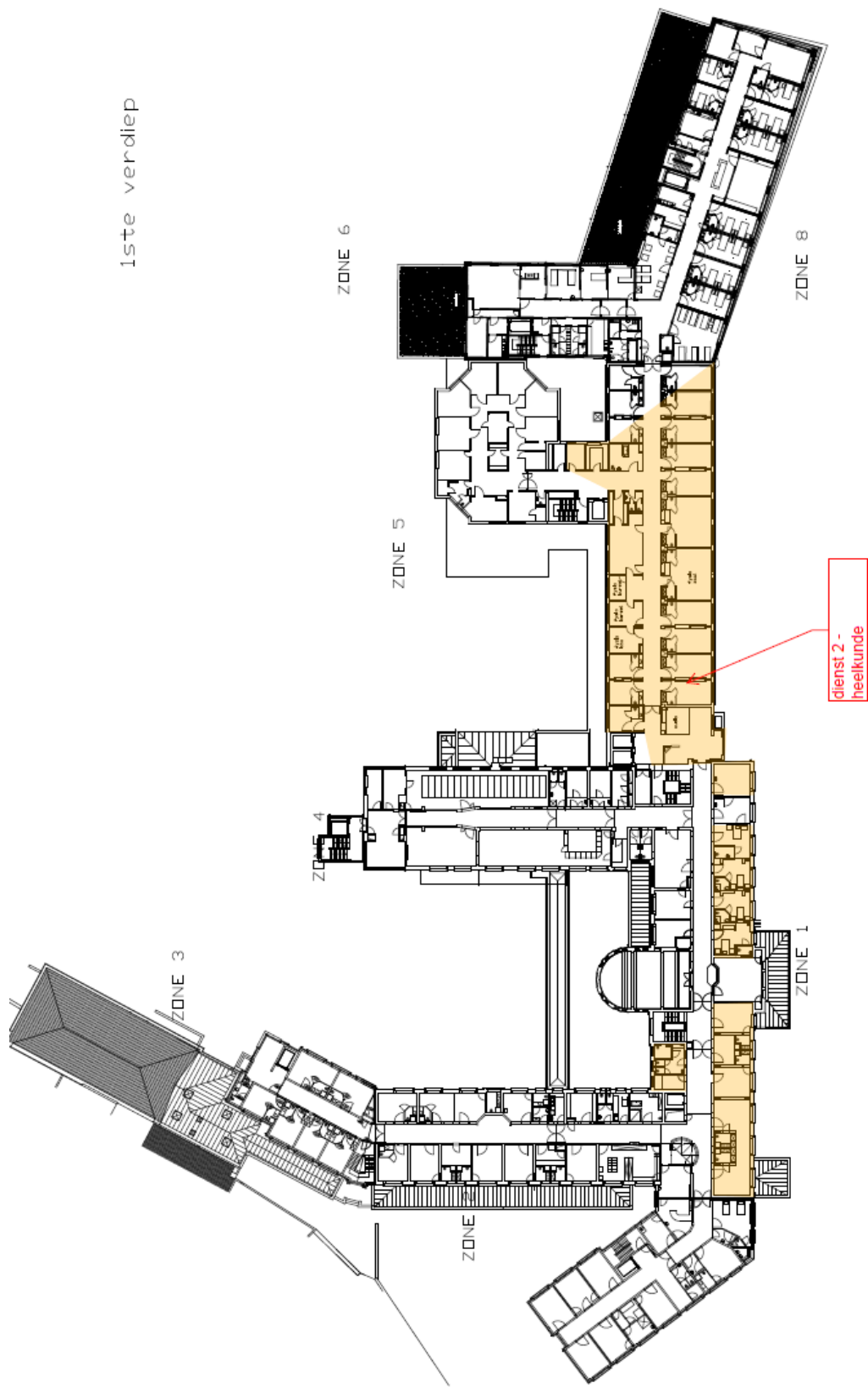
Wij wensen de studenten veel succes in hun verdere studies en hopen dat ook wij een steentje bijdragen in de ontplooiing van hun capaciteiten.

