



Onthaalbrochure

Zorgvloer chirurgie: C5-C6

Beste student, beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling 'Algemene heelkunde, oogheelkunde, Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie en neus-, oor- en keelheelkunde' van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende 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 om jou individueel te begeleiden in de hoop dat jij je hierdoor vlug "thuis" zult voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundigen, dokters, diëtist, kinesitherapeuten, sociale dienst, stomaverpleegkundige, ...

Wij wensen jou alvast veel werkvreugde.

Namens het team C5-C6.



1. Voorstelling van de dienst.

Waar vind ik de afdeling?

De afdeling bevindt zich op de 3de verdieping: rechts C5, links C6
Route: C5: 300 C6: 350

Coördinaten van de dienst:

Hoofdverpleegkundigen : Sofie Van Elslander.
: Kris Tavernier.

Mail: hoofdverpleegkundigenc5c6@azsintjan.be

Beschrijving van de afdeling:

Aantal kamers zowel op C5 als op C6

- 9 tweepersoonskamers
- 10 éénpersoonskamers

Specialiteiten:

Algemene Heelkunde
Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie
Neus-, oor- en keelchirurgie
Oogheelkunde

Geneesheren verbonden aan de afdeling:

Artsen algemene heelkunde

Dr. Dillemans
Dr. Feryn
Dr. Lesaffer
Dr. Van Cauwenberge

Artsen mond-, kaak- en aangezichtschirurgie

Dr. Abeloos
Dr. Declercq
Dr. Lamoral
Dr. Lippens
Dr. Nagy
Dr. Neyt
Dr. Swennen

Artsen Neus-, oor en keelchirurgie

Dr. Dick
Dr. Kuhweide
Dr. Lerut
Dr. Vauterin
Dr. Speleman

Artsen oogheelkunde

Dr. Lafaut
Dr. De Craene
Dr. Reyniers
Dr. Vandelanotte
Dr. Van De Veire

Andere medewerkers op de afdeling:

- Hoofdverpleegkundigen
- Verpleegkundigen
- Logistiek assistenten
- Administratief medewerkers
- Onderhoudspersoneel
- Diëtiste
- Sociale dienst
- Kinésisten

Diensten waarmee hoofdzakelijk wordt samengewerkt:

- | | |
|--|------------|
| - Radiologie en medische beeldvorming | Route: 120 |
| - Polikliniek neus-, oor- en keelchirurgie | Route: 235 |
| - Polikliniek mond-, kaak- en aangezichtschirurgie | Route: 230 |
| - Polikliniek oogziekten | Route: 320 |
| - Polikliniek algemene heelkunde | Route: 537 |
| - Apotheek | Route: 510 |
| - Laboratorium | Route: 620 |
| - Polikliniek cardiologie; ECG | Route: 630 |
| - Borstkliniek | Route: 082 |

2. Dagindeling

2.1 Verloop van een dag op de Zorgvloer C5-C6

Vroegdienst

V: 6u30 tot 13u30

- Patiënten overdracht van 6u30 tot 7u volgens de SBARR methode. STIPT beginnen.
- Tijdens de overdracht dienen de bel- en telefoonoproepen door de dag zorg gedaan te worden.
- Toewijzing van patiënten staat op het bord en de werkflap: de gang is in 3 zones verdeeld:
 - o Voor C5
 - K 301 tot en met K 306
 - K 307 tot en met K 312
 - K 313 tot en met K 335
 - o Voor C6
 - K 351 tot en met K 356
 - K 357 tot en met K 362
 - K 363 tot en met K 385
 - o 1 vlinder die wordt verdeeld over alle zones, per afdeling.
- De verantwoordelijke verpleegkundige start met de medicatiebedeling + het nemen van de parameters (EWS score) en de dextro controle.
- Ochtendronde met de arts van de verantwoordelijke zone + notitie van de richtlijnen noteren in CPD-VE.
- Geplande opnames opnemen: Opnames krijgen altijd voorrang op alle andere zorgen en worden uitgevoerd via de MIA (minimaal initieel assessment).
 - o Uitvoeren instructies blauw blad (algemene heelkunde) bijv. EKG, Rx thorax, voorbereidingen, onderzoeken zoals sentinel.
- Totaalzorg van de patiënten.
- Helpen bij de maaltijdbedeling (indien mogelijk).
- Tussen 8u en 9u wordt er korte overdracht gegeven over alle patiënten.
- Daarna wordt de verzorging verder afgewerkt.
- De belangrijkste items worden in CPD-VE genoteerd.
- Na de verzorging dient de speelruimte opgeruimd te worden. Ook de verzorgingswagens dienen aangevuld te worden.
- De medicatieronde gebeurt op de tijdstippen wanneer de patiënten hun medicatie moeten krijgen.
- Patiënten gaan afhalen van het operatiekwartier, parameters controleren en documenten in orde brengen, met de nodige voorschriften etc.
- Tussendoor beloproepen beantwoorden.
- Overnames patiënten van de mid-care, Intensive Care, ...
- Om 13u geeft de verantwoordelijke verpleegkundige van elke zone een korte overdracht aan de laatdienst via de SBARR methode.
- Tot 13u15 is een verpleegkundige van de V-dienst verantwoordelijk om patiënten af te halen van het operatiekwartier.
- De V-dienst stopt met werken om 13u30.

