

***INTRODUCTIEBROCHURE
voor de studenten***

***GENEESKUNDE D2
Gastro-enterologie***

***A.Z. VESALIUS
CAMPUS
SINT-JACOBUS***

Diensthofd: Jos Francis



VOORWOORD

Welkom op onze afdeling geneeskunde 4, gastro-enterologie. Het team wil je graag als student opnemen op onze eenheid; hiervoor willen wij ons inzetten zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

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

Wij wensen je alvast een vlotte, aangename en leerrijke stageperiode.

Namens de ganse ploeg.

INHOUDSTAFEL.

VOORWOORD	pag. 2
1. VOORSTELLING VAN HET ZIEKENHUIS	pag. 4
1.1. Een korte historiek	pag. 4
1.2. Het ziekenhuis	pag. 5
2. VOORSTELLING VAN DE EENHEID	
2.1. Architectuur	pag. 7
2.2. Multidisciplinair team	pag. 8
2.3. Patiëntenpopulatie	pag. 9
3. TAAKINHOUD EN TAAKVERDELING	
3.1. Organisatie van de verpleegzorg	pag. 10
3.2. Dagindeling	pag. 12
3.3. Specifieke verpleegkundige interventies	pag. 18
4. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN	
4.1. Algemeen	pag. 21
4.2. Begeleiding van	pag. 21
4.3. Observatie	pag. 21
4.4. Rapportage	pag. 21
4.5. Administratief	pag. 22
5. VERWACHTINGEN	pag. 22

1. VOORSTELLING VAN HET ZIEKENHUIS.

1.1 Een korte historiek.

Het Algemeen Ziekenhuis Vesalius is ontstaan uit een fusie van twee O.C.M.W.-ziekenhuizen en één privaat ziekenhuis :

- het O.C.M.W.- ziekenhuis Sint-Jacobus Tongeren;
- het O.C.M.W.- ziekenhuis Sint-Martinus Bilzen, en
- het privaat ziekenhuis Onze-Lieve Vrouwkliniek Tongeren.

De fusie van deze drie ziekenhuizen kwam tot stand op 1 januari 1991.

Bij de oprichting van deze fusie had men hoofdzakelijk twee doelstellingen voor ogen, namelijk :

- het creëren van een nieuwbouwcomplex en een renovatie van het bestaande gebouw van de campus Sint-Jacobus te Tongeren (nu: AZ Vesalius Campus Sint-Jacobus) enerzijds,
- anderzijds het behoud en de renovatie van een polikliniek en daghospitaal op de campus Sint-Martinus te Bilzen (nu : Medisch Centrum AZ Vesalius Bilzen).

Het AZ Vesalius is een openbare ziekenhuisvereniging, waarin een afvaardiging van de drie voormalige ziekenhuizen, deel uitmaken van de Raad van Bestuur.



Foto Aurorea

1.2. Het ziekenhuis.

Het AZ Vesalius heeft een beddencapaciteit van 379 bedden die verdeeld zijn over 13 afdelingen:

- 5 geneeskundige afdelingen;
- 4 heeskundige afdelingen;
- 2 geriatrische afdelingen;
- 1 afdeling materniteit en
- 1 afdeling pediatrie.

Er is een intensieve dienst voor de opvang van zowel enerzijds chirurgische patiënten als anderzijds geneeskundige patiënten. Voor de niet geplande en dringende opnames kan men beroep doen op de spoedgevallendienst, die tevens uitgerust is voor MUG-interventies en het patiëntenvervoer via de dienst 100.

Daarnaast is er binnen het ziekenhuis nog een erkende palliatieve dienst, die kan instaan voor de opvang, begeleiding en verzorging van zes patiënten; een afdeling neonatologie; en een afdeling wiegedoodscreening.

Voor de diagnosestelling kan men een beroep doen op een ruim uitgebreide medische-technische infrastructuur die verdeeld is over de volgende afdelingen:

- Medische Beeldvorming (Klassieke Rx, echografie, CT-scan en NMR);
- Nucleaire geneeskunde – Isotopen;
- Klinisch laboratorium.