2. Situering binnen het ziekenhuis

H2 is een dynamische afdeling met een hoge turnover. Het is een acute dienst met een zeer korte gemiddelde ligduur. Het aantal opnames op de dienst gaat alsmaar in stijgende lijn. Alleen bij extreme drukte op de interne afdeling worden patiënten met een internistisch probleem opgenomen op de dienst.



1ste verdieping



3. Voorstelling van de chirurgische afdeling heekunde H2

3.1 Architectonische indeling

De afdeling H2 heeft in totaal 35 bedden in:

- 9 eenpersoonskamers
- 9 tweepersoonskamers
- 2 gemeenschappelijke kamers

Andere lokalen op de afdeling:

- bureau hoofdverpleegkundige en HAIO
- verpleeglokaal
- medicatie- en werkruimte
- keuken
- badkamer
- spoelruimte (x2)
- bergruimte (x2)
- lounge

3.2 Medisch en verpleegkundig team

Het team bestaat uit de hoofdverpleegkundige, Celine Bert, zestien verpleegkundigen en 2 logistiek medewerkers. Aan de afdeling zijn diverse disciplines verbonden.

De chirurgische geneesheren: zij voeren niet alleen de chirurgische ingreep uit, maar staan in voor het medisch toezicht en de behandeling (voor en na de chirurgische ingreep). Volgende disciplines komen aan bod:

- Orthopedie - (Sport)traumatologie
- Vasculaire heekunde
- Thoracovasculaire heekunde
- Abdominale chirurgie en proctologie
- Robotchirurgie
- Plastische chirurgie
- Neurochirurgie
- Urologie
- Gynaecologie
- Neus-, Keel- en Oorziekten
- Stomatologie
- Oogheekunde
- Dermatologie
- Fysiologie

Verder kunnen ook alle andere artsen bij de patiënt in consult gevraagd worden voor onderzoek en/of advies inzake de behandeling. Op de algemene website van het ziekenhuis (zie www.azstvdereinze.be) vindt u een overzicht van alle artsen die in het ziekenhuis tewerkgesteld zijn. Voor sommige disciplines is er een nauwe samenwerking met Maria Middelaers Gent.

3.3 Onderzoeken van toepassing op de afdeling

3.3.1 Anamnese

Uitvoerig vraaggesprek waarbij relevante informatie wordt verzameld om het verder verloop van de opname en het ontslag op een veilige en kwaliteitsvolle manier te laten verlopen.

3.3.2 Klinisch onderzoek

Palpatie, auscultatie en percussie.

3.3.3 Inwendig onderzoek

Rectaal toucher en vaginaal toucher.

3.3.4 Labo-onderzoeken

- bloedonderzoek
- urineonderzoek
- sputumonderzoek
- faecesonderzoek
- bacteriologische onderzoeken: hemoculturen, etter, wondvocht
- biopsie: stukjes weefsel worden onderzocht in het anatomisch-pathologisch laboratorium
- dagcurve of glycemiecontrole
- 24-uurs urinecollectie
- screening inzake ziekenhuishygiëne (MRSA, CPE, PCR, ...)

3.3.5 Elektrocardiogram (E.K.G.)

Dit is een curve van de actiestroom van het hart.

3.3.6 Radiologische onderzoeken

Klassieke radiologie:

RX-onderzoek zonder contraststof

- botradiografie
- mammografie
- diverse tomografieën

RX-onderzoek met contraststof

Vb. angiografie: het maken van röntgenfoto's van de bloedvaten, arteriografie, flebografie, ...

Echografie + Bladderscan:

Onderzoek van weefselveranderingen in het lichaam door terugkaatsing van ultrasonore golven.

CT-Scan:

Het maken van tweedimensionale beelden van organen met of zonder contraststof met een computertomograaf.