Laatdienst

L: 13u tot 21u30

- Patiënten overdracht van 13u tot 13u30 volgens de SBARR methode. STIPT beginnen.
- Tijdens de overdracht dienen de bel- en telefoonoproepen door de verpleegkundige gedaan te worden die geen overdracht geeft.
- Telefoonoproepen worden gedaan door de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Toewijzing van patiënten staat op het bord of werkflap: gang is in 3 groepen verdeeld:
 - o Voor C5
 - K 301 tot en met K 306
 - K 307 tot en met K 312
 - K 313 tot en met K 335
 - o Voor C6
 - K 351 tot en met K 356
 - K 357 tot en met K 362
 - K 363 tot en met K 385
- Om 13u30 starten van zaalronde per zone. Het nemen van parameters + dextro controle, eventuele medicatiebedeling, verbandcontrole, wondzorg. Alles goed noteren in het patiëntendossier.
- Tussendoor patiënten afhalen van het operatiekwartier, parameters controleren en documenten in orde brengen, met de nodige voorschriften etc.
- Dossiers van ontslagen patiënten ordenen.
- Geplande opnames opnemen: Opnames krijgen altijd voorrang op alle andere zorgen en wordt uitgevoerd via de MIA (minimaal initieel assessment).
 - o Uitvoeren instructies blauw blad (algemene heelkunde) bijv. EKG, Rx thorax, voorbereidingen, onderzoeken zoals sentinel.
- Post operatieve parameter controle.
- Overnames patiënten van de mid-care, Intensive Care, ...
- Notities vochtbalans.
- Medicatie sorteren en opbergen in de dienstkamer.
- De medicatieronde gebeurt op de tijdstippen wanneer de patiënten hun medicatie moeten krijgen.
- Indien mogelijk helpen bij de bedeling van het avondmaal.
- Avondronde met de arts van de verantwoordelijke zone + notitie van de richtlijnen noteren in CPD-VE.
- Volgens afspraak met de collega's een half uur pauze nemen.
- Vanaf 18u30 – 19u avondronde:
 - o Medicatiebedeling,
 - o Afhalen patiënten operatiekwartier,
 - o Hulp bieden bij het naar bed gaan + hulp nachtkleding patiënten,
 - o Infusen nazien,
 - o BS ledigen, EF ledigen, etc. + registreren
 - o Opnames patiënten.
- Pre- operatieve voorbereidingen bij opgenomen patiënten:
 - o Plaatsen perifere katheter (slotje) indien er een GIK-infuus dient gestart te worden de volgende morgen om 6u.
 - o Uitvoeren instructies blauw blad van algemene heelkunde. Bijv. EKG, RX thorax, voorbereidingen, onderzoeken, etc.
 - o Na consult anesthesie op de afdeling: nazicht geel instructieblad.
- Invullen patiëntendossier.
- Medicatie vignetten + medicatie IV klaarleggen tot 24u voor de nachtdienst.
- Om 21u overdracht van de verantwoordelijke verpleegkundige per zone naar de nachtdienst.
- Briefing uitprinten.
- Tijdens de overdracht worden de beloproepen, afhalen van de patiënten van het operatiekwartier en de telefoonoproepen uitgevoerd door de laatdienst (zone die geen overdracht geeft).

