ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst gynaecologie – urologie C09SA

**Campus ZAS Augustinus**

Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

# Informatie over jouw stage-afdeling

*Welkom beste student*

*Bij aanvang van je stage zijn er door ons al heel wat voorbereidingen getroffen. Je uurrooster werd samengesteld, rekening houdend met het aanbieden van continuïteit in begeleiding, aanvaardbare shiften en uurroosters op school. Wij zijn er immers van overtuigd dat je met een goede begeleiding, inzicht in de organisatie en in werkzaamheden van de afdeling sneller kan participeren in de patiëntgerichte zorg in het algemeen en in de heelkundige zorg in het bijzonder.*

*Onze stagementoren nemen hun taak ter harte en bouwen regelmatig reflectie – en feedbackmomenten in. Bovendien geven ze ook advies en aandachtspunten mee aan collega’s verpleegkundigen, steeds met het oog op continuïteit in begeleiding. Zo wordt de student op regelmatige basis op de hoogte gehouden van gemaakte vorderingen en op te volgen aandachtspunten. Hierdoor trachten we verrassingen te voorkomen bij tussentijdse en eindevaluaties.*

*Van jou als student verwachten we een professionele houding en een positief engagement. We zijn er van overtuigd dat elke stage ervaring een meerwaarde betekent in je opleiding en dit kan later meespelen in je latere specialisatiekeuze. Met ondersteuning van de stagementoren en het ganse verpleegteam hopen we dan ook op een positief resultaat. Wij wensen jullie alvast een boeiende en leerrijke stage toe.*

*Je bent welkom !*

## Algemene informatie

*De afdeling gynaecologie / urologie bevindt zich op de campus ZAS Augustinus, blok 4, 4de verdieping, route 251*

*Telefoonnummer: 03/443 35 09*

### Opbouw van de afdeling

*C09 omvat 33 bedden, waarvan 14 éénpersoonsbedden, 9 tweepersoonskamers en 1 isolatiekamer.*

*C09 is een afdeling heelkunde. Onze patiënten worden vooral opgenomen om een gynaecologische of urologische ingreep te ondergaan. Vaak zijn dit operaties in het kader van een oncologische behandeling, maar dit is zeker niet steeds zo.*

*Dienstindeling*

* *Berging vooraan in de gang waar enkel proper materiaal aanwezig is, zuiver linnen, voorraad materiaal, voorraad infusen, urolifters, propere toiletstoelen …*
* *Bezoekerstoilet*
* *Doktersbureel*
* *Vazenkast waar ook de volle flessen water staan*
* *Keuken ( met persoonlijke locker voor handtas), deur steeds gesloten houden*
* *Balie C09 en bureau hoofdverpleegkundige*
* *Overdrachtsruimte*
* *Personeelstoilet*
* *Verbandkamer: hier vind je de verzorgingskarren, de medicatiekarren, de bloedafnamekar, de materiaal- en medicatiekasten. Deze ruimte wordt ook afgesloten voor onbevoegden, door middel van een badgeslot.*
* *Borstlounge: bureau van de borstverpleegkundige*
* *Spoelruimte: bedpannenspoeler, de linnenkarren ( voor vuil linnen), reserve van bedpannen, urinalen en urinebokalen. Hier vind je ook de gele container en wivavat voor medisch afval en medisch glas + huishoudelijk glas, lege flessen, kar voor vuile voedingsplateaus. Deze ruimte wordt ook afgesloten voor onbevoegden, door middel van een badgeslot.*
* *Berging op het einde van de gang met reservemateriaal voor dagelijks gebruik en de weegstoel, alternatingmatrassen, traagfoamkussens*

*Doelstelling van de afdeling*

*Als verpleegkundige beschikt u over een belangrijke taak. Wees steeds bedacht dat we op onze afdeling de patiënt en zijn of haar familie centraal stellen. U werkt binnen een multidisciplinair team om de patiënten een optimale fysieke, psychische, sociale en morele zorg te bieden.*

### Zorgmodel verpleegkundige verzorging

*Op de dienst urologie/gynaecologie werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Dat betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij of zij voor de totaalzorg verantwoordelijk is ( anders dan bij taakverpleging).*

*Totaalzorg houdt zowel de somatische als de niet-somatische zorg in ( psychosociale en spirituele zorg) voor de patiënt. Ook is er aandacht voor de begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn of haar patiënten, maar de verzorging kan indien nodig samen met de collega’s gebeuren. De verpleegkundige zorgt meerdere dagen voor dezelfde patiënten om zo een maximale continuïteit en goed contact te kunnen realiseren. Iedere verpleegkundige plant de uit te voeren zorg bij zijn of haar toegewezen patiënten*

*Het overleg met de behandelende arts gebeurt zo veel mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak van parameters, observatie, therapie, enz. Ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de toegewezen verpleegkundigen. Ongeacht wat de zorg ook is, de patiënt blijft steeds centraal staan.*

*Er dient ook aandacht besteed te worden aan de omgeving van de patiënt. De patiënt blijft deel uitmaken van een gezin – leefsituatie, daarom dient ook de familie met respect behandeld te worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie, geef aandacht door een empathische houding aan te nemen. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de dienst urologie/gynaecologie.*

## Contactpersonen

*Hoofdverpleegkundige: Carine Martens*

*Stage mentoren:* [*gza.sa.mentorenc09@zas.be*](mailto:gza.sa.mentorenc09@zas.be)

