

[illegible]

Inleiding

De hoofdverpleegkundige en het ganse team van D1 heten u van harte welkom!

U komt terecht op een verpleegeenheid waar patiënten met inwendige aandoeningen opgenomen worden. Op deze afdeling worden zowel gehospitaliseerde als ambulante patiënten verpleegd.

Met deze brochure willen wij zowel de startende verpleegkundige als de student-verpleegkundige een leidraad bieden bij de verkenning van deze afdeling.

Een ziekenhuis is een complex geheel van verschillende afdelingen en diensten. Alhoewel we allen één doel nastreven (cf. de opdrachtsverklaring) hanteert iedere dienst eigen afdelingsgebonden gewoonten en afspraken. Deze brochure zal u hierbij helpen.

Voor alle vragen waar u in deze brochure geen antwoord op vindt kunt u terecht bij: de hoofdverpleegkundige, uw stagementor of de afdelingsverpleegkundigen.

Aan de student wensen wij een leerrijke en verrijkende stage. Het leerproces is een uniek periode in jouw leven en jij bepaalt voor een groot stuk hoe je deze invult. Grijp dan ook ten volle deze kans om uw stages te benutten.

De verpleegkundige die voor het eerst kennis maakt met onze afdeling heten wij uiteraard ook van harte welkom. Een team verandert af en toe wel eens van samenstelling en nieuwe dynamische krachten laten ons ook toe om van gedachten te wisselen. Laat deze brochure voor u dan ook een begin zijn van een boeiende ontdekkingsstocht doorheen onze verpleegeenheid.

1. Voorstelling van de dienst

1.1 Bereikbaarheid

- Extern: 051 42 54 60
- Intern: 5460
- Route: 96
- E-mail: d1.vpl@sintandriestielt.be

1.2 Medische staf

Endocrinologie	Dr. Degrande
Geriatric	Dr. Dekoninck Dr. Sys
Gastro - enterologie	Dr. De Coninck Dr. Beyls Dr. Baertsoen Dr. De Decker Dr. Dezutter
Pneumologie	Dr. Tits Dr. Vandamme Dr. Serry
Oncologie Palliatief arts	Dr. De Backer Dr. Wilmes Dr. Bresseleers
Cardiologie	Dr. Defruyt Dr. Desimpel Dr. Vanderheeren
Neurologie	Dr. Tack Dr. Lamont

1.3 Verpleegkundigen en paramedici

Hoofdverpleegkundige	Duyck Annick
Stagementoren	De Rammelaere Phaedra Duyvejonck Marlies Ingels Dibbie Lagae Sys Vandevoorde Kaat

**Voor de stage-uren
contact opnemen met de afdeling via volgend e-mailadres:
d1.vpl@sintandriestielt.be**

2. Voornaamste interventies

2.1 Globaal overzicht van de meest voorkomende interventies

2.1.1 Voor observatie

Deze patiënten ondergaan dus een hele rits van onderzoeken en vele onderzoeken vereisen een specifieke voorbereiding, zowel van de patiënt als van het materiaal.

Veel voorkomende onderzoeken:

- Parametercontrole:
bloeddruk – pols – temperatuur – saturatiemeting – pijnscore
- Bloedafname veneus & capillair
- ECG
- O2-saturatie
- Endoscopie:
 - gastroscopie
 - ERCP
 - EUS
 - bronchoscopie
 - coloscopie
 - rectoscopie

2.1.2 Voor behandeling: medisch

Omwille van het sterk gedifferentieerd karakter van de verschillende aandoeningen worden vele soorten behandelingen toegepast.

2.2 Frequent uitgevoerde verpleegkundige handelingen

- Zorgen met betrekking tot:
 - hygiëne
 - voeding
 - uitscheiding
 - mobiliteit
 - toediening van medicatie per os, IV, SC, IM
 - infuustherapie (perifeer, centraal en poortkatheter)
 - O2 en aërosoltherapie/
- Parametercontrole
- Bloedafname (veneus als capillair)
- Plaatsen van maag- en blaassondes
- Assisteren bij puncties
- Wondzorg



3. Verpleegmethode

Op D1 wordt er gewerkt met geïntegreerde verpleging. Iedere dag wordt een nieuwe werkverdeling opgemaakt die aan de ingang van het bureau links ligt. Dit document kan u ook terug vinden aan ons whiteboard in de gang. Hierop wordt vermeld wie verantwoordelijk is, wie vroeg- en laatdienst heeft. Daarnaast ligt een overzicht van de studenten. Op deze werkverdeling worden de patiënten toegewezen.