Nachtdienst

W: 21u tot 7u

- Patiënten overdracht van 21u tot 21u30 volgens SBARR methode. STIPT beginnen.
- Tijdens de overdracht dienen de bel- en telefoonoproepen door de verpleegkundige gedaan te worden die geen overdracht geeft.
- Afhalen van de patiënten van het operatiekwartier wordt uitgevoerd door de laaddienst (zone die geen overdracht geeft).
- Starten van de zaalronde op de afdeling.
- Parametercontrole + dextrocontrole:
 - Dag van de ingreep: minimum 2x per nacht parameters controleren (bijv. begin van de shift en einde van de shift).
 - Dag 1 en de volgende dagen: 1x per nacht, tegen de ochtend parameters controleren.
- Nazicht + rapportage verbanden, EF, drains, stoma, wonden, mictie/stoelgang, infusen, dextro controle.
- Alles goed noteren in patiëntendossier.
- Medicatie ronde op de voorziene tijdstippen toedienen.
- Afhalen van de patiënten van het operatiekwartier wordt uitgevoerd door de nacht omloop.
- Na eerste toer: Medicatie klaarzetten voor de verdere nacht + medicatiekarren klaarzetten voor de volgende dag. Inclusief thuismedicatie.
- Beloproepen beantwoorden.
- 2^{de} toer starten omstreeks 2u: Nazicht + rapportage verbanden, EF, drains, stomamateriaal, wonden, mictie/stoelgang, infusen, dextro controle.
- Na 2^{de} toer eventueel verder medicatie klaar zetten.
- Accu check ijkken.
- Medicatie karren aanvullen.
- Vervangen van vuilniszakken en linnenzakken.
- Dag organisatie klaarzetten op het bord.
- Opname bladen kopiëren voor de vroegdienst.
- Medicaties toedienen afhankelijk van medicatievoorschrift.
- Afwijkende waarden verder opvolgen!!!
- 3^{de} Toer starten tussen 4u30 en 6u afhankelijk van de bedbezetting en de zorgzwaarte op de afdeling.
- Wat dient er te gebeuren in de laatste toer van de nachtdienst:
 - Nieuw blad vochtbalans uithangen, indien van toepassing
 - GIK infusen starten
 - Bloedafnames
 - Op maandag en donderdag ALTIJD bloedafname bij de patiënten van Dr. Feryn
 - Nazicht + rapportage van: verbanden, EF, drains, stomamateriaal, wonden, mictie/stoelgang, infusen, dextro controle.
 - Pre- operatieve voorbereidingen starten.
- Medicatie vignetten + medicatie IV klaarleggen tot 8u voor de dagdienst.
- Briefing uitprinten.
- Patiënten overdracht van 6u30 tot 7u volgens SBARR methode. STIPT beginnen.

Keukendienst

K: 7u45 tot 12u30 & 14u45 tot 18u

- Om 7u45 koffie zetten en opvragen patiënten lijst.
- Nazien welke patiënten er moeten nuchter blijven en welke patiënten er verandering hebben van voedsel inname.
- Opdiene maaltijden.
- Afdienen maaltijden.
- Indien mogelijk patiënten overdracht volgen.
- Waterbedeling.
- Patiënten identificatie uitvoeren door het controleren van polsband.
- Toer van het ziekenhuis met de binnenpost, de apotheek, etc.
- 9u: Kaarten middagmaal controleren op het 1^{ste} verdiep.
- Maaltijdregistratie voor de volgende dag door bevraging bij de patiënt op de kamer.
- Klaarzetten koffiekar voor de namiddag.
- Op orde zetten van de keuken.
- Logistieke taken i.v.m. bestellingen steriel materiaal.
- Vanaf 11u30 middagmaal opdienen.
- Afdienen maaltijden.
- Vanaf 14u45 opdienen en afdienen van de koffie.
- Hulp bij opmaak bedden, aanvullen niet steriel verzorgingsmateriaal in de kamers.
- Toer van de binnenpost, dossier weg brengen.
- Kaarten maaltijden controleren voor de volgende dag 's morgen.
- Ledigen medicatiebak.
- Hulp bieden bij beddenopmaak van ontslagen patiënten.
- Vanaf 17u opdienen van de maaltijden.
- Afdienen maaltijden.
- 18u einde shift.

