

schouder aan schouder

voor zorg



Onthaalbrochure

C2 Urologie-Vaatchirurgie

Beste student, beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling urologie/vaat-heelkunde van het AZ Sint-Jan Brugge – Oostende av.

Met deze brochure willen we u in het kort informeren over de werking van de dienst en u 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, mentoren, hoofdverpleegkundige, artsen, ...

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Namens het team

1.1. Waar vind ik de afdeling?

De afdeling bevindt zich op de 12^{de} verdieping rechts als u uit de lift komt (**Route 1200**). Als u uit de lift komt slaat u rechts af.

1.2. Coördinaten van de dienst

Afdelingsnummer: 050/45 31 20

Hoofdverpleegkundige: Kurt Neiryck: 050/45 34 21
Mail: kurt.neiryck@azsintjan.be

Team:

- Nasser Salah
- Lien Van Der beke
- Manju Tilia Pun
- Fien Vanmullem
- Sarah Ishimwe
- Emma Stael
- Celine Monbaliu
- Guillaume Debruyne
- Astrid Declerck
- Hannelore Deklerck
- Caroline Debondt
- Silvy Willem
- Silke Vandenberghe
- Alison Foster
- Louise Meuleman
- Els Onraedt
- Ingrid Van Hollebeke (zorgkundige)

Referenten:

- Mentoren: Guillaume Debruyne, Nasser Salah, Hannelore Deklerck, Celine Monbaliu
- Ziekenhuishygiëne (ZIB): Guillaume Debruyne

Nacht:

- Els Onraedt (nacht)

Logistiek:

- Ivanka Paleykova

Geneesheer-specialisten: Urologie

Diensthooft: Dr. C. Ghysel

- Dr. J. Ampe
- Dr. H. Arentsen
- Dr. P. Uvin
- Dr. P. D'hulst
- Dr. F. Baeckelandt
- Assistenten

Geneesheer-specialisten: Vaatheelkunde

Diensthooft: Dr. J. Deletter

- Dr. E. Decoster
- Dr. Alexander Aerden
- Assistenten

1.3. Diensten waarmee wordt samengewerkt:

- Operatiekwartier
- Kinesitherapeuten
- Referentieverpleegkundigen/
 - Prostaatverpleegkundigen (Sofie Vantieghem, Thijs Develter),
 - Wondzorg (Christine, Paul Cappelier)
 - Ondersteuningsteam geriatrische zorg (OGZ)
 - Diëtisten, ...
- Medisch-maatschappelijk werkers
- Diverse poliklinieken (wondkliniek, nefrologie, radiologie, cardiologie, pneumologie,...)
- ...

Hier volgt een kort overzicht met uitleg over de verschillende ingrepen, problemen. Voor meer informatie betreffende pré - operatieve onderzoeken, hoe en wat na de operatie (post - operatief), zie onze andere bundels op de afdeling of vraag meer uitleg aan je mentor/ (hoofd-)verpleegkundige.

2.1. Urologische ingrepen/problemen

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 opent 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-corporal Shock Wave Lithription: uitwendige niersteenverbrijzeling d.m.v. geluidsgolven

J-stent of dubbel J-stent: een J-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 15-tal 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 (neo-blaas): 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.

Robot geAssisteerde Laprascopische 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 zaadleiters 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 zaadleiters afgesloten.

Robot geassisteerde Laparoscopische Sacrocolpopexie

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

TRP: Totale radicale prostatectomie: een volledige wegname van de prostaat, de zaadblaasjes, en eventueel omliggende lymfeklieren noodzakelijk voor het verwijderen van een kwaadaardige tumor.

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 er voor 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.

TURB: Transurethrale resectie van de blaas

Heeft 2 doelstellingen: 1. diagnostisch: nemen van een biopsie
2. therapeutisch: verwijderen van blaastumoren

Liesbreuk (=hernia inguinalis): de breuk stulpt boven de liesband naar buiten uit.

Nefrectomie: is de wegname van een nier, vaak o.w.v. neoplasmie.

Nefrostomiesonde: is een percutane katheter voor drainage van het linkse of rechtse pyelo-calicieel stelsel.

Penisprothese: wordt geplaatst bij erectiele disfunctie.

Sackse: insnijden van een strictuur t.h.v.de urethra bij de man. De insnijding gebeurt endoscopisch.

