

Infobundel studenten verpleegkunde

Chirurgie 1



Inhoud

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

Specifieke informatie voor studenten

Elke student start zijn eerste stagedag om 9 uur.

Studenten die starten op een niet-digitale dienst of die al de introductie voor EPD volgden, dienen geen PowerPoint door te nemen en mogen zich rechtstreeks naar hun dienst begeven.

Studenten die voor de eerste maal starten op een gedigitaliseerde afdeling, melden zich om 9 uur aan het onthaal en nemen verplicht voor aanvang van de stage de PowerPoint door. Na het succesvol afleggen van een test, gaan zij terug naar hun respectievelijke dienst.

Sleutel van kledkastje en badge zal aanwezig zijn op afdeling, en kan afgehaald worden op de afdeling.

Om 13:15 begeven alle studenten zich naar het introductiemoment voor een rondleiding van onze intredebegeleidster. Hierna mogen zij terug naar hun afdeling tot hun dagdienst ten einde is.

Introductiemoment gaat door in de Collezaal.

Intrede begeleiding: Mevr. Martine De Muynck 051/42 52 10
ook steeds te bereiken via mail: intredebegeleiding@sintandriestielt.be

Studenten kunnen de maaltijden gebruiken in restaurant aan personeelstarief door gebruik te maken van badge aan de kassa.

Uurregeling wordt opgemaakt door HVK.

Indien er bepaalde zaken in schoolverband moeten doorgegeven worden is het best om dit zo vlug mogelijk door te geven. Het is moeilijk om achteraf nog aanpassingen te doen aan het uurrooster. Deze kunnen doorgegeven worden op email Stagebegeleiding.C1@sintandriestielt.be.

Uurroosters kunnen bekomen worden door contact op te nemen via mail: stagebegeleiding.C1@sintandriestielt.be.

Wisseling of aanpassing uurrooster wordt altijd besproken met hoofdverpleegkundige.

Op de afdeling zal de student toegewezen worden aan stagementor (Dit staat genoteerd op uurrooster). Die stagementor staat in voor de evaluatie (wekelijks).

Leerdoelstellingen worden besproken met de stagementor en worden ook getoond aan HVK. 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, indien ontslag kamer opruimen 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.

Als laatste jaarsstudent wordt u vanaf derde week verantwoordelijk gesteld voor een aantal patiënten onder het toezicht oog van een vpk.

Daar orde en netheid ook belangrijk is op de afdeling vinden we het belangrijk dat de student hier ook voeling mee heeft en daarom wordt er ook eens meegelopen met logistieke medewerker.

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.



Voorstelling dienst

• TEAM

Hoofdverpleegkundige: Anne Mie (te bereiken via mail 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:	Sofie en Hannelore
Referent wondzorg/decubitus	Mieke, Myriam, Wendy
Referent palliatief/geriatrie/zingeving	Angelique, Trees
Referent MVG	Bouke
Referent ergonomie	Wendy en Trees
Referent Brand/noodplan/ALS/BLS	Bouke
Referent kwaliteit:	Bouke en An
Referent ICT	Sharon, Florine
Referent Materiaal/apparatuur	Chantal, Trees
Referent rookstop:	Trees
Referent Pijn:	Irina en Kelly

Nachtverpleegkundigen: Angelique, Carine, Hannelore

Logistieke medewerker: Chantal

Artsen werkzaam op afdeling:

Urologie:

Dr. van den Heuvel Mariëtte
Dr. Elshout Pieter Jan
Dr. Marchand Wouter

Gynaecologie:

Dr. Servaes Sophie
Dr. Lampaert Veerle
Dr. Devolder Katrien
Dr. Boone Bart
Dr. Hoste Griet
Dr. Vierin Anne
Dr. Ghysbrecht Cara

Algemene heelkunde:

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

Stomato en kaakchirurgie:

Dr. Timmermans Laurens
Dr. Vanhoutryve Xavier
Dr. Vuylsteke Philippe
Dr. Verhaeghe Wim

Plastische Chirurgie

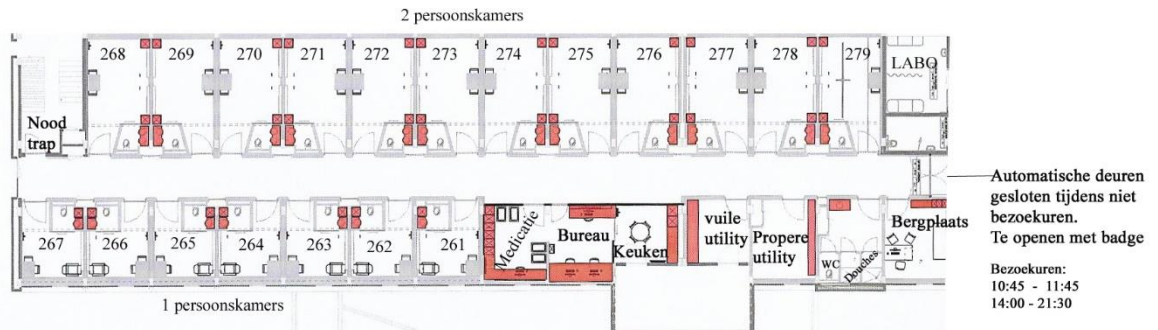
Dr. Vander Plaetsen Jo
Dr. Lannau Bernd

Planning bedden elke arts heeft kleurcode

	Dr. Elshout Pieter Jan
	Dr. van den Heuvel Mariëtte
	Dr. Marchand Wouter
	Dr. Servaes Sophie
	Dr. Devolder Katrien
	Dr. Lampaert Veerle
	Dr. Boone Bart
	Dr. Hoste Griet
	Dr. Vierin Anne
	Dr. Ghysbrecht Cara
	Dr. Lissens Peter
	Dr. Biglari Merhdad
	Dr. Vuylsteke Mark
	Dr. Van den Bussche Daphné
	Dr. Strypstein Sebastien
	Alle andere artsen

- **DIENST**

De afdeling bevindt zich op de tweede verdieping K 261 – K 279, 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 en zal uitleg geven over verloop opname. 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 van OK gebeurt door patiënten vervoer hier is belangrijk dat HVK of verantwoordelijke vpk meegaat naar kamer en alles nog eens nakijkt voor vertrek.

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. (materiaal wordt niet achter gelaten op kamer)

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.

Correcte handhygiëne moet door iedereen van de afdeling gekend zijn en toegepast worden.

Regels handhygiëne moeten gekend zijn. Want indien geen correcte handhygiëne wordt toegepast kunnen we onszelf of patiënten met schadelijke kiemen besmetten.

Basisregels handhygiëne

1. Afwezigheid van armbanden
2. Afwezigheid van horloge
3. Afwezigheid van ringen
4. Verzorgde en propere nagels
5. Kortgeknipte nagels
6. Afwezigheid van nagellak, gelnagels
7. Geen lange mouwen

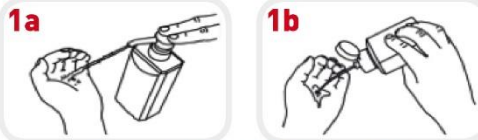
Bij aanwezigheid van wondjes worden deze afgedekt.

Wanneer handen wassen en/of ontsmetten

1. Handen wassen
 - Voor het beginnen van de dagtaak en na het eindigen van de dagtaak
 - Voor de maaltijd
 - Na het toiletbezoek
 - Na hoesten, niezen en snuiten
 - Na contact met pt/omgeving clostridium difficile (Cclos)
 - Indien handen zichtbaar bevuild zijn, hierna steeds ontsmetten
2. Handen ontsmetten
 - Voor patiëntencontact
 - Voor een zuivere/aseptische techniek
 - Na patiëntencontact
 - Na contact met de directe patiëntenomgeving
 - Na contact met lichaamsvochten/slijmvliezen

Hoe was en ontsmet ik mijn handen correct

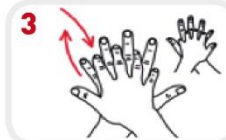
HOE ONTSMET IK MIJN HANDEN met handalcohol ?