Als laatste is er nog een zeer modern uitgerust operatie-kwartier.

Naast het hospitalisatieaanbod kunnen de patiënten dagelijks terecht op de polikliniek, waar de geneesheren-specialisten hun consultaties houden.

Gezien het patiëntenaanbod zich uitstrekt over de regio Zuid-Limburg, heeft men gekozen voor een behoud van de poliklinische en hoofdzakelijk chirurgische daghospitaal-activiteiten in de campus Sint-Martinus te Bilzen.

De patiënten van de Bilzerse regio kunnen hier terecht voor zowel radiologische- als bloedonderzoeken.

Voor de kwalitatieve en patiëntvriendelijke service staan ongeveer een 900-tal personeelsleden, waarvan een 90-tal artsen, ter beschikking.

Het ziekenhuis is gemakkelijk te bereiken via de stad Tongeren of via de regionale toegangswegen.

Voor patiënten of bezoekers die vervoersproblemen hebben kan men beroep doen op het openbaar busvervoer: de bussen stoppen en vertrekken aan de hoofdingang van het ziekenhuis.



A.Z.Vesalius

2. VOORSTELLING VAN DE EENHEID

2.1.Architectuur.

Onze afdeling Geneeskunde 4, Gastro-enterologie, is gelegen op de 2^{de} verdieping in de D-blok (D2).

Samen met de afdeling Geneeskunde 1 (Oncologie – Palliatieve eenheid) en de afdeling Materniteit vormt onze afdeling één verpleegvloer.

De eenheid telt 30 bedden en is in L- vorm opgezet.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 6 éénpersoonskamers, waarvan 1 met sas;
- 8 tweepersoonskamers en
- 2 zalen met ieder 4 bedden.

Het lange, rechte gedeelte van de gang bevat vooraan de verpleegwacht, met daarachter het doktersbureel. Rechts hiervan ligt het bureel van de hoofdverpleegkundige, de spoelruimte, de keuken en de badkamer. Het bezoekerstoilet, de berging van het niet-steriel materiaal en de linnenkamer vormen de achterzijde van dit geheel.

Verder zijn er nog de zithoek voor de patiënten, de berging voor het steriel materiaal, het toilet voor het personeel en een lokaal voor de verpleegkundigen dat dienst kan doen zowel als eetgelegenheid of als briefingslokaal

1.2. Multidisciplinair team.

Medisch team:

- gastro-enterologen:
 - Dr. Muls M.
 - Dr. Vandenbroucke J.
 - Dr. Van Lint P.

- anesthesisten:
 - Dr. Roelandt
 - Dr. Jessen
 - Dr. Van Der Putten
 - Dr. Carolus
 - Dr. Giart
 - Dr. Jehoul
 - Dr. Pelgrims
 - Dr. Van Cotthem
 - Dr. Vermeulen
 - Dr. Verbeke (pijnkliniek)

Verpleegkundig team:

- Directeur verpleegkundig en paramedisch departement wnd. : Dhr. Van Baelen J.P.
- hoofdverpleegkundige: Dhr. Francis Jos
- verpleegkundigen: 20 koppen
- mentoren:
 - Mw. Thewissen Sonja
 - Mej. Wagemans Maddy
- Stagebegeleiding:
 - Mw. Thys Rosette.

Kinesist : Dhr. Coninx Nico.

Patiëntenbegeleiding : Mw. Mottart Marylène.

Palliatief support team : Mw. Weerelds Gerda.

Psychologische dienst :

- Mw. Monard Cindy, psychologe
- Mw. Leyssen Katrien, psychologe
- Mw. Suchanek Petra, psychiatrisch verpleegkundige

Pastorale dienst : Dhr. Aerts Jan.

Ziekenhuishygiëniste : Mw. Bremeesch Marie-Paule.

2.3.Patiëntenpopulatie.

Elke afdeling in het ziekenhuis heeft zijn specialisatie. De patiënten die op onze verpleegafdeling terecht komen, zijn meestal gastro-enterologische observaties.

