ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst orthopedie C10SA 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

## Algemene informatie

*De dienst orthopedie bevindt zich op de vierde verdieping in blok 4 van campus ZAS Augustinus te Wilrijk, route 256. Je kan ons bereiken op het nummer: 03/443 35 10*

*Doelstelling van de dienst*

*Als verpleegkundige heb je een belangrijke taak. Wees je er steeds van bewust dat we op onze afdeling de patiënt en zijn of haar familie centraal stellen. Je werkt binnen een multidisciplinair team om de patiënt een optimale fysieke, psychische, sociale en morele zorg te bieden.*

*Het doel van het multidisciplinair team is om na een operatie de patiënt zo snel mogelijk te mobiliseren en het verblijf in het ziekenhuis zo kort mogelijk te houden.*

*Zorgmodel verpleegkundige verzorging*

*Op de dienst orthopedie werken we volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Dit 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.*

*Het is ook belangrijk om aandacht te besteden aan de omgeving van de patiënt. De patiënt blijft deel uitmaken van een gezin en een leefsituatie, en daarom behandelen we ook de familie met respect. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie, geef aandacht door een empathische houding aan te nemen. Ook dat maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de dienst orthopedie.*

## Contactpersonen

* *Clusterdirecteur: Peter Peeters*
* *Coördinator heelkunde: Bavo Prins 🡪 binnenkort Jo Depuydt*
* *Hoofdverpleegkundige: Chris Hollands* [*chris.hollands@zas.be*](mailto:chris.hollands@zas.be) *03/443 38 10*
* *Adjunct hoofdverpleegkundige: Ines Van Daele 🡪 binnenkort Saartje Janssens*
* *Stagementoren:* [*gza.sa.Mentorenc10@zas.be*](mailto:gza.sa.Mentorenc10@zas.be)
* *Frauke Lenaerts*
* *Ingrid Van Boxem*
* *Chris De Wae*
* *Kaya Merighi*
* *Robin Van Den Brande*

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege: 06.45u – 15.15u*
* *Korte vroege: 06.45u – 13.15u*
* *Dagdienst: 08.00u – 16.30u*
* *Late: 12.45u – 21.15u*
* *Korte late: 14.45u – 21.45u*
* *Nachtdienst: 21.00u – 07.00u*

### Verloop van een shift

|  |  |
| --- | --- |
| *06.45u – 07.00u* | *Briefing van de nachtdienst naar de vroege dienst* |
| *07.00u* | *Start ochtendzorgen: opmaken zorgplan ( afhankelijk van geplande OK, RX, kine of vertrek naar revalidatie).*  *Ronddelen van de ochtendmedicatie*  *Opnames van nieuwe patiënten door dienstverantwoordelijke en dagdienst.* |
| *08.00u – 08.30u* | *Opdienen en afruimen van ontbijt door logistiek en vrijwilligers* |
| *11.00u* | *Einde verzorging.*  *Linnenkarren aanvullen en wegzetten, linnenzakken opruimen en naar de draadcontainer aan de liften brengen, verzorgingskarren in de verbandkamer zetten. Aanvullen van de verbandkarren. Deze worden na de koffiepauze aangevuld.*  *Koppiepauze ( 10min)* |
| *11.10u* | *EPD in orde brengen ( aftekenen zorgplan)* |
| *11.30u* | *Uitdelen van de middagmedicatie* |
| *11.45u* | *Uitdelen van het middagmaal door de logistiek medewerkers. Neem ook het initiatief om hierbij te helpen.* |
| *12.00u* | *Studenten gaan eten samen met de collega’s van dagdienst ( middagpauze van 30min)* |
| *12.45u* | *Briefing van de vroege dienst aan de late dienst* |
| *13.15u* | *Controle van parameters, verbanden enz*  *Uitdelen van de medicatie van 14u*  *Patiënten zo nodig in bed installeren.* |
| *14.00u* | *Aftekenen zorgplan in EPD*  *Patiënten naar het OK brengen* |
| *14.45u* | *Briefing aan de parttime collega’s* |
| *15.15u* | *Einde vroege dienst*  *Late dienst start met het nazien van medicatie tot 22.30u*  *Namiddagronde ( uitdelen van medicatie, parameters nemen bij OK-patiënten).*  *Aftekenen zorgplan in EPD (indien nog tijd)*  *Opnames door dienstverantwoordelijke en/of dagdienst* |
| *17.00u* | *Uitdelen van het avondmaal* |
| *17.00u – 17.30u* | *Pauze ( 30 min)* |
| *18.00u* | *Afhalen van het avondmaal*  *Medicatie van 18u uitdelen*  *Avondronde voorbereiden* |
| *19.00u* | *Start avondronde*  *Uitdelen van de medicatie van 20u, parameters nemen bij OK-patiënten*  *Verbandcontrole en ijsapplicatie, patiënten klaarmaken voor de nacht* |
| *20.00u – 20.15u* | *Aftekenen zorgplan in EPD*  *Dienstverantwoordelijke maakt planning voor de volgende dag in orde (labo’s, orderlijst, enz.)*  *Ronde lijst en medicatielijst afdrukken voor de nachtdienst* |
| *21.00u* | *Briefing van de late dienst aan de nachtdienst* |
| *21.15u* | *Einde van de late dienst* |