3.3.7 Endoscopie

- arthroscopie

3.3.9 Punctie

- gewrichtspunctie

3.3.10 Elektromyografie (E.M.G.)

Het meten van de actiestroom die ontstaat bij spiersamentrekkingen.

3.3.11 MRI

Een medische beeldtechniek die gebruikt maakt van sterke magneetvelden en radiogolven om organen en andere lichaamsweefsels gedetailleerd in kaart te brengen.

3.3.12 Scanning of radio-isotopen

Gespecialiseerde scannings gebeuren in een ander ziekenhuis bijvoorbeeld total body scan, perfusiescan,...

3.4 Overzicht van de pathologieën, onderzoeken, heilkundige ingrepen en andere behandelingsmethoden

3.4.1 Orthopedische letsels, operaties, behandelingsvormen

Botletsels

- Soorten:
 - fissuur (barst)
 - fractuur (breuk), wel of niet verplaatst
- Oorzaken:
 - spontane (bv. door osteoporose)
 - traumatisch (bv. door een ongeval)
- Behandeling:
 - een fissuur wordt meestal behandeld door immobilisatie (steunverband, gips) of gewoon door rust.
 - een fractuur wordt behandeld volgens de aard van de breuk: bij verplaatsing is er altijd reductie (manueel door manipulatie, meestal onder narcose, of operatief)

- de fixatie van de breuk(en) gebeurt door middel van vreemd materiaal (roestvrij staal) en dit noemen we osteosynthese, bv. pinnen, schroeven, platen, cerclagedraad

Meest voorkomende operaties:

1) Kniegewricht

- arthrose en deformatie van de knie: totale knieprothese via LAZIRUSH-methode of MAKO
- kruisbandletsels: operatie = IAVKB met of zonder monoloop

2) Heupgewricht

- Coxarthrose: totale heupprothese
- Heupfractuur: gammanagel of totale heupprothese

Totale heupprothese: bestaat uit een femurgedeelte met kop, hals en staart, dat in de femurdiafyse wordt ingeplant en daar eventueel gefixeerd wordt, en een acetabulumstuk (in de vorm van een cup) dat in het os ileum gefixeerd wordt.

3.4.2 Amputaties

Lidmaatamputatie of de amputatie van een gedeelte van het lidmaat omwille van een trauma of van circulatiestoornissen

3.4.3 Operaties t.h.v. rug

Dissectomie: operatieve verwijdering van een (deel van een) discus

Decompressie: opheffing van samendrukking van 2 wervels

Laminectomie: verwijdering van de lamina van de wervel

3.4.4 Algemene chirurgie

Abdominale chirurgie:

Hernia

- navelbreuk (hernia umbilicalis)
- liesbreuk (hernia inguinalis)
- maagbreuk (hernia epigastrica)
- littekenbreuk (hernia cicatricalis of eventratie)

Maagoperaties

- gastric bypass of gastric sleeve
- *Appendectomy*
- Open, laparoscopisch of robotgeassisteerd

Dikke darmoperaties

- hemicolectomie rechts
- resectie van het colon transversum

- hemicolectomie links
- sigmoïdrectie of lage anteriorresectie
- herstel continuïteit na Hartmann-resectie

Operaties aan rectum en anus

- perianaal abces drainage
- proctologie

Operaties aan galblaas en galwegen

- (laparoscopische) cholecystectomie

Thoracovasculaire chirurgie

- PTA
- varices onderste ledematen
- vasculair trauma

3.4.5 Gynaecologische heelkunde

Abdominale operaties waarvan de belangrijkste:

- hysterectomie
- adnexectomie
- mammectomie
- borstsparende resectie van nodulus

Vaginale operaties:

- hysterectomie

3.4.6 Urologische ingrepen

- T.U.R. prostaat (trans-urethrale resectie van de prostaat)
- HOLEP (Holmium laser enucleatie van de prostaat)
- T.U.R. blaas
- Sachse (urethra-dilatatie)
- cystectomie
- cystostomie
- ureterorenoscopie (URS)
- ureterectomie
- nefrectomie
- hydrocoele
- varicocoele
- T.V.T. (Tensievrije Vaginale Tape)
- Bricker
- RALP (Robot geAssisteerde Laparoscopische radicale Prostatectomie)

3.4.8 Orthodontologische operaties

- Maxillafractuur
- Mandibulafractuur

3.4.9 Plastische heekunde

- Borstlifting / -versteviging
- Borstreconstructie
- Diep flap borstreconstructie
- Borstvergroting / -verkleining
- Tepelcorrectie
- Genitale chirurgie
- Abdominoplastie / buikwandcorrectie

4. Verklarende woordenlijst

A.C. resectie	acromio-claviculaire resectie (verwijderen lateraal uiteinde van het sleutelbeen)
Bankaert repair schouder	aanspannen van het voorste schouderkapsel bij recidiverende luxaties van de schouder
Cheilectomie	operatief verwijderen van randwoekeringen bij artrotische gewrichten
Chevron voet	correctie van de hallux valgus (afwijking van het gewricht tussen het eerste middenvoetsbeen en de grote teen. Doordat er ruimte in het gewricht is door bijvoorbeeld een spreidvoet, vormt zich extra (kraak)been. Er ontstaat een knobbel aan de binnenkant van de voet ter hoogte van het begin van de grote teen)
CPE	carbapenemase resistente enterobacteriaceae
Golferselleboog	Een golfelleboog is een ontsteking van de aanhechting van de pezen aan de binnenzijde van de elleboog
Haglund resectie	verwijderen exostose aan de achterzijde van het hielbeen
HOLA	hechting onder lokale anesthesie
HOLEP	Holium laser enucleatie van de prostaat
I.A.V.K.B.	intra-articulaire voorste kruisbandreconstructie. Vervangen van de kruisband door een pees in het gewricht te plaatsen.
I.C.E.	Immobilisatie (rust) – Cooling (dmv. Water of koude pakking) – elevatie (arm of been hoog leggen)
I.M.F. spalk	immediate fitting spalk na Dupuytren
Kari – wagi	voetoperatie
Keller	verwijderen deel van een teenkootje
LLETZ	conisatie
Lumbale decompressie	Operatie t.h.v. de rug waarbij men de vernauwingen in het ruggenmergkanaal wegneemt. Zo wordt de diameter van het ruggenmerg hersteld en verdwijnt de druk op de zenuwen die in dit kanaal lopen.
M.N.R.	magnetische nucleaire resonantie = MRI
M.O.N.	mobilisatie onder narcose, losmaken van vergroeiingen (kapsel van knie en schouder)
MRSA	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus
N.S.A.I.D.	niet steroïdale anti-inflammatoire drugs
Nailing	nageling, plaatsing van een mergnagel voor fractuur van een lang pijbeen
Needling	aanprikken van kalk met naaldje in de schouderpees
NWB	Non weight bearing
O.R.I.F.	open reductie, interne fixatie
Olecranon cerclage	ORIF fractuur olecranon (elleboog)
Open R.C. herstel	herstel rotator cuff : hechten van een scheur in schouderpeeskap

P.C.A. pomp	Patient Controlled Analgetical
POP	Popliteaal block is een plaatselijke verdovingstechniek van de heupzenuw t.h.v. de kniekuil (fossa poplitea)
P.T.B. apparaat	Patella Tendon Bearing : ontlastingsapparaat waarbij de voet niet op de grond steunt
PWB	partial weight bearing
P.T.C.A.	percutane transluminale coronaire angioplastie (herstellen van de doorgankelijkheid van de coronaire bloedvaten)
Rectus abd. release adductor	verlenging van de buikspier en de buikspierfascia door omklapping + partiële sectie van de adductoren magnum en brevis
Tenniselleboog	Ontsteking van de aanhechting van de pezen aan de buitenzijde van de elleboog (de strekspieren)
TF	Transforaminale inspuiting
Tubaligatuur	sterilisatie
T.V.T.	tensievrije vaginale tape (het in de juiste positie brengen van de urethra door deze omhoog op te trekken mbv. een kunststof bandje)
Trapezectomie	verwijderen van het os Trapezium in de duim
Triggervinger	knipmesvinger
V.O.S.	verwijderen osteosynthesemateriaal
Weaver & Dunn schouder	AC-resectie = verwijderen distaal deel van de clavicula