De waaier aan geneeskundige verscheidenheid is echter breder. Een belangrijke taak van onze afdeling is de opsporing, regeling en progressieve zelfstandigheidstraining bij diabetici.

Het psychologische aspect in de verzorging blijft ook niet onaangeroerd. Het wordt zelfs sterk benadrukt tijdens de opvang en begeleiding van intoxicatie-patiënten en/of verslaafden.

Je vindt op onze afdeling enkel patiënten boven de 16 jaar; de jongeren dienen opgenomen te worden op de afdeling pediatrie.

Heel vaak gaat het om patiënten met een reeds gevorderde leeftijd, waarbij niet alleen klachten voorkomen van maag, darmen, galblaas, lever,... maar daarenboven ook nog, wegens hun leeftijd, afwijkingen vertonen van hun longen, hart, nieren, hun mobiliteit, ...

M.a.w. naast de gastro-enterologie, zal men zeker ook patiënten tegenkomen met tal van andere pathologieën, maar wel van interne geneeskundige aard en dus geen chirurgische patiënten.

3. TAAKINHOUD EN TAAKVERDELING.

3.1. Organisatie van de verpleegzorg.

Op de dienst gastro-enterologie wordt gepoogd te werken volgens het verpleegmodel Integrerende Verpleging; dus met patiënttoewijzing.

De hoofdverpleegkundige stelt iedere dag een werkschema op, terug te vinden in een werkboek

Ook de naam van de student zal in het werkverdelingsboek vermeld worden, achter de naam van de verpleegkundige waaraan de student gekoppeld wordt.

Het moment dat er stagebegeleiding vanuit de school voorzien is, kan er afgeweken worden van deze regeling.

De dienstregeling van de studenten hangt ter inzage op een prikbord in het briefingslokaal. Hierop kan je zien wanneer er mentoren en stagebegeleid(st)ers op de afdeling zijn.

Shifttijden :

A: 6.45u – 14.45u (-30' pauze) = 7.5 uur

B: 14.15u – 22.15u (-30' pauze) = 7.5 uur

N: 21.45u - 7.00u = 9.25 uur

Er bestaan leermomenten genoeg op de afdeling om de theoretische kennis in de praktijk te oefenen.

Het initiatief om van deze leermomenten gebruik te maken wordt wel voor een groot stuk bij de student zelf gelegd.

Het volgen van endoscopische onderzoeken zoals bijvoorbeeld een gastroscopie, een recto-sigmoidoscopie, een colonoscopie, een E.R.C.P., ... alsook het bijwonen van de verschillende puncties op de afdeling zoals een sternumpunctie, een axitespunctie, een pleurapunctie,... behoren tot de mogelijkheden van elke student.



Endoscopiemateriaal



Lokaal endoscopie



ERCP-zaal



ERCP-zaal

3.2. Dagindeling – dienstscenario.

Hoofdverpleegkundige

Verpleegkundige patiëntengroep

Keukenhulp

6:45	<p><u>Ochtendbriefing</u></p> <p>Waar: in het verpleegoffice Wie: de nachtdienst aan de morgenploeg Wat: per patiënt worden de volgende aandachtspunten vernoemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de patiëntennaam en het kamernummer; - de reden van opname en voornaamste verpleegdiagnose; - de kwaliteit van de nachtrust, de planning van de zorgen en onderzoeken; - de mate van zelfzorg. <p>Hoe: De nachtdienst voert het woord en baseert zich op het patiëntendossier. Ieder lid van de morgenploeg is aanwezig, uitgezonderd de keukenhulp en het diensthoofd, en noteert op zijn persoonlijk registratieblad of computerprint. Voor de keukenhulp is er een afzonderlijke computerprint voorzien met de aangepaste diëten en de nuchter gehouden patiënten van die dag. De verantwoordelijke van de "niet of reeds besproken" patiëntengroep staat in voor de patiëntenopropen.</p>
------	--