Dag verantwoordelijke

B: 8u tot 12u & 13u tot 17u

- Overlopen van de patiënten.
- Ochtendronde met de arts.
- Notitie van de richtlijnen noteren in CPD-VE.
- Overdracht van en naar de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Ontslag documenten + de nodige afspraken (consulten en onderzoeken) telefonisch regelen.
- Tijdens de ochtend eventuele bedplanning maken voor de volgende dag (te opereren patiënten).
- Bij de ontslagen patiënten documenten sorteren en wegbergen.
- CPD-VE + medicatiebeheer in orde brengen voor de patiënten die de dag erna worden opgenomen.

Secretariaat

S: 7u tot 12u & 12u45 tot 15u45

- Patiënten installeren in de kamer + de nodige informatie geven die ze nodig hebben tijdens de opname.
- Ontslagpapieren controleren voor de patiënten die op ontslag gaan.
- Eventuele consultaties post operatief regelen.
- Telefoon beantwoorden.
- Bedplanning regelen.
- Papieren ordenen en sorteren van de ontslagen patiënten.
- Rode mapjes in orde brengen (Enveloppen met de patiënten vignetten klaarmaken).
- Dossiers voorbereiden van de patiënten die de volgende dag worden opgenomen.

3. Procedures

Zie E doc (bibliotheek) op Dina of informatiebrochure op de afdeling.

Student

1. Welkom van de mentoren

We heten je van harte welkom en wensen je een leerzame stageperiode toe. Het team, en in het bijzonder de mentoren, zullen zich inzetten om je te begeleiden bij je leerproces op zorgvloer C5-C6. Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

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

Vergeet niet! Voor elk probleem, klein of groot van gelijk welke aard ook, spreek de hoofdverpleegkundige, een verpleegkundige of 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.

2. Dienstregeling studenten

Vroegdienst: 6u30 – 15u (met halfuur pauze)

Laatdienst: 13u – 21u30 met halfuur pauze gekozen door de afdeling.

Dagdienst: 8u – 12u & 13u – 17u.

Nachtdienst: 21u – 7u.

Vrije dagen kunnen besproken worden met de hoofdverpleegkundige of mentor.

Ze moeten wel aanwezig zijn als de stagedocent langs komt op een afgesproken moment voor begeleiding.

Als er meer dan één leerling aanwezig is moeten de vrije dagen verschillend gekozen worden.

3. Welke leermomenten bieden wij aan

Op verpleegtechnisch vlak:

- Opnames: Persistent data: allergie + gewicht & lengte, anamnese.
- Ontslagen.
- Parametercontrole (ademhaling, bloeddruk, polsslag, saturatie, temperatuur).
- Medicatiedistributie per os.
- Toedienen aëresoltherapie.
- Zuurstof toediening.
- Venapuncties.
- Afname hemoculturen.
- Bepalen capillaire glycemie waarden.
- Voorbereiden en toedienen van diverse insulines.
- Subcutane inspuitingen (o.a. Fraxiparine®) & intramusculaire inspuitingen (o.a. Voltaren®).
- Plaatsen perifere infuus + voorbereiden en toedienen van perfusies / wisselen infuuszakken.
- Oplossen van geneesmiddelen voor zij-infuus + leidingen klaarmaken.
- Infuuspompen, PCIA, PCEA pompen: observeren, wegnemen.
- Plaatsen verblijfsonde: bij retentie, residu.
- Observatie urine.
- Zorgen aan verblijfsonde: ledigen collecteerzak, verwijderen verblijfsonde.
- Invullen en bijhouden vochtbalans.
- MRSA screening.

- Hygiënische zorgen:
 - Bedbaden.
 - Toilet aan lavabo.
 - Intiem toilet.
 - Voetbaden.
- Wondzorg:
 - Reinigen van chirurgische wonden.
 - Ontsmetten van wonden met aanwezigheid van redon drain of wonddrain.
 - Aanbrengen inadine tulle, jelonet.
 - Inbrengen wieken.
 - Cultuuropname: wondvocht wonde, drain.
 - Wondspoeling.
 - Gecombineerde wondzorg.
 - Verwijderen drains.
 - Verwijderen hechtingmateriaal.
- Stomazorg.
- Preventie decubitus.
- Preventie trombose.
- Toedienen groot lavementen.
- Voorbereiden per orale laxativa.
- Verplaatsingstechnieken.