Sfincterprothese: wordt geplaatst voor het herstellen/vervangen van de urinaire sluitspier

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

Ureterplastie: reïmplantie van de ureter.

TOT (Tensionfree Obturatorius Tape): TOT is een ingreep waarbij een trans-obturator tape wordt vastgemaakt thv de obturator foramen. 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 of gedraaide teelbal, wordt urgent behandeld daar er gevaar is van ischemische necrose van de aangetaste testis.

TVP: Transvesicale prostatectomie: aanleiding tot deze ingreep is ook een goedaardige prostaathypertrofie, waardoor obstructie van de urethra, met de erbij gepaard gaande verwickelingen, zoals mictieproblemen, urine-infecties (= LUTS), blaas-en nierbeschadiging. De prostaatklier wordt uit het prostaatkapsel gepeld (= enucleatie) via een blaasincisie.

Aandachtspunten Uro:

- TED kousen
- Diurese (BLS)
 - o Verstopping (per 2h)
 - o Vochtbalans – negatieve vochtbalans spoeling
 - o Kleur (helder-rosé-rood-donkerrood), klonters, vlokken, ...
 - o Geur
 - o Na RALP – diurese: bij lage diurese extra vocht IV toedienen.
- Pijn blaas/onderbuik
- Stoelgang (druk)
- Controle spaanse kraag reduceren (parafemosis voorkomen)
- Darmperistaltiek – flatulentie (Robot-chirurgie)
- Beenzakjes:
 - o Op maat knippen rekening houdend met knieplooi
 - o Aandacht voor ev. G-strap
 - o Nachtzak s'avonds
- Cystectomie bricker/neoblaas:
 - o Spoelen en ledigen van urinezakken op de vastgelegde uren (04h-10h-16h-22h). 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 patiënt nuchter te houden.
- GVO bij ontslag (T° -hematurie – urineretentie)

Urologie		RALP (Prostrectomie)	T.O.T (Blasopraai)	Robot sacrocolpo	Sfincter prothese	Nefrectomie	Peritje nefrectomie	(Dubbel) J-Stent	TUR Prostact	TUR Blaa	URS	Cystectomie + bricker	Neoblaas	Contrast nefropathie → Zie Standaard verpleegplan (DINA)	Liesbreuk herstel	Blaassteen lithotrypsie	Male sling
Pré-op	TED Kousen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
	Kruisproef nemen	X _i Enkel Kruisproef nemen										X 2PC In bewa	X 2PC In bewa				
	Cleen Pré- op											X	X				
	Verlengde recovery/VE65/ IZ	X Zo nodig		X Zo nodig		X Zo nodig	X					X	X				
Uitleg krijgen van Sophie/Thijs		X			X	X	X					X	X				
Post-op	PI + Waak (na O.P)	PI + WAAK Slotje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Na O.P VBS	X	X _i + wiek	X	X	X	X		X	X		stoma	X blijft +- 6weken Spoelen + ledigen om 4h- 10h- 16h- 22h			X	
	VBS + Spoeling								X 24h	X +2d							
	Post- op LABO DAG 1	X		X		X	X		X			X	X			X	
	Post op – Fraxi 1 dag na O.P (start)	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	(Ontslag +) Beenzakje	X Soms Afhankelijke van lektest										X Soms afhankelijk van de keuze patiënt	X				
Kine (AH- kine, mobilisatie ?)											X	X					

X_i Kruisproef nemen maar GEEN Pc bestellen

X_i sonde + wiek verwijderen eerste dag post op om 6h

3.1. Vaatchirurgie

AAA (Aneurysma Aorta Abdominal): Een AAA is een bloedwandverbreiding van de aorta. Het aneurysma wordt geklassificeerd als klein – middelgroot of groot aneurysma. In overleg met de geneesheer-specialist wordt indien nodig overgegaan tot operatieve behandeling van het aneurysma. De operaties binnen het AZ-Sint Jan worden op 2 manieren uitgevoerd.

- Klassiek: het aneurysma wordt via een open-buik operatie behandeld. Dit is een zware operatie waarbij de patiënten gemiddeld 7-14 dagen opgenomen zijn.
- Endoprothese (EVAR, FEVAR, BEVAR): het aneurysma wordt behandeld mbv endoprothese die via de A. femoralis (lies) wordt ingebracht (3d opname).