8:00	<ul style="list-style-type: none"> -inlezen van de verpleegdossiers van alle patiënten en het registratieblad of computerprint van de nachtdienst -contacteren van verpleegkundigen en patiënten met specifieke zorgproblemen -afspreken van onderzoeken van de avond voordien -opnameplanning bijsturen -wegbrengen van de ontslagdossiers naar het medisch archief -ophalen van de labo-uitslagen, Rx-en en CT's -patiëntenronde doen -opnames opvangen en doorverwijzen -administratieve taken -dienstoverstijgende contacten -doktersronden -telefoons beantwoorden 	7:15	<p><u>Patiëntentoer.</u></p> <p><u>Patiëntenverantwoordelijke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -inzien van de patiëntendossiers en medicatiecontrole -bezoek aan de toegewezen patiënten bij medicatiebedeling en infuuscontrole -verzorgingsplanning afspreken met patiënt en bevestiging van onderzoeken -temperatuurname en zo nodig bloeddrukcontrole bij iedere patiënt, en het nemen van glycemie-dagcurves -het nemen van de overgebleven bloedstalen die niet door de nachtdienst werden verricht -bellentoezicht -klinische kijk op het genezingsproces -hulp bij de installatie van patiënten voor het ontbijt en ev. voeden -infusen herprikken -opstarten en/of afsluiten van urinedebieten -parameters inschrijven -overleg met hulpverpleegkundige en student over de zorgen -patiëntentransporten <p><u>Hulpverantwoordelijke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -plaatsen van verzorgingskar, linnenkar, vuil-linnenkar en waskommen op de gang -patiëntentoer met polscontrole en infuuscontrole -overleg met verantwoordelijke en student omtrent de verzorging -hygiënische zorgen en wondverzorging in overleg met de 	7:30	<ul style="list-style-type: none"> -aankomst met etenskar -controle van etenskar m.b.v. computerprint -etenbedeling en drankentoer met vraag aan verpleegkundige voor installatie van de patiënten -overleg met verpleegkundige omtrent de nuchter te houden patiënten -hulp bieden bij het voeden -bellentoezicht -administratie i.v.m. dieetaanvragen
				9:00	<ul style="list-style-type: none"> -afdekken van het ontbijt -nuchter gebleven patiënten opdienen in samenspraak met verantwoordelijke verpleegk. -bellentoezicht

	gedurende de ganse shifttijd		<p>patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> -parametercontrole (bloeddruk, huidskleur, bewustzijn, oriëntatie in tijd en ruimte) -hulp bij het installeren van patiënten bij het ontbijt en ev. voeden -bellentoezicht -klinische kijk op het genezingsproces -mobiliseren en opzetten van patiënten -patiëntentransporten 		
10:00	<ul style="list-style-type: none"> -tussenkoms bij specifieke zorgsituaties -organiseren van dokterstoeren en deze eventueel uitwerken -ontslagen patiëntendossiers afwerken -patiëntendossiers bijwerken -bureau opruimen -logistieke controles en aanvragen -dienstgebonden taken verdelen -dienstoverstijgende contacten -organiseren van de eetpauzes van het personeel -overleg met de verpleging betreffende de zorgenplanning 	9:15	<p><u>Koffiepauze</u></p> <p>Gedurende 10' zal er een korte koffiepauze zijn voor de lange vroegdienst. De verkorte vroegdienst, samen met de keukenhulp, hebben een koffiepauze ten laatste om 9:45 en dit wanneer de etenskar van de gang is. Er is continue verpleegkundige permanentie.</p>	9:30	<ul style="list-style-type: none"> -afwastransport naar grootkeuken -maandag = bestelingsdag !!!! -koffiepauze ten laatste om 9:45
		9:25	<p><u>Na de koffiepauze</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ochtendverzorging verder zetten tot einde -opnames uitwerken en patiëntentransporten -voorbereiding onderzoeken en het uitvoeren van medische en verpleegkundige opdrachten -sanitaire afwas, met opruim van vuil linnen en materialen -bellentoezicht 	10:00	<ul style="list-style-type: none"> -afwas koffiekannen en keukenopruim -opdiene van nuchtere patiënten -nakijken van keukenstock -maaltijd-en dieetaanvragen bijsturen -ontsmetten en nakijken van drinkfontein -periodisch poetsschema -sanitaire hulp bij pottenwas -rapportage in het verpleegdossier m.b.t. de eetgewoonten en diëten van de patiënten -bellentoezicht -wegen van patiënten daar waar nodig
		11:30	<p><u>Patiëntentoer</u></p> <p><u>Patiëntenverantwoordelijke</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -geven van medicatie en infuuscontrole -controle van de parameters -bellentoezicht -administratie en bijkomende notities -individuele overdrachten tussen de 	11:30	<p>Etenskar komt naar de afdeling vanuit de grootkeuken</p>
				11:45	<ul style="list-style-type: none"> -het opdienen van het middagmaal met de verpleegequipe -bellentoezicht