5. Relatie met andere diensten

5.1 De opnamedienst

De patiëntnamen, ingreep, opname-uur en kamernummer van de geplande opnames worden de dag voor de opname doorgegeven aan de dienst. De opnamedienst verwittigt de afdeling wanneer de patiënt is ingeschreven en naar de afdeling komt. De patiënt wordt op de afdeling begeleid naar de kamer.

5.2 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. De spoedverpleegkundige meldt zich aan op de afdeling bij aankomst waarbij de toegewezen verpleegkundige meehelpt de patiënt te installeren.

5.3 Operatiekwartier

Elke dag wordt het operatieprogramma met de volgorde en het tijdstip van de geplande ingrepen voor de volgende dag doorgegeven (zie PC – icoon operatie). Op de dag van de operatie zelf, wordt de verpleegafdeling telefonisch verwittigd als de patiënt naar het operatiekwartier mag gebracht worden.

De verpleegkundige zorgt ervoor dat alle administratieve gegevens in orde zijn alvorens te vertrekken naar het operatiekwartier (a.d.h.v. de OK-checklijst). De patiënt moet preoperatief voorbereid zijn vooraleer hij naar het operatiekwartier gebracht wordt.

Bij aankomst aan het operatiekwartier meldt men zich aan via de parlofoon en blijft men steeds bij de patiënt tot deze door de verpleegkundige van het operatiekwartier wordt verwelkomd.

De naam van de patiënt met evt. aandachtspunten wordt doorgegeven aan de OK-verpleegkundige nadat de patiënt in de wachtruimte wordt geïnstalleerd.

5.4 De andere verpleegafdelingen

Door transfers van patiënten komen we in contact met andere diensten. Bij elke transfer worden de patiëntgegevens overlopen aan de hand van het elektronisch patiëntendossier. Er wordt gebruik gemaakt van de checklijst om de transfer goed voor te bereiden.

5.5 De sociale dienst

De sociaal verpleegkundige wordt ingeschakeld voor o.a. begeleiding van de patiënten met het oog op het ontslag uit het ziekenhuis. Zij volgen elke donderdagnamiddag de multidisciplinaire overdracht mee.

5.6 De pastorale dienst

De pastorale dienst komt vooral langs bij patiënten die weinig tot geen bezoek krijgen, of die eens nood hebben aan een babbel.

5.7 De kinesitherapeuten

De meeste patiënten krijgen kinesitherapie, zowel pre- als postoperatief, bv. ademhalingsproblemen, tapotage, ... Het belang van de kinesitherapie is zeer groot bij orthopedische operaties. In het elektronisch patiëntendossier wordt de evolutie van de patiënt genoteerd.

5.8 De logopedist

Bij CVA-patiënten of bij patiënten met slikstoornissen kan de logopedist ingeschakeld worden voor slikrevalidatie en spraakrevalidatie.

5.9 De psycholoog

De psycholoog wordt in consult geroepen op vraag van de artsen.

5.10 Het palliatief supportteam

Zij worden ingeschakeld op vraag van de artsen.

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

5.12 De dienst onderhoud

Er is een vaste equipe onderhoudspersoneel verbonden aan de afdeling. Deze zorgt voor het onderhoud van de hele afdeling.

5.13 De logistieke dienst

Per afdeling is er ook ondersteuning van een personeelslid van de logistieke dienst. Deze zorgt voor vervoer en heeft een reeks afdeling ondersteunende taken.

5.14 Radiologie

De aanvragen worden zo snel mogelijk aan de radiologie bezorgd zodat de afdeling radiologie de planning kan maken. De avond voordien laat men de uur planning per mail weten. De dienst wordt ook ingelicht als er een voorbereiding nodig is voor het onderzoek, b.v. nuchter zijn, contraststof toedienen, ...

6. Dagschema

6.1 Vroegdienst

6u00		<ul style="list-style-type: none"> - Start overdracht per zone via Synops aan de kar door nachtdienst - VPK per zone verderzetten bloedafnames - VPK per zone 1 verzorging
7u → 8u		<ul style="list-style-type: none"> - Glycemiecontrole - Vochtbalans afsluiten (8u- 8u) en een nieuwe herstarten bij heelkundige patiënten. - Eventueel spoed bellen voor het aanleggen van nieuwe gipsen. - Parameters nemen (EWS) + inbrengen in Synops. - Medicatie van 7u en 8u toedienen aan de patiënten. - Pre op voorbereiden van de 1ste OK patiënt en om 8u naar OK brengen. - Indien mogelijk reeds starten met de ochtendverzorging.
8u → 8u45		<ul style="list-style-type: none"> - Opdienen en afdienen van het ontbijt. - Overlopen met de logistieke dienst voor nuchtere patiënt.
8u45 → 9u		<ul style="list-style-type: none"> - Pauze
9u → 11u		<ul style="list-style-type: none"> - Verder zetten van de ochtendverzorging. (verzorging patiënten., dossier en Synops aanvullen) - Beloproepen - Eventueel een opname doen uit eigen zone bij grote drukte in de bureau.
11u → 11u30		<ul style="list-style-type: none"> - Glycemie controles - Medicatie 12u + wisselen zijtrousses. - Ontslagdocumenten uitdelen + thuismedicatie terug geven aan de patiënten. - Medicatievakje van de te ontslagen patiënten ledigen
11u30 → 12u		<ul style="list-style-type: none"> - Stipte pauze verpleegkundige zone 1 en 4 - Eventueel bij reeds ontslagen patiënten.: dossier bundelen en nieuw verpleegmapje maken.
12u → 12u30		<ul style="list-style-type: none"> - Middagmaal opdienen en hulp bieden
12u30 → 13u		<ul style="list-style-type: none"> - Middag pauze voor verpleegkundige zone 2 en 3
12u30 → 13u		<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning logistieke hulp bij afruimen middagmaal.
13u → 13u30		<ul style="list-style-type: none"> - Start middagtoer alle zones: patiënten. goede houding geven, ijs/ water en bij reeds ontslagen patiënten bedden aftrekken en kamer opruimen.
13u30 → 14u		<ul style="list-style-type: none"> - Overdracht per zone aan de laaidienst - Toedienen medicatie van 14u door V-dienst - Lijst toedieningen controleren en afwerken - Elke V: orders/dossiers afwerken, eigen patiënten terughalen van recovery - Op donderdag MDO van 13:30-14:00 in polyvalente zaal

6.2 HSD

7u00 → 10u		<ul style="list-style-type: none"> - Zorgondersteuning in zwaarste zone van 07u00 tot eerste opname. - Opnames uitvoeren - Bij kalmte in bureau: zorgondersteuning bij elke V-dienst
10u → 10u15		<ul style="list-style-type: none"> - Pauze
10u15 → 13u		<ul style="list-style-type: none"> - Opnames verder uitvoeren/ hulp in de zorg - Eventueel apotheekkar ledigen/ hulp takenpakket HB

13u	- Einde shift
-----	---------------

6.3 HB

7u30→10u	<ul style="list-style-type: none"> - Overdracht + HAIO bij elke V en vraagt bijzonderheden na - SYNOPSIS overlopen en vermoedelijke ontslagdatum aanpassen - Controle aanwezigheid ontslagdocumenten - Overlopen taken HB - Opnames uitvoeren
10u→10u15	- Pauze
10u15→12u45	<ul style="list-style-type: none"> - Verder opnames uitvoeren - HB bevroegd de stand van zaken op de gang (drukke) + medicatie reservkasten wegsteken - HB legt documenten van keuken op de kar - Overdrachtsblad Synops wordt aangevuld/aangepast
12u45→13u30	- Pauze
13u30→15u45	<ul style="list-style-type: none"> - Opnames opvragen voor de volgende dag - HB schrijft dossiers voor dag +0 met ondersteuning van de L-dienst (na namiddagverzorging) per zone
15u45→16u	- Pauze
16u→16u15	- Retourbak apotheek