Carotischirurgie (carotiscendartectomie): Carotiscendartectomie is het wegsnijden van de plaque in de a. carotis van de patiënt. Een Carotiscendartectomie wordt gedaan wanneer de vernauwing $\geq 50\%$ en de patiënt symptomen vertoont (CVA/TIA/blinde vlekken op oog/...) of wanneer de vernauwing $\geq 80\%$ en asymptomatisch is.

Bypasschirurgie:

In bypasschirurgie wordt de vernauwing/verstopping van het bloedvat overbrugd dmv prothese/eigen vene of donorvene (niet te AZ-sintjan). De verschillende soorten bypass chirurgie zijn:

- Ilio-femoraal
- Femoro-popliteaal (boven knie/ onder knie)
- Femoro Distaal
- Femoro-Femoraal
- Axillo-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, indien dit 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 dmv een ballon wordt opengerokken. Indien nodig wordt na de dilatatie een stent gestoken.

(Femorale)endartectomie: is het wegsnijden van van plaque in de a. femoralis.

Varicectomie: wegsnijden/laseren van varices. Nadien word er altijd compressie voorzien (veneus lijden).

Amputaties: dit is de laatste optie en wordt enkel gedaan wanneer geen ander uitzicht tot herstel van het lidmaat mogelijk is. Het grootorde van de amputatie hangt af van de doorbloeding van het lidmaat.

Debridement: debrideren van een wonde (chirurgisch reinigen van een wonde)

Prostin®: Prostin® wordt IV gegeven via een centrale vene. Prostin® 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.
 - o Maak gebruik van een dekenboog/donsdeken niet insteken
 - o Gebruik een spie-kussen voor zwevende hielen
- Wondzorg:
 - o Gebruik bij voorkeur geen kleefpleisters
 - o Altijd compressen tussen de tenen
 - o Boekverband nooit over de tenen, altijd langs de zijkant van de voet
 - o Nooit inzwachtelen van ulcusen onderste ledematen, gebruik bij voorkeur surgefix. Indien gezwachteld wordt, mag deze niet aangespannen worden.
 - o Nooit zelfklevende zwachtels gebruiken. (uitz. Chirurgische suture of iov geneesheer-specialist)
- Observaties na PTA/bypass/...
 - o Controle wonden
 - o Insteekpunt - zwelling
 - o Warmte/koude been
 - o Capilaire refill
 - o Pijn (stekend/brandend/aanhoudend)
 - o Doppler (zo nodig)
 - o Anti-coagulatie navragen/controle (6h postop anti-co beleid)
- TED-kousen enkel bij expliciete opdracht van de geneesheer-specialist

Vaatchirurgie (operaties)		AAA (classic)	AAA-endoprothese (EVAR)	PTA	Carotischirurgie	Amputatie van...	Femoralsendarteri- ectomie	Fem.-Pop- bypass	AV-fistel	Getesteerde endoprothese (Femor/Belar) = EVAR	Varices
Pré-Op	TED Kousen										!!! NOOIT !!!
	Cleen Pré- op	X									
	Wassen met <u>iso</u> zeep	X	X							X	
	Kruisproof nemen+ PC bestellen	X (4st.)	Zie (blauw) blad			Bij bovenbeen/ onderbeen navragen				X	
	Buikband	X									
	PI + waak starten	X	X	(x) Blauw blad	X					X	
Post-Op	Verlengde recovery/VE65/ IZ/MD	X	X		X					X	
	Post- op LABO DAG 1	X Gebeurt op IZ	X	X	X Gebeurt op IZ/MD	X	X	X		X	
	Post op – Fraxi (na 6h)	Anticoa navragen	Anticoa navragen	X	Anticoa navragen	Anticoa navragen	X	X	Anticoa navragen	Anticoa navragen	Anticoa navragen
	DAV	X	X drukverband	X drukverband	X	X	X	X	X	X	X
	PI + Waak (na O.P)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	<u>Varison</u> kousen aandoen met hulpmiddel (wit rekje)										X
	Bedrust (Bedrust kan altijd verlengd worden door de arts)	X	X	X (24h)		X (opvolgnota)	X (48h)	X (48-72h)		X	
	Na O.P VBS	X								X	

!! Bij een amputatie wonde → 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 document bekijken (dossier van opname)

!! Bij pat. die prostia krijgen geen NSAID'S geven !!