			samenwerkende patiëntengroepen <u>Hulpverantwoordelijke</u> -installatie bij het middageten -hulp bij het opdienen van het middagmaal en eventueel hulp bij het voeden -bellentoezicht -telefoon beantwoorden -transporten -individuele overdrachten tussen de samenwerkende groepen tot +- 12:30		
12:00	Lunchpauze met de voltijdse shiften	12:00	Lunchpauze voor de voltijdse shiften	12:00	Eten geven aan de patiënten
12:30	Dokterstoer organiseren en eventueel uitwerken Opmaken van de werkverdeling en patiënten-toewijzing voor de komende dag Middagbriefing voorbereiden	12:30	-Verpleegkundige administratie -Ontslagen voorbereiden, patiënten uitschrijven en andere administratie	12:30	-Afdekken van middagplateau's en uitdelen van koffie en water -Bellentoezicht
13:00	Dienstoverstijgende vergaderingen	12:45	Einde werkshift van de verkorte vroegdienst Ontslagen uitschrijven, middagbriefing voorbereiden Meegaan en/of uitwerken van dokterstoer Patiëntentransporten Droogleggen; in en uit bed helpen van patiënten	13:00	-Naar beneden brengen van de etenskar -Bellentoezicht -Hulp bij het droogleggen en het in bed leggen van de patiënten
		13:45	Kleine patiëntentoeer met medicatie en infuuscontrole	13:30	Einde shifttijd

14:15	<u>Middagbriefing</u>
tot	Waar: in het verpleegoffice.
14:45	Wie: de hoofdverpleegkundige, samen met de morgen- en de twee verantwoordelijken van de laaddienst. De hoofdverpleegkundige verleent het woord aan de patiëntenverantwoordelijken en stuurt de briefing inhoudelijk bij. Duur: van 14:15 tot 14:45 Inhoud: per patiënt en per kamernummer wordt vernoemd en besproken: <ul style="list-style-type: none"> - patiëntennaam, reden van opname en diagnose; - parameters en klinische evolutie in functie van het ziekteverloop, reactie op behandeling en verzorging; - de mate van ziektebesef, nood aan ondersteuning en begeleiding, het zelfvermogen; - de familiebegeleiding en de samenspraak met de geneesheren dienaangaande de medicatie; - de geplande onderzoeken, behandeling of ontslag; - de gemeenschappelijke afspraken m.b.t. patiënten met bezoekersfaciliteiten; - dienstgebonden verslaggeving; - geplande opnamen Hoe: De verantwoordelijke zorgverstrekkers briefen aan de collega's van de avondploeg de hun toegewezen patiënten. Ieder aanwezig lid van de avondploeg noteert op zijn persoonlijk registratieblad of computerprint. Voor de verkorte laaddienst worden notities genomen door het diensthoofd of andere verpleegkundige.

De keukendienst die waargenomen wordt door de verkorte laaddienst krijgt een aangepaste lijst met diëten en verder nuchter te houden patiënten in het kader van de nog te verrichten onderzoeken in de loop van de namiddag.
De verantwoordelijken van de "niet of reeds besproken" patiëntengroep staat in voor de patiëntenoproepen.

