



## **Beste student(e)**

*Welkom op afdeling C1 algemene Chirurgie. Wij heten u van harte welkom. Wij zullen ons best doen omdat jij als nieuwe medewerker of student zich zo snel mogelijk zou thuis voelen in de groep.*

*Deze brochure biedt u de eerste kennismaking met de dienst. In deze brochure vindt u informatie over het team, de voorstelling dienst, meest voorkomende ingrepen enz...*

*Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan we je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.*

*U hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen u de nodige tijd om u aan te passen.*

*Je kan ons bereiken via mail: [c1.vpl@sintandriestielt.be](mailto:c1.vpl@sintandriestielt.be) of Tel. 051/ 42 53 80*

*Welkom in ons team op C1*

*Je collega's*

Voornaamste  
stelregel  
Als je twijfelt, vraag  
dan hulp.  
Dit doe je beter te  
vroeg  
dan te laat.



## Inhoud

1. Specifieke informatie voor studenten	3
2. Voorstelling dienst	
• Team	4
• Artsen werkzaam op afdeling	5
• Dienst	6
3. Correcte handhygiëne	7-8
4. Verpleegdossier	9-10
5. Aandachtspunten intakedossier	11-12
6. Uurrooster	13
7. Verloop zorgverlening	14-15
8. Specifieke dienstinformatie	16-17
9. Meest voorkomende ingrepen	18-19
10. Patiëntenvoorlichting	20
11. Lijst met afkortingen	21



## Specifieke informatie voor studenten

De eerste stagedag:

Kom je naar de toegewezen afdeling volgens uurrooster V1: 6:30 – 14:45 (Pauze van 39')

A1: 13:24 – 21:30 (Pauze van 30')

Elke maandag om 14:00 is er een introductiemoment met rondleiding door de intredeverpleegkundige.

Intrede begeleiding: Mevr. Marijke Van Acker 051/ 425 52 11

Mevr. Martine De Muyenck 051/425 52 10

ook steeds te bereiken via mail: [intredebegeleiding@sintandriestielt.be](mailto:intredebegeleiding@sintandriestielt.be)

Uurregeling wordt opgemaakt door HVK.

Uurroosters kunnen bekomen worden door contact op te nemen via mail: [anne.mie.lips@sintandriestielt.be](mailto:anne.mie.lips@sintandriestielt.be).

Wisseling of aanpassing uurrooster wordt altijd besproken met hoofdverpleegkundige.

Op de afdeling zal de student toegewezen worden aan stagementor (zie stagemap op dienst). Die stagementor staat in voor de evaluatie (wekelijks).

Leerdoelstellingen worden besproken met die persoon. Het is belangrijk dat jij je eigen leerproces in handen neemt en zelf initiatief neemt om bepaalde verwachtingen in te lossen.

Studenten worden steeds gekoppeld aan verpleegkundige en is mee verantwoordelijk voor toegewezen patiënten daarom vragen wij dat studenten aanwezig zijn bij overdracht nacht naar vroegdienst (men luistert naar voorkant of achterkant). Om 7:45 is er een algemene overdracht naar HVK toe. (Indien mogelijk woont de student dit bij). 's Middags tijdens de overdracht van vroeg naar avonddienst kan men andere taken uitvoeren: opdienen koffie, bedden opmaken enz. Studenten die avonddienst hebben zijn wel aanwezig tijdens de overdracht van vroeg naar avonddienst.

De student is zelf verantwoordelijk voor zijn evaluatie daarom vragen wij:

Vraag aan vpk waarmee je hebt gewerkt om feedback formulier in te vullen (via computer).

Indien je wekelijkse evaluatie niet ontvangt vraag erna aan je mentor of hoofdverpleegkundige.

Heb ook aandacht voor volgende punten:

- Respecteer beroepsgeheim
- Aandacht voor persoonlijke hygiëne (propere kledij)
- Aandacht voor handhygiëne
- Stiptheid
- Correct taalgebruik
- Inzet en neem initiatief
- Bij afwezigheid verwittig zo vlug mogelijk dienst

Wens je een patiënt op te volgen geef dit dan door aan HVK in het mate van het mogelijke houden we daar rekening mee voor het opstellen van de werkverdeling. Vanaf eind tweede jaar en derde jaar is het mogelijk dat de student een operatie bijwoont. Dit wordt op voorhand besproken.

Wij streven naar open communicatie. Dus bij problemen of moeilijkheden bespreek dit met stagementor of hoofdverpleegkundige. Problemen zijn er om opgelost te worden.

