

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



Onthaalbrochure

C2 – Urologie en Vaatheelkunde

**AZ
S.J.**

Beste student

Van harte welkom op de afdeling Urologie/Vaatheelkunde van het AZ Sint-Jan Brugge AV. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en jou al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop jou individueel te begeleiden in de hoop dat je je hier snel thuis zal voelen.

Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, mentoren, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast veel werkvreugde en succes met de stage.

Team C2

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Urologie	5
Vaatheelkunde.....	9
Bestaffing en shiften	11
Leermomenten	13
Voorbereiding voor de student.....	14
Notities	16

Voorstelling van de dienst

De afdeling bevindt zich op de 12e verdieping. Je kan route 1200 volgen om op de dienst te komen.
Als je uit de lift komt, sla je rechts af.

Algemeen telefoonnummer van de dienst: 050 45 31 20

Hoofdverpleegkundige: Kurt Neiryndck

050 45 34 21

kurt.neiryndck@azsintjan.be

Andere medewerkers op de dienst

- Artsen
- Hoofdverpleegkundige
- Verpleegkundigen
- Mentoren
- Zorgkundigen
- Logistiek medewerkers
- Administratief medewerkers
- Onderhoudspersoneel

Samenwerkende diensten

- Operatiekwartier
- Kinesitherapeuten
- Wondzorg
- Dieetafdeling
- Referentieverpleegkundigen
- Prostaatverpleegkundigen
- Ondersteuningsteam geriatrische zorg (OGZ)
- Medisch-maatschappelijk werkers
- Verschillende poliklinieken (Wondkliniek, Nefrologie, Radiologie, Cardiologie, Pneumologie ...)

Vaak voorkomende ziektebeelden/ingrepen

→ Basket

Verwijderen van een distaal uretersteen met opvangnetje (basket) via cystoscopische weg. De Basket-katheter wordt als een dunne ureterkatheter voorbij het distale uretersteentje opgeschoven; éénmaal voorbij het steentje open men het mandje en trekt men voorzichtig de katheter terug waarbij het steentje in het opvangnetje valt en zo met de katheter mee naar buiten getrokken wordt.

→ ESWL

Extra-corpora! Shock Wave Lithription: uitwendige niersteenverbrijzeling d.m.v. geluidsgolven

→ J-stent of dubbel J-stent

Een DJ-stent is een inwendig buisje dat geplaatst wordt in het lumen van een ureter tussen pyelum en blaas. Dubbel J-stent staat voor de dubbele krul: een omkrulling van de buis in het nierbekken en een tweede omkrulling in de blaas moeten de stent ter plaatse houden. De stent wordt endoscopisch geplaatst via de urethra en de blaas.

→ Brickerderivatie

Het aanleggen van een urostoma d.m.v. een afgezonderd stuk dunne darm van een vijftiental centimeter met aan het ene uiteinde de inplanting van beide ureters (= urineleiders), terwijl het andere uiteinde aan de huid wordt gezet als urostoma (i.e. ileo-cutaneostomie).

→ Vervangblaasingreep (neoblaas):

Construeren van een nieuw urinereservoir (= neoblaas of pouch) met structuren van het spijsverteringsstelsel (dikke of dunne darm of eventueel maag), na radicale cystoprostatectomie bij de man.

→ RobotgeAssisteerde Laparoscopische Prostatectomie (RALP)

Met behulp van de roboticatechnologie wordt de prostaat weggenomen, samen met het omliggende weefsel en de urethra dat doorheen de prostaat loopt, een deel van de blaasuitgang, een gedeelte van de zaadleiders en de beide zaadblaasjes achter de prostaat. Vervolgens wordt een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis. Bij de ingreep worden ook de zaadleiders afgesloten.

→ Robotgeassisteerde Laparoscopische Sacrocolpopexie

Een sacrocolpopexie is het herstellen van een verzakking/prolaps van de uterus of vaginale uterusextirpatie.

→ PUJ-plastie

Bij een PUJ-plastie wordt een aangeboren vernauwing ter hoogte van het nierbekken en urineleider weggenomen en een nieuwe bredere verbinding aangelegd.

→ Brachytherapie

Brachytherapie is een onderdeel van de radiotherapie waarbij de stralingsbron zo dicht mogelijk bij de kankercellen gebracht wordt om op die manier de celgroei te stoppen. Het is een zeer precieze techniek die ervoor zorgt dat er zo weinig mogelijk gezonde cellen beschadigd worden.

- TURP

TransUrethrale Resectie van de Prostaat: het benigne hypertrofisch deel van de prostaat, dat zich anatomisch rond de urethra bevindt, via de urethra endoscopisch reseceren om zo de obstructie op te heffen.

- HoLEP

HoLEP-operatie is te vergelijken met een TURP waarbij een goedaardige prostaatvergroting wordt verwijderd. Dit gebeurt doormiddel van een Holmium lasertechnologie (HoLEP = Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat).

- TURB

TransUrethrale Resectie van de Blaas kan enerzijds diagnostisch (biopt) of anderzijds therapeutisch zijn (verwijderen van blaastumoren).

- Liesbreuk (=hernia inguinalis)

De breuk stulpt boven de liesband naar buiten uit.

- Robot-geassisteerde Partiële-/Nefrectomie

Is het (gedeeltelijk) wegnemen van de nier met behulp van robotchirurgie.

- Nefrostomiesonde

Is een percutane katheter voor drainage van het linkse of rechtse pyelo-calicieel stelsel.

- Penisprothese

Is het plaatsen van een prothese bij erectiele disfunctie. De prothese wordt bediend m.b.v. een ballon die via een toestel in de balzak wordt geplaatst bij erectiele disfunctie.

- Sfincterprothese

Is het plaatsen van een prothese die de natuurlijke sfincter van de blaas imiteert. De sfincter wordt gelost m.b.v. een ballon bediend via een toestel in de balzak.

- Otis

Het insnijden van een urethra vernauwing. Otis is in feite de naam van het gebruikte instrument.

- Ureterplastie

Reïmpantatie van de ureter.

- TOT (Tensionfree Obturatorius Tape)

TOT is een ingreep waarbij een trans-obturator tape wordt vastgemaakt t.h.v. de obturaatorloge. De tape wordt opgespannen en zorgt ervoor dat de urethra wordt ondersteund. Hierdoor kan de urethra beter sluiten.

- Nierkoliek

Een plotse aanval van pijn in de homolaterale flank door distentie van het glad spierweefsel in de holle organen. De pijn strekt zich soms uit tot in de liesstreek, bewegingsdrang en misselijkheid met braken komt veelvuldig voor.

- Orchitis

Ontsteking van de teelbal met koorts en pijnlijke en soms erg gezwollen rood hemiscrotum (links of rechts).

- Epididymitis

Ontsteking van de epididymis

- Prostatitis

Ontsteking van de prostaat met koorts en pijnlijke micties, ook wel symptomen als algurie, dysurie, frequency, urge, LUTS ... (Lower Urinary Tract Symptoms).

- Pyelonefritis:

Infectie van de nieren, kelken en de hogere urinewegen.

- Tortio Testis

Tortio Testis of gedraaide teelbal wordt in urgentie behandeld daar er een gevaar voor ischemie van de teelbal is.

Aandachtspunten

- TED-kousen

- Diurese

- Verstopping (per 2 uur)
- Vochtbalans - negatieve vochtbalans (bij spoeling)
- Kleur (helder/rosé/rood/donkerrood), klonters, vlokken...
- Geur
- Na RALP-diurese: bij lage diurese extra vocht IV toedienen (kuid voorgeschiedenis)

- Pijn blaas/onderbuik

- Stoelgang (druk)

- Controle parafrimosis (Spaanse kraag)

- Darmperistaltiek - flatulentie (robot-chirurgie)

- Beenzakjes

- Op maat knippen rekening houdend met knieplooi
- Aandacht voor fixeren blaassonde met G-strap
- Nachtzak voor 's avonds

- Cystectomie Bricker/neoblaas

- Spoelen en ledigen van urinezakken op de vastgelegde uren (4 u.-10 u.-16 u.-22 u.).
Er wordt enkel van de uren afgeweken bij noodzaak.