Studenten die voor hun stageverslag een bepaalde patiënt volgen, of een deezorg moeten uitvoeren met docent, kunnen dit best **vroegtijdig** aan de hoofdverpleegkundige of mentor melden.

4. Dagindeling

6u30 – 7u	Overdracht van nachtdienst naar vroegdienst. (eerst kant 3 en 4, daarna kant 1 en 2) Nakijken in nuchtermap wie nuchter moet zijn. Dect nemen van kant.
6u30 – 8u	Bedeling medicatie Parameters en glycemies nemen Eventueel al beginnen met verzorgen Brood buffet wagen (BBW) komt toe met ontbijt, patiënten die moeten geholpen worden rechtzetten en eventueel ontbijt voorbereiden
8u	Korte pauze om iets te drinken/eten
8u15 – 10u45	Verder patiënten verzorgen + bedden opmaken (per kar aparte dag voor wassen met water en zeep en gewicht) Dossiers invullen: verslag + zorgplanning Eventueel geplande opnames doen (intake, bloedafname, infuus...)
10u45 – 11u	Glycemies nemen en bedeling medicatie
11u – 11u39	Kant 1 & 3 eerst pauze: overdracht geven aan collega en daarna in middagpauze. Andere 2 vroegdiensten werken fiches af of zetten medicatiekar voor 24u met intraveneuze medicatie + medicatie van robot en voorraad verdelen in karren.
11u30	Kar met middagmaal komt toe, eerst alle plateaus van patiënten die nuchter moeten blijven worden apart gehouden. (zie nuchterblad) Samen opdienen en waar nodig hulp bieden aan patiënten.
11u40 – 12u30	Kant 2 & 4 geven overdracht aan collega's en gaan in pauze. De andere vroegdiensten zetten medicatiekar verder klaar of werken fiches af. Indien iedereen klaar met eten: start afdienen en hulpbehoevende patiënten in bed leggen voor middagrust en indien nodig incontinentiemateriaal controleren.
12u30 – 13u24	Medicatie klaarzetten voor 14u en deze toedienen.
13u24	Overdracht aan laatdiensten samen met hoofdverpleegkunde (1 op 1 overdracht)
14u – 14u45	Start namiddagverzorging: - het nemen van de parameters gebeurt door de laatdienst - het toedienen van medicatie van 14u gebeurt de vroegdienst. - samen waar nodig de patiënten opzetten in de zetel en verversen - eventueel opnames van spoed, overnames uitwerken - eventueel bij ontslagen papieren + medicatie klaarleggen.
14u45	Einde shift van vroegdiensten
15u	Koffieronde gebeurt meestal door onze logistieke hulp (in weekend door verpleegkundigen)
15u – 15u15	Korte pauze voor laatdiensten om iets te drinken/eten

15u15 – 16u	Controle van medicatiekar of alles klaar staat voor 16u/18u/20u Baxters oplossen + voorzien van etiketten Eventueel bedden aftrekken voor ontslagen (indien geen logistieke)
16u – 17u	Medicatie ronde van 16u + medicatie van 18u reeds klaarzetten in de kar bij ev. tekorten van medicatie kan die nog besteld worden bij de apotheek. Invullen van verpleegdossier
17u	Glycemies meten Eerste laatsdienst gaat in pauze
17u15	BBW komt toe voor de bedeling van avondmaal Patiënten hulp bieden waar nodig voor het smeren van de boterhammen
17u15 – 18u	Bedeling van de medicatie van 18u
17u30	2de laatsdienst gaat in pauze
18u	3de laatsdienst gaat in pauze
18u – 19u	Avondmaal helpen afdienen + hulpbehoevende patiënten in bed helpen en indien nodig incontinentiemateriaal verschonen.
19u – 21u	Start avondtoer: - toedienen avondmedicatie - parameter controle waar nodig - patiënten klaarmaken voor een goede nachtrust
21u – 21u30	Overdracht van laatsdiensten naar nachtverpleegkundige

5. Algemene dienstinformatie

5.1 Nuchtermap

In de nuchtermap worden de patiënten genoteerd die een nuchter onderzoek of ingreep dienen te ondergaan. Dit blad wordt per dag klaargelegd op de bureau.

5.2 Maaltijden

's Morgens en 's avonds worden de maaltijden bediend door de brood buffet wagen.

