



## **Onthaalbrochure G7**

Orthopedische geriatrie

# Welkom

Beste medewerker,  
Beste student,

Van harte welkom op de afdeling orthopedische geriatrie van het AZ Sint-Jan Brugge AV. Met deze brochure willen we u in het kort informeren over de werking van onze dienst en u reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan er op u individueel te begeleiden in de hoop dat u zich hierbij vlug "thuis" zult voelen. Voor bijkomende informatie kan u terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, dokters, ...

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Namens het team

# Voorstelling van de dienst

---

## Nuttige informatie

De afdeling bevindt zich op het gelijkvloers van V-blok route 97.

- Algemeen nummer geriatriesch dagziekenhuis: 050 45 39 42
- Telefoonnummer secretariaat geriatrie: 050 45 31 60

## Voorstelling van het team

### Artsen verbonden aan de afdeling

Arts-specialisten geriatrie:

- Dr. Buyck G. (diensthoofd)
- Dr. Brouns K.
- Dr. Lambert G.
- Dr. Van Hoeyweghen R

Arts-specialisten orthopedie:

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| - Dr. Beckers L.     | - Dr. Van Eemeren A.                |
| - Dr. Beckers J.     | - Dr. Van Isacker T                 |
| - Dr. Berghs B.      | - Dr. Vande Kerckhove M.            |
| - Dr. Bonte F.       | - Dr. Vandekerckhove P.             |
| - Dr. Deprez P.      | - Dr. Vandekerckhove M              |
| - Dr. Hoste D.       | - Dr. Vandevivere H                 |
| - Dr. Pierreux P     | - Dr. Vanlommel J.                  |
| - Dr. Plasschaert F. | - Dr. Verstraete Barbara (zaalarts) |
| - Dr. Stockmans F.   |                                     |
| - Dr. Tajdar F.      |                                     |
| - Dr. Van Damme G.   |                                     |

### Andere medewerkers op de afdeling

- Hoofdverpleegkundige: Hadewych Gueth (hadewych.gueth@azsintjan.be 050 45 97 72)
- Verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers
- Paramedici
  - Kinesitherapeuten
  - Ergotherapeuten
  - Diëtisten
  - Logopedisten
  - Audiologen
  - Sociale dienst
- Psychologische dienst
- Onderhoudspersoneel
- Pastorale dienst

## Andere diensten waar hoofdzakelijk mee wordt samengewerkt

- Polikliniek orthopedie, gips- verbandkamer: 1e verdieping
- Radiologie en medische beeldvorming: 1e verdieping
- Intensieve zorgdienst: 14e verdieping
- Midcare 10de verdieping
- Apotheek: 5e verdieping
- Laboratorium: 6e verdieping
- Isotopenafdeling: oncologisch centrum
- Polikliniek Cardiologie: 6e verdieping
- Polikliniek Endocrinologie (diabetesregeling): 3e verdieping
- Operatiezaal: 4de verdieping
- Palliatief support team

## Aandachtspunten

**Chirurgie:** Alle letsels opgelopen ten gevolge van slag, val, stoot (= trauma's)

**Orthopedie:** Ziekten, aandoeningen en gebreken van het actieve en passieve bewegingsapparaat bij de oudere zorgontvanger. Bv. artrose, reuma, ischialgieën, aangeboren afwijkingen,...

## Chirurgische aandachtspunten

- Bij opzetten van de patiënt: steeds het voorschrift volgen omtrent al/niet steunen (FWB = volle steun met krukken, PWB = partiële steunname, NWB = niet steunen). Geen tractie uitoefenen op de geopereerde zijde. De patiënt wordt uit bed geholpen aan de kant van het geopereerde been.
- Hechtingen verwijderen volgens voorschrift.
- Aandachtspunten bij gipsverband : Compartimentsyndroom ! ( kleur en beweeglijkheid extremiteiten, zwelling, tintelingen , temperatuur, controle op knellen of snijdende randen).
- Risicopatiënten worden op een anti-decubitusmatras gelegd.
- Controle uitvoeren van de drukpunten (stuit, beide hielen)
- Bij THP of BHP mag de patiënt draaien, op niet-geopereerde zijde (= gezonde zijde) met een kussen tussen de benen (minder luxatiegevaar en meer comfort voor de patiënt).
- Controlefoto eerste postoperatieve dag: patiënt niet opzetten vóór het kennen van de resultaten hiervan.
- Bij wervelindeukingen bedrust respecteren, patiënt draaien in blok tijdens de verzorging en eventueel korset waar nodig.
- Incisie(s) en redondrain(s) dagelijks ontsmetten tot de wonde droog is (± 4 tot 5 dagen)
- Redonfles(sen): dagelijks redonfles vervangen + datum en debiet noteren op fles. Na 24 uur of 48 uur op voorschrift redondrain(s) verwijderen

## Revalidatie aandachtspunten

Volg de richtlijnen van mobilisatie zoals afgesproken, eventuele veranderingen kunnen besproken worden met de ergotherapeuten.