## Wat doet onze afdeling

### De meest voorkomende ingrepen

|  |  |
| --- | --- |
| *Heup* | * *Totale heupprothese (THP)* * *Maxera (THP) verminderde kans op luxatie* * *Biartuculaire heupprothese (BHP)* * *Mc Min ( recurfacing prothese) sportheup* * *Gammanagel* * *Gecannuleerde schroef* * *Dynamische heupschroef (DHS)* * *Heupluxatie ( gesloten / open reductie)* * *Heuparthorscopie* * *Enz.* |
| *Knie* | * *Totale knieprothese ( TKP): rapid recovery* * *Unicondylaire knieprothese (UKP)* * *Kruisbandplastie* * *Kniearthorscopie* * *Enz.* |
| *Voet en enkel* | * *Hallux valgus* * *Hallux rigidus* * *Hamertenen* * *Arthrodese* * *Osteosynthesmateriaal (OS)* * *Enkelluxatie ( gesloten / open reductie)* * *Amputatie* * *Enz.* |
| *Schouder* | * *Schouderprothese (TSP)* * *Schouderarthroscopie* * *Rotator cuff herstel* * *Schouderdecompressie* * *Schouderluxatie (gesloten / open reductie)* * *Enz.* |
| *Elleboog* | * *Elleboogprothese* * *Elleboogluxatie (gesloten / open reductie)* * *Osteosynthesemateriaal ( OS)* |
| *Pols en hand* | * *Osteosynthesemateriaal na polsfractuur (OS)* * *Peeshechtingen na trauma* * *Vingerreplantatie* * *Polsprothese* * *Enz.* |
| *Plastische heelkunde* | * *Diep flap* * *Latismus dorsi flap* * *Eventueel kleinere ingrepen bv borstreconstructie, ….* |

### De meest voorkomende medicatie op de afdeling

*Pijnmedicatie volgens de procedure*

* *Trap 1: paracetamol en NSAID’s 🡪 dafalgan 1gr., Ibuprofen 400mg/600mg, taradyl 10mg IV*
* *Trap 2: zwak opioïden 🡪 contramal 50mg / 100mg, zaldiar 37,5/325mg, dafalgan codeïne 500mg*
* *Trap 3: sterk werkende opioïden 🡪 oxynorm 5mg/10mg instant*

*Bij nausea PONB – schema toepassen:*

* *Zofsetron 4 mg IV max 1x/12u*
* *Volgens schema dat je vindt op het Portaal en aan de deur van de medicatiekast:*

*Anticoagulantia:*

* *Fraxiparine SC volgens gewicht*

*Bij postoperatieve obstipatie:*

* *Movicol unidose zakje starten*
* *Dulcolax 5mg 2co zo nodig*
* *Cleen lavement indien nodig*

### De meest voorkomende onderzoeken

*Alle geplande opnames krijgen hun preoperatieve onderzoeken vooraf op het preoperatieve circuit (labo, EKG, RX thorax enz.)*

*De meest voorkomende postoperatieve onderzoeken bij ons zijn:*

* *Labo bij THP en TKP dag 1 en dag 3 en bij UKP en TPS dag 1*
* *RX bij alle prothese en ostheosynthesemateriaal*

### De meest voorkomende technieken

* *Eenvoudige wondzorg ( droge wondzorg)*
* *Combinatie wondzorg zoals: wondspoeling, wiekverband, VAC*
* *Verwijderen van haakjes, draadjes*
* *Verwijderen van redons*
* *Infuustherapie met oplossen van antibiotica en optrekken van medicatie*
* *Zorgen aan IV-katheter, CVC*
* *Bloedafname*
* *Blaassondage*
* *O2 en aerosoltherapie*
* *Pijnpompen*

### *Algemene afspraken op de dienst*

* *Aanwezigheidslichtje laten branden bij elke verzorging*
* *Zelfzorg stimuleren*
* *Patiënten met een heupprothese steeds draaien bij de verzorging met kussen tussen de benen*
* *Patiënten met THP in bed voorzien van abductiekussen (JEF), enkel op vraag van de arts.*
* *Patiënten met heupfractuur steeds draaien op de kant van de breