ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst: 7C/7D Heelkunde Campus ZAS Middelheim

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

## Algemene informatie

*Welkom op afdelingen 7D short-stay en 7C long-stay waar je de volgende disciplines terugvindt:*

* *Algemene heelkunde*
* *Gynaecologie/Urologie*
* *N.K.O.*
* *Vaat en Thoraxchirurgie*
* *Urologie*

***Tel 7C : 03/280.37.72 Route: 705***

***Tel 7D: 03/280.37.73 Route: 715***

# *Medische en verpleegkundige leiding*

|  |  |
| --- | --- |
| *Geneesheer Diensthoofd ORL* | *Dr. Cools* |
| *Geneesheer Diensthoofd Vaat en Thoraxchirurgie* | *Dr. Vercauteren* |
| *Geneesheer Diensthoofd Gynaecologie* | *Dr. Coppens* |
| *Geneesheer Diensthoofd Urologie* | *Dr. Debacker* |
| *Geneesheer Diensthoofd Algemene heelkunde* | *Dr. Willemsen* |
| *Bedrijfsleider Heelkunde* | *Mevr. Jo De Puydt* |
| *Hoofdverpleegkundigen* | *Mevr. Philippart*  *Mevr. Claus* |

*Een nieuwe en hopelijk leerrijke stageperiode is voor jou aangebroken.*

*Gedurende enkele weken behoor je tot het verpleegkundig team 7 C/7 D en krijg je de mogelijkheid om actief deel te nemen aan het dienstgebeuren, rekening houdend met het academiejaar waarin je je bevindt. Met deze stage hopen wij een bijdrage te leveren aan jouw opleiding tot een volwaardige verpleegkundige.*

*Wij verwachten van jou in de eerste plaats dat je je tracht in te leven in de plaats van onze patiënten om hen met hartelijkheid, begrip en waardering te omringen, rekening houdend met hun fysisch, psychisch, sociaal, moreel en ideologisch functioneren.*

*Je krijgt de kans om de aangeleerde technieken en sociale vaardigheden om te zetten in de praktijk eventueel te verbeteren en/of te verfijnen. Ook het contact en de omgang met collega-studenten, verpleegkundigen en artsen kan bijgeschaafd worden.*

*Houd goed de ogen open, NEEM INITIATIEF en je zal aan het einde van deze stageperiode vele ervaringen rijker zijn. Vergeet niet dat je hier bent om te leren en aarzel dus niet om* ***vragen te stellen****! Bij moeilijkheden kan men zich wenden tot je stagebegeleid(st)er, hoofdverpleging, mentor, toegewezen verpleegkundige, stagecoördinator of een andere vertrouwenspersoon.*

*Om je goed voor te bereiden op stage dien je:*

* *Ten laatste één week op voorhand telefonisch contact op te nemen met de dienst. Dit kan op het nummer* ***03/280.37.72***
* *Beschrijf in dit gesprek:*
* *Wie je bent*
* *Waar je stage komt doen*
* *Hoe lang je stage loopt en hoeveel uur je dient te presteren*
* *Welk opleidingsjaar/module*
* *Eventuele les-en/of terugkomdagen en of deze meetellen voor stage-uren*
* *Maximaal 2 persoonlijke wensen per stage*
* *Graag voorbereiden:*
* *Leerdoelen*
* *De brochure volledig doornemen! Met extra aandacht voor de verklarende woordenlijst*
* *Kennis per opleidingsjaar dient gekend te zijn*

*Bij aanvang dien je 4 OLM’s (online leer modules) uit te voeren. Het gaat om de modules: ‘BLS’; ‘brandveiligheid en ziekenhuisnoodplanning’; ‘kwaliteit’ en ‘bloedproducten bedside toedienen’. Deze zijn een jaar geldig binnen ZAS. Hiervan krijg je een attest. Steek dit attest ook in je stagekaft.*

*Het resultaat van je stage hangt grotendeels af van je eigen inzet. Maak er het beste van.*

### Bouw en ligging van onze afdelingen:

*De dienst is gelegen op de zevende verdieping , gesplitst over de vleugels C en D. Op een centrale plaats op elke dienst bevinden zich het verpleegstation waar alle informatie toekomt en waar zowel patiënten als bezoekers kunnen rekenen op een vriendelijk onthaal.*

*Vooraan in de gang 7D bevindt zich een wachtzaal voor wachtende en vertrekkende patiënten.*

*De afdeling 7D bevat 14 éénpersoonskamers , 1 tweepersoons kamer en één zaal met vier bedden (Bijlage 1). De afdeling 7C bevat 9 éénpersoonskamers, 7 tweepersoonskamers (bis) en 1 zaal (Bijlage 2).*

*Op elke kamer is een TV voorzien, een telefoon , een koelkast en een persoonlijk kluis. Op de zaal zijn er twee TV’s voorzien. Internet toegang is gratis ter beschikking voor de patiënten.*

*Op elk ogenblik kan men beroep* *doen op een MUG –team via het alarmsysteem. <blauwe drukknop achter het bed.*

### Werking van het oproep- en alarmsysteem:



*Assistentie*

*Aanwezigheidslichtje*

*Display*

*Licht*

Afbeelding met afstandsbediening, controle, op afstand, overdekt

Automatisch gegenereerde beschrijving

*Radio posten kiezen*

*Tv posten kiezen*

*Geluid: Lager/Geel*

*Rood/hoger*

*Klein licht*

*TV aan/af*

Aan/af

*Geluid wisselen van handset/muur*

*Radio*

*Aan/af*

*Groot licht*

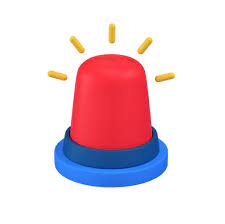
***Wie wordt verwittigd bij alarm ?***

* *Wachtdokter interne MUG*
* *Verpleegkundige spoed ( Reanimatiekar)*
* *Brancardier*
* *Verpleegkundige loopwacht ( enkel s’nachts)*

***Hoe weet de MUG-ploeg waar ze moeten zijn ?***

*Over dag verschijnt op de display van de zoemer de betrokken vleugel en de kamernummer.*

*s’ Nachts verschijnt enkel de verdieping en de vleugel.*

***Een goede raad: laat het alarmlichtje branden tot alle hulp aanwezig is***

## Contactpersonen

*Onze afdelingen worden geleid door onze twee hoofdverpleegkundigen Françoise Philippart en Lyn Claus.*

*Er zijn 7 mentoren beschikbaar op de afdeling waarbij je steeds te rade kan met moeilijkheden van allerlei aard:*

*Van Assche Peter Kurt De Borger Jasper Corveleyn*

*Ingrid Stryckers Zohra Ben Ayad De Lille Karina*

*Tasja Roose*

*Wanneer de mentoren niet aanwezig zijn, kan je steeds ten rade bij Françoise Philippart of Lyn Claus (de hoofdverpleegkundigen) of bij het verpleegteam. Blijf zeker niet met je vragen zitten.*

## Dagindeling

### Shiften

*Vroegdienst: start om 06.45u tot 14.45u*

*Late dienst: start om 12u tot 20.00u of van 13.30u tot 21.30u*

*Nachtdienst: start om 21.15u tot 07.15u*

### Verloop van een shift

***Organisatie 7C en 7D***

|  |  |
| --- | --- |
| *06.45u* | *Briefing door de nachtverpleegkundige aan de vroege dagdienst* |
| *07.15u* | *Alle diabeten worden door de toegewezen verpleegkundige geprikt om hun glucoseprofiel te bepalen en zonodig van insuline voorzien.*  *Opnames van nieuwe patiënten*  *Opdienen ontbijt door voedingshostessen. Aandacht voor:*   * *Patiënten die nuchter moeten blijven* * *Patiënten die hulp nodig hebben* * *Medicatie-inname tijdens of na het eten* |
| *07.30u* | *Dagelijks toilet van de patiënten met de nodige nazorg. Bij het uitvoeren van de zorg wordt er ook steeds gecontroleerd op pols bandjes. We kijken steeds de 3 identificatiepunten na: naam, voornaam en geboortedatum of deze juist zijn met het overeenstemmende dossier.*  *Het elektronische patiëntendossier wordt na elke zorg volledig ingevuld.* |
| *08.30u* | *Indien nodig worden patiënten afgehaald van de Nacht P.A.Z.A.*  *Uitgaande patiënten administratief voorbereiden op ontslag;*   * *Afspraak voor raadpleging* * *Eigen medicatie meegeven* * *RX opnamen* * *Transfertoverdracht naar instellingen* * *Werkonbekwaamheid- verzek. Pap.*   *Patiënten worden door heel de dag heen ontslagen.* |
| *10.00u* | *Opruimen van gang, spoelruimte, linnenkarren en her aanvullen van de verbandkarren volgens hoe het is weergegeven op de kar. Bedeling van water en patiënten meubilair reinigen (Clinell doekjes)* |

***PAUZE voor verpleegkundigen en studenten (indien mogelijk)***

|  |  |
| --- | --- |
| *11.15u* | *Nu worden we bij gebriefd over eventuele nieuwe orders van de artsen, of nieuwe informatie over de patiënten. We gaan dan de nieuwe orders uitvoeren en opnieuw aftekenen in de patiëntendossiers.* |
| *11.30u* | *Uitdelen van medicatie, Eyetones nemen, uitdelen van het middageten. Bij opdienen van he tmiddagmaal zo nodig hulp bieden aan de patiënten. De eerste verpleegkundige komt op voor de late shift (12.00u – 20.00u)* |
| *12.00u* | *Eerste deel van de vroege ploeg gaat eten.* |
| *12.30u* | *Eerste groep komt terug en de tweede groep gaat eten. De tweede groep zijn de rest van de vroege ploeg en diegene die om 12.00u zijn gestart. De rest gaat de parameters opnemen (t°, bloeddrukken, zuurstofsaturatie, pijn, stoelgang en misselijkheid) + toevoegen aan de patiëntendossier indien niet elektronisch doorgestuurd en afwijkende waarde mondeling rapporteren en eventueel acties aankoppelen.*  *Canulezorg en mondzorg.* |
| *13.30u* | *Opkomen van de resterende verpleegkundigen van de late ploeg. Deze gaan eerst eten tot 13.55u* |
| *14.00u* | *Briefing van vroege ploeg naar de late ploeg. Tijdens de briefing worden de bedden en/of kamer in orde gebracht van de ontslagen patiënten. Nazicht van de O.K. patiënten: linnen, ijszakken hervullen, bestendige spoelingen controleren, infuuszakken, urine zakken, …* |
| *14.45u* | ***Einde vroege dienst*** |
| *15.30u* | *Medicatie uitdelen. Uitvoeren van verzorgingen, post – operatief nazicht, comfortabel installeren van patiënt, nazicht op drinken, eten, post - OK* |
| *17.00u* | *Eyetone dagcurve nemen* |
| *18.00u* | *Medicatie I.V.* |
| *18.30u* | *PAUZE (indien mogelijk)* |
| *19.00u* | *Toedienen van medicatie. Patiënten comfortabel installeren voor de nacht* |
| *21.15u – 21.30u* | *Briefing van de late dagdienst aan de nachtverpleegkundige*  ***Einde late dagdienst*** |

***Nachtdienst***

|  |  |
| --- | --- |
| *21.15u* | *Briefing van de late dagdienst* |
| *21.30u* | *Kennismaking met patiënten* |
| *22.00u* | *Uitvoeren van verzorgingen, nemen van vitale parameters, vulvaspoelingen, JP – redons leegmaken, Eyetones nemen* |
| *24.00u* | *Toedienen van intra – veneuze medicatie. Vervangen van maag- en blaassondezakjes, redons aftekenen, OWD’s aftekenen, vochtbalans afsluiten. Eyetones nemen + toestel ijken.*  *Taken gedurende de nacht:*   * *Opruimen van verbandkarren* * *Aanvullen van verbandkarren* * *Dossiers van de OK patiënten controleren op volledigheid* * *Medicatie klaarleggen en tijdig bijbestellen zo nodig + retour* * *Dossier van ontslagpatiënten klaarleggen* * *Culicartlijst afprinten* * *Zorgzwaarte invoeren* * *Briefingsblad voor de vroege uitprinten* * *Transfernota’s schrijven + medicatie voor 3 dagen bij rvt / ander ziekenhuis.* * *Diabetes blad klaarmaken* * *Op zondag verdovingskaft / kast nakijken* |
| *06.00u* | *Toedienen van intra – veneuze medicatie en uitdelen van orale medicatie, tedkousen preoperatief aandoen, verblijfsondes verwijderen na umo en klaarzetten ‘pot’ voor controle mictie ( na TURpr), bestendige spoelingen stoppen.* |
| *06.30u* | *1ste patiënt voor ok klaarmaken*  *Bloedafnames worden door de nachtverpleegkundige genomen. Ze kunnen ook door studenten worden opgenomen. Vraag er naar.* |
| *06.45u* | *Dienstoverdracht aan de vroege dienst* |
| *07.15u* | *Einde nachtdienst* |

## Wat doet onze afdeling

*De dienst 7C/D is een gecombineerde heelkundige afdeling van vaat- en thoraxchirurgie, gynaecologie, urologie, N.K.O., algemene heelkunde en plastische chirurgie.*

***NKO***

|  |  |
| --- | --- |
| *Artsen* | * *Dr. Cools* * *Dr. De Schepper* * *Dr. Vanieuwenhuyse* * *Dr. De Belder* * *Dr. Van Bruane* * *Dr. Meeus* * *Dr. Van Geet* |
| *Meest voorkomende ingrepen:* | * *Tonsillectomoe* * *Oor* * *PIT* * *SRP* * *Halsklier* * *Totale laryngectomie* * *Tracheotomie* * *…..* |

***Vaat en Thoraxchirurgie***

|  |  |
| --- | --- |
| *Artsen:* | * *Dr. Vercauteren* * *Dr. Mariën* * *Dr. Hollering* * *Dr. Valk* * *Dr. Tran* |
| *Meest voorkomende ingrepen vaatheelkunde:* | * *PTA (ballondilatatie)* * *Varices* * *Endo AA* * *Carotis* * *Tesiocatheter* * *AV – fistel femoralis poplitea* * *Bifurcatieprothese* * *AAA (abdominaal aorta aneurysma)* * *Endarterectomie* * *Embolectomie* * *Trombolyse* * *Sympathectomie* * *DVT (diepe veneuze trombose)* |
| *Meest voorkomende ingrepen thorax heelkunde:* | * *Talcage (VATS)* * *Pneumothorax* * *Slokdarmoperatie* * *Mediastinoscopie* * *Lobectomie* * *Pneumectomie* * *1ste ribresectie* * *Thoracoscopie* |

***Gynaecologie***

|  |  |
| --- | --- |
| *Artsen:* | * *Dr. Coppens* * *Prof. Dr. Makar* * *Dr. Ahnakour* * *Dr. Wesling* * *Dr. Barudy* * *Dr. Steylemans* * *Dr. V.D. Meersche* * *Dr. Maryns* |
| *Gynaecologie / fertiliteit* | * *Dr. Inion* * *Dr. D’Haeseleer* * *Dr. Auzin* |
| *Meest voorkomende ingrepen* | * *Hystero- lapara- werkscopie met eventueel methyleenblauw (MB)* * *(miskraam) curettage* * *Borstbiopsie (BB)* * *Laparascopische sterilisatie (lapster)* * *Conisatie* * *TVT (blaasophaling)* * *Tumorectomie + oksel (wegname van tumor en de okselklieren)* * *Mastectomie (borstamputatie)* * *Colpo posterior en anterior (ophaling voor en achterwand van de blaas)* * *Laparatomie, HVT (hysterectomie vaginaal)* * *HAT met of zonder adnexen (hysterectomie abdominaal)* * *Wertheim en debulking (abdominaal totale hysterectomie afhankelijk welke techniek toegepast wordt)* * *vulvectomie* |

***Urologie***

|  |  |
| --- | --- |
| *Artsen:* | * *Dr. Debacker* * *Dr. Touissant* * *Dr. Sorber* * *Dr. Arnold* * *Dr. De Vos* |
| *Meest voorkomende ingrepen* | * *ESWL ( verbrijzelen van nierstenen met een reeks hoge intensiteit schokgolven)* * *TURP ( transurethrale resectie van prostaatweersel)* * *TUR blaas* * *Hifu ( High Intensity Focused Ultrasound)* * *Circumcisie ( verwijderen van de voorhuid)* * *Varicocele (uitzetting van de aderen in de zaadstreng)* * *Spermatocele (zaadbevattend gezwel in de zaadbal)* * *Hydrocele ( ophoping van vocht in omhullende vliezen van de zaadbal en zaadstreng)* * *Urethrotomie (insnijding van de urethra)* * *Prostatectomie (verwijdering van prostaatgezwel)* * *Nefrectomie ( verwijderen van een nier)* * *Cystectomie ( verwijderen van de blaas)* * *Bricker OK ( urostoma gemaakt van een stuk darm waarin de ureters uitmonden)* |

***Algemene heelkunde:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Artsen* | * *Dr. Willemsen* * *Dr. Vervloessem* * *Dr. Pirenne* * *Dr. Heyman* |
| *Meest voorkomende ingrepen* | * *T.h.v. schildklier en bijschildklier* * *T.h.v. gastro-intestinale stelsel: galblaas, darmresecties al dan niet met aanleggen van een stoma, appendectomie, maagresecties* * *Liesbreuk, navelbreuk, littekenbreuk, eventratie*   *Deze ingrepen kunnen zowel laparascopisch als op de klassieke manier via een laparatomie gebeuren* |

## Verwachtingen

### M.b.t. waarden en normen op de afdeling

*Het ziekenhuis heeft zich er toe aangezet om zich nog verder te verbeteren. Ze hebben een organisatie gevraagd om de processen en procedures binnen het ziekenhuis te inspecteren. Met als doel het behalen van een kwaliteitslabel. Daarom zijn er bepaalde normen die van belang zijn:*

* *Een goede hygiëne: geen juwelen, geen nagellak, Lang haar moet samengebonden zijn*
* *Gel in en gel out principe: dit houd in dat bij het verlaten en binnen gaan van elke kamer, en bij elke patiënt wisseling in de meer persoons kamer een handontsmetting moet plaatsvinden.*
* *Kleding voorschriften: geen lange mouwen, gesloten schoenen,*
* *Identificatie van patiënten (zie dagorganisatie)*
* *Wees beleefd en correct in elke situatie*
* *Besteedt aandacht aan je attitude en voorkomen*
* *Assertiviteit wordt aanvaard wanneer deze toegepast wordt in de juiste vorm*
* *Stel vragen bij twijfel*
* *Wees collegiaal naar je medestudenten toe onafhankelijk de opleiding of academiejaar*
* *Neem je verantwoordelijkheid op! Verzin geen smoesjes, wees eerlijk!*

### M.b.t. Algemene aandachtspunten

* *Installeren van een patiënt na O.K.:*
  + *Zuiver hemdje of eigen nachtkledij aandoen indien mogelijk en gewenst*
  + *De stekker van de P.C.(E).A-pomp in het stopcontact steken*
  + *Urinaal binnen handbereik wanneer geen blaassonde*
  + *Infuuszak aan baxterstaander hangen ( niet aan het bed laten hangen!)*
  + *Infuus vervangen indien bijna leeg ( of rapporteren aan verpleegkundige)*
  + *Maagsonde met veiligheidsspeld vastmaken aan hemdje*
  + *Patiënt comfortabel installeren met oproepsysteem en eventueel drank binnen handbereik zetten!!!!!*
* *Beletlichtjes aandoen bij het binnen komen in de kamer en niet vergeten uitdoen bij het verlaten van de kamer*
* *De patiënt BLIJFT altijd CENTRAAL!!!!!!*

*Installeer hem eerst optimaal en ga pas daarna administratief werk doen!!!!*

* *Laat de kamer ordelijk achter ( geen operatiehemden, lege infuuszakken, e.d.)*

### M.b.t Vaatchirurgie

* *Patiënten die in de liezen gesneden zijn, hebben steeds bedrust tot de 1steof 2de dag post-op of tot nader order van desbetreffende chirurg.*
* *Regelmatige controle van bloeddruk, pols en de temperatuur van de benen*
* *Benen in hoogstand plaatsen evt. hulp van dekenboog*

### *M.b.t Gynaecologie*

* *Regelmatige controle van vaginaal bloedverlies*
* *Zorgen voor voldoende maandverband in de toiletten van de patiënten*
* *Regelmatige controle van de drains bij mastectomie (op debiet en vacuüm). Bij JP-Redons 3x/dag te ledigen.*
* *Indien de patiënten vaginaal gehecht zijn, worden zij 3x per dag gespoeld met Hibitane 5%of ander voorgeschreven product.*
* *Regelmatige controle van de urinezakken (diurese moet steeds goed gevolgd worden!)(<30ml/uur melden aan chirurg!)*

### M.b.t. Urologie

-  *Patiënten met een verblijfsonde moeten tijdens hun verblijf voortdurend worden gestimuleerd om voldoende (min. 2l verspreid over heel de dag) te drinken.*

*- Avond van de ingreep : intiem toilet uitvoeren en eventuele tractie afhalen.*

* *Bij het ochtendtoilet controle uitoefenen op het aspect van de penis, vooral de eikel (gevaar voor paraphymosis= de voorhuid die naar achter is geschoven en sterk is gezwollen).*
* *Vermijd tractie op de sonde en zorg voor een goede hygiëne (=sondezorg). Als er toch tractie’s (tegen het overmatig bloedverlies) aangebracht zijn, moeten deze bij de laatste avondtoer worden verwijderd.*

### M.b.t N.K.O.

* *bloedingen, oedeemvorming…. in de mond.*
* *bij vervangen van oorverbanden ,opletten voor de wiek.*
* *voeding en gewichtscontrole.*
* *canule*

### M.b.t algemene heelkunde

* *Patiënten met een verblijfsonde, maagsonde, drains, infuus, PCEA-pomp worden de eerste dagen postoperatief in bed gewassen en daarna opgezet in de zetel om het bed te dekken.*
* *Bij patiënten met een ERAS-schema is het van belang om de richtlijnen strikt op te volgen.*
* *Bij het veranderen van urinezakjes, penrose-zakjes, … steeds de debieten noteren in het verpleegdossier.*

### Wat verwachten wij van jullie??

***Eerstejaarsstudenten***

*Vooral kennismaking met het verpleegkundig beroep binnen de ziekenhuiswereld. Zo kan de student ontdekken of hij/zij al dan niet geschikt is voor het beroep. Als student ben je een volwaardig element van het team, maar zal je meestal onder toezicht van een verpleegkundige moeten functioneren. Je* *krijgt de kans om aangeleerde technieken in te oefenen. Het eerste sociaal contact met patiënten en teamleden zal hier plaatsvinden. Wij verwachten van je dat je geduldig en vriendelijk bent naar patiënten toe. Geef ook aandacht aan de niet-somatische zorg.*

*Neem initiatief voor taken en technieken die je wel mag uitvoeren. Rapporteer vooral mondeling. Het is de bedoeling dat je tijdens de stage je vaardigheden en zelfvertrouwen ontwikkelt en/of vergroot.*

***Tweedejaarsstudenten***

*Je krijgt de kans je verantwoordelijkheidszin en initiatief name te vergroten. We verwachten dat je de verpleegkundige activiteiten beter gaat plannen en dat je een duidelijke kijk krijgt op het dienstgebeuren.*

*Er wordt verondersteld dat je de technieken van het eerste jaar vlot kan uitvoeren. De aangeleerde technieken kunnen veelvuldig geoefend worden en bijgestuurd waar nodig. Voorbereiden en installeren ( post-ok )van operatiepatiënten, verfijning van schriftelijke en mondelinge rapportering, observatie …. komt ook zeker aan bod.*

*Naarmate de ervaring en deskundigheid groter wordt, mag je na overleg ook zelfstandig aan de slag.*

*We wensen ook dat je een operatiepatiënt volledig leert voorbereiden en installeren na OK (met begeleiding).*

***Derdejaars- en vierdejaarsstudenten***

*Op het einde van je derde/ vierde jaar wordt er van je verwacht een volwaardig verpleegkundige te zijn. We zullen je daarom voornamelijk het organiseren van de totaalzorg bijbrengen en trachten je verantwoordelijk te stellen voor een aantal patiënten. Het is de bedoeling deze patiënten volledig te verzorgen, het verpleegdossier nauwkeurig in te vullen en de nodige rapportages te doen ( mondeling en schriftelijk ). Bij de dienstoverdracht zal je gevraagd worden om een mondelinge briefing te geven over de patiënten waarvoor jij verantwoordelijk bent. Vooral de laatste zes maanden moet je in staat zijn zelfstandig te werken.*

*Alleen zo kan je je vaardigheden en zelfstandigheid vergroten. Daarnaast proberen we je attitude en omgang met patiënten, verpleegkundigen, artsen en medestudenten te optimaliseren. Afhankelijk van de drukte op de afdeling zullen we je een kans bieden om een inzicht te krijgen in het administratieve luik. Er wordt van je verwacht dat je correct en duidelijk rapporteert, gedelegeerde taken kan organiseren en afwerken binnen een bepaalde tijd.*

*Mede met dit alles zou je in staat moeten zijn je opleiding tot een goed einde te brengen.*

*Deze verwachtingen zijn uiteraard gerelateerd aan de fase waarin je je in het academiejaar bevindt.*

*Aan iedere student zal gevraagd worden wat de leerpunten zijn voor deze afdeling. Hiermee worden de technieken of vaardigheden ( somatische en niet- somatisch) bedoeld waaraan je wilt werken of de handelingen die je wenst in te oefenen. Noteer deze leerpunten. Tijdens de evaluaties zal worden nagegaan of ze al dan niet aan bod zijn gekomen. De mentoren zullen trachten dit te bewaken.*