# Dagindeling: Verloop van een dag op G7

## Vroegdienst (V)

### van 6u30 tot 13u30

- Patiëntenoverdracht van 6u30 tot 7u
- Toewijzing van patiënten staat op het werkdocument in de bureau: gang is in 2 zones verdeeld
- Een verpleegkundige van iedere zone start met de medicatiebedeling, glycemie- en parametercontrole
- Eerst worden de patiënten verzorgd die als eerste op het operatieprogramma gepland staan: wassen- bedopschik- operatiehemd, daarna komen de patiënten aan de beurt die op onderzoek/dialyse of op ontslag gaan
- Zo nodig nog enkele bloedpuncties af te nemen
- Helpen bij de maaltijdbedeling (indien mogelijk)
- De spoelruimtes worden opgeruimd, de verzorgingskarren aangevuld, daarna wordt het patiëntendossier ingevuld
- Rond 11u30 start men opnieuw met een medicatiebedeling en glycemiecontrole.
- Ondertussen wordt er geholpen bij het opdienen van de maaltijden . Patiënten met slikproblemen worden door verpleegkundigen geholpen
- Vanaf 12u30 worden de patiënten terug in bed geholpen, naar het toilet begeleid, of de bedpan aangereikt.
- Om 13u patiëntenoverdracht
- Om 13u30 einde werkshift

## Dagdienst (D)

### 8u tot 12u & 13u tot 17u

- Hulp bieden bij de ochtendzorg
- De spoelruimtes worden opgeruimd, de verzorgingskarren aangevuld, daarna wordt het patiëntendossier ingevuld
- Ondertussen wordt er geholpen bij het opdienen van de maaltijden. Patiënten met slikproblemen worden door verpleegkundigen geholpen
- Pauze tussen 12u en 13u
- Tussen 13h-13h30 patiëntenoverdracht
- Na de patiëntenoverdracht starten we met de namiddag verzorging: medicatiebedeling, parametercontrole, patiënten in de zetel laten plaatsnemen
- 14u45: Helpen bij de koffiebedeling
- KWS invullen waar nodig
- Patiënten gaan afhalen van de ontwaakruimte, parameters controleren en dossier in orde brengen, met de nodige voorschriften etc.
- Medicatie sorteren en opbergen in de dienstkamer

# Laatdienst (L)

## van 13 tot 21u30 (met een half uur pauze)

- Om 13u tot 13u30 patiënten overdracht
- Toewijzing van patiënten staat op het werkdocument in de bureau: gang is in 2 zones verdeeld
- Na de patiëntenoverdracht starten we met de namiddag verzorging: medicatiebedeling, parametercontrole, patiënten in de zetel laten plaatsnemen
- Medicatie sorteren en opbergen in de dienstkamer
- De verpleegkundige van iedere zone start met de medicatiebedeling om 17h en voert de glycemie controles uit waar nodig
- Indien mogelijk helpen bij de bedeling van het avondmaal
- Patiënten terug in bed helpen
- Patiënten gaan afhalen van de ontwaakruimte
- Hierna volgens afspraak met de collega's een half uur pauze nemen
- Vanaf 19u starten met medicatiebedeling en toedienen verpleegkundige zorgen
- Invullen van het patiëntendossier
- Om 21h00 overdracht naar de nachtdienst