- Mictiecontrole na desondage: regel 1/3 residu - 2/3 plassen is voldoende mictie

- Voeding: bij grote bloeding overwegen nuchter te houden

- GVO bij ontslag

Urologie		RALP (prostatactomie)	T.O.T. (blaas opnaaien)	Robot Sacrocolpo	Sfincterprothese	Nefrectomie	Partiële nefrectomie	(Dubbel) J-stent	TUR prostaat	TUR blaas	URS	Cystectomie + bricker	Neoblaas	Contrast nefropathie → Zie standaardverpleegplan (DINA)	Liesbreuk herstel	Blaassteen Lithotrypsie	Male sling
Préoperatief	TED-kousen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Kruisproef nemen	X ₁ Enkel kruisproef nemen										X 2PC in bewaring	X 2PC in bewaring				
	Cleen preop											X	X				
	Verlengde recovery/VE65/IZ	X Zo nodig		X Zo nodig		X Zo nodig	X					X	X				
Uitleg krijgen van Sofie/Thijs		X										X					
Postoperatief	PI + waak (na OP)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Na OP VBS	X	X ₂ + wiek	X	X	X	X		X	X		Stoma	X Blijft +/- 6 weken				X
	VBS + spoeling												Spoelen + ledigen om 4 u., 10 u., 16 u., 22 u.				
	Postop LABO DAG 1	X		X		X	X		X			X	X			X	
	Postop Fraxi 1 dag na OP start	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	(Ontslag +) Beenzakje	X Soms afhankelijk van lekttest										X Soms afhankelijk van keuze patiënt	X				
	Kine (AH- kine, mobilisatie?)											X	X				

Vaak voorkomende ziektebeelden/ingrepen

- AAA (Aneurysma Aorta Abdominal)
Een AAA is een bloedwandverbreding van de aorta. Het aneurysma wordt geclassificeerd als klein - middelgroot of groot aneurysma. In overleg met de arts-specialist wordt indien nodig overgegaan tot operatieve behandeling van het aneurysma. De operaties binnen het AZ Sint-Jan Brugge worden op 2 manieren uitgevoerd:
 - Klassiek: het aneurysma wordt via een openbuikoperatie behandeld. Dit is een zware operatie waarbij de patiënten gemiddeld 7-14 dagen opgenomen zijn.
 - Endoprothese (EVAR, FEVAR, BEVAR): het aneurysma wordt behandeld m.b.v. endoprothese die via de A. femoralis (lies) wordt ingebracht (3D-opname)
- Carotischirurgie (endarterectomie, CEA):
Carotisendarterectomie is het wegsnijden van de plaque in de A. Carotis van de patiënt. Een Carotisendarterectomie wordt gedaan wanneer de vernauwing 50% is en de patiënt symptomen vertoont (CVA/TIA/blinde vlekken op oog/...) of wanneer de vernauwing 80% is en de patiënt asymptomatisch is.
- Bypasschirurgie
In bypasschirurgie wordt de vernauwing/verstopping van het bloedvat overbrugd d.m.v. prothese/eigen vene of donorvene (niet in AZ Sint-Jan Brugge). De verschillende soorten bypasschirurgie zijn:
 - Ilio-Femoraal
 - Femoro - Popliteaal
 - Femoro Distaal
 - Femoro - Femoraal
 - Axilo - Femoraal
- AV-fistel
Een ArterioVeneuse-fistel is een chirurgische verbinding tussen een arterie en een vene ter hoogte van de pols, onderarm of elleboog. Er wordt bij voorkeur een eigen vene gebruikt. Als dat niet mogelijk is, kan er geopteerd worden voor een kunststofgreffe. De verbinding zorgt voor een verhoogde druk in de vene waardoor een diameter van de vene toeneemt en de wand steviger wordt.
- PTA (Percutane Transluminale Angioplastie)
PTA is een ballondilatatie van een bloedvat waarbij de vernauwing of verstopping d.m.v. een ballon wordt opengetrokken. Indien nodig wordt na de dilatatie een stent gestoken.
- (Femoralis) endarterectomie (FEA)
Is het wegsnijden van plaque in de A. Femoralis.
- Varicectomie
Wegsnijden/laseren van Varices in de onderste ledematen. Nadien wordt er altijd compressietherapie voorzien (Venzus lijden).
- Amputaties
Dit is de laatste optie en wordt enkel gedaan wanneer geen ander uitzicht tot herstel van het lidmaat mogelijk is. De grootte van de amputatie hangt af van de doorbloeding van het lidmaat.
- Debridement
Debrideren van een wonde of chirurgisch reinigen van een wonde.
- Prostīn®-therapie IV
Prostīn® wordt IV gegeven bij voorkeur via een centrale vene. Prostīn® zorgt voor een verwijding van alle vaten waardoor extremiteiten een betere doorbloeding hebben.

Aandachtspunten

- Alles om druk te voorkomen op de extremiteiten moet in acht genomen worden.
 - Maak gebruik van een dekenboog/donsdeken niet insteken
 - Gebruik een spie-kussen voor zwevende hielen
- Wondzorg
 - Gebruik bij voorkeur geen kleefpleisters
 - Altijd kompressen tussen de tenen
 - Boekverband, nooit over de tenen, altijd langs de zijkant van de voet
 - Nooit inzwachtelen van een ulcus onderste ledematen, gebruik bij voorkeur surgefix®. Als er gezwachteld wordt, mag deze niet aangespannen worden.
 - Nooit zelfklevende zwachtels gebruiken. (uitz. i.o.v. arts-specialist)
- Observaties na PTA/bypass/...
 - Controle wonden
 - Insteekpunt - zwelling
 - Warm/koud lidmaat
 - Capillaire refill
 - Pijn (stekend/brandend/aanhoudend)
 - Doppler (zo nodig)
 - Anticoagulantia navragen/controle (postoperatief)
- TED-kousen enkel bij expliciete opdracht van de arts-specialist

Vaatchirurgie		AAA (classic)	AAA-endoprothese (EVAR)	PTA	Carotis chirurgie	Amputatie van ...	Femorals endarterectomie	Fem.-Pop.-bypass	AV-fistel	Gefenestreerde endoprothese Fevar/Bevar = EVAR	Varices
Préoperatief	TED-kousen	!!! NOOIT !!!									
	Cleen	X									
	Wassen met iso-zeep	X	X							X	
	Kruisproef nemen + PC bestellen	X (4 st.)	Zie blauw blad			Bij bovenbeen/onderbeen navragen				X	
	Buikwand	X									
	PI + waak starten	X	X	(X) Blauw blad	X					X	
Postoperatief	Verlengde recovery/VE65/IZ/MD	X	X		X					X	
	Postop LABO DAG 1	X Gebeurt op IZ	X							X	
	Postop fraxi (na 6u)	Antico navragen	Antico navragen	X	Antico navragen	Antico navragen	X	X	Antico navragen	Antico navragen	Antico navragen
	DAV	X	X Drukverband	X Drukverband	X	X	X	X	X	X	X
	PI + waak (na OP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Varisan- kousen aandoen met hulpmiddel (wit rekje)										X
	Bedrust (bedrust kan altijd verlengd worden door de arts)	X	X	X (24u)		X (opvolgnota)	X (48u)	X (48-72u)		X	
	Na OP VBS	X								X	

Bij een amputatiewonde → Nooit gel gebruiken / altijd kompressen tussen de tenen

Wie van IZ komt altijd kine voorzien

Altijd opvolgnota's lezen bij vaatchirurgie + blauw blad en VOE-documenten bekijken (dossier van opname)

Bij patiënt die Prostin krijgen geen NSAID's geven!

Bestaffing en shiften

Shiften

Vroege shift	06.30 – 13.30 uur	15 minuten koffiepauze
Bureau/dag	08.00 – 17.00 uur	1 uur middagpauze
Late shift	13.00 – 21.30 uur	30 minuten pauze
Waak/nacht	21.00 – 07.00 uur	Pauze in werkuren inbegrepen

Bestaffing

Tijdens de week

- 4 vroegdiensten
- 1 bureau
- 3 laaddiensten
- 1 waak/nacht

Tijdens het weekend

- 3 vroegdiensten (+ 1 vroegdienst zaterdag)
- 1 bureau (zaterdag, zondag niet)
- 2 laaddiensten
- 1 waak/nacht

Zorgzones

- Zone 1: kamer 1 tot 7 (11 bedden)
- Zone 2: kamer 8 tot 11, kamer 34 en 35 (10 bedden)
- Zone 3: kamer 12 tot 16 (10 bedden)
- Vlinder

Per zorgzone is er telkens 1 verpleegkundige verantwoordelijk. De verpleegkundige verantwoordelijk voor de zorgzone coördineert de zorg rond de patiënt (medicatie, zorgen, voorbereiding van de patiënt voor zijn operatie, afhalen van patiënten van het Operatiekwartier, opvolging van opname en ontslag van de patiënt).

De taak van de vlinder bestaat uit de opname van de patiënten en ondersteuning van de zoneverpleegkundigen.

Dagindeling

06.30 uur	Aanvang vroegdienst, overdracht van de nachtdienst aan de vroegdiensten
07.00 uur	Start medicatietoer De vlinder doet de opname van nieuwe patiënten die eerst op de Operatieplanning staan
08.00 – 08.30 uur	Overdracht van de zoneverpleegkundige aan de dagverantwoordelijke / hoofdverpleegkundige

08.30 – 11.30 uur	Afwerking totaalzorg van alle patiënten + nota in het EPD – KWS Quid: eventuele koffiepauze wordt genomen in functie van drukte op de afdeling
10.00 uur	Overdracht na artsenronde door bureau/hoofdverpleegkundige aan de zoneverpleegkundigen. Kamers van patiënten die voor 10.00 uur op ontslag zijn gegaan, opmaken voor de volgende opname.
11.30 uur	Indien mogelijk helpen de studenten mee om het eten op te dienen
12.00 uur	De vroegdienst deelt de medicatie uit aan de patiënten, glycemiecontrole bij diabetici
12.15 uur	Afruimen middagmaal door de logistieke assistente en de verpleegkundigen, alles opruimen (linnen – vuilnis – ...)
13.00 uur	Aanvang laatdienst, overdracht van de vroegdiensten aan de laatdiensten samen met de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke
13.30 uur	Einde vroegdienst, start zaal/medicatie ronde laatdienst
13.00 – 20.00 uur	Afhalen van de patiënten in de recovery + installatie van de patiënt(e) in zijn/haar kamer Quid: dit kan op ieder moment van de dag gebeuren, dit is geen vast moment!
16.00 uur	Eventuele opnames van de patiënten
16.30 – 17.00 uur	Namiddagverzorging, eventuele wondverzorging die 2x /dag moeten gebeuren. Opdienen avondmaal door de logistiek assistent, einde dagdienst van de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke, uitdelen van de medicatie door de laatdienst, glycemiecontrole bij diabetici
17.20 uur	Afruimen van het avondmaal
17.30 uur	Einde dienst van de logistiek assistent
17.30 – 19.00 uur	Indien mogelijk pauze voor de laatdiensten
19.00 – 20.30 uur	Begin laatste ronde, toedienen van medicatie, ledigen van collectieerzakken (vooral urinecollecties)
20.30 uur	Alles opruimen, zoals vuilnis- en linnenzakken wegdoen, briefing uitprinten voor de nachtdienst
21.00 uur	Aanvang nachtdienst, overdracht van de laatdiensten aan de nachtdienst
21.30 uur	Einde laatdienst, start nachtshift, controle parameters – glycemie en medicatie ronde
00.00 uur	Medicatie ronde, nullen van de glycemietoestellen, medicatie klaarzetten dag, dossiers invullen, bloedafnames voorbereiden
02.00 uur	Medicatie ronde, parameters, zo nodig – controle patiënten
04.00 uur	Medicatie ronde, parameters postop tot dag 1 – glycemies zo nodig – controle patiënten – bloedafnames
06.00 uur	Afdrukken overdracht, afronden nacht

Leermomenten

Alle handelingen die een student stelt, moeten gebeuren onder strikt toezicht van een verpleegkundige.