5.2.1 Aandachtspunten bij het opdienen

- Vraag of de patiënt moet geholpen worden (botervlootje openmaken, smeren van boterham, uitschenken koffie, snijden van het vlees)
- Zorg dat bedlegerige patiënten goed rechtop zitten en dat alles binnen handbereik ligt.
- Zorg ook dat de patiënt zijn medicatie inneemt.
- Hulpbehoevende patiënten voorzichtig eten geven: denk aan hete koffie of soep, **slikstoornissen**...
- Zorg dat je een **flessenopener** bij je hebt.

5.2.2 Aandachtspunten bij het afdienen

- Controleer of de patiënt zijn medicatie heeft ingenomen
- Ga na of er een **vochtbalans** = **geel document** of **voedingslijst** = **roze blad** dient ingevuld te worden: hangt aan het magneetbord op de kamer
- Wat mag niet op het dienbord achterblijven:
 - medicatie + medicatiebekertje
 - spuiten
 - voorwerpen van de patiënt (mes, tas, bril, kunstgebit)
 - identificatieblad
- Bij hulpbehoevende patiënten: zorg dat de patiënt terug een comfortabele houding heeft, dat de mond proper is, oproepsysteem in handbereik
- Bestek altijd vooraan op het dienbord leggen

5.3 Oproepsysteem

Iedere verpleegeenheid beschikt over een aantal dects (telefoons). Indien een patiënt hulp vraagt via zijn oproepsysteem ('belletje') dan komt deze oproep via een aantal kanalen tot uiting:

- visueel signaal boven kamerdeur (rood vanuit kamer, oranje vanuit badkamer)
- auditief signaal in bureau
- auditief signaal op dect van toegewezen verpleegkundige
- auditief en signaal in kamer waar verpleegkunde bezig is

Iedere verpleegkunde dient bij aanvang van shift de dect mee te nemen. Bij het beëindigen worden de dects terug in de oplader geplaatst.

Aandacht: bij het verlaten van de kamer moet het oproepsysteem steeds in het bereik van de patiënt liggen. Beloproepen dienen zo snel mogelijk beantwoord te worden en bij het binnenkomen van de kamer moet altijd het beletlichtje aangestoken worden. Dit is om enerzijds de beloproep te annuleren, anderzijds om uw aanwezigheid op de kamer zichtbaar te maken.

5.4 Medicatie

5.4.1 Medicatiebeheer

De medicatievoorraad bevindt zich in het Medisch Office.

Alle medicatie zit achter slot. De kasten gaan enkel open met personeelsbadge.

De verdoving zit in een aparte kluis met cijfercombinatie.

Het kastje van de apotheek (gelijkvloers) wordt ook afgesloten en deze is te openen met onze personeelsbadge.

De vroegdiensten zetten van hun patiënten de medicatiekar klaar voor 24u dit gebeurt a.d.h.v. medicatiebeheer op de pc. Dit zowel alle medicatie per os, IV, SC, infusen.

5.4.2 Medicatietoediening

Iedere verpleegkundige is verantwoordelijk voor alle medicatietoediening van zijn/haar toegewezen patiënten.

De insulines worden toegediend 20 tot 30 minuten voor de maaltijd.

Alle toegediende medicatie moet afgetekend worden in medicatiebeheer.

! Studenten mogen enkel medicatie oplossen/toedienen onder toezicht v. een verpleegkundige !

5.5 Medisch materiaal

In de propere utility bevindt zich al het medisch materiaal in kasten per discipline ingedeeld. Zie indeling voorstelling van de dienstruimtes (propere utility).

Medisch materiaal wordt besteld via een scan systeem aan de hand van een kleurencode:

- groen = voldoende voorraad
- rood = bestellen
- oranje = reeds besteld maar nog niet geleverd

Diegene die het laatste materiaal uit het 1e deel van de lade neemt, moet het naamlabél verzetten op rood, zodat het materiaal besteld word.

5.6 Linnen

Na het ontslag van de patiënt wordt zijn/haar bed door een verpleegkundige of logistieke afgetrokken. Nadien komt het SOP-team om het bed te reinigen, ontsmetten. Ook zij maken het bed weer op.

Bedden worden uniform opgemaakt:

hoeslaken, 1 steeklaken (open), donsdeken, 1 groot hoofdkussen en 1 klein hoofdkussen.

Al naargelang de toestand van de patiënt kan een bedzeil en/of 2e steeklaken aangebracht worden. Tijdens de verzorging staat de propere linnenkar in de gang (alle rollend materiaal langs éénzelfde kant in verband met brandveiligheid) en kan de kar voor het vuile linnen in de kamer meegenomen. Vuil linnen wordt nooit op de grond gelegd, ook nooit op een ander bed noch op tafel, maar wordt zo snel mogelijk in de vuile linnenzak gedeponeerd.