14:45	-Contactnames met de avondploeg -Inplannen van de opnameplanning en personeelsbezetting voor morgen -Dienstoverstijgende contacten en activiteiten -Organisatie van doktersronden -Controle van de bedbezetting -Ontslagen van patiënten – uitschrijven van patiënten. -Infoverstreking aan patiënten en familie.	14:45	Inzien van patiëntendossiers met medicatiecontrole.		
		15:15	<u>Patiëntentoer:</u> door de twee volledige laaddiensten voor de hun toegewezen patiënten -verzorgingsplanning afspreken met de patiënten; -medicatiebedeling en infuuscontrole; -parametercontrole: temperatuur en bloeddruk bij elke patiënt; -patiënten droogleggen en opzetten, eventueel wondverzorgingen; -kleine hygiënische zorgen bij bedlegerigen; -bellentoezicht; -patiëntentransporten; -waterbedeling		
16:00	Shifteinde	16:00	-Assistentie dokterstoer: elke verantwoordelijke toert zijn toegewezen patiënten; - Uitwerken van de dokterstoer: administratie van aanvragen voor onderzoeken en consulten; -Bellentoezicht; -Patiëntentransporten; -Bezoekopvang en informatieverstreking; -Patiëntenopnames	16:00	Aankomst van de verkorte laaddienst = een verpleegkundige die hoofdzakelijk keukenactiviteit zal waarnemen. -Inkijken van de aangepaste computerprint en diëtenblad -Hulp op de gang met de patiëntentoer
				16:30	Etenskar komt vanuit grootkeuken op de verpleegafdeling
		17:00	-Medicatiebedeling, infuuscontrole en glycemiecontroles; -Hulp verlenen bij de installatie van patiënten bij het eten; -Bellentoezicht, patiëntentransporten, familieopvang,...; -Dokterstoer verder uitwerken; -Telefoon beantwoorden.	17:00	Het opdienen van het avondmaal met de verpleegequipe
				17:30	Eten geven aan patiënten
		18:30	<u>Kleine patiëntentoer:</u> -droogleggen en gemakkelijk installeren van de patiënten; -zware zieke in bed leggen; -waterbedeling voor de patiënten	18:30	Afdekken van de avondplateau's en drank voorzien Bellentoezicht
		19:00	Verslagen bijwerken en ander administratief werk	19:00	Etenskar terugbrengen naar de grootkeuken + ophalen van keukenformulieren aan het onthaal (post en sorteerlokaal) Bellentoezicht
		19:30	Lunchpauze met permanentie in het verpleegoffice	19:30	Einde keukenactiviteit. Lunchpauze met bellentoezicht

		20:00	<p>Medicatiebedeling en infuuscontrole Parameters- en klinische controle waar nodig</p> <p><u>Grote avondverzorging of patiëntentoe</u>: ieder voor zijn toegewezen patiëntengroep (roept wel de hulp in van de verkorte laatdienst voor die patiënten die niet alleen verzorgd kunnen worden). -droogleggen, hygiënische zorgen in overleg met de patiënt; -gemakkelijk installeren van de patiënten; -waterbedeling; -eventuele wondzorgen; -eventueel slaapmedicatie op aanvraag.</p>	20:00	Hulp bij de avondverzorging tot 22:00
		21:30	<p>Verslagen neerschrijven in de verpleegdossiers, alsook de genomen parameters. Voorbereiden van de briefing. Dossiers van de te opereren patiënten klaarleggen. Computerprints voor verpleegkundigen en keuken aanpassen. Bloedbuisjes klaarleggen; Rx-en en CT's (aanvragen) controleren en klaarleggen; EKG's klaarleggen. Blad transporten logistieke dienst klaarmaken.</p>		

21:45	<u>Avondbriefing.</u> Waar: in het verpleegoffice				
tot	Wie: de avondploeg aan de nachtdienst.				
22:15	<p>Wat: per patiënt en per kamernummer worden de volgende aandachtspunten vernoemd :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de reden van opname en voornaamste verpleegdiagnose; - de planning van zorgen, onderzoeken en behandelingen van 's anderendaags. <p>Hoe: De avonddienst voert het woord en baseert zich op het verpleegdossier. De nachtdienst noteert op zijn persoonlijk registratieblad of computerprint. De verantwoordelijke van de "niet of reeds besproken" patiëntengroep staat in voor de patiëntenoproepen.</p>				

		22:15	<u>Verpleegkundig:</u> de nachtdienst beschikt over een eigen beeper die men op zak heeft gedurende de ganse shifttijd.		
		tot			
		7:00	<p>-Patiëntenronden worden gedaan om 22:30, tussen 24:00 en 01:00 en tussen 04:00 en 05:00. -Bij de eerste patiëntentoe worden de nuchter-kaartjes aan het bed opgehangen, met eventuele uitleg aan de nog wakkere patiënten; -Medicatiebedeling om 24:00,02:00,04:00 en 06:00, alsook de glycemiecontroles bij diabetespatiënten waarbij dit noodzakelijk is; -Bellentoezicht;</p>		

		<p>-Infuuscontrole; -Extra toezicht bij verwarden, incontinenten en de kritische zorgsituaties; -Bij post-operatieve patiënten toezicht parameters en wondverzorging; -Medicatie klaarleggen voor iedere patiënt (bij tekort : bijbestellen voor de volgende vijf dagen) en dit voor de komende 24 uur.</p> <p>-Om 05:30 wordt er aanvang genomen met de bloednames. In het weekend, zo er weinig bloednames zijn, liefst ook pols en temperatuur.</p> <p><u>Administratief:</u> -Elke dinsdag- en vrijdagochtend worden de infuuspapieren in de patiëntenmedicatieladen vervangen door nieuwe en de tot dan ingevulde formulieren in het apotheekvakje gelegd. Een nieuw medicatievoorschrift wordt per patiënt in de lade gelegd voor de komende 24 uur. -Eventueel ontslagmedicatie klaarleggen. -Dossiers van O.K.-patiënten klaarleggen. -Bestellingen doen. -Nachtverslag schrijven, alsook het noteren van de genomen parameters. -Vorbereiding van de ochtendbriefing: zie supra.</p>		
--	--	---	--	--

3.3. Specifieke verpleegkundige interventies.

3.3.1. Ademhalingsstelsel:

- aspiratie van de luchtwegen
- zuurstofbevochtiging
- zuurstof toedienen via bril, masker

3.3.2. Bloedsomloopstelsel:

- antitrombosekousen aandoen
- bloed- en bloedderivaten toedienen
veneuse bloedafname, haemocultuur
- zorg en toezicht, verwijderen van centraal veneuse
katheter
- perfusievloeistoffen klaarmaken
- plaatsen, zorg en toezicht, wisselen, verwijderen van
een perifeer veneus infuus
- gebruik en toezicht van infuuspompen

3.3.3. Spijsverteringsstelsel:

- niet-steriele colostomiezorg
- toedienen van een lavement
- plaatsen, zorg en toezicht, verwijderen van een
maagsonde
- toezicht en verzorging van een gastrostomie
- verwijderen faecalomen

3.3.4. Urogenitaal stelsel:

- eenmalige sondage (residubepaling bij urineretentie)
- plaatsen, zorg en toezicht, verwijderen van een
verblijfssonde
- mictietraining
- 24 uur urinecollectie
- incontinentiemateriaal aanbrengen
- bedpan, urinaal plaatsen

3.3.5. Huid-en zintuigen:

- gebruik van antiseptica
- preventie en verzorging van decubitus

3.3.6. Metabolisme:

- opmaken en bijhouden van een vochtbalans

3.3.7. Medicamenteuze toedieningen:

- toedienen van aërosol, puff
- gebruik van een insulinepen
- medicatietoediening:
 - oraal
 - rectaal
 - SC-injectie
 - IM-injectie
 - via infuusleiding
 - oogindruppeling
 - transcutaan d.m.v. pleisters
 - via inhalatie