6.4 Laatsdienst

13u30→ 14u	- Overdracht per zone aan de verzorgingskarren (deuren patiëntenkamers dicht)
14u → 14u30	<ul style="list-style-type: none"> - Ontslagen uitschrijven + dossiers aanvullen - Medicatie van 14u 30 en 16u geven.
14u30 → 15u30	- Namiddag verzorging: goede houding , parameters nemen (EWS) en noteren in Synops, ijs geven.
15u 45 → 16u	- Pauze voor alle L diensten
16u → 16u30	<ul style="list-style-type: none"> - Verder ontslagen uitschrijven, afhalen OK patiënt. - Apotheek patiënten verdelen in medicatievakje patiënt + ev. Retourbak apotheek ledigen - Ontslagen klaarzetten en voorbereiden, opschrijven werklift HB - Transfer documenten opmaken, medicatie, etc voor ontslagen van volgende dag naar instelling/RO ...voorbereiden en controleren op volledigheid
16u30 → 17u	<ul style="list-style-type: none"> - Glycemie controle - Medicatie van 18u toedienen
17u → 17u30	- Opdienen en afdienen van het avondmaal
Ma en do 17u15→17u45 17u45→18u15 di-woe-vrij 17u→17u30 17u30→18u 18u→18u30	Pauze VPK zone 1 en zone 4 Pauze VPK zone 2 en zone 3 Pauze VPK zone 3 Pauze VPK 1 en 2 Pauze VPK zone 4
18u15→20u30	<ul style="list-style-type: none"> - Samen de zwaar hulpbehoevende patiënt. + iedereen ijs geven - Avondverzorging: postoperatief PM/4u en avondmedicatie toedienen - Per zone : afhalen OK patiënten.
20u30→21u30	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatie 21u-22u toedienen en afklikken - Glycemiecontrole - Synops overdracht bijwerken - Controleren of de bedden opgemaakt zijn waar er de dag nadien een opname komt (voor 9u30). Af te wassen bedden opschrijven op blad bureau. - Verzorgingskar reinigen en volledig aanvullen. Medicatie aanvullen tot en met 14u de volgende dag.

21u→ 21u30	<ul style="list-style-type: none"> - Overdracht aan de nacht per zone aan de kar. - Zone verpleegkundigen start dan met de eerste toer van de nachtdienst: ijs geven en parameters nemen van de niet post-operatieve patiënten (EWS) en in Synops noteren. Bij einde shift: in medicatiebeheer lijst toedienen controleren en afwerken
------------	---

6.5 Nachtdienst

21u→21u30	- Overdracht van de L diensten
21u30→	<ul style="list-style-type: none"> - Toer 1: <ul style="list-style-type: none"> o In elke kamer binnengaan o Controle wonden en infusen o ijs geven D0 o parameters bij de niet post-operatieve patiënten(EWS) en noteren in Synops. - Ijs afwassen en in diepvries
23u →24u	- Klaarzetten medicatie voor heel de nacht
24u	<ul style="list-style-type: none"> - Toer 2: <ul style="list-style-type: none"> o parameters bij de postoperatieve patiënten(EWS) en in Synops noteren. o Ijs o Toedienen andere zorgen o Medicatie toedienen - Ijs afwassen en in diepvries
02-04	<ul style="list-style-type: none"> - Administratie: dossiers invullen en aftekenen - Beloproepen - Maaltijd - ijen glycemietoestel
04u	<ul style="list-style-type: none"> - Toer 3: <ul style="list-style-type: none"> o verzorging post-op parametercontrole (EWS) o Medicatie toedienen o Ijs o Toedienen andere zorgen o Ijs afwassen en in diepvries - Op zondag controle van de spiegelvoorraad - opkuis
05u30	- Starten bloedafnames post-op patiënten
06u00→ 06u30	- Overdracht per zone