Nota: Alle handelingen die een student stelt, dienen te gebeuren onder strikt toezicht van een verpleegkundige!

4. Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid naar de student tijdens de stageperiode

4.1 Algemene verwachtingen

- De student moet stipt zijn en zich correct gedragen.
- De student moet een verzorgd voorkomen hebben.
- Introductiekaart lezen voor de aanvang van de stage. Eventuele vragen kunnen steeds gesteld worden tijdens de introductie.
- Ervoor zorgen dat de verschillende aangeleerde interventies vooraf gekend zijn.
- Regelmatig de begeleidingsfiche voorleggen aan de mentor of verpleegkundige waar je mee gewerkt hebt.
- Zelf proberen leermomenten op te zoeken en hierbij begeleiding vragen.
- Tijdens de stage moet men evolueren in vlotheid, nauwkeurigheid, orde, werken in optimale hygiënische omstandigheden.

4.2 Functioneren op de afdeling

- Organisatie van de dienst kennen.
- Toegewezen taken zo goed mogelijk organiseren en uitvoeren.
- Deelaspecten in de zorg die nog niet aangeleerd zijn, mag je NIET uitvoeren! Met moet de verantwoordelijke verpleegkundige steeds daarvan op de hoogte brengen.
- Er wordt verwacht dat de student de aangeleerde interventies kent en kan uitvoeren om de patiënt een ideale verzorging te geven. De student zal de leerstof integreren in het praktijkgebeuren.
- Observaties mondeling en schriftelijk rapporteren.
- Beroepsgeheim in acht nemen.
- Zelf initiatief nemen buiten de opgelegde taken, maar dit steeds binnen de eigen mogelijkheden.
- Persoonlijke problemen die invloed kunnen hebben op het functioneren op de verpleegeenheid kunnen bespreekbaar gesteld worden.
- De student moet bepaalde zaken kunnen relativiseren, zodat hij/zij er niet onder lijdt: omgaan met vieze zaken (braaksel, stoelgang, stoma, lelijke wonden, verminking,...).
- De student leert samenwerken met verpleegkundigen, medestudenten, andere paramedici, hulppersoneel, ...
- De student moet zichzelf kunnen evalueren na de zorg en de zorg eventueel bijsturen.

4.3 Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid steeds de afdeling verwittigen voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer: 050/45.30.30 of 050/45.30.35.
- Zelf de school verwittigen bij ziekte.

4.4. Beroepsgeheim

- Alles wat men verneemt op de afdeling betreffende patiënten, valt onder het beroepsgeheim!!

5. Voorbereiding die dient te gebeuren door de student

- Eventueel vooraf contact opnemen met de afdeling waar je stage loopt.
- De eerste dag:
 - De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 9 uur een onthaal op maandag voor de studenten.
 - De plaats van afspraak is aan het onthaal.
 - Het onthaal van de studenten bestaat uit:
 - Opwachten aan de voordeur en 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 afspraken en verwachtingen.
 - In orde brengen van alle documenten.
 - Begeleiden naar de afdeling.

6. Doelen van de dienst die meegenomen worden bij tussentijdse – en eindevaluaties van de student

- Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht voorlegt met de eigen stagedoelen.
- In de stagedoelen kun je je sterke punten voorop zetten maar ook je verder te ontwikkelen leerdoelen aangeven.
- De student is zelf verantwoordelijke voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback.
- Een zorg wordt achteraf besproken met de student zelf zodat hij eruit leert voor de toekomst.
- Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

7. 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 i.v.m. 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 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 patiënten overdracht bij.
- ✓ Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt. Eerlijk uitkomen voor eventuele fouten of vergissingen.
- ✓ 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 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 neemt maatregelen om kruisinfecties te voorkomen.
- ✓ 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: 050/45.30.30 of 050/45.30.35.

Veel succes met de stage!!!!

Nieuwe collega

1. Welkom van de hoofdverpleegkundige

Wij heten je in naam van het team en onszelf 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, maar ook dit zal wat tijd vragen. We 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 begeleidingsverpleegkundigen en het voltallige team klaar om het leerproces 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 da ook de zaken zijn die bij de tussentijdse feedbackgesprekken en functioneringsgesprekken onder andere aan bod zullen komen.