3.3.8. Voedsel-en vochttoediening:

- hulp bij toediening van voeding en vocht
- maaltijd opdienen en afdekken
- toedienen van parenterale voeding
- toedienen van sondevoeding

3.3.9. Mobiliteit:

- patiënt een aangepaste houding geven
- wisselgigging toepassen, tilprincipes toepassen
- patiënt installeren in bed, zetel

3.3.10. Hygiëne:

- totaalzorg uitvoeren met aandacht voor detailzorgen, hoorprothese
- correcte handhygiëne toepassen

3.3.11. Fysische beveiliging:

- antidecubitusmaatregelen toepassen
- patiënten fixeren, immobilisatiemaatregelen nemen
- isolatiemaatregelen toepassen

3.3.12. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose:

- controle van vitale parameters
- glucometrie
- staalafname:
- kathetertip
- sputum
- stoelgang
- urine
- met extra aandacht voor de aanwezigheid van etter

3.3.13. Assistentie bij medische handelingen.

o.a. bij puncties zoals sternumpunctie, axitespunctie, ...

4. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP DEZE AFDELING.

4.1. Algemeen:

- Je werkt altijd onder toezicht van een verpleegkundige, via de dagplanning word je gekoppeld aan een vaste verpleegkundige voor die dag.
- Je krijgt de mogelijkheid om gekende taken uit te voeren en in te oefenen, maar er is ook ruimte voor leersituaties.

4.2. Begeleiding van:

- Patiënten en familie is voor jou als student een leersituatie, je doet dit altijd in samenspraak met de verpleegkundige.

4.3. Observatie:

- Een goede observatie van de totale patiënt is zeer belangrijk, bij ons op de afdeling wordt extra aandacht geschonken aan de observatie van:
 - Urine
 - Maaltijden (diëten)
 - Temperatuur
 - Braken
 - Stoelgangpatroon, uitzicht
 - Gewicht
- neurologische observatie gebeurt altijd samen met een verpleegkundige.

4.4. Rapportage:

- Rapporteer afwijkende waarden dadelijk mondeling aan een verpleegkundige, alle observaties worden schriftelijk gerapporteerd.
-
- We vragen extra aandacht voor je MVG-registratie en je schriftelijke rapportage.

4.5. Administratief:

- Medicatie en materialen uit de noodkast worden besteld op de daartoe voorziene apotheekformulieren.
-
- Op onze afdeling wordt voor verschillende administratieve taken beroep gedaan op de informatisering (gebruik computer).

5. VERWACHTINGEN

- Eigen leerproces in handen nemen: stagecontract aanbieden, feed-back vragen ...
Wat je deze stage effectief wil oefenen, bijwonen, handigheid in krijgen, kan je noteren op een papiertje wat wordt aangebracht op het prikbord in de verpleegpost. Baseer je op je doelstellingen in je stagemap! Dit papiertje wordt in het begin van je stage opgehangen.
Je mag de telefoon opnemen, maar houd volgende aandachtspunten voor ogen:
 - Zorg dat je voldoende op de hoogte bent van de gang van zaken op deze afdeling.
 - Geef de info die je krijgt aan de telefoon correct door aan de juiste persoon.
- Tracht inzicht te krijgen in de informatisering op deze afdeling.
- Houd je aan de gemaakte afspraken, dit voorkomt misverstanden!
- Probeer je te integreren in de groep, dit zal zeker een positieve invloed hebben op je functioneren.

- Blijf niet met vragen, opmerkingen, problemen zitten!
Geef deze tijdig door aan de gepaste persoon zodat er een oplossing voor kan gezocht worden.

- Voor een 3de jaars-student willen we aan deze verwachtingen nog enkele punten toevoegen:
 - ZELF initiatief nemen!
 - Eigen inbreng in de briefing na de eerste week.
 - Mogelijkheid om met de arts te toeren op de afdeling.
 - Meer zicht krijgen op de administratieve formaliteiten van deze afdeling.