# Keukendienst

## van 7u45 tot 12u30 en van 14u45 tot 18u

- Om 7u45 koffie zetten en opvragen van de patiëntenlijst
- Nazien welke patiënten er nuchter moeten blijven en welke patiënten diabetes hebben...
- Opdienen van de maaltijden
- Afdienen van de maaltijden
- Invullen KWS: voedingopvolging
- Waterbedeling
- Bode verantwoordelijke (verdeling onder de logistieke medewerkers): Toer van het ziekenhuis met de binnenpost, apotheekbak, labo's, RX post, consulten.....
- Maaltijdregistratie voor de volgende dag door bevraging bij de patiënt op de kamer
- Klaarzetten koffiekar voor de namiddag
- Logistieke taken i.v.m. bestellingen
- Om 11u30 maaltijdbedeling
- Om 12u15 afhalen van de plateaus
- Invullen KWS: voedingopvolging
- Opruimen van de keuken // einde werkshift voormiddag
- 
- Om 14u45 opdienen en afdienen van de koffie
- Aanvullen van verpleeg-materiaal in de kamers (incontinentiemateriaal, handschoenen, handontsmetting, ...)
- Bode verantwoordelijke (verdeling onder de logistieke medewerkers): Toer van het ziekenhuis met de binnenpost, apotheekbak, labo's, RX post, consulten.....
- Voorbereiden van de boterhammen + Koffie maken
- Om 17u opdienen en afdienen zover als mogelijk
- Invullen KWS: voedingopvolging
- Om 18u einde werkshift

# G/B hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke

## van 8 tot 17u (met 1 uur pauze)

- Overlopen van de patiëntenlijst
- Zaalronde met de verantwoordelijke arts en assistent
- Uitwerken van de zaalronde op de PC
- Ontslagen en opnames + de nodige afspraken (consulten en onderzoeken) telefonisch regelen
- Om 13u overdracht naar de laat dienst
- Vanaf 14u opnames, ontslagen en consulten in orde brengen
- 16u45 overdracht naar de laatdienst

## Wekelijkse planning

|                  |                                                                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Maandag</b>   | Voorkant (K1-K9) <ul style="list-style-type: none"><li>- Wegen</li><li>- Invullen NRS (ondervoedingsrisico)</li><li>- Invullen Braden (decubitusrisico)</li></ul>     |
| <b>Dinsdag</b>   | Achterkant (K10-K18) <ul style="list-style-type: none"><li>- Wegen</li><li>- Invullen NRS (ondervoedingsrisico)</li><li>- Invullen Braden (decubitusrisico)</li></ul> |
| <b>Woensdag</b>  |                                                                                                                                                                       |
| <b>Donderdag</b> | Multidisciplinair overleg om 10u30                                                                                                                                    |
| <b>Vrijdag</b>   |                                                                                                                                                                       |

## Procedures

Zie Dina: procedures, formulieren en staande orders

## Welkom van de mentoren

We heten je van harte welkom en wensen je een leerzame stageperiode. Het team, en in het bijzonder de mentoren, zullen zich inzetten om je te begeleiden bij je leerproces op G7.

Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

1. Enkel de zorgen die in theorie en praktijk behandeld werden op school, mogen uitgevoerd worden.
2. De aard van de leermomenten wordt bepaald in functie van de stagedoelen en dit in samenspraak met de mentoren en de stageleerkrachten.

Vergeet niet! Voor elk probleem, klein of groot van gelijk welke aard ook, spreek de hoofd-verpleegkundige of/en een verpleegkundige of/en een mentor aan waar u zich goed bij voelt en zeker de begeleiding van uw school. Blijf er niet mee zitten en laat je stage er niet door beïnvloeden.

## Welke leermomenten bieden wij aan ...

### Op verpleegtechnisch vlak

- Hygiënische zorgen
- Preventie decubitus, trombose/embolie
- Verplaatsingstechnieken.
- Temperatuur/pols/RR/saturatie controles
- Venapuncties
- Insputingen SC/IM
- Voorbereiden en toedienen van diverse insulines
- Bepalen glycemie waarden
- Voorbereiden, aanprikken perifeer infuus/verwisselen infuuszak, observatie
- Infuuspompen, PCIA, PCEA pomp: observeren, wegnemen
- Toedienen aërosol
- Medicatiedistributie per os
- Plaatsen en verwijderen van verblijfsonde + intermitterende blaassondage
- Observatie urine
- Zorgen aan verblijfsonde
- Lavementen
- MRSA screening
- Gebruik van fixatiemateriaal
- Wondverzorging:
  - Ontsmetten van chirurgische en traumatologische wonden;
  - Ontsmetten van wonden met aanwezigheid van redondrain of wondrain;
  - Verwijderen van hechtingsmateriaal; - verwijderen van redondrain
  - Aanbrengen tule;
  - Inbrengen hydrofiele/vochtige wiek;
  - Cultuuropname van wondvocht met natte en droge wisser;
  - Uitvoeren wondspoeling;
  - Uitvoeren VAC therapie
  - Aanbrengen vochtige verbanden.