2. Nieuwe medewerker

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

- Dat je op gepaste tijden je opleidingsplan invult,
- Je bespreekt het opleidingsplan met je coach,
- Je volgt de opgelegde vormingen.

2.1 Het persoonlijk opleidingsplan: POP

Het pop geef 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 de 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 in verband met 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 max. 40 uren vorming worden toegekend.

2.2 Bespreken van het POP

Samen met de coach de evolutie bespreken en eventueel de nodige acties ondernemen om je ontwikkeling van de vaardigheden, kennis en integratie op jouw dienst te bevorderen.

2.3 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 begeleidingsverpleegkundige.

3. Coach

Op algemene heerkunde fungeren een aantal ervaren verpleegkundigen als coach. Zij gaan jou zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen op de werkvloer. Je kunt bij hen 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 2 maanden.
- Een aantal vaste momenten af te spreken. Om de 2 maanden in het eerste jaar.
- Dit alles in het kader van het POP en integratie in het team.

4. Begeleidingsverpleegkundige

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

Voor zorgvloer **C5 – C6** is dit **De Vooght Katrien. T: 050/45.39.27**. Uiteraard kan je ook beroep doen op haar collega **Ingrid Devos. T: 050/45.39.29**.

4.1 Taak van de begeleidingsverpleegkundige

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

5. Afspraken op de afdeling

- Je POP bijwerken na 3-6-9 maanden om dan af te sluiten na 1 jaar.
- Indien in je POP belangrijke punten uitkomen bespreek je dit met je coach en/of hoofdverpleegkundigen.
- Inschrijven voor de nodig vormingen voor jouw afdeling en dit doorgeven op je wensenlijst elke maand. Zodat de hoofdverpleegkundigen er rekening mee kan houden op de werkljst.

We wensen we je een goede start!!!

VEEL VOORKOMENDE INGEPEN

Algemene Heelkunde

Lap. Appendectomie	Laparoscopisch verwijderen van de appendix
Lap. Cholecystectomie	Laparoscopisch verwijderen van de galblaas
Open Cholecystectomie	Galblaas verwijderen door een incisie te maken
Lap Liesbreuk	De breuk ter hoogte van de lies wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Lap. Epigastrische breuk	De breuk te hoogte van het bovenste deel van de buik wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Lap Littekenbreuk	Na een vorige operatie kan er een verzwakking gebeuren ter hoogte van de spieren waardoor de breuk, van het litteken, via laparoscopie wordt hersteld
Lap. navelbreuk	De breuk te hoogte van de navel wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Laparoscopie	Kijkoperatie, een ingreep waarbij de arts met een laparoscoop in de buikholte kijkt
Abdominoplastie	buikwandcorrectie: er wordt een incisie gemaakt net boven de schaamstreek naar de zijkanten toe. Vervolgens wordt alle huid en een groot deel van de onderhuid tussen de schaamregio en de navel verwijderd
Dijplastie	Het overtollig huid- en vetweefsel ter hoogte van de dijen wordt weggenomen
Armplastie	Het overtollig huid- en vetweefsel ter hoogte van de armen wordt weggenomen
Hemorroiden	Het verwijderen van de aambeien (verwijdingen en uitzakkingen van bloedvaten in en rond de anus)
Periaanaal abces	Ontsteking bij de anus waarbij zich pus verzamelt in een holte in de buurt van de anus
Sinus pilonidalis	Haarnestcyste: een holte onder de huid waarin zich meestal haren bevinden, en waarbij vervolgens een ontsteking en eventueel een abces kan ontstaan
Tumorectomie	Borstsparende chirurgische ingreep waarbij een massa of een tumor in de borst verwijderd wordt
Borstamputatie	Chirurgische verwijdering van kwaadaardig gezwel in de borst
Borstreductie	Chirurgische ingreep waarbij de borsten worden gereduceerd
Lap. Gastric Bypass, RNY	Via laparoscopie wordt de maag verkleind en het spijsverteringskanaal wordt omgelegd. Is omkeerbaar
Lap. Sleeve	Via laparoscopie wordt een groot deel van de maag verwijderd. Is Onomkeerbaar
Lap. Band	Via laparoscopie wordt er een band rond het bovenste deel van de maag bevestigd
Lap. Nissen	Laparoscopische ingreep ter behandeling van abnormale gastro-oesofageale reflux