* *Greet Burdack*
* *Natasja Dils*
* *Daisy Parys*
* *Elke Van Daele*
* *Kris Verheyen*

*De stagementor is je steun en toeverlaat op de afdeling. Hij of zij bereidt ook samen met jou de tussentijdse en eindevaluatie voor, op basis van je stagedoelstellingen.*

*Referentieverpleegkundige:*

*Op C09 streven wij steeds naar een zo hoog mogelijke professionaliteit van onze collega’s. Dit doen we door levenslang bij te leren, zo heeft bijna iedereen uit het team een extra “specialisatie”.*

* *OWS: Carine Martens, Martine D’Hondt en Sabine Heyrman*
* *MVG: Kris Verheyen, Chantal Lambertz, Geert De Borger en Eveline Anthoni*
* *Apotheek: Tessa De Backer*
* *Geriatrie: Elise Van Den Moorter en Natasja Dils*
* *Wondzorg: Chantal Lambertz en Sabine Heyrman*
* *Palliatieve zorg: Karin Vloebergs*
* *Ziekenhuishygiëne: Elke Van Daele en Ellen van Quickelberge*
* *Pijn: Martine D’Hondt en Karin Vloebergs*
* *Ergonomie: Natasja Dils*
* *Diabetes: Daisy Parys*

*Artsen:*

*Gynaecologen:*

* *Hoofdarts Gynaecologie: Dr. De Loecker Peter*
* *Dr. Aerts kathleen*
* *Dr. Albertyn Phillipe*
* *Dr. Amajoud Zainab*
* *Dr. Bailleul Erwin*
* *Dr. Bonnaerens*
* *Dr. Catry Vincent*
* *Dr. Desmedt Els*
* *Dr. Dockx Sofie*
* *Dr. Dielen Caroline*
* *Dr. Dykmans Laurent*
* *Dr. Geysenbergh Brecht*
* *Dr. Hansen Karen*
* *Dr. Hauspy jan*
* *Dr. Jordens Nathalie*
* *Dr. Kermans Guy*
* *Dr. Loix Benedicte*
* *Dr. Loquet Philip*
* *Dr. Lust*
* *Dr. Meewis*
* *Dr. Noelmans Leen*
* *Dr. Roofthooft Nadir*
* *Dr. Staelens Anneleen*
* *Dr. Sterckx Annelies*
* *Dr. Simoens Catharina*
* *Dr. Van Den Belt Linda*
* *Dr. Vanderheyden Tina*
* *Dr. Verkinderen Luc*
* *Dr. Volcke*

*Urologen:*

* *Hoofdarts urologie: Dr. Vergauwe*
* *Dr. Adams Thomas*
* *Dr. Debruyne*
* *Dr. De Backer Tibaut (ZNA)*
* *Dr. Poelaerts Filip*
* *Dr. Van den Broeck*
* *Dr. Witters Gustaaf*

*Weekschema operatiedagen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Maandag* | *Dinsdag* | *Woensdag* | *Donderdag* | *Vrijdag* |
| *Dr. Albertyn (G)* | *Dr. Catry (G)* | *Dr. De Smedt (G)* | *Dr. Aerts (G)* | *Dr. Amajoud (G)* |
| *Dr. Bailleul (G)* | *Dr. De Loecker (G)* | *Dr. Hauspy (G)* | *Dr. Hansen (G)* | *Dr. Desmedt (G)* |
| *Dr. De Smedt (G nt onco)* | *Dr. Geysenbergh (G)* | *Dr. Kermans (G)* | *Dr. Jordens (G)* | *Dr. Hauspy (G)* |
| *Dr. Dielen (G)* | *Dr. Roofthooft (G)* | *Dr. Verkinderen (G)* | *Dr. Loix (G)* |  |
| *Dr. Dockx (G)* |  |  | *Dr. Noelmans (G)* | *Dr. Debacker (U)* |
| *Dr. Dykmans (G)* | *Dr. Vergauwe (U)* | *Dr. Poelaerts (U) 3X maand* | *Dr. Smulders (G)* | *Dr. Witters (U) om de 2W* |
| *Dr. Lust (G)* |  | *Dr. Albersen (U) 1X maand* | *Dr. Sterckx (G)* |  |
| *Dr. Simoens (G)* |  |  | *Dr. Verkinderen (G) om de 2W* |  |
| *Dr. Staelens (G)* |  |  |  |  |
| *Dr. Van Den Belt (G)* |  |  | *Dr. Adams (U)* |  |
| *Dr. Volcke (G)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Dr. Van den Broeck (U)* |  |  |  |  |

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege shift: 06.45u – 15.15u*
* *Late shift: 13.00u – 21.30u*
* *Korte vroegdienst: 06.45u – 13.15u ( voor studenten is dit tot 12.45u)*
* *Nachtdienst: 21.00u – 07.00u ( binnen komen via de kapel)*

### Verloop van een shift

*Dagindeling verpleegkundige*

|  |  |
| --- | --- |
| *06.45u – 07.00u* | *Patiënten overdracht door de nachtverpleegkundige aan de ochtendploeg* |
| *07.00u – 08.00u* | *Ochtendzorg volgens patiëntentoewijzing. Werken met verpleegplanner of zorgpaden.*  *Controle medicatie en starten patiëntenzorg*  *Opname nieuwe patiënten + preoperatieve voorbereidingen* |
| *08.00u – 09.00u* | *Bedeling van ontbijt en eventueel patiënten helpen bij de maaltijd (dit gebeurt door de logistieke medewerker, als ze niet aanwezig is komt deze taak de verpleegkundige toe) (helpen van de logistiek medewerkers staat steeds vrij) + bedeling medicatie.*  *Afhalen plateaus*  *Bedeling water* |
| *09.00u* | *Koffiepauze medewerkers ( indien het werk het toelaat): 10 min.* |
| *09.00u – 12.00u* | *Verder vervolg ochtendzorg: hygiënische zorgen, wondzorgen, debieten controleren, spoelingen opvolgen, parameterscontrole en aandacht voor pijnbestrijding en mobilisatie*   * *Overleg dokterstoer*   *Nagaan of patiënt veilig werd geïnstalleerd en controleren of alles bereikbaar is voor de patiënt (oproepbel, telefoon, drank, enz. …)*  *Opruimen van de kamer*  *Afhalen van geopereerde patiënten op recovery*  *Post operatieve controles (parameters, debieten, verbandcontrole, bloedverlies, pijn, spoelzakken nazien, infuuszak die zich op kamer bevindt, nooit uit verpakking halen tenzij deze wordt vervangen, enz.)*  *Opruimen verbandkarren, spoelkamer, linnenzakken*  *Rapportering mondeling en schriftelijk met computer*  *Administratie in orde maken* |
| *12.00u* | *Opdienen en afruimen middagmaal en hulp aan patiënten bieden.*  *Uitdelen koffie of thee + bedeling medicatie* |
| *13.00u* | *Patiënten overdracht van vroege naar late dienst. Studenten die late dienst hebben volgen deze briefing* |
| *Tussen 12.30u – 14.00u* | *Middagpauze studenten en verpleegkundige, telkens 30 min.* |
| *14.00u* | *Nazicht medicatie van namiddag*  *Postoperatieve controles uitvoeren*  *Patiënten naar verbedding brengen of afhalen van recovery*  *Kamers van ontslagen patiënt terug in orde brengen*  *Temperatuur opname en Mews controle + debieten opvolgen* |
| *16.00u* | *Verpleegplannen raadplegen*  *Patiënten verzorging volgens patiëntentoewijzing*  *Preoperatieve voorbereiding bij patiënten die de dag nadien geopereerd worden* |
| *17.00u* | *Opdienen en opruimen van avondmaal en hulp bieden aan patiënten waar nodig*  *Schriftelijke rapportering aan computer* |
| *17.30u – 18.00u* | *Avondpauze late dienst* |
| *19.00u – 20.45u* | *Avondtoer met speciale aandacht voor:*  *Nazicht en vernieuwen verbanden indien nodig*  *Debiet, redon, drainages*  *Diurese*  *Spoelsystemen*  *Toedienen avondmedicatie ( ev. pijnmedicatie en slaapmedicatie toedienen, subcutane inspuitingen)*  *Controle insteekplaats IV katheters, looptijd, enz.*  *Controle parameters*  *Veilig positioneren van de patiënt voor de nacht.* |
| *20.45u* | *Schriftelijke rapportering in computer* |
| *21.00u* | *Patiënten overdracht van de avonddienst aan de nachtdienst* |
| *21.15u – 07.00u* | *Taak van de nachtverpleegkundige:*   * *Observatie van de patiënten* * *Controle parameters bij de postoperatieve patiënten* * *Medicatietoediening* * *Nazicht verbanden, redon drainages, spoelsystemen, enz.* * *Administratieve taken (bv uitprinten patiënten lijsten, ontslagpapieren klaarmaken)* * *Nazicht verpleegdossiers en invullen elektronisch verpleegdossier* * *Bloedafnames vanaf 6u* |

*Dagindeling logistieke assistente*

|  |  |
| --- | --- |
| *07.30u* | *Beloproepen beantwoorden*  *Ontbijt plateaus nakijken en voorbereiden* |
| *08.00u* | *Ontbijt uitdelen*  *Zo nodig eten geven of hulp bieden*  *Na ontbijt bedeling keuken opruimen, koffie- en theepot leegmaken*  *Hulp bieden om patiënten naar de kamers te begeleiden* |
| *09.00u* | *Plateaus afruimen* |
| *09.30u* | *Pompen naar recovery brengen*  *Spoelruimte opruimen*  *Beloproepen beantwoorden*  *Patiënten van water voorzien*  *Linnenkarren opruimen na de zorg* |
| *11.50u* | *Middagmaal nakijken en uitdelen, rekening houden met nuchtere patiënten*  *Hulp bieden indien nodig* |
| *12.30u* | *Plateaus afruimen en koffie of thee uitdelen* |
| *13.00u* | *Koffie of thee afhalen, de tassen in de kar zetten in spoelruimte* |
| *13.30u* | *Orde keuken:*   * *Koffie- en theepot leegmaken* * *Kasten proper houden* * *Spoelruimte opruimen* * *orde voorraad, kasten aanvullen in werkruimte* * *beloproepen beantwoorden* * *pompen naar recovery brengen* * *hulp bieden met patiënten naar verbedding te brengen* * *onderhoud van verschillende materialen* * *gepoetste kamers aanvullen* * *koffie en thee zetten voor avondmaal* |
| *16.45u* | *Plateaus nakijken en voorbereiden, rekening houdend met nuchtere patiënten* |
| *17.00u* | *Avondmaal uitdelen en hulp bieden waar nodig*  *Koffie- en theepot leegmaken* |
| *18.00u* | *Plateaus afhalen*  *Etenskar aan laadstation warme maaltijden zetten*  *Vaatwasser opzetten voor vertrek* |
| *Periodiek onderhoud door logistieke assistente bij een vrij moment* | * *wegwerphandschoenen op de kamers aanvullen* * *handontsmetting op diverse plaatsen aanvullen* * *onderhoud koffie- en theekan* * *ontkalken waterkoker en koffiezetapparaat* * *onderhoud keukenkasten* * *onderhoud koelkast* * *woensdag: bestellingen van keuken wegzetten* * *donderdagnamiddag: magazijn voorraad controleren en wegzetten* * *vrijdag: bestelling naar keuken wegbrengen* |