## Administratief vlak

Voor alle studenten: leren schriftelijk observaties rapporteren in het verpleegkundig dossier (KWS)

### Vorbereiding door de student

- Vooraf contacteren van de hoofdverpleegkundige.
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen <https://www.azsintjan.be/jobs-en-stages/stage-0>
- De eerste dag:

De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 9 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest. De plaats van afspraak is aan het onthaal vooraan het ziekenhuis.

Het onthaal bestaat uit:

1. Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje.
2. Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden.
3. Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen.
4. Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen.
5. Zo nodig begeleiden naar de stageplaats.

### Doelen van de dienst

Die meegenomen worden bij tussentijdse en eindevaluaties van de student.

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang aan de stagelector en mentoren een schriftelijk overzicht voorlegt met stagedoelen.

In de stagedoelen kun je voorop stellen je sterke punten verder te ontwikkelen en te werken aan je werkpunten. De student is verantwoordelijk om zijn/haar eigen leerproces in handen te nemen en te vragen naar feedback. Een zorg wordt achteraf besproken met de student zodat hij eruit leert voor de toekomst.

### Doelen van de dienst naar de student toe

- Je heb de introductiebundel vooraf ingezien om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten.
- Je voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen.
- Je bent steeds net en verzorgd als je op de VE aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne.
- Indien je een zorg gaat uitvoeren steeds het verpleegdossier grondig raadplegen ivm aanwezige infecties en de te nemen maatregelen.
- Je neemt initiatief om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames en wondzorgtechnieken te sparen.
- Je vult de leerdoelen in op de begeleidingsfiche, je bespreekt deze met de mentor en de verpleegkundigen zodat ze je daarbij kunnen begeleiden.
- Je bent verantwoordelijk voor je eigen leerproces, daarom wordt gevraagd de begeleidingsfiche voor te leggen aan de mentor of de verpleegkundige om deze lijst samen na de zorgverlening in te vullen en te bespreken.
- Je respecteert het BEROEPSGEHEIM en de privacy van de patiënt! Er kunnen geen documenten met een identificatie van de patiënt meegenomen worden naar huis.
- Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt. Eerlijk uitkomen voor eventuele fouten of vergissingen.
- Je bent zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of de mentoren.

- Je bent in staat om op een constructieve wijze om te gaan met feedback.
- Je zorgt ervoor dat je zoveel mogelijk doelstellingen hebt bereikt op het einde van jouw stage.
- Je vult op het einde van de stage de studentenenquête in.

Bij ziekte of afwezigheid verwittig je steeds je begeleiding van school maar tevens de verpleegeenheid: **050 45 31 70**.

## Afspraken rond uurrooster

- 1<sup>ste</sup> jaar + 2<sup>de</sup> jaar : vroegdienst van 6:30u tot 15u + dagdienst van 8u tot 12u en van 13u tot 17u + laatsdienst van 13u tot 21:30u.
- 3<sup>de</sup> jaar + 4<sup>de</sup> jaar : zie 2de jaar + eventueel nachtdienst en weekend, student kan meelopen met verschillende disciplines.
- Als 4<sup>e</sup> jaar student is er ook een mogelijkheid om tijdens de stage het geriatrisch traject te volgen op de geheugenkliniek, GIL team (geriatrisch interne liaison), G2, verpleegkundig specialist geriatric, ... .

## Verwachtingen vanuit student naar de verpleegeenheid

Niet alleen de mentoren, maar ook ons volledig team zal je helpen om je doelstellingen te bereiken. We zijn steeds beschikbaar voor het beantwoorden van vragen omtrent verzorging, aandoeningen, ingrepen...

We staan steeds paraat om hulp te bieden of te begeleiden bij een uit te voeren interventie.

Het voltallig team wenst jullie een leerrijke stage toe!

# Nieuwe collega

## Welkom

Wij heten u in naam van het team hartelijk welkom op onze afdeling. Je zult veel nieuwe indrukken opdoen. We willen je daarin geruststellen : stilaan krijg je alles onder de knie! We zullen je zo snel mogelijk integreren in de groep. Wij rekenen erop dat je open zult communiceren om je integratie te vergemakkelijken. We stellen alles in het werk om jou te helpen, daarvoor staat de coach, de begeleidingsverpleegkundige en het voltallige team klaar om het inwerkingsproces mee te begeleiden. We verwachten van jou het initiatief om ervoor te zorgen dat je gedurende de opleiding voldoende “leert” en aanwezig bent op de vormingen die voor jou georganiseerd worden. Dit zullen dan ook de zaken zijn die bij de tussentijdse feedbackgesprekken en functioneringsgesprekken onder andere aan bod zullen komen.