Sils operatie	Hierbij wordt ter hoogte van de navel 1 incisie gemaakt en wordt de volledige operatie via die ene incisie uitgevoerd.
Lap. Colon	Via laparoscopie een deel of het gehele colon (dikke darm) verwijderen
Whipple	Chirurgische verwijderen van de alvleesklier- of pancreaskop, samen met de twaalfvingerige darm of duodenum, de galweg en de galblaas en soms ook een deel van de maag
Hemicolectomie	Chirurgische verwijdering van een deel van de dikke darm via laparotomie
VATS: - talcage - wig - lobectomie	Video assisted thoracal surgery - pneumothorax - klein letsel of tumor - verwijderen longkwab
Hartmann	wegname stuk darm via spoedprocedure (altijd met een tijdelijk of permanent stoma)
Lap lever	laparoscopische resectie van een stuk van de lever
Rectumresectie	gedeeltelijke of volledige wegname van het rectum (al dan niet met plaatsen tijdelijk of permanent stoma)
Debulking	uitruiming van een deel organen met bijhorende klieren

Mond-kaak-en aangezichtschirurgie

Osteotomie bovenkaak-onderkaak	Chirurgische breken van het bot om boven-onderkaak of kin te verplaatsen. Operatie wordt langs de binnenkant van de mond uitgevoerd.
Preprothetiek	Chirurgische kaakcorrectie als voorbereiding op een nieuwe prothese en-of implantaten
Sinuslifting	Chirurgische ingreep waarbij de kaakholte wordt verhoogd
Extractie wijsheidstanden	Chirurgisch verwijderen van de wijsheidstanden
Schisis operatie	Chirurgische behandeling van een verhemeltespleet
Reconstructie met craniale – of heupbotgreffe	Heropbouw door volume toe te voegen van bot uit de heup of schedel
Orbitafractuur	Oogkas breuk
Zygomafractuur	Jukbeen breuk
Rhinoplastie	Chirurgisch de vorm corrigeren van de neus

Neus-keel- en oor

Stapedotomie	Gehoorbeenreconstructie: Chirurgische vervanging/verwijderen van de stijgbeugel
Tympanoplastie	Herstel van het trommelvlies door overplanting van een vliesje
Ossiculoplastie	Chirurgisch herstel van de gehoorbeentjes
Myringoplastie	Chirurgisch herstel van het trommelvlies
Mastoidectomie	Chirurgisch uitpellen van de zieke cellen van het rotsbeen
Ethmoïdectomie	Chirurgische uitruiming van het zeebeen

Cochleair implant (BAHA) Bone Anchored Hearing Aid	Elektronisch medisch apparaat dat de functies van het beschadigde binnenoor vervangt. Het is een hoortoestel dat in het bot verankerd wordt
Tonsillectomie	Chirurgische verwijderen van de amandelen
FESS	Functional endoscopic sinus surgery. Sinusoperatie waarbij 1 of meerder sinusholten wordt vergroot
Septumcorrectie	Chirurgische repositie van het neustussenschot
Septorhinoplastie	Chirurgisch corrigeren van zowel de binnen- als de buitenkant van de neus
LAUP: Laser assisted uvulopalatoplasty	Chirurgische ingreep met als doel het beëindigen van snurken
DMLS	Chirurgische ingreep aan de stembanden: verwijderen van stembandpoliepen
Verwijderen thyreoglossuscyste	Chirurgisch verwijderen van hals cyste
Middenoorexploratie	Chirurgisch situeren van een probleem
Parotidectomie	Chirurgisch verwijderen van de oor speekselklier
UPPP: Uvulopalatopharyngoplastie	Chirurgische ingreep ter hoogte van de keelholte bij patiënten die luid snurken
ESP: Expansion Sphincter Pharyngoplastie	Chirurgische ingreep bij patiënten die luid snurken
Thyroidectomie	Chirurgisch verwijderen van een slecht functionerende schildklier
Parathyroidectomie	Chirurgisch verwijderen van de bij schildklier

Oogziekten

Phaco	Cataract-Staaroperatie
Dacryocystorhinostomie	Chirurgische ingreep van een traanwegverstopping
Vitrectomie: netvliesloslating	Chirurgische ingreep waarbij het glasvocht vervangen wordt door een andere vloeistof
Trabeculectomie: glaucoomoperatie	Chirurgische ingreep waarbij de druk in het oog verlicht wordt. Het creëren van nieuwe afvoerweg voor voorkamervocht in het oog
Corneatransplantatie	Hoornvliestransplantatie
Keratoplastie	Hoornvliesoverplanting