Indien je opmerkingen hebt of verbeterpunten voor de afdeling in de begeleiding van studenten dan staan we als team daar zeker open voor. Het is zo dat we kunnen groeien en onze begeleiding kunnen verbeteren. Daarom vragen we ook op het einde van de stage een korte vragenlijst in te vullen. Deze mag afgegeven worden bij de intredeverpleegkundige.



## Voorstelling dienst

- Team

Hoofdverpleegkundige:

Anne Mie te bereiken via mail [anne.mie.lips@sintandriestielt.be](mailto:anne.mie.lips@sintandriestielt.be)

Op de afdeling streef ik naar respectvol en open communicatie, elkaar begrijpen, aanvaarden en waarderen in ieders eigenheid.

- Leer eerst luisteren en reageer dan
- Rechtstreekse communicatie niet via via
- Durven spreken waag je kans
- Niets opkroppen, reageren en wacht niet te lang
- Leren positieve feedback te geven (complimenten doen deugd)
- Negatieve feedback leren geven en ontvangen
- Eerlijk zijn is belangrijk

Inspraak van medewerkers vind ik zeer belangrijk (samen bereiken we meer)

Streven naar duidelijkheid en structuur

Mijn doel is een dienst te realiseren met het leveren van kwaliteitsvolle zorg en met een hoge tevredenheid van iedereen .

En dit kunnen we maar bereiken door:

- Integrerende zorg
- Draag zorg voor elkaar
  - Verdraagzaam zijn
  - Vertrouwen hebben in elkaar
  - Enthousiast en gedreven zijn
  - Praten met elkaar
  - Positief ingesteld zijn
  - Help elkaar
- Zorgen voor goede professionele zorg aan de patiënt. De patiënt op een respectvolle, correcte, vriendelijke en beleefde manier benaderen en informeren.
- Op de hoogte blijven op alle vlak daarom werken we met referentie verpleegkundigen en volgen we bijscholing waar nodig.

Verpleegkundigen:

Stage en opleiding:	Heidi, Anja, Dorine en Wendy
Referent ziekenhuishygiëne:	Christine en Hannelore
Referent wondzorg/decubitus	Mieke en Myriam
Referent palliatief/geriatrie/zingeving	
Referent MVG	Bouke en Stefanie
Referent ergonomie	Wendy en Trees
Referent Brand/noodplan/ALS/BLS	Bouke en Stefanie
Referent kwaliteit:	Bouke en Sharon
Referent ICT	
Referent Materiaal/apparatuur	Christine en Trees
Referent rookstop:	Trees
Referent Pijn:	Irina en Kelly

Nachtverpleegkundigen:

Angelique, An, Carine, Hannelore



Logistieke medewerker:

Chantal (FT)  
Sandy (1 of 2 dagen in de week)

- **Artsen werkzaam op afdeling:**

Urologie:

Dr. Van Haverbeke Jan  
Dr. van den Heuvel Mariëtte

Gynaecologie:

Dr. Servaes Sophie  
Dr. Lampaert Veerle  
Dr. Devolder Katrien  
Dr. Boone Bart

Algemene heelkunde:

Dr. Vuylsteke Mark (Vaatheelkunde en thoraxchirurgie)  
Dr. Van den Bussche Daphné (Vaatheelkunde en thoraxchirurgie)  
Dr. Lissens Peter (algmene en laparoscopische heelkunde, gastro-intestinale heelkunde en proctologie)  
Dr. Biglari Merhdad (algemene, laparoscopische, hepatobilaire, obesitas- en borstchirurgie)

Stomato en kaakchirurgie:

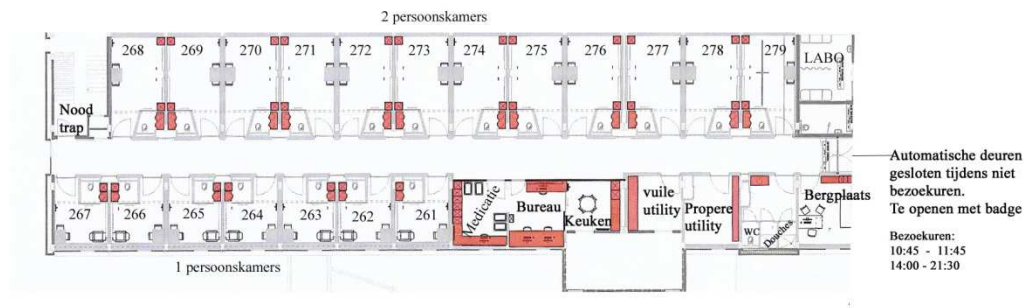
Dr. Timmermans Laurens  
Dr. Vanhoutryve Xavier

Planning bedden elke arts heeft kleurcode

	Dr. Van Haverbeke Jan
	Dr. van den Heuvel Mariëtte
	Dr. Servaes Sophie
	Dr. Devolder Katrien
	Dr. Lampaert Veerle
	Dr. Boone Bart
	Dr. Lissens Peter
	Dr. Biglari Merhdad
	Dr. Vuylsteke Mark
	Dr. Van den Bussche Daphné
	Alle andere artsen

- **Dienst**

De afdeling bevindt zich op de tweede verdieping K 261 – K 279, het is een volledig vernieuwde afdeling. Ruimtes Li- kant bergplaats, bureau, medicatie,... zijn enkel toegankelijk voor personen met badge.