## Wat doet onze afdeling

### De meest frequente afkortingen op de dienst

|  |  |
| --- | --- |
| *AB* | *= antibiotica* |
| *Abd* | *= abdomen* |
| *AHT* | *= arteriële hypertensie* |
| *Amp* | *= ampul* |
| *ANI* | *= acute nier insufficiëntie* |
| *Antico* | *= anticoagulantia* |
| *ATK* | *= anti-trombose kousen* |
| *BD* | *= bloeddruk* |
| *Bil* | *= bilateraal* |
| *Biop* | *= biopsie* |
| *BMI* | *= body mass index* |
| *BN* | *= bloedafname* |
| *BWZ* | *= bewustzijn* |
| *CA* | *= carcinoom* |
| *Caps* | *= capsule* |
| *Comp* | *= comprimé* |
| *CVC* | *= centraal veneuze katheter* |
| *DAV* | *= droog aseptisch verband* |
| *DNR* | *= do not reanimate* |
| *DVT* | *= diep veneuze trombose* |
| *Flac* | *= flacon* |
| *Freq* | *= frequentie* |
| *Fys opl* | *= fysiologische oplossing* |
| *G* | *= gewicht* |
| *Gb* | *= geen bijzonderheden* |
| *GDP* | *= glucose dagprofiel* |
| *Glyc* | *= glycemie* |
| *Hmr* | *= harmonicadrainage* |
| *IC* | *= informed consent* |
| *ID* | *= intra dermaal* |
| *IE* | *= internationale eenheid* |
| *IM* | *= intra musculair* |
| *Incl* | *= inclusief* |
| *Inf* | *= infusie* |
| *IV* | *= intra veneus* |
| *IZ / INZO* | *= intensieve zorgen* |
| *KCL* | *= kaliumchloride* |
| *KO* | *= klinisch onderzoek* |
| *M+* | *= morfine* |
| *MRSA* | *= methicilline – resistente staphylococcus aureus* |
| *N* | *= nuchter* |
| *N.H.* | *= naar huis* |
| *Neg* | *= negatief* |
| *NPO* | *= niets per os* |
| *NSAID’s* | *= non steroidal anti inflammatory drugs* |
| *Obs* | *= observatie* |
| *O2* | *= zuurstof* |
| *Ot* | *= glycemie bepaling* |
| *pos* | *= positief* |
| *Post - op* | *= post operatief* |
| *Pre-op* | *= pre operatief* |
| *Prev* | *= preventief* |
| *RT* | *= radiotherapie* |
| *R* | *= redon* |
| *Sat* | *= saturatie* |
| *Sc* | *= subcutaan* |
| *Spon* | *= spontaan* |
| *Sps* | *= suprapubische sonde* |
| *TM* | *= thuismedicatie* |
| *TPN* | *= totale parenterale nutritie* |
| *TUS* | *= trans urethrale sonde* |
| *UC* | *= urine cultuur* |
| *Unilat* | *= unilateraal* |
| *UWI* | *= urineweginfectie* |
| *VAS* | *= visueel analoge schaal* |
| *VB* | *= vochtbalans* |
| *Vbs* | *= verblijfsonde* |
| *Vg* | *= voorgeschiedenis* |
| *ZN* | *= zo nodig* |
| *ZP* | *= zorgpad* |
| *//* | *= stop actie* |
|  | *= verwijderd* |

### De meest voorkomende medicatie op de dienst

*Pijnmedicatie ( stofnaam tussen haken)*

* *Paracetamol / Dafalgan (paracetamol)*
* *Taradyl (ketorolac)*
* *Contramal (tramadol)*
* *Tradonal (tramadol)*
* *Ibuprofen ( ibuprofen)*
* *Dipidolor IM ( nooit IV op verpleegafdeling) (piritramide)*
* *Oxynorm (Oxycodon)*

*Anti-emetica = PONB –schema ( stofnaam tussen haken)*

* *Zofsetron ( ondasetron)*
* *DHBP = dehydrobenzperidel ( droperidol)*
* *Aacidexam ( dexamethason)*
* *Litican (alizapride)*

*Antibiotica (stofnaam tussen haken)*

* *Amoxiclav ( amoxicilline + clavulaanzuur)*
* *Piperacilline (piperacilline)*
* *Negaban (temocilline)*
* *Ciproxine / ciprofloxacine*
* *Piptazo ( piperacilline + tazobactam)*

*Tamsulosine (tamsulosine hydrochloride)*

*Oxybutine / Betmiga (oxybutine / mirabegron)*

*Fraxiparine (nadroparine)*

### De meest voorkomende onderzoeken

* *Bloedafname, ECG, RX – thorax*
* *Sentinel scintigrafie: door middel van een onderhuidse injectie krijgt de patiënt een kleine hoeveelheid contraststof toegediend, waardoor de schildwachtlymfeklier ( ook wel “sentinelklier” genoemd) zichtbaar wordt. Het doel hiervan is dat de lymfeafvoer rondom een tumor ( bv borstgezwel of melanoom) in beeld kan gebracht worden. Door de sentinelklier op te sporen kan de chirurg deze lymfeklier tijdens de operatie verwijderen en nadien nauwkeurig microscopisch laten onderzoeken. Uit het microscopisch onderzoek zal blijken of er tumorcellen in de sentinelklier aanwezig zijn, dit zal de verdere behandeling bepalen.*
* *CT – scan van het abdomen: hierbij worden radiografische opnames genomen met behulp van een scanner. Bij vermoeden van een niersteen wordt onmiddellijk deze scan uitgevoerd. Op deze scan kan je elke niersteen zien of hij nu uit kalk bestaat of niet of hij nu in de ureter zit of in de nier.*
* *RX nierstreek / blaas enkel: met behulp van een röntgenopname onderzoekt de arts of er zich, kalkhoudende stenen bevinden in de nier en/of ureter.*
* *Magseed: markering van het verdacht letsel bij een borstcarcinoom. Dit onderzoek gebeurd op medische beeldvorming. De markering helpt de chirurg om een zo klein mogelijk wondgebied te maken, maar zeker het verdachte letsel heeft.*

### De meest voorkomende ingrepen

*De meest voorkomende gynaecologische operaties*

* *Vue: vaginale uterus extirpatie*
* *Aue: abdominale uterus extirpatie*
* *lapsc. geassist. hysterectomie*
* *hysteroscopie*
* *embolisatie*
* *myomectomie*
* *conisatie*
* *curettage*
* *vaginaplastie*
* *vulvectomie*
* *tot: transobturator tape*
* *tvto: trans vaginal tape*
* *cysto-en rectocoële*
* *colpo-anterior en posterior*
* *laparoscopie*
* *borstbiopsie*
* *mastectomie*
* *tumorectomie*
* *wertheim*
* *debulking*

*Meer info over gynaecologische operaties is te vinden in de infokaften die zich op de afdeling bevinden.*

*Meest voorkomende urologische operaties*

* *URS: uretero renoscopie*
* *ESWL: extracorporal shock wave lithotripsie 🡪 gebeurd in SV*
* *PNL: percutane nefrolithotomie*
* *TUR pap: transurethrale resectie papilloma blaas*
* *TUR prostaat: transurethrale resectie prostaat*
* *RALP: robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie*
* *Cystoscopie*
* *Prostatectomie*
* *Nefrectomie (volledig of partieel)*
* *TVT / TOT*
* *Epididymitis cyste en hydrocoele*
* *Bricker (cystectomie: volledig, partieel of derivatie)*
* *Urethradilatatie / urethrotomie interna*
* *Orchidectomie*
* *Liesbreuk*
* *Sfincterprothese*
* *Pyelumplastie*
* *Fimosis*
* *Vasectomie/vaso-vaso*
* *Varicocoele*

*Meer info over de urologische operaties kan je vinden op de volgende website:*

<http://www.urologie-antwerpen.be/>.

*De meest voorkomende materialen*

* *COW*
* *Glycemietoestel*
* *Bladderscan*
* *DVT-pomp*
* *ESRI – matrassen (repose, anti-decubitusmatras)*
* *Infuusstaander*
* *Urolifter*
* *Pijnpomp, infuuspomp*
* *Glijlaken/rolbord*
* *Rolstoel*
* *Aspiratietoestel*
* *Mobitrace / nurseflow*

*De meest voorkomende technieken*

* *Preoperatieve voorbereiding en onderzoeken van de patiënt*
* *Eenvoudige chirurgische wondzorg (DAV)*
* *Combinatie wondzorg zoals: wondspoeling, wiekverband, lamellen*
* *Verwijderen haakjes, draadjes*
* *Verwijderen van redons, lamellen, drains, maagsonde*
* *Infuustherapie met oplossen van antibiotica en optrekken van medicatie*
* *Zorgen aan IV-katheter, CVC*
* *Bloedafname / plaatsen IV – katheter*
* *Blaassondage zowel bij man / vrouw*
* *Blaasspoeling*
* *O2 en aerosoltherapie*
* *Educatie en voorlichting geven*
* *Urostoma zorg en educatie*
* *Transfusies*
* *VAL preventie*
* *Pijnpompen*
* *Vochtbalans*

*Patiëntenvoorlichting*

*We vinden het belangrijk dat zowel de patiënt als de familie de nodige informatie krijgen over de ingreep of de onderzoeken die volgen.*

*Hiervoor zijn verschillende patiënten folders beschikbaar. Let wel, een folder vervangt nooit de mondelinge uitleg van de arts of verpleegkundige.*

* *Stomabrochure (ileostomie – colostomie – urostoma)*
* *MRSA – brochure*
* *Handhygiëne – brochure*
* *Acute verwardheid*
* *Specifieke onderzoeken*
* *Operatie gebonden brochures*
* *Brochure inzo / ontwaakzaal*
* *Brochure rust in het ziekenhuis*
* *Brochure rechten van de patiënt*
* *….*