VEEL GEBRUIKTE TERMINOLOGIE / AFKORTINGEN

Algemene Heelkunde

Appendix	Het wormvormig aanhangsel van de blinde darm
TED kousen	Antitrombosekousen
RNY	Gastric bypass
EF	Easy flow
Lap. Wondjes	Laparoscopische wondjes
TM	Thuismedicatie
CCE	Cholecystectomie
Incisie	Snede
Breuk	Uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand.
Liesbreuk	Uitstulping bevindt zich in de liesstreek
Abdominale wonde	Wonde ter hoogte van de buik
Epigastrisch	Bovenste deel van de buik
Buikband	De buikband geeft stabiliteit aan de buik na een heelkundige operatie
JP (redons)	Drainage systeem
Varisan kousen	Steunkousen
Sentinel klier	Schildwachtklier: is de eerste lymfeklier die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met de tumor
MOC	Multidisciplinair oncologisch consult
Labo	Bloedafname
Gastrectomie	Maag verwijderen

Mond-Kaak- en aangezichtschirurgie

Hilotherm	Koeltoestel
-----------	-------------

Oogziekten

Strabisme	Scheelzien
Acuut glaucoom	Plotse stijging van de oogdruk
Cataract	Lens vertroebeling van het oog

Algemene terminologie

AB	Antibiotica
I.V.	Intraveneus
S.C	Subcutaan (onderhuids)
S.L	Sublinguaal (onder de tong)
CO	Comprimé
P.O	Per os
Post op	Post operatief: na de ingreep
Pt.	Patiënt

ECG	Electrocardiogram
CA	Kanker
Anamnese	Voorgeschiedenis van een ziekte
Anticoagulantia	Medicatie dat de bloedstolling vertraagd
Calor	Warmte
Dextro	Bepalen van glycemie via vingerprik
Dolor	Pijn
Dyspnoe	Kortademig
Embolie	is de afsluiting van een slagader of een ader (vb. door een trombus of lucht)
Fixatie	Vasthechten
Flebitis	Aderontsteking
Hematoom	Bloeduitstorting
NSAID	Niet steroïdale inflammatoire medicatie
NOP	Nuchter voor operatie
NPO	Niets per os innemen
PCA pomp	Pijnpomp

VEEL GEBRUIKTE MEDICATIE

Algemene heekunde

Pantomed®	Maagbeschermer
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Fraxiparine®	Antistollingsmiddel
Tradonal odis®	Pijnmedicatie
Amoxiclav®	Antibioticum
Voltaren®	Pijnmedicatie
Movicol®	Middel voor constipatie te behandelen
Dafalgan Odis®	Pijnmedicatie
Omeprazole®	Maagzuurremmer

Mond-kaak- en aangezichtschirurgie

Elocomzalf®	Lokale behandeling van bepaalde ontstekingen
Dentio®	Mondspoelmiddel
Sterimar®	Neusspray met zoutoplossing
Brufen®	Ontstekingsremmer / pijnstillend
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Amoxiclav®	Antibioticum
Dafalgan®	Pijnmedicatie

Neus-Keel- en oor

Fraxiparine®	Antistollingsmiddel
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Cacit®	Calcium
Alpha Leo®	Verhoogd de opname van calcium

Oogziekten

Mydriaserit®	Pre operatieve oogpil voor het verwijderen van de pupil
Xanax®	Rustgevende medicatie
Dicloabak®	Oogdruppels: remt ontsteking, zwelling en pijnstillend
De Icol®	Oogdruppels: ontstekingsremmend
Terra cortril zalf	Oogzalf: tegen ontsteking
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Pilocarpine®	Oogdruppel: Verkleint de pupil en vermindert de druk in het oog
Tobradex®	Oogdruppel: bestrijden van ontstekingsverschijnselen en voorkomen van infecties
Atropine®	Oogdruppel die wordt gebruikt om de iris in het oog te ontspannen
Tobrex®	Oogdruppel: behandeling van infectie
Pred forte®	Oogdruppel om ontstekingsreactie tegen te gaan
Maxitrol®	Oogzalf ter behandeling van oogontsteking