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



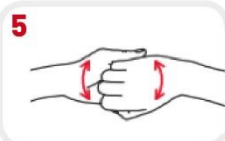
2
Wrijf de handpalmen tegen elkaar



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
Breng 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

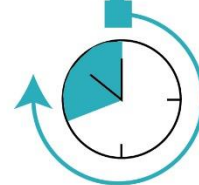


10
Sluit de kraan met het wegwerphanddoekje zodat de handen niet opnieuw besmet worden

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.

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 7:30 – 12:30 en 15:39 – 18:15

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

Tijdens de middagdienst werken 3 verpleegkundigen van 13:24 – 21:30 (30' pauze voorzien) en op vrijdag werken we met 2 en één A4 die werkt van 10:45 – 19:00 en een pauze van 39'

In het weekend werken we met 2 verpleegkundigen

Nachtdienst werkt van 21:00 – 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 is terug te vinden op computer.

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.

Elke vpk plant verlof / Feestdagen /ADV dagen zelf in op lijst bureaublad en houdt rekening met bezetting per dag.

Overuren worden zoveel mogelijk beperkt.

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: * controle draagt elke patiënt een identificatiebandje * Is de patiënt veilig geïnstalleerd, is alles bereikbaar voor de patiënt (oproepbel, telefoon, drank..)
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. Indien maar één nachtdienst zo mogelijk medicatie klaar zetten voor nacht

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.

Opdrachten worden genoteerd op opdrachtenformulier (roze blad). Bij noteren van medicatieorder is het belangrijk dat dosis- toedieningswijze – genoteerd staat. 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 stoffen zak geplaatst (terug te vinden vuile utility) 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 17)

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
- Eras colo rectale
- Galblaasoperaties
- Hysterectomie
- Liesbreuk
- TOT (Trans Obturator Tape)
- PTA (Percutane Transluminele Angioplastie)
- IVUS met veneuze stenting
- HOLep
- RALP
- Borstingrepen: -
 - Mastectomie, okselevidement
 - Breed excisie

Item	Inhoudelijke elementen van overdracht
<p>1. Identification = identificatie</p> <p>Stel de patiënt voor</p>	<input type="checkbox"/> Naam, voornaam en geboortedatum van patiënt
<p>2. Situation = situatie</p> <p>Omschrijf het probleem bij de patiënt</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>Omschrijf cruciale informatie die noodzakelijk is om beoordeling te maken</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>Omschrijf de beoordeling</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>Omschrijf u aanbeveling/ advies over wat er verder dient te gebeuren bij de patiënt / het voorstel van zorgplan</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>De ontvanger herhaalt beknopt de essentiële informatie en bevestigt op deze manier dat hij/zij de informatie correct, volledig en duidelijk ontvangen heeft</p>



Meest voorkomende ingrepen

Urologie:

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

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

Vaatheelkunde 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
- 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
- Feminisation chirurgie



Patiëntenvoorlichting

Momenteel zijn er al een aantal informatiebrochures ter beschikking voor onze patiënten. Dit wordt verder uitgewerkt.

- TOT
- ESWL
- Cystoscopie
- Pijnbehandeling na een operatie
- TUR-prostaat
- Informatie ontslag na laparoscopie
- Galblaasoperatie
- Liesbreuk
- Bariatrische heelkunde
- Nefrectomie
- Hysterectomie
- Talcage
- Darmoperatie
- Darmoperatie met stoma
- RALP
- DJ – stent
- Naar huis met blaaskatheter