7. Waar bijkomende informatie bekomen ?

- bij de dagelijkse patiëntenbespreking
- bij elke verpleegkundige, begeleider en mentor
- in het elektronisch patiëntendossier
- in het medisch dossier (hiervoor moet eerst de toestemming gevraagd worden aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige)
- bij de behandelende arts
- multidisciplinair overleg

8. 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 vanuit het elektronisch patiëntendossier. Patiëntnamen worden niet gebruikt in verslagen.

9. Verwachtingen ten aanzien van de student

9.1 Voor je stage

Je hebt de stagegids thuis overlopen en de verplichte e-learnings gemaakt. Wanneer het de eerste keer is dat je stage loopt binnen de organisatie heb je voor aanvang van de stage het onthaalmoment gevolgd.

9.2 Bij aanvang van stage

Op de eerste stagedag worden de doelstellingen voorgelegd. De doelstellingen worden SMART geformuleerd.

Je stelt jezelf voor aan elke personeelslid en vermeld eventueel ook in welk jaar van de opleiding dat je zit.

9.3 Tijdens de stage

Meldt u dagelijks aan bij de toegewezen verpleegkundige/ mentor. U neemt ook steeds (middag)pauze met deze verpleegkundige.

Zorg gerelateerd

- Inzicht krijgen in de verschillende pathologiën en de werking van onze afdeling.
- Observeren en rapporteren.

- Geef duidelijk aan wat je reeds geleerd hebt in theorie en welke technieken je mag uitvoeren en welke nog niet.
- Geef tijdig aan wanneer je samen werkt met je stagebegeleider en voorzie op tijd enkele technieken (indien gevraagd). Het is jouw verantwoordelijkheid om je leerproces in handen te nemen.
- Vakterminologie die onbekend voor je zijn, zoek je op of vraag je aan je begeleidende verpleegkundige.
- Wees niet bang om gerichte vragen te stellen aan je begeleidende verpleegkundige.
- Hou rekening met het beroepsgeheim. Neem geen informatie mee naar huis waar namen van patiënten, dokter, geboortedatum, kamernummers op staan. De papieren die gebruikt worden voor de overdracht dienen aan het einde van elke shift weggegooid te worden in de papierversnipperaar.
- Als student kom je terecht in een hecht team. Als student draag je ook bij aan een goede sfeer en samenwerking op de werkvloer en tussen de collega's.
- Belangrijk! Identificatie nagaan bij iedere actie, medicatie toediening, voeding,....
- Attitude: vriendelijkheid, stiptheid, interesse, enthousiasme, inzet en initiatiefname.

Praktisch

- Verwittig tijdig de afdeling bij afwezigheden, ziekte of later komen.
- Geen GSM gebruik tijdens de werkuren, tijdens de pauzes is dit wel toegelaten.
- Let op je handhygiëne, geen lange nagels, nagellak, armbanden,..
- Biedt dagelijks je zelfreflectie aan, geef ook tijdig aan wanneer de tussentijdse – en eindevaluatie is.
- Maak op het einde van je stageperiode tijd vrij om de studentenenquête in te vullen. Dit gebeurt voor de eindevaluatie.

9.4 Wat kan een student van ons verwachten

- Vriendelijke en behulpzame verpleegkundigen
- Ingevulde feedback
- Mogelijkheid tot inzage literatuur (intranet, procedures Zenya, brochures, ...)
- Bijkomende uitleg omtrent pathologie, handeling,
- Vanaf het 3^{de} jaar wordt de kans geboden een operatie bij te wonen
- Mogelijkheid om aangeleerde technieken in te oefenen.

We verwelkomen jullie graag en wensen jullie alvast veel succes op stage!