Het linnen wordt gesorteerd volgens onderstaande tabel:

KLEUR LINNENZAK	INHOUD
Wit	Lakens, steeklaken, kussenslopen, OP hemden, keukenhanddoeken, moltons, handdoeken
Geel	Alle besmet linnen (blijft op de kamer zolang de zak niet vol)
Witte nettenzak	Fixatiemateriaal
Grijze linnenkar	Donsdekens

5.7 Afval

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende afvalstromen, zijnde:

AFVAL	WAAR	INHOUD
Blauwe box	Bureau + medisch office	Vertrouwelijk papier
Grijze box	Vuile utility	Niet vertrouwelijk papier, karton (vb. kranten, bijsluiters)
Grijze box	Vuile utility	Glas (flacon, gebroken glasafval)
Blauwe afvalzakken	Vuile utility	Niet-risico houdend medisch afval
Gele box	Vile utility	Risico houdend medisch afval (bloedtrousses, chemo, thoraxdrain, aspiratiezak)
Gele karton doos	Vuile utility	Naaldcontainers (gesloten!)
Bruin karton recup-box	Vuile utility	Gebruikte instrumenten



6. Verpleegdossier

Het verpleegdossier zit in een map, de kleur afhankelijk van de behandelde arts. Het verpleegdossier bestaat uit verschillende documenten. Ieder blad wordt voorzien van een patiënten identificatieklever.

6.1 Documenten

DNR-blad

Indien het DNR beleid > 0 is, moet de arts een DNR blad ondertekenen en zit dit vooraan het dossier.

Medisch opdrachtenformulier

Op dit blad schrijft de arts alle medisch orders. Ook als verpleegkundige kunnen we via deze weg zaken noteren als vraag naar de arts toe.

Anamneseblad

Bij elke nieuwe opname wordt binnen de 24u een anamnese afgenomen.

Verpleegblad

De verpleegkundige verantwoordelijk voor de opname van de patiënt zorgt er voor dat alle verkregen informatie op dit blad terechtkomt. Ook alle bijzondere aandachtspunten (wondzorg, nachtelijke medicatie, O2 therapie, PAC heraanprikken,...) worden hierop aangeduid. Dit A3 blad wordt verder gedurende 5 dagen gebruikt om de verpleegkundige observatiepunten te noteren.

Aan de binnenzijde worden de parameters genoteerd.

Volgende parameters worden hierin genoteerd:

- pols (noteren in het blauw + curve maken)
- temperatuur (noteren in het rood + curve maken)
- NRS (pijn) (noteren in het groen + curve maken)
- bloeddruk
- saturatie (met of zonder O2)
- gewicht (verschil met vorige gewicht)
- urine + stoelgang (eventueel urinedebiet)
- vocht (eventueel maagvocht, drain)

Elke parameter wordt gescoord volgens EWS. Alle parameters dienen minimaal 1x/shift genomen te worden, tenzij er een afwijkende EWS waarde is of hier ander order van de arts voor is.

Systematisch worden alle patiënten gewogen bij opname en verder 1x/week. Welke patiënten op welke dag moeten gewogen worden is afhankelijk van de verdeling van de gang en is terug te vinden op de werkverdeling en op de verzorgingskarren. Er zijn soms ook patiënten die dagelijks moet gewogen worden dit is op vraag van de arts.

Verpleegplanning

Hierop worden alle toegediende zorgen omcirkeld en geparafeerd. Dit moet gedaan worden in functie van MVG registratie.



Werkplan

Het werkplan is een document waarop de verschillende onderzoeken vermeld staan met aanduiding van de datum van aanvraag en datum van uitvoering.

Het is van belang om het onderzoek af te tekenen op datum van uitvoering. Ook telkens een staal (bloed, urine, stoelgang, sputum,...) die naar het labo gestuurd wordt dient afgetekend te worden.

Eventueel wondzorgblad

Indien patiënt een wonde heeft wordt dit op een document ingevuld. Op dit document kan je aanduiden waar de wonde zich bevindt als ook hoe deze moet verzorgd worden. Iedere dag worden dan ook de observaties van de wonde genoteerd.

7. Uurrooster en contactgegevens

Vroegdienst 06u30 – 11u00*
 11u39 – 14u45

Laatdienst 13u24 – 17u00*
 17u30 – 21u30

Nachtdienst 21u00 – 07u00

* Start pauzes afhankelijk van drukte op de dienst

Enkel met een grondige reden, kan afgeweken worden van bovenstaande uurregeling.
Dit kan **alleen mits overleg** met de hoofdverpleegkundige.

Contactgegevens intredebegeleiding

051 42 25 10 of 051 42 52 11

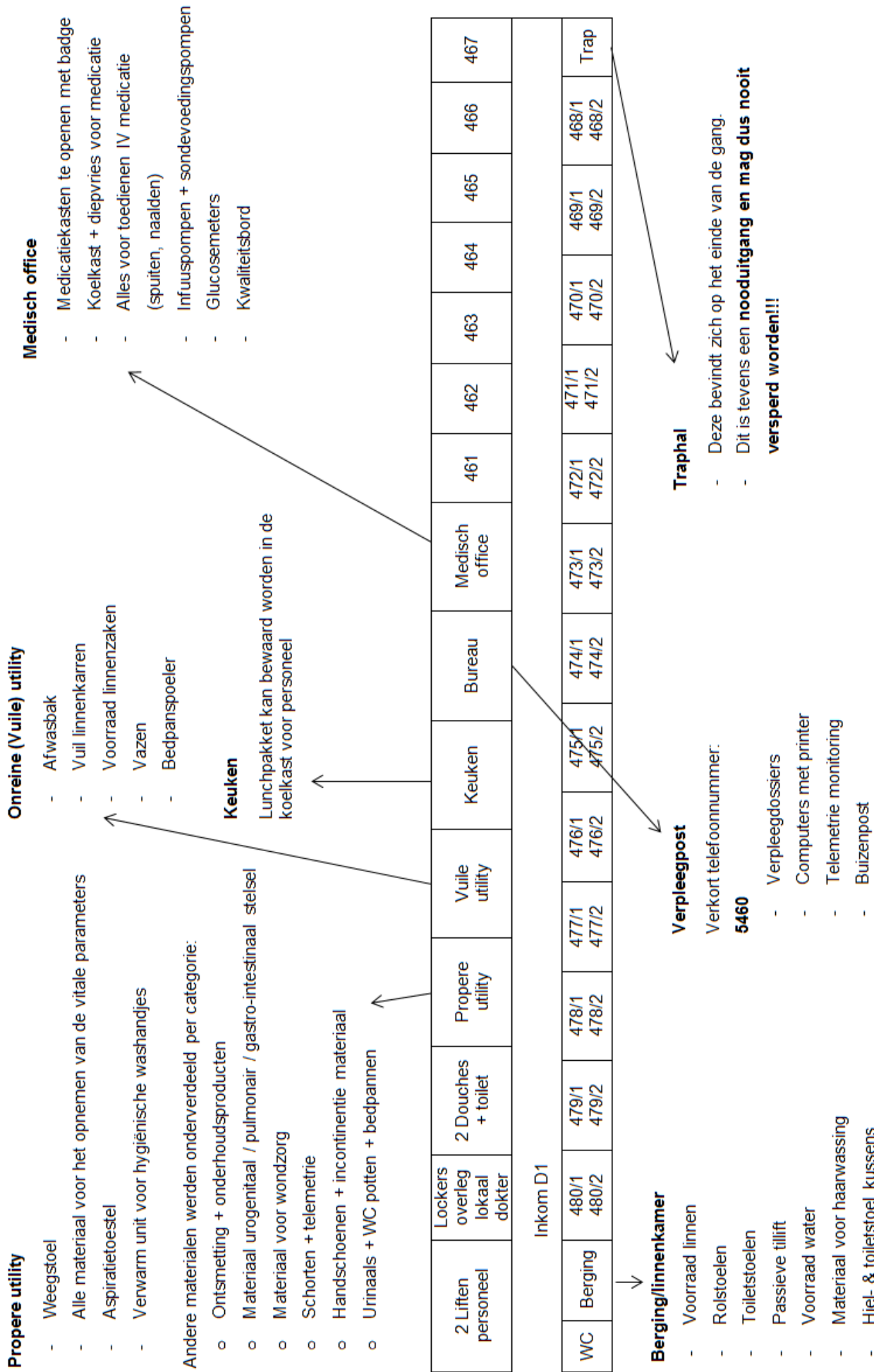
intredebegeleiding@sintandriestielt.be

Contactgegevens verpleegafdeling Interne D1

051 42 54 60

d1.vpl@sintandriestielt.be

8. Grondplan



Vragen?

Noteer hier de eventuele vragen die u nog wenst te stellen :



Handwriting practice lines consisting of 20 sets of three horizontal dotted lines.



Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.





Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

14/12/21