***Wat valt er te leren op deze afdeling?***

*Eerste jaar*

* *Dagelijks toilet (in bed of aan lavabo) en nazorg*
* *Vervoer van patiënten*
* *Verzorging van droog aseptische wonden*
* *Mondverzorging*
* *Opnemen van vitale parameters*
* *Verwijderen van hechtingsmateriaal*
* *Inspuitingen (subcutaan en intramusculair)*
* *Bijwonen van verscheidene verpleegkundige handelingen*
* *Toedienen van lavementen*
* *Preoperatief scheren*
* *Vulvaspoeling*
* *Omgaan met een zieke persoon en zijn sociale omgeving*
* *Omgaan met leden van het team en gans het ziekenhuis*

*Tweede jaar*

* *Een bloedname kunnen uitvoeren: capillair en veneus*
* *Infuustherapie kunnen uitvoeren*
* *Urologische zorgen uitvoeren*
* *Septische wondverzorging (met draineermiddel) kunnen uitvoeren*
* *Inkorten en verwijderen van drains*
* *Insulinetherapie kunnen uitvoeren*
* *Omgaan met het electronisch verpleegdossier*
* *Beginselen van de administratie*
* *Dieper contact met patiënten*
* *Tracheazorg*
* *Info neusbloeding*

*Derde jaar*

* *Totaalzorg van patiënten*
* *Verantwoordelijkheid dragen over een gedelegeerde taak*
* *Dienstoverdracht uitvoeren*
* *Administratie*
* *Manipuleren van “intensieve” patiënten (infuuspomp, PCEA-pomp, drains, sondes, )*

## Feedback

### Dag-evaluaties

*De verpleegkundige waaraan je bent toegewezen bespreekt samen met jou je functioneren en noteert iets. Deze dag evaluaties zelf in het oog houden en zo nodig aan de verpleegkundige vragen iets te noteren.*

### Tussentijdse evaluatie

*In de mate van het mogelijke krijgt de student een tussentijdse evaluatie. Het tijdstip van deze terugkoppeling op jouw functioneren is afhankelijk van het aantal weken dat je hier stage loopt. Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, zo nodig de hoofdverpleegkundige en indien mogelijk de stagebegeleider.*

*Deze feedback geeft de mogelijkheid de student bij te sturen waar nodig. De student heeft dan nog de kans om er aan te werken. Ook positieve bevindingen kunnen aangehaald worden wat motiverend kan werken. Leerpunten worden bekeken en besproken. De student zelf krijgt de mogelijkheid bepaalde zaken te vermelden indien nodig (bijvoorbeeld problemen met een verpleegkundige, omgang met een bepaalde patiënt).*

### Eindevaluatie

*Dit is een terugblik op het functioneren van de student gedurende de ganse stageperiode, rekening houdend met de tussenevaluatie(s).*

*Hier is het de bedoeling feiten aan het halen om de student in de mogelijkheid te stellen te evolueren, om persoonlijk te groeien!!!*

*Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, de hoofdverpleegkundige en de stagebegeleider ( indien de mogelijkheid bestaat). Het is de bedoeling om alle partijen aan het woord te laten, ook de student. De student heeft hierin de grootste bijdrage. Ook wij, verpleegkundigen, kunnen iets bijleren!*

### Slotwoord:

*Deze brochure heeft je alleszins duidelijk gemaakt dat stage lopen op 7 C / 7 D een uitdaging is. Hopelijk heeft het je niet afgeschrikt en beleef je een aangename en leerrijke stageperiode op onze afdeling. Wees niet bang, durf vragen stellen. Er is altijd wel iemand bereid je te helpen en je de sleutel aan te bieden voor de oplossing van jouw problemen.*

*Je bent er om te leren!!*



Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166

Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166

Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166

Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166Klavertjevier Zwart-witte Eenvoudige Tekening Vector Illustratie -  Illustration of vector, illustratie: 140710166 

# 

## Enkele woordverklaringen

|  |  |
| --- | --- |
| *AAA* | *Abdominaal aorta aneurysma* |
| *Apex* | *Punt van de tand* |
| *Arcus palatine* | *verhemelteboog* |
| *Arythenoïd* | *Bekvormig kraakbeen* |
| *AV - fistel* | *Shunt maken voor dialyse* |
| *Bifurcatieprothese* | *Broekoperatie: stent t.h.v. abdominaal aorta aneurysma* |
| *borstbiopsie* | *Biopsie van borstklierweefsel om een exacte diagnose te verkrijgen bij een verdacht klinisch letsel, of bij een afwijkende mammografie zonder palpabele tumor* |
| *Bricker* | *Wegname bloas / prostaat met uitwendig stoma* |
| *Bypass* | *Overbrugging van de aders* |
| *Carotis* | *Operatieve verwijdering van plaques t.h.v. carotis* |
| *Cholesteatoom* | *Epitheelgezwel in het oor* |
| *Colpo anterior / posterior* | *Colpo voorwand is ophalen van de blaas. Colpo achterwand is ophalen van de darmen.* |
| *Conchae* | *neusschelpen* |
| *Cricoid* | *ringkraakbeen* |
| *Curettage* | *Verwijderen van endometriumweefsel uit de uterus na dilatatie van de cervix* |
| *Debulking* | *Zie wertheim* |
| *Divertikel van Zenker* | *Uitstulping van de slokdarm* |
| *DSA* | *Onderzoek met contrast op RX om doorgankelijkheid van aders te controleren* |
| *Endoprothese* | *Stenten t.h.v. abdominale of thoracale aorta* |
| *Enucleatie* | *Wegname van de volledige oogbal, al dan niet met inplanten van een prothese op de spieren* |
| *Epiglottis* | *strotklepje* |
| *Epistaxis* | *neusbloeding* |
| *ESWL* | *niersteenverbrijzeling* |
| *Exploratieve laparatomie* | *Insede in de buikwand tot in de buikholte. Exploratie van de abdominale holte of retroperitoneale regio met eventuele orgaanresectie of biopsieafname* |
| *Gingiva* | *Tandvlees* |
| *HAT* | *Totale abdominale hysterectomie* |
| *HVT* | *Totale vaginale hysterectomie* |
| *Incus* | *Aambeeld* |
| *Laparoscopische lapster* | *Sterilisatie via laparascopie* |
| *Larynx* | *strottenhoofd* |
| *liescorrectie* | *Operatieve verwijdering van plaques t.h.v. de liesslagader* |
| *Lobectomie* | *Wegname van een kwab van één van de longen* |
| *Malleus* | *Hamer* |
| *Mandibulla* | *Onderkaak* |
| *Mastectomie* | *Amputatie van een borst met okseluitruiming teneinde het borstweefsel en de okselklieren te kunnen onderzoeken op eventuele ingroei van de tumor.* |
| *Maxilla* | *bovenkaak* |
| *Mediastinoscopie* | *Biopsie longslijmvlies* |
| *Nefrectomie* | *Operatieve wegname van een nier* |
| *Osteotomie* | *Doorzagen van een bot* |
| *P.I.T.* | *Partiële turbinoplastie: verkleining van de onderste neusschelp om een betere ademhaling te bekomen* |
| *Panendoscopie* | *Volledig, inwendig nazicht van de sinussen* |
| *Paracentese* | *Insnijding van het trommelvlies* |
| *parotis* | *oorspeekselklier* |
| *Pneumectomie* | *Wegname van een volledige long* |
| *Prostatectomie (radicale)* | *Operatieve wegname prostaat* |
| *PTA* | *Percutane transluminale angiografie = ballondilatatie: wegname verstopping in één van de aders* |
| *S.R.P.* | *Septo – rhino – plastie* |
| *Sachse* | *Openmaken / insnede van de plasbuis* |
| *Septum* | *neustussenschot* |
| *Stapes* | *stijgbeugel* |
| *Tonsil* | *Amandel* |
| *Trachea* | *Luchtpijp* |
| *Trombolyse* | *Medicamenteus oplossen / verdunnen bloedklonter op INZO* |
| *Tumorectomie* | *Wegname gezwel t.h.v. de borst / oksel* |
| *TUR – blaas* | *Transurethrale resectie poliep in de blaas* |
| *TUR - prostaat* | *Transurethrale resectie van de prostaat (afschrapen prostaat)* |
| *TVT* | *Tension Free Vaginal Tape: ophaling blaas* |
| *URS* | *Uretra renoscopie : weghalen niersteen* |
| *Varices* | *Spataders verwijderen* |
| *VATS/Wigresectie* | *Video assisted thoracoscopical surgery: longoperatie* |
| *Vulvectomie* | *Wegname van de huid en onderhuid t.h.v. de regio tussen de mons pubis tot aan de anus, met event wegname van de clitoris, beide schaamlippen of urethramond, soms in combinatie met lieskliertoilet* |
| *Wertheim:* | *Wegname van uitgebreide tumorale massa t.h.v. abdomen en klein bekken, met of zonder darmresectie.* |

## Bijlage 1: Plan 7D

Afbeelding met schets, diagram, Technische tekening, Plan

Automatisch gegenereerde beschrijving

## Bijlage 2: plan 7C

Afbeelding met schets, diagram, Plan, Technische tekening

Automatisch gegenereerde beschrijving