## Verwachtingen

### Algemeen

*Afspraken bij de zorg*

* *Zorg steeds voor een goed handhygiëne cfr. gynaecologie en urologie.*
* *Parameters nemen alvorens te verzorgen*
* *Gebruik steeds een molton 🡪 privacy patiënt*
* *Prikdoekjes of onderleggers plaatsen onder waskommen en urinebokalen*
* *Bij ochtendzorg nodige aandacht voor intiem toilet*
* *Bij geven van orale medicatie er voor zorgen dat de patiënt water heeft. Verpakkingen openen en patiënt zo nodig helpen bij innemen (soms toezicht inname medicatie)*
* *Bij afhalen van de plateau’s nakijken of alle geneesmiddelen zijn ingenomen of het zuiver glas bij de patiënt staat en zo nodig melden als de patiënt niet gegeten heeft.*
* *Economisch werken: geen onnodig materiaal gebruiken*
* *Het vuile linnen wordt onmiddellijk in de linnenzak gedeponeerd*
* *Ook gedurende de dag in orde houden van de kamers: volle urinalen ledigen, lege medicatiepotjes wegwerpen, lege drankflessen wegdoen, zorgen dat patiënt aan bel en aan drank ( zo toegelaten) kan, nachtkastje opruimen.*
* *Beloproepen beantwoorden en zo nodig hulp vragen*
* *Studenten: medicatie niet alleen toedienen, nieuwe vaardigheden worden enkel onder toezicht uitgevoerd.*
* *Badkamer ordelijk achtergelaten, spullen die niet meer van toepassing zijn wegnemen en naar spoelruimte brengen.*

*Verwachting studenten*

* *Basiskennis van de anatomie en pathologie van urologie en gynaecologie*
* *Weet de procedures van de meest voorkomende operaties te vinden en te hanteren*
* *Kan een patiënt in zijn totaliteit afwerken*
* *Kan briefen volgens SBAR*
* *Voert handhygiëne correct uit*
* *Kan steriel werken*
* *Houdt rekening met stiptheid*
* *Heeft zin voor orde, netheid en persoonlijke hygiëne*
* *Op de afdeling ligt een dagboek met daarin de patiëntentoewijzing voor de voor- en namiddagverzorging van elke dag.*
* *Bij iedere verzorging moet het bezoek wachten op de gang*
* *Voor bijkomende inlichtingen over de toestand van de patiënt, wordt best de hoofdverpleegkundige of assistent gecontacteerd.*
* *Beletlichtje brandt tijdens de zorg*
* *Besteed steeds de nodige aandacht aan de voor- en nazorg van de patiënt, alsook aan de vochtbalans.*
* *De verzorging gebeurt volgens de aangeleerde technieken of de afgesproken procedures van het ziekenhuis.*
* *Na de zorg, tafel en nachtkastjes netjes opruimen. Bel en water bij de patiënt.*
* *Patiënten worden gestimuleerd tot zelfzorg of gedeeltelijke zelfzorg.*
* *Nazorg: nakijken orde gang, keuken, spoelruimte en verbandkarren aanvullen*
* *Beloproepen worden zo vlug mogelijk beantwoord. Bij een reanimatie wordt steeds 123 gebeld en hoofdkussen van de patiënt in de gang gelegd.*
* *Indien er een assistentiebel afgaat, gaat iedereen zo snel mogelijk hulp bieden, zonder de eigen patiënt in gevaar te brengen.*

*Activiteiten die aanbevolen worden om een totaalbeeld te krijgen*

* *Indien de kinesist / diëtiste / logopedist therapie geeft aan je volgpatiënt, vraag uitleg hieromtrent of vraag om een “sessie” te mogen volgen.*
* *Bijwonen van een opname (spoedopname, overname van een andere dienst, rechtstreekse opname)*
* *Bijwonen van MOC vergadering op maandag en dag meelopen met borstverpleegkundige*
* *Meevolgen van een afname van MMSE / GDS / CPT / …*
* *Bijwonen van onderzoeken en behandelingen eigen aan de verpleegeenheid en in functie van de patiënt. Vraag op de afdeling na wat mogelijk is.*

*Afspraken tussen mentoren en studenten*

* *De student schrijft handelingen die hij of zij wil oefenen op een blad papier en hangt deze uit op dienst aan de doelstellingenmuur voor studenten.*
* *De student vraagt dagelijks naar feedback aan de stagementor of verpleegkundige + doet aan zelfreflectie*
* *De student neemt verantwoordelijkheidszin in zijn of haar functioneren (observaties rapporteren aan de verpleegkundige)*
* *In overleg met mentoren inplannen tussentijdse evaluatie en eindevaluatie + document evaluatieformulier invullen en doormailen naar mentoren.*
* *Identificatie van studenten : je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van badge met je naam of opschrift op jouw werkkledij.*
* *Uren wissel steeds in overleg met mentoren en stagebegeleiding:, rekening houden met een gezond uurrooster*

*Nuttige tijdsbesteding voor studenten*

* *Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling.*
* *Bezoekje brengen aan patiënten die weinig bezoek krijgen + anamnese ivm voorgeschiedenis*
* *Orde op de afdeling!*
* *Hulp bieden bij maaltijden (tenzij anders vermeld o.a. bij patiënten met slikstoornissen).*
* *Aanvullen verzorgingskar ( zie lijst in de kar met indeling van de kar) + glycemie toestel na gebruik terug op punt zetten.*
* *Identificatiebandjes controleren.*

*Evaluatie van de student*

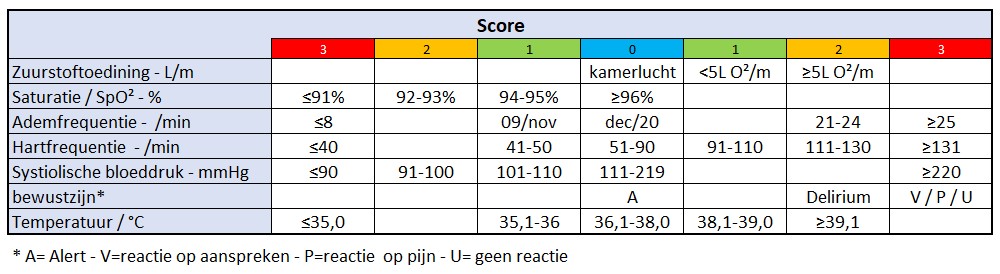
*De tussentijdse en eindevaluatie van de student, gebeurt op een vooraf afgesproken moment in samenspraak met stagebegeleider, stagementor en student. Zodat alle partijen aanwezig zijn. De student dient voorbereid te zijn op het evaluatiegesprek zoals afgesproken met desbetreffende school.*

### Per schooljaar / academiejaar (onderscheid bachelors, basisverpleegkundige, zorgkundigen)

*Verwachtingen van de student*

* *Voor aanvang van de stage werd de informatiebrochure (zie blackboard of op het online leerplatform van de school of op onze afdeling) van de dienst gynaecologie – urologie doorgenomen.*
* *De student moet de theorie van de geziene leerstof ingestudeerd hebben voor hij/zij op stage komt. Men kan op een efficiënte manier verpleegkundige vaardigheden aanleren wanneer de theoretische achtergrond voldoende gekend is.*
* *Er wordt van de student verwacht dat hij/zij het eigen leerproces in handen neemt. De student maakt de stagedoelstellingen duidelijk in de eerste week van de stage, vraagt feedback en neemt initiatief om bepaalde technieken in te oefenen en om relevante onderzoeken of chirurgische ingrepen bij te wonen aangepast aan het academiejaar waarin hij/zij zich bevindt.*
* *Deze doelstellingen worden aan de studenten muur gehangen, zo zijn de mentoren op de hoogte van de te behalen doelstellingen.*
* *De student neemt verantwoordelijkheid op volgens het reeds verworven competentieniveau*
* *Integratie van de 8 basisprincipes – verpleegkunde*
* *De normen en waarden van het ziekenhuis respecteren*
* *De student moet de noden van de patiënt zien er ook op ingaan*
* *Beroepsgeheim respecteren*
* *Erkennen van afwijkende parameters en deze mondeling en schriftelijk op correcte wijze melden*
* *HIX kunnen hanteren vanaf 2de jaar*
* *Derde jaar studenten moeten het gebruik van de MEWS kunnen integreren en interpreteren bij de parameters – controle.*

*Registratie van de parameters voor de MEWS procedure gebeurt op een monitor waarop het MEWS protocol is geïnstalleerd. Deze monitor zal de verpleegkundige begeleiden in de verschillende stappen van de registratie. Nadien zal de bloeddrukmeter volautomatisch de MEWS score van de patiënt op dat moment berekenen, volgens onderstaand schema.*



*Na visuele validatie van de parameters door de verpleegkundige zal de bloeddrukmeter de parameters en de score doorsturen naar HIX door op de knop “opslaan” te klikken.*