Elke verpleegkundige is tijdens shift verantwoordelijk voor een aantal patiënten de indeling gebeurt door hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke. Studenten worden steeds gekoppeld aan verpleegkundige en is mee verantwoordelijk voor toegewezen patiënten. (Dit is terug te vinden in verpleegpost aan prikbord)

- Indeling:
- 261 – 267 (7 patiënten)
  - 268 – 271 (8 patiënten)
  - 272 – 275 (8 patiënten)
  - 276 – 279 (8 patiënten)

Er is een medicatiekar en PC ter beschikking per blok. Na de verzorging zorgt ieder dat zijn wagen opgeruimd, gereinigd en aangevuld is. Geen onnodig materiaal.

Je bent verantwoordelijk voor de totaalzorg van de patiënt.

Oproepen worden beantwoord ieder voor zijn blok (tijdens verzorging). Ben je klaar met alle werk beantwoord dan oproep, bied hulp indien je kunt en geef een seintje aan vpk. die patiënt verzorgt. Alle infusen en medicatie moeten getekend zijn met naam van patiënt en dosis, concentratie en inlooptijd moet vermeld zijn. Ook vervaltijd (hiervoor zijn speciale klevers voorzien).

Multidosissen moeten getekend worden met naam en vervaldatum lijst te vinden op medicatiekar. Geplande bloedafname gebeuren door nachtverpleegkundige. Zijn er niet geplande bloedafname gebeurt dit door verantwoordelijke verpleegkundige. (zorg voor correcte identificatie en controle identificatie aanvraag = identificatie staal)

Opname: hoofdverpleegkundige gaat met patiënt mee naar kamer indien mogelijk en maakt fiche op. Rest van de opname gebeurt door verantwoordelijke verpleegkundige.

Maaltijden veranderingen en nuchters worden gepland via PC door hoofdverpleegkundige.

Bij ontslag van de patiënt moet verband ververs worden en best klevers opbrengen voor het nemen van een douche. Papieren worden klaargemaakt door hoofdverpleegkundige en ook door haar gegeven.

Patiëntenvervoer naar OK gebeurt door verantwoordelijke verpleegkundige samen met logistieke medewerker.

Toer met artsen gebeurt door hoofdverpleegkundige en zij werkt dit uit of geeft door aan verantwoordelijke verpleegkundige.

Samen zorgen we voor netheid op dienst.

Orde op patiëntenkamers.

Opruimen spoelruimte: als je tijdens verzorging in spoelruimte passeert kun je iets in afwasmachine plaatsen. In spoelruimte mag er niets op grond geplaatst worden.

Orde in de keuken. Iedereen staat in voor de afwas van zijn glas of tas waar je iets uit drinkt en terug in kast plaatsen.

Orde verpleeglokaal. Is bak van papier vol doe deze dan weg en laat dit niet staan voor de persoon die achter komt.

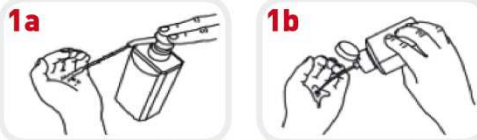






Hoe was en ontsmet ik mijn handen correct

### HOE ONTSMET IK MIJN HANDEN met handalcohol ?



1a 1b  
Neem een handvol handalcohol (ongeveer 3 ml)



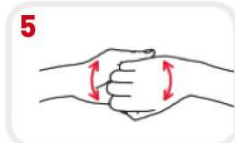
2  
Wrijf de handpalmen tegen elkaar



3  
Wrijf de rechter handpalm over de linker handrug en omgekeerd



4  
Wrijf de rechter handpalm tegen de linker handpalm met de vingers van beide handen tussen elkaar



5  
Brenge de achterkant van de vingers in de andere handpalm en wrijf de vingers tegen deze handpalm heen en weer



6  
Wrijf de duim van elke hand in met de palm van de andere hand



7  
Wrijf de vingertoppen van elke hand draaiend in in de palm van de andere hand



8  
Spoel de handen goed af zodat alle zeepresten verwijderd worden

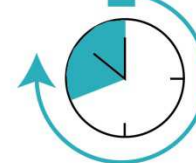


9  
Dep de handen droog met een wegwerphanddoekje



10  
Sluit de kraan met het wegwerphanddoekje zodat de handen niet opnieuw besmet worden

20 à 30 sec



40 à 60 sec

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

## Verpleegdossier

Volgorde van het verpleegdossier:

1. Patiëntenklevers
2. Pancarte van ziekenhuishygiëne  
Wanneer voorzorgsmaatregelen moeten toegepast worden wordt er een pancarte aan deur van patiënt bevestigd en een pancarte in dossier geplaatst
3. Opdrachtenformulier (roze blad) dit dient enkel voor orders te noteren van arts altijd uur en datum en laten ondertekenen.
4. 1 meest recente versie van medicatielijst (historiek)  
Historiek medicatie (dit wordt afgeprint bij insteken van thuismedicatie en bij veranderingen).
5. Intakedossier of verpleegkundige anamnese  
De anamnese vormt de basis voor het opstellen van een bilan met de nood aan verpleegkundige zorgen bij de patiënt op een bepaald ogenblik d.m.v. observatie en/of een gesprek met de patiënt, de familie. Dit voorspelt in belangrijke mate hoe de zorg bij een specifieke patiënt er zal uitzien.  
Voorzien van een etiket.  
Invullen starten bij opname van de patiënt, hetzij op spoedafdeling hetzij op de verblijfsafdeling zelf.  
Aanvullingen kunnen ook op later tijdstip plaatsvinden.  
Datum vermelden wanneer ingevuld en paraferen + naam noteren.  
Dit moet ingevuld zijn binnen de 24 uur van opname.
6. Indien van toepassing: document 'zorgnoden palliatieve een terminale patiënten'
7. Indien van toepassing: interne transferdocument.  
Blad die ingevuld wordt en gebruikt wordt voor overdracht naar andere afdeling volgens ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation)
8. Protocols van consulten

### SCHUTBLAD

1. Werkplan (groen)  
Hierop worden de voorgeschreven onderzoeken, aangevraagde consulten en de te nemen staalafname genoteerd.  
Voorzien van een etiket.  
Aanvraagdatum vermelden.  
Datum uitvoering noteren en kolom ernaast paraferen.
2. Zorpad
3. Parameter en observatienota's  
Voorkant  
Hierop vind je de arts, opnamedatum, diagnose, dieet  
Ook gewicht moet genoteerd worden dit moet genomen worden bij opname.  
Binnenkant  
Hierop worden parameters genoteerd.  
Pols (blauw)  
Temperatuur (rood)  
Pijnscore (groen)  
RR  
Glycemie  
Aandacht dag van operatie altijd ook twee kommen pre en post.  
Achterkant  
Dag en nacht verslag
4. Indien van toepassing: Debietblad
5. Indien van toepassing: Glucoseblad
6. Verpleegplan  
Hier worden de uit te voeren zorgen gepland en de verstrekte zorgen afgetekend.  
Voorzien van een etiket.



Omcirkel de zorgen die toegediend zijn en parafeer.

Bij het stoppen van de zorg, een stopteken plaatsen(//). (vb. infuus mag verwijderd plaats dan een dubbele streep achter infuus).

Dag van opname en ontslag niet vergeten plannen.

Bij dag van operatie altijd twee kolommen Pré en Post. Ook bij ERCP, Coloscopie, cystoscopie onder verdoving.

#### SCHUTBLAD

1. Wondzorgblad

Hierop worden geplande al dan niet verstrekte zorgen, en de voorgeschreven medische zorgen omtrent de wondzorg genoteerd.

Voorzien van een etiket.

Het type wonde op de figuur visualiseren (vb. redon, thoraxdrain, sutuur of decubitusletsel.....)en voorzien van een nummer.

Controle verband wordt ingevuld wanneer enkel controle gebeurt zonder verbandwissel.

Verzorging invullen wanneer er verbandwissel heeft plaats gevonden. Wonde beschrijven.

Datum + uur wondzorg vermelden.

2. Wisselhoudingschema

Wisselhouding geven is het iemand in een andere houding positioneren, waardoor alle punten waarop het lichaam steunt (de drukpunten) worden gewijzigd. Indien de houding voldoende frequent wordt gewijzigd en het zuurstoftekort ter hoogte van de weefsels dus niet te lang duurt, zal geen irreversibele weefselschade optreden en ontstaat er dus geen decubitus.

Wisselhouding verwijst zowel naar liggende (wisselligging) als zittende houding.