4. Bestaffing - shiften

Standaardbestaffing:

- **Week:**
 - o 4-Vroegdiensten
 - o 1 bureau
 - o 3 laatdiensten
 - o 1 nacht
- **Weekeinde:**
 - o 3 vroegdiensten (+1 vroeg zaterdag)
 - o 1 bureau (zaterdag)
 - o 2 laatdiensten
 - o 1 nacht
- **Zones:**
 - o Zone 1: Kamer 1 tot Kamer 7
 - o Zone 2: kamer 8 tot Kamer 11 Kamer 34 en 35
 - o Zone 3: Kamer 12 tot Kamer 16

Shiften:

- **Vroege shift:** 6:30 – 13:30 (geen pauze uitz. 15 min koffiepauze)
- **Bureau:** 8:00-17:00 (Pauze 1 uur)
- **Late shift:** 13:00-21:30 (Pauze 30 min.)
- **Waak/Nacht:** 21:00 – 7:00 (pauze in werkuren inbegrepen)

Per zone is er telkens 1 verpleegkundige verantwoordelijk. De verpleegkundige coördineert de zorg rond de patiënt. (medicatie, zorgen, voorbereiding patiënt op OP, afhalen patiënt op OP, opvolgen opname en ontslag van de patiënt)

De taak van de vlinder bestaat uit opname van de patiënt (ter ondersteuning van de zone) en ondersteuning van de zone-verpleegkundigen.

4.2. Dagindeling

06.30 uur: aanvang vroegdienst, overdracht van de nachtdienst aan de vroegdiensten, mee om te toeren. De vlinder doet de opname van nieuwe patiënten die eerst op de operatieplanning staan.

08.00 uur – 08.30 uur: overdracht van de zoneverpleegkundige aan de dagverantwoordelijke/hoofdverpleegkundige

08.30 uur -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 10h 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: afdienen middagmaal door de logistieke assistente en de verpleegkundigen.

13.00 uur: aanvang laatdienst, overdracht van de vroegdiensten aan de laatdiensten, samen met de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke.

13.30 uur: einde vroegdiensten, start zaal/medicatie ronde laatdiensten

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 uur – 17.00 uur: namiddagverzorging, eventuele wondverzorgingen die 2 maal per dag moeten gebeuren. Opdienen avondmaal door de logistiek assistente, einde dagdienst van de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke, uitdelen van de medicatie door de laatdienst, glycemiecontrole bij diabetici.

17.20 uur: afdienen van het avondmaal.

17.30 uur: einde dienst van de logistiek assistente.

17.30 uur -19.00 uur: indien mogelijk pauze voor de laatdiensten.

19.00 uur -20.30 uur: begin laatste toezicht/ronde, toedienen van medicatie, ledigen van de collecteerzakken (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 post-op tot dag 1 – glycemies zo nodig – controle patiënten – bloedafnames

06.00uur: afdrukken overdracht, afronden nacht

5.1. Student

5.1.1. 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.

Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

1. Slechts de zorgen die in de theorie en in de 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 hoofdverpleegkundige, één van de mentoren en/of een verpleegkundige van de dienst aan waar u zich goed bij voelt. Communiceer dit ook met de begeleiding van uw school.

5.1.2. Welke leermomenten bieden wij aan:

Alle handelingen die een student stelt, dienen te gebeuren onder strikte toezicht van een verpleegkundige.

5.1.3. Verpleegtechnisch

- hygiënische zorgen, zoals 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 wondspoelingen al dan niet gecombineerd met wiek
 - inkorten of verwijderen van drains
 - verwijderen van hechtingsmateriaal
 - vacuumtherapie (V.A.C.)
 - wondzorg met zalf/tulle (bv. Inadine®,...)
- bloedafnames
- plaatsen van intraveneuze katheters al dan niet gecombineerd met een bloedafname
- inspuitingen: intra-musculair, subcutaan, intra-veneus (quid IV-inspuitingen wordt enkel door een 3de jaar verpleegkunde onder begeleiding gedaan)
- zorgen aan het urinair stelsel:
 - plaatsen/verwijderen van een verblijfskatheter.
 - collecteerzakken ledigen, debieten noteren en blaasspoelingen.
 - urine observeren op kleur, geur, concentratie, ...
 - staalafname, al dan niet aanprikkend via de verblijfskatheter.
 - Doppler-residu bepaling
 - zorgen aan een patiënt met een verblijfskatheter.
- het toedienen van een lavement pré-operatief
- observatie en bediening van een PCEA/PCIA-pomp, spuitpomp, IVAC-pomp.
- Observatie doorbloeding ledematen (Doppler-onderzoek, capilaire-refill, warm/koud,...)
- zorgen aan een patiënt met een maagsonde.
- parametercontrole (temperatuur, bloeddruk, zuurstofsaturatie, ...).
- glycemiecontrole