Verpleegtechnisch

- Hygiënische zorgen: bedbad, hulp aan lavabo met telkens preventie op flebitis, trombose, embolie en decubitus (zoals de TED-kousen)
- Hef- en tiltechnieken
- Diverse wondzorg:
 - Reinigen en ontsmetten van chirurgische en chronische wonden
 - Wondzorg met wiek
 - Wondzorg met wondspoeling al dan niet gecombineerd met wiek
 - Inkorten of verwijderen van drains
 - Verwijderen van hechtingsmateriaal
 - Vacuümtherapie (V.A.C.)
 - Wondzorg met zalf/tulle (vb. Inadine ...)
- Bloedafnames
- Plaatsen van intraveneuze katheters al dan niet gecombineerd met een bloedafname
- Inspuitingen: intramusculair, subcutaan, intraveneus (quid IV-inspuitingen wordt enkel door een 3e jaar verpleegkunde onder begeleiding gedaan)
- Zorgen aan het urinair stelsel:
 - Plaatsen/verwijderen van een verblijfskatheter
 - Collecteertzakken ledigen, debieten noteren en blaasspoelingen
 - Urine observeren op kleur, geur, concentratie ...
 - Staalafname al dan niet aanprikkend via een verblijfskatheter
 - Dopplerresidu bepaling
 - Zorgen aan een patiënt met een verblijfskatheter
 - Toedienen van een lavement
 - Observatie en bediening van een PCEA/PCIA-pomp, spuitpomp, IVAC-pomp
 - Observatie doorbloeding ledematen (Doppleronderzoek, capillaire refill, warm/koud ...)
 - Zorgen aan een patiënt met een maagsonde
 - Parametercontrole (temperatuur, bloeddruk, zuurstofsaturatie ...)
 - Glycemiecontrole
 - ...

Psychosociaal

Als student leer je omgaan met de specifieke noden en problemen van de patiënt.

Je krijgt de kans om inzicht te krijgen in de belevingswereld van de patiënt en diens directe omgeving. Je leert omgaan met de individuele behoeften van de patiënten en kan op de gepaste manier informatie verstrekken.

Administratief

Als student leer je op de juiste manier rapporteren in het verpleegkundig dossier (KWS) en alle gegevens van de patiënt correct te gebruiken.

Vorbereiding voor de student

- Vooraf de hoofdverpleegkundige/dienst contacteren
- De nodige info, brochures en documenten al eens lezen op onze site:
 - <https://www.azsintjan.be/jobs-en-stages/stage-zorg>

Eerste stagedag

De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 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 en het onthaal bestaat uit:

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

Doelen bij tussentijdse en eindevaluaties

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

In de stagedoelen stel je je verder te ontwikkelen competenties en je nog te ontwikkelen competenties in functie van de afdeling voorop.

De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Een zorg wordt achteraf besproken met de student zodat hij eruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Doelen van de dienst naar de student toe

- Je hebt de introductiebundel vooraf ingezien om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten
- Jezelf voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen
- Je zoekt de anatomie m.b.t. pathologie van de afdeling op
- Je bent altijd net en verzorgd als je op de VE aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne.
- Als je een zorg gaat uitvoeren altijd het verpleegdossier aanvullen
- 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 se, IM, bloedafnames en wondzorgtechnieken te sparen
- Je vult leerdoelen in op 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 gaat op een tactvolle en beleefde manier van om met de patiënten en het personeel met wie wordt samengewerkt

- 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 integreert je op een gepaste manier in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid
- Je kan zelf vragen stellen en problemen of gegevens aan bod brengen
- Je woont de patiëntoverdracht bij
- Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt
- Je neemt zelf initiatief voor neventaken
- Je bent zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of de mentoren
- Je neemt maatregelen om kruisinfectieste voorkomen
- Bij ziekte of afwezigheid verwittig je altijd je begeleiding van school maar ook de verpleegeenheid: 050 45 31 20

Vergeet niet:

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

[illegible]

Goede zorg laat niemand achter

C2 - Urologie en Vaatheelkunde

Route: 1200

Algemeen tel: 050 45 31 20

kurt.neiryndck@azsintjan.be

Kurt Neiryndck: 050 45 34 21

**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 - www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**