Op dit blad wordt iedere wissel aangeduid en geparafeerd.

#### SCHUTBLAD

1. Patiëntemap ingreep onder verdoving

2. IZ bladen

3. Documenten rusthuis

4. Checklijst overleden patiënt

#### SCHUTBLAD

1. Verslag wekelijks teamoverleg

2. Intake ergo

3. Multidisciplinair observatieblad

#### SCHUTBLAD

1. Rekeningblad (zonodig)

2. Transfusieblad

Een correct ingevuld verpleegdossier  
Is nodig om een patiënt goed te  
kunnen verzorgen.

## Aandachtspunten intakedossier

Bij iedere opname wordt er een intakedossier opgestart en dit behoort tot het verpleegkundig dossier en moet binnen de 24 uur volledig ingevuld zijn.

Hierbij is ook een luik beoordeling risicofactoren indien de screening positief is moeten de nodige diensten verwittigd worden.

- Geriatrisch riscoprofiel (GRP)  
Dit moet ingevuld worden bij alle 65+ die opgenomen moeten worden.  
De score wordt bepaald aan de hand van 5 vragen (zie intakedossier).  
Indien positief score groter of gelijk aan twee moet die dienst GST verwittigd worden.
- Risico op vallen  
Dit wordt afgenomen bij alle patiënten.  
Indien tweemaal ja geantwoord wordt op de gestelde vragen bestaat er een valrisico en moet er een diepgaander beoordeling uitgevoerd worden.  
Hierbij maakt men een onderscheid tussen:
  - Patiënt is jonger dan 65 jaar
    - Overhandig de verdiepende vragenlijst valrisico aan de patiënt (te vinden in map op afdeling).
    - Patiënt vult deze zelfstandig of met familie in en bezorgt deze terug.
    - De hoofdverpleegkundige, verantwoordelijke verpleegkundige bekijkt de vragen 3.A.1 en 3.A.2
    - Indien beide vragen met JA worden beantwoord, is kinesitherapie noodzakelijk.
    - De afdeling zorgt voor een correct voorschrift
    - De vragenlijst wordt opgestuurd naar GST
  - Patiënt is 65 jaar of ouder
    - GST team neemt de vragenlijst af
    - De resultaten worden besproken in een multidisciplinair overleg en daar wordt beslist als er kinesitherapie moet gestart worden.

Na de diepgaander beoordeling wordt door ergo of GST beslist of de patiënt een hoog of laag valrisico heeft en wordt er een sticker "valrisico" op werkblad gekleefd.

Iedereen van de afdeling zou preventiemaatregelen vallen onder de knie moeten hebben:

Veilige omgeving

Alarm binnen handbereik

Laagstand bed

Passend schoeisel

Rollend meubilair

Evalueer medicatiegebruik

Verlichting aan

Evalueer zelfredzaamheid

Niet onnodig fixeren

Tensie of Bloeddruk in de gaten houden

Indien aanwezig hulpmiddelen aanbieden

Eyes & Ears

- Risico op ondervoeding "NRS"  
Dit start met het bepalen van het gewicht en de lengte van elke patiënt.  
Indien positief moet er een mail gestuurd worden naar de hoteldienst. Die dan verdere opvolging doen.



## Uurroosters

Hoofdverpleegkundige of vervangende verantwoordelijke is aanwezig van 7:45 – 12:30 en 15:39 – 18:30

Tijdens de morgendienst werken 4 tot 5 verpleegkundigen van 06:30 – 14:45

Pauze wordt genomen in twee shiften 11:00 – 11:39 of 11:45 – 12:24

In het weekend werken we de zondag met 3 vroegdiensten

Tijdens de middagdienst werken 3 verpleegkundigen van 13:24 – 21:30 (30' pauze voorzien)

In het weekend werken we met 2 verpleegkundigen

Nachtdienst werkt van 09:00 – 07:00

Logistieke medewerker L3: 07:45 – 11:33 en 12:32 – 16:20

L2: 08:15 – 12:03 en 14:42 – 18:30

Dienstregeling zit in map en is terug te vinden in verpleegpost.

Verlof wordt genoteerd op blad die aan prikbord gehangen wordt en er wordt gewerkt per lijst van 8 weken.

Er moeten minimum 5 verlofdagen genomen worden voor eind mei. Voor FE is dit 7 verlofdagen.

Groot verlof mogen er max. 10 dagen genomen worden en dit moet opgegeven worden tot 15 maart.

Overuren worden zoveel mogelijk beperkt.

Elke verpleegkundige beschikt over een individuele fiche (zie map loonstaat) waarop zowel plus- als minuren genoteerd worden. De hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke SAGA (Anja) parafeert wanneer deze uren verwerkt zijn. Iedereen is verantwoordelijk voor zijn eigen uren.