## Nieuwe medewerker

De nieuwe medewerker is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces. Daarom zal van jou verwacht worden:

1. dat je op gepaste tijden je opleidingsplan invult.
2. je bespreekt het opleidingsplan met de coach.
3. je volgt de opgelegde vormingen.

### Het persoonlijk opleidingsplan (POP)

Het POP geeft je een duidelijk overzicht van de vaardigheden en de beroepskennis en attitudes die van jou worden verwacht op je nieuwe dienst. Bij indiensttreding wordt een nulmeting opgemaakt met de begeleidingsverpleegkundige en coach. Daarna neem je zelf regelmatig initiatief om het POP te overlopen met je coach, hoofdverpleegkundige of begeleidingsverpleegkundige. Deze data plan je best meteen zodat je zeker bent dat je op tijd reflecteert en feedback kunt krijgen i.v.m. jouw leerproces.

Het is EEN WERKDOCUMENT, een leidraad voor het volgen van de evolutie van je kennen, kunnen en integreren. Na het doorlopen van het volledige opleidingsplan (ten vroegste na 1 jaar) kunnen maximum 40 uren vorming worden toegekend.

#### Opleidingsplan

|                    | Nulmeting | 3 maand | 6 maand | 9 maand | 1 jaar | Opmerkingen |
|--------------------|-----------|---------|---------|---------|--------|-------------|
| Gemaakte afspraken |           |         |         |         |        |             |

Datum

#### Administratie beroepskennis en vaardigheden

Verpleegkundig  
zorgplan

|                |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|
| Opnameplanning |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|

## Vormingsaanbod en noden

Elke nieuwe starter moet in samenspraak met de hoofdverpleegkundige een aantal vormingen volgen die worden vastgelegd door het ziekenhuis. Deze informatie krijg je bij de start van de begeleidingsverpleegkundigen.

## Coach

De coach zal jou zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen op de werkvloer. Je kunt bij de coach terecht met al je vragen met als doel je kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen. De coach is ook je vertrouwenspersoon die het integreren in het team stimuleert. Het is goed om met de coach van bij de start:

- minimum 2 geijkte momenten af te spreken in de eerste twee maanden
- een aantal vaste momenten af te spreken om de 2 maanden in het eerste jaar.
- Dit alles in het kader van je POP en integratie in het team.

## Begeleidingsverpleegkundige

De begeleidingsverpleegkundigen zijn er om jou te ondersteunen en jouw integratie te bevorderen zodat je kan ontwikkelen tot een goed functionerend teamlid.

- Ingrid Devos t: 050.45.39.29.
- Katrien De Vooght t: 050.45.39.27.
- Barbe Vileyn t: 050.45.39.21.

Taken begeleidingsverpleegkundigen :

- Onthaal bij de start in het ziekenhuis.
- Opvolging en ondersteunen van het POP.
- Aanbieden van individuele werkvloerbegeleiding.
- Bepaalde technieken opnieuw inoefenen.
- Informeren ivm de vormingen.
- Zorgen dat de nieuwe medewerker zichzelf kan inschrijven voor latere vormingen.

## Afspraken op de afdeling

- Je POP bijwerken na 3-6-9 maand om dan af te sluiten na 1 jaar.  
Indien daar belangrijke punten uitkomen bespreek je dit met je coach en/of hoofdverpleegkundige.
- Inschrijven in de nodige vormingen voor jouw afdeling en doorgeven op je wensenlijst elke maand naar je hoofdverpleegkundige zodat hij/zij er rekening kan mee houden op de werklijst.

# Veel gebruikte terminologie

## Algemeen

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| <b>AB</b>        | Antibiotica                           |
| <b>ALL</b>       | Allergie                              |
| <b>ANI</b>       | Acute nierinsufficiëntie              |
| <b>AAT</b>       | Algemene achteruitgang                |
| <b>BD/RR</b>     | Bloeddruk                             |
| <b>BS/VS/VBS</b> | Verblijfssonde                        |
| <b>BMD</b>       | Botmineraaldichtheid (-meting)        |
| <b>CA</b>        | Carcinoom                             |
| <b>CNI</b>       | Chronische nierinsufficiëntie         |
| <b>COPD</b>      | Chronic obstructive pulmonary disease |
| <b>CT</b>        | Computertomografie                    |
| <b>CRP</b>       | C-reactief proteïne                   |
| <b>CVA</b>       | Cerebrovasculair accident             |
| <b>CVC/CVK</b>   | Centraal veneuze katheter             |
| <b>DEFIB</b>     | Defibrillator                         |
| <b>DM I</b>      | Diabetes mellitus type 1              |
| <b>DM II</b>     | Diabetes mellitus type 2              |
| <b>DNR</b>       | Do Not Resuscitate                    |
| <b>EPI</b>       | Epilepsie                             |
| <b>ERSD</b>      | End-stage renal disease               |
| <b>FRAXI</b>     | Fraxiparine                           |
| <b>GDP</b>       | Glucose dagcurve                      |
| <b>Hb</b>        | Hemoglobine                           |
| <b>IV</b>        | Intraveneus                           |
| <b>KNO/NOK</b>   | Keel-neus-oor                         |
| <b>NOP</b>       | Nuchter voor Operatie                 |
| <b>NPO</b>       | Niets per os                          |
| <b>MOC</b>       | Multidisciplinair oncologisch consult |
| <b>MRI</b>       | Magnetic resonance imaging            |

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| <b>MS</b>    | Maagsonde                        |
| <b>PC</b>    | Packed Cells                     |
| <b>PO</b>    | Per os                           |
| <b>RBPA</b>  | Rood bloedverlies per anum       |
| <b>RSV</b>   | Respiratoir syncydiaal virus     |
| <b>TAZO</b>  | Tazocin®                         |
| <b>TEE</b>   | Transoesofagale echocardiografie |
| <b>TOK</b>   | Transport OK                     |
| <b>TPN</b>   | Totale parenterale nutritie      |
| <b>TTE</b>   | Transthoracale echocardiografie  |
| <b>UC/UK</b> | Urinecultuur                     |
| <b>UWI</b>   | Urineweginfectie                 |
| <b>VG</b>    | Voorgeschiedenis                 |
| <b>VKF</b>   | Voorkamer fibrillatie            |
| <b>Wz</b>    | Wondzorg                         |
| <b>WWDR</b>  | Wonde wachten tot nazicht dokter |

## Ergotherapie + kinesithérapie

|                |                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------|
| <b>ADL</b>     | Algemene dagelijkse levensverrichtingen            |
| <b>AH-kiné</b> | Ademhalingskiné                                    |
| <b>FWB</b>     | Volledig steunen                                   |
| <b>iADL</b>    | Instrumentele activiteiten in het dagelijkse leven |
| <b>LK</b>      | Loopkader                                          |
| <b>NWB</b>     | Niet steunen                                       |
| <b>PWB</b>     | Partiële steunname                                 |
| <b>MMSE</b>    | Mini-mental state examination                      |
| <b>MOB</b>     | Mobilisatie                                        |
| <b>ROT</b>     | Realiteit oriëntatie therapie                      |
| <b>PAS</b>     | Personenalarmsysteem                               |

# Orthopedie

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| <b>#</b>       | Fractuur                         |
| <b>BHP</b>     | Bipolaire heupprothese           |
| <b>FWB</b>     | Volledig steunen                 |
| <b>GK</b>      | gipskamer                        |
| <b>NWB</b>     | Niet steunen                     |
| <b>ORIF</b>    | Open reduction internal fixation |
| <b>PWB</b>     | Partiële steunname               |
| <b>TKP</b>     | Totale knieprothese              |
| <b>THP</b>     | Totale heupprothese              |
| <b>TSP</b>     | Totale schouderprothese          |
| <b>UKP</b>     | Unicondulaire knieprothese       |
| <b>VAC</b>     | Vacuum assisted closure          |
| <b>VKB</b>     | Voorste kruisbanden              |
| <b>Y-nagel</b> | Gammanagel                       |

**Goede zorg laat niemand achter**

## **Dienst orthopedische geriatrie G7**

Dr. Griet Buyck  
Dr. Katia Brouns  
Dr. Margareta Lambert  
Dr. Raf Van Hoeyweghen

**AZ  
Sint-Jan  
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV  
Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11  
Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70  
[info@azsintjan.be](mailto:info@azsintjan.be) – [www.azsintjan.be](http://www.azsintjan.be)

**AZ  
Sint-Jan  
Brugge**