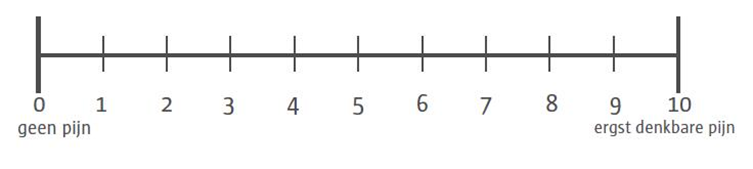
*DEZE METHODE DIENT TEN ALLE TIJDEN DE PRIMAIRE WERKWIJZE TE ZIJN !!*

*MEWS actieprotocol:*

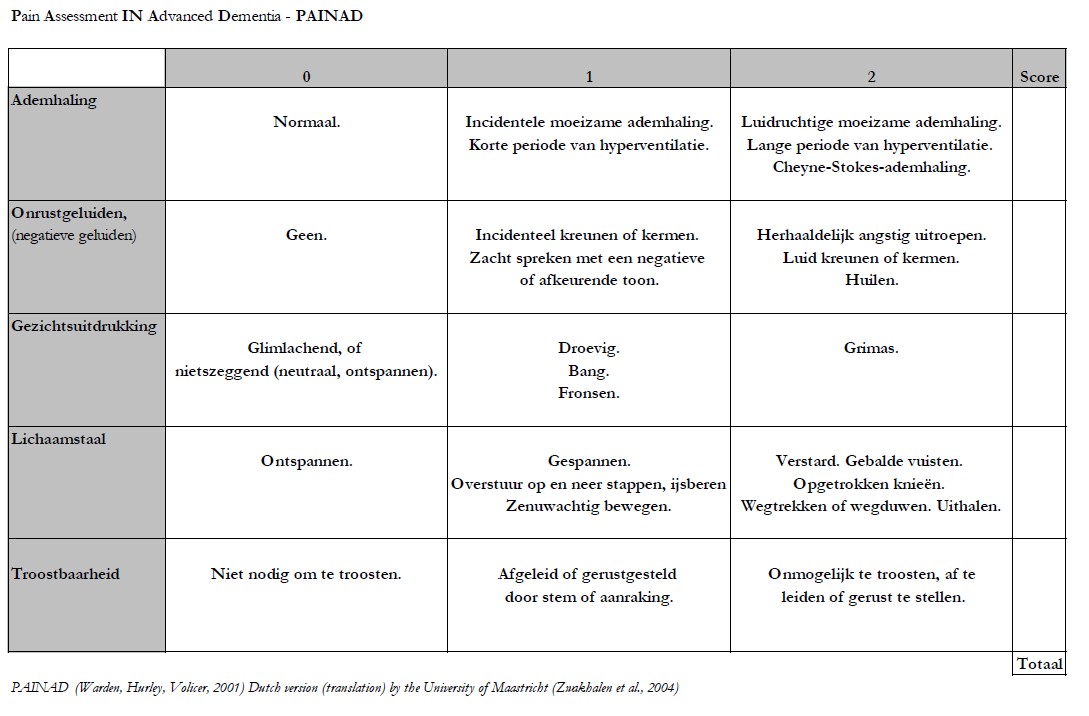
*De score die wordt berekend aan de hand van de gemeten parameters heeft een klinische betekenis met uit te voeren acties volgens drie categorieën met een kleurcodering. De combinatie van deze scores en de daarbij horende acties noemt men het actieprotocol.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***MEWS Score*** | ***ACTIES weekdagen – dag***  ***(08.00u – 18.00u)*** | ***ACTIES weekdagen – nacht***  ***(18.00u – 08.00u)***  ***Weekends / feestdagen***  ***(24.00u/24.00u)*** |
| ***0 – 1 - 2*** | ***Controleer vitale parameters 1x per 8u*** | ***Controleer vitale parameters 1x per 8u*** |
| ***3 – 4 - 5*** | ***Controleer vitale parameters 1x per 4u Overleg met collega verpleegkundige of zaalarts*** | ***Controleer vitale parameters 1x per 4u. Overleg met collega verpleegkundige of ziekenhuiswacht.***   * ***SA – 3 55 55*** * ***SV – 5 55 55*** * ***SJ – spoedarts / 3 19 92*** |
| ***>6*** | ***Controleer vitale parameters 1x per uur Overweeg continue monitoring overleg met ziekenhuiswacht < 10 min Informeer zo nodig het MUG-team via tel nr.123*** | ***Controleer vitale parameters 1x per uur Overweeg continue monitoring Overleg met ziekenhuiswacht < 10min***   * ***SA – 3 55 55*** * ***SV – 5 55 55*** * ***SJ – spoedarts / 3 16 92***   ***Zo nodig MUG – team via tel.nr. 123*** |

*Bevragen van pijn volgens NRS – methode*

**

*Pijnmeetschaal bij dementie / niet communicatieve patiënt*



*Aandachtspunten*

* *We verwachten een positieve inzet, leergierigheid, patiënten gerichtheid en vriendelijkheid*
* *Patiënten overdracht: noteer alles wat je niet begrijpt ook de afkortingen, vraag hierover uitleg, dit dag per dag of zelf opzoeken.*
* *Studenten worden toevertrouwd aan een stagementor of verpleegkundige om mee samen te werken, indien dit mogelijk is voor een langere periode. Dit schept een vertrouwensklimaat.*
* *Op het einde van de overdracht wordt de patiëntentoewijzing gedaan. Er wordt dan ook afgesproken met welke verpleegkundige jij kan samenwerken.*
* *In de namiddag is de gang in 2 kanten opgesplitst zodanig dat de studenten ook kunnen meelopen met de verpleegkundige van de late dienst*
* *Best dezelfde kant als in de voormiddag*
* *Geef extra aandacht en zorg bij de installatie van een patiënt na terugkomst van recovery, 🡪 controle parameters is zeer belangrijk*

*Besteed voldoende aandacht aan het comfort van de patiënt. Steeds alle stopcontacten insteken: bed, alternatingmatras ( indien aanwezig), DVT pomp ( indien aanwezig), bel binnen handbereik van de patiënt*

* *Praktische info i.v.m. de voorraad: bij het openen van een nieuwe verpakking dient steeds het etiket met streepjescode bewaard te worden op een geel formulier. Verloren etiketten brengen de voorraad in gevaar.*
* *Naast de verpleegkundige zorg krijg je ook afdelingsgerichte opdrachten zoals aanvullen van de verzorgingskarren, kasten aanvullen, lege kamers opruimen, kamers aanvullen die gepoetst zijn. Kijk gerust eens rond op de afdeling. Welke materialen gebruiken we? Welke infomappen staan er in de kast, enz.*
* *Wens je bepaalde zorghandelingen te oefenen, of specifieke onderzoeken of heelkundige ingrepen bij te wonen, vraag dit dan gerust aan de stagementor of hoofdverpleegkundige. Dan houden we rekening met de werkverdeling. Je mag indien de drukte het toelaat in de namiddag werken aan je opdracht.*
* *Vraag dagelijks en tijdig je evaluatieformulier in te vullen door de verpleegkundige onder wiens toezicht je stond.*
* *Tracht problemen steeds op je afdeling zelf op te lossen, in samenspraak met stagebegeleidster, je stagementor of de hoofdverpleegkundige.*
* *Vul op het einde van de stage een stage evaluatie document in via portaal 🡪 hiermee krijg je een cinematicket toegestuurd.*

## Feedback

*Wij vragen de studenten om zijn of haar evaluatiedocument voor het einde van de shift van de betrokken verpleegkundige af te geven ter invulling. Zo hebben wij voldoende de tijd om zowel schriftelijk als mondeling jullie van feedback te voorzien. Je vult altijd zelf een reflectie in alvorens je het evaluatiedocument aan de collega bezorgd.*

## 