Maandelijks wordt overzicht doorgestuurd door HVK graag hiervan controle zo zaken niet in orde dit zo vlug mogelijk melden zodat dit nog kan aangepast worden in Saga.

Onderling ruilen wordt toegestaan in de mate dat er rekening gehouden wordt met de wettelijk bepaling. Wijkt het af dan moet dit genoteerd worden op persoonlijke fiche en geparafeerd worden door medewerker.

We proberen om gezond te roosteren.

Wanneer werkrooster is opgemaakt worden afwijkingen van standaard rooster besproken met persoon en na goedkeuring door iedereen wordt dit via mail doorgestuurd.



## Verloop zorgverlening

06:30 – 07:00	Patiëntenoverdracht door de nachtverpleegkundige aan ochtendploeg. Hierbij wordt enkel geluisterd naar patiënten waarvoor men verantwoordelijk is.
07:00 – 07:45	Controle ochtendmedicatie en toediening Starten met ochtendzorg, parametercontrole, aandacht voor pijnbestrijding Opvang nieuwe patiënten en preoperatieve voorbereidingen
7:45 – 08:00	Overdracht van ochtendploeg naar hoofdverpleegkundige (wordt bijgewoond door ganse ploeg)
07:30 – 08:15	Bedeling ontbijt (gebeurt door broodbuffetwagen) maar controle als patiënt hulp nodig heeft gebeurt door verantwoordelijke verpleegkundige.
8:45 – 11:00	Verder vervolg van de ochtendverzorging: hygiënische zorgen, wondzorg en mobilisatie van de patiënt Extra aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>* controle draagt elke patiënt een identificatiebandje</li> <li>* Is de patiënt veilig geïnstalleerd, is alles bereikbaar voor de patiënt (oproepbel, telefoon, drank..)</li> </ul>
11:00 – 11:30	Eerste ploeg middagpauze Delen middagmedicatie Verzorgingskarren opruimen Verpleegdossiers invullen
11:45 – 12:30	Opdienen middagmaal, afruimen 12 uur tweede ploeg middagpauze
12:30 – 13:00	Middagtoer met aandacht nemen pijnscore, patiënt in bed helpen waar nodig
13:00 – 13:30	Klaar zetten medicatie in karren voor volgende dag Tekenen infuus therapie Patiënten afhalen van IZ
13:30 – 14:00	Overdracht van ochtendploeg naar avondploeg Bedelen van koffie Toedienen van medicatie van 14:00 uur
15:00 – 17:30	Avondverzorging met aandacht voor Nemen van parameters, controle verbanden, patiënten op zetten, preoperatieve voorbereidingen voor volgende dag. Invullen verpleegdossiers Bedelen avondmedicatie van 18:00 uur 17:30 gaan eerste personen gaan eten (pauze van ½ uur)
17:00 – 17:45	Opdienen avondmaal (gebeurt door broodbuffetwagen) hulp bieden waar nodig (Logistieke medewerker gaat mee met broodbuffetwagen en helpt waar nodig) Afdienen



	18:00 à 18:15 neemt tweede ploeg pauze
18:30 – 21:00	Toedienen avondmedicatie Wondzorg waar nodig Controle parameters Patiënt installeren voor nacht Invullen patiëntendossier
21:00 – 21:30	Overdracht van de avonddienst aan nachtdienst.

Tussenin worden patiënten naar OK gebracht en afgehaald van recovery. Dossier wordt uitgewerkt.

21:30 – 06:30	Observatie van de patiënten Controle parameters post operatieve patiënten Medicatioediening Nazicht verbanden Wisselhouding geven waar nodig Afsluiten debieten en afmeten wonddrains en redons Invullen verpleegdossier Geplande bloedafnames
---------------	---





## Specifieke dienstinformatie

Toer artsen gebeurt samen met HVK of vervangende verantwoordelijke.

Dossiers worden meegedaan kleur mappen volgens arts.

Blauw: Dr. Biglari

Groen: Dr. Lissens

Zwart: Dr. Vuylsteke en Dr. Van den Busshe

Geel: Dr. Van den Heuvel en Dr. Van Haverbeke

Wit: alle andere artsen

Oprachten worden genoteerd op opdrachtenformulier (roze blad). Datum en uur van opdrachten en dit wordt getekend door arts.

Follow-up per dag is terug te vinden in MDO.

Maaltijdwijzigingen worden gedaan door hoofdverpleegkundige, bij afwezigheid wordt dit gedaan door verantwoordelijke.