5.1.1. 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.

5.1.2. Administratief

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

5.1.3. Voorbereiding door de student

- Vooraf contacteren van de hoofdverpleegkundige/dienst.
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen
Info: zie <http://www.azsintjan.be>
Stage bij AZ- St. Jan – Informatie voor verpleging, verzorging en logistiek.
- Lezen onthaalbrochure van de dienst

5.1.4. 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 (draaideuren vooraan in 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. Begeleiden naar de stageplaats door begeleidingsverpleegkundige.

5.1.5. 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 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.

5.1.6. 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 zoekt de anatomie mbt pathologie van de afdeling op.
- ✓ 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 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 patiëntenoverdracht 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 31 20**

5.2. NIEUWE COLLEGA

5.2.1. Welkom van de hoofdverpleegkundige

Ik heet je in naam van het team en mezelf hartelijk welkom op onze afdeling. Je zult veel nieuwe indrukken opdoen. Ik wil 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. Ik reken 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 dan ook de zaken zijn die bij de tussentijdse feedbackgesprekken en functioneringsgesprekken onder andere aan bod zullen komen.

5.2.2. 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.

5.2.3. Het persoonlijk opleidingsplan = het 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

	Opleidingsplan					Opmerkingen
	Nulmeting	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jaar	
Gemaakte afspraken						
Datum						
Administratie beroepskennis en vaardigheden						
Zaaldossier: observatieblad, labo uitslagen, medicatiefiche, wondzorg						
Opnameplanning						

5.2.4. Bespreken van het opleidingsplan

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.

5.2.5.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.

Vormingen vastgelegd voor de dienst

Verplichte vormingen voor alle nieuwe medewerkers.	Klachtenbehandeling in het ziekenhuis
	Onthaalnamiddag voor nieuwe personeelsleden
	Inleiding in het personeelstatuut
	IDPBW
	Praktische opleiding: draagbare blusmiddelen
	Klantgerichtheid voor nieuwe medewerkers
	Tijdsregistratie: niet langer chinees
Verplichte vormingen voor de dienst	Aansprakelijkheid van verpleegkundigen en vroedvrouwen
	Vigigerm pakt de strijd aan tegen infecties
	Het pijnbeleid in het ziekenhuis
	Staand orders diabetesbeleid
	Rondleiding in het ziekenhuis
	Gebruik van Dina (informatica toepassingen)
	Fixatie van een patiënt
	Palliatief zorgadviesteam
	Klinische paden, standaardverpleegplannen enz...
	Samenwerking met de apotheek deel 1
	Samenwerking met de apotheek deel 2
	Samenwerking met het laboratorium
	Zorgprogramma geriatricie
	CPR en samenwerking met het medisch urgentieteam
	HACCP voor zorgeenheden
	CPD/Ve + elektronisch medicatiebeheer
	Milieubeleid
	Berekeningen voor verpleegkundigen en vroedvrouwen
	Terugkomnamiddag: feedback nieuwe verpleegkundigen
	Technische aspecten van een lijktooi
	Het gebruik van volumetrische-, spuit-, en voedingspompen

5.2.6.Coach

Op de dienst 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 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.

5.2.7. Begeleidingsverpleegkundige

- ✓ De begeleidingsverpleegkundigen zijn er om jou te ondersteunen en jouw integratie te bevorderen zodat je je kan ontwikkelen tot een goed functionerend teamlid.
- ✓ Paul carpentier t: 050 45
- ✓ **Ingrid Devos t: 050.45.39.29.**
- ✓ **Katrien De Vooght t: 050.45.39.27.**

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.

5.2.8. 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 werkljst.