's Morgens bij het opdienen vers glas op nachtkastje vuil meegeven met plateau.

Aandacht voor afvalsortering!! (wat waar zie pancartes in vuile utility ).

Borstverbanden worden bij verwijderen in grijs zakje geplaatst en aan logistieke medewerker gegeven om dit naar wasmachine te brengen.

Op de afdeling wordt er voor postoperatieve pijnbestrijding met een pijnprotocol gewerkt. Dit is terug te vinden op afdeling informatiemap studenten en op satnet. (staand order)

Dienstvergadering 4X/per jaar. Hierin komen alle mogelijke werkpunten aan bod. En dit wordt geleid door hoofdverpleegkundige.

Overdrachten:

Van nacht naar dag iedereen luistert enkel naar zijn patiënten waar men verantwoordelijk voor is.

Algemene overdracht van alle patiënten om 7:45 tot 08:00.

's Middags van hoofdverpleegkundige naar verantwoordelijke verpleegkundige (veranderingen).

Van vroegdienst naar middagdienst (ieder luistert naar zijn patiënten waarvoor men verantwoordelijk is).

We werken met overzichtsblad waar iedere patiënt op staat.

Alle overdrachten tussen shiftwissels gebeuren volgens ISBARR (Identification, Situation, Background, Assesment, Recommendation, Repeat). (uitleg zie pg 16)

Op satnet vind je allerlei formulieren, procedures, telefoonlijst;.....

Voor bepaalde ingrepen wordt er gewerkt met een zorgpad.

Het zorgpad maakt onderdeel uit van patiëntendossier.

Onder andere voor

Bariatrische heelkunde

Fast-track colo rectale heelkunde

Galblaasoperaties

Hysterectomie

Liesbreuk

TOT (Trans Obturator Tape)

PTA (Percutane Transluminele Angioplastie)

IVUS met veneuze stenting





Item	Inhoudelijke elementen van overdracht
<p>1. Identification = identificatie</p> <p><b>Stel de patiënt voor</b></p>	<input type="checkbox"/> Naam, voornaam en geboortedatum van patiënt
<p>2. Situation = situatie</p> <p><b>Omschrijf het probleem bij de patiënt</b></p>	<input type="checkbox"/> Opname reden <input type="checkbox"/> Diagnose en/of huidig probleem van patiënt <input type="checkbox"/> Belangrijke symptomen en klinische situatie <input type="checkbox"/> Parameters (EWS score) <input type="checkbox"/> Bijzondere voorzorgsmaatregelen (ziekenhuishygiëne) <input type="checkbox"/> Kritieke resultaten van diagnostische testen <input type="checkbox"/> ...
<p>3. Background = achtergrondinfo</p> <p><b>Omschrijf cruciale informatie die noodzakelijk is om beoordeling te maken</b></p>	<input type="checkbox"/> Medische voorgeschiedenis <input type="checkbox"/> DNR code <input type="checkbox"/> Medicatieschema volledig <input type="checkbox"/> Verpleegkundig anamnese <input type="checkbox"/> Gekende allergieën <input type="checkbox"/> Uitgevoerde onderzoeken/assessment <input type="checkbox"/> Geplande onderzoeken/assessment <input type="checkbox"/> ...
<p>4. Assessment = beoordeling</p> <p><b>Omschrijf de beoordeling</b></p>	<input type="checkbox"/> Dieet <input type="checkbox"/> Desoriëntatie/gedrag <input type="checkbox"/> Verhoogd valrisico <input type="checkbox"/> Vrijheidsbeperkende maatregelen <input type="checkbox"/> ...
<p>5. Recommendation = aanbeveling (voorstel tot zorgplan)</p> <p><b>Omschrijf u aanbeveling/ advies over wat er verder dient te gebeuren bij de patiënt / het voorstel van zorgplan</b></p>	<input type="checkbox"/> Op te volgen zorgen en therapie (bv advies van kinesithérapie, GST, psycholoog ...) <input type="checkbox"/> Zorgverlener 'X' dient bij patiënt te gaan voor (bijkomende) assessment <input type="checkbox"/> Medicatie dringend te geven <input type="checkbox"/> Telemetrie aanleggen
<p>6. Repeat = herhaal</p>	<p><b>De ontvanger herhaalt beknopt de essentiële informatie en bevestigt op deze manier dat hij/zij de informatie correct, volledig en duidelijk ontvangen heeft</b></p>



## Meest voorkomende ingrepen

### Urologie:

- TUR-Prostaat
- TUR-Blaas
- Blaashalsincisie
- Sachse/Otis
- Radicale prostatectomie
- Trans vesicale prostatectomie
- TOT (Trans Obturator Tape)
- ESWL (Extracorporal shock wave Lithotripsy of niersteenverbrijzeling)
- URS (ureteroscopie)
- PNL (Percutane Nefrolithotomie)
- Cystectomie
- Nefrectomie
- URS (Ureterorenoscopie)
- Bricker

### Gynaecologie:

- LAVH (laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie)
- Vaginale hysterectomie
- Abdominale hysterectomie
- Borstoperaties (Tumorectomie, Okselevidement, Mastectomie)

Reperage= *kleine ingreep voor een operatie om bij niet-voelbare borstletsels exact de plaats van het letsel aan te duiden zodat de chirurg het borstletsel correct kan wegnemen.*

Sentinel= *Hierbij wordt de lymfe-afvoer rondom een tumor (bv. een borstgezwel of een melanoom) in beeld gebracht met de bedoeling om de schildwacht-lymfeklier (dit is de 'sentinel node') te vinden. Deze lymfeklier zal de chirurg tijdens een operatie verwijderen en zal nadien worden onderzocht onder de microscoop.*

*Er wordt een onderhuidse injectie gegeven ofwel in de buurt van het borstgezwel (naast de tepel) ofwel vlak naast het litteken van het melanoom. Onmiddellijk hierna worden gedurende 15 minuten opnamen gemaakt van het eerste lymfetransport. Enkele uren of soms een dag later (vlak voor de operatie) worden nogmaals foto's gemaakt om de schildwacht-lymfeklier in beeld te brengen. Soms zal de arts de ligging van deze klier met een stift markeren op de huid.*

- Colporrafie anterior en posterior
- Adnexectomie

### Vaatheekunde en thoraxchirurgie:

- PTA = Percutane Transluminele Angioplastie
- Endarterectomie
- Bypass operatie (overbrugging van vernauwing)
- Carotis operatie
- Thoracoscopie
- Mediastinoscopie
- Thoracotomie (voor lobectomie, pneumectomie)



- Talcage
- Varices (dit wordt meestal gedaan via dagziekenhuis soms verblijf bij ons)
- IVUS met veneuze stenting (Intravasculaire ultrasound)

#### Algemene Heelkunde:

##### 1. Algemene, laparoscopische, hepatobilaire, obesitas- en borstchirurgie:

- Laparoscopische galblaasoperaties
- Appendectomie
- Liesbreuk, navelbreuk, littekenbreuk
- Borstoperaties (zie gynaecologie)
- Gastric bypass, Sleeve, banding
- Nissen operatie
- Leveroperaties
- Pancreas ingrepen
- Darm operaties

##### 2. Algemene, abdominale, laparoscopische, colorectale chirurgie, proctologie:

- Liesbreuk, navelbreuk, littekenbreuk
- Appendectomie
- Galblaasoperaties
- Darmoperaties
- Nissen operaties
- Rectopexie
- Haemorrhoiden
- Fistels anaal
- Abscessen anaal

#### Stomato en mond- kaak- en aangezichtchirurgie:

- Osteotomie kaak





## Vorbereidingen verschillende ingrepen

Dit is terug te vinden op bureaublad computer en informatiemap voor studenten. De student heeft de mogelijkheid deze op te vragen via mail.

## Lijst met veel gebruikte afkortingen

AP	Anus Praeter
BIn	Bloedafname
BS	Blaassonde
DAV	Droog aseptisch verband
DVT	Diepe Veneuze Trombose
DY	Double J (katheter die geplaatst wordt in de urineleider)
ESWL	Extracorporal Shok Wave Lithotripsy
IM	Intramusculair
IV	Intraveneus
IVUS	Intraveneuze ultrasound
LAVH	Laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie
LSC	Laparoscopie
Maags	Maagsonde
MDO	Medisch dossier
MKG	Minimale Klinische gegevens
MVG	Minimale Verpleegkundige gegevens
NMR	Nucleaire Magnetische Resonantie
NPO	Niets Per os
NSAID	Niet Steroïdale Anti Inflammatoire drugs
PAC	Port-a- Cath
PC	Packed Cells
PCEA	Patient Controled Epidurale analgesie
PO	Per os
PTA	Percutane Transluminale Angioplastie
RX SMDRX	slokdarm-maag-duodenum
SC	Subcutaan
TURB	Transurethrale resectie van poliepen of stenen in de blaas (of voor het nemen van biopsie)
TURP	Transurethrale resectie van prostaat
UD	Urinedebiet
UK+R/S	Urinekultuur+ routine/sediment
URS	Uretero-renoscopie
VAC	negatieve druktherapie in de wondzorg (vacuumtherapie)
VKO	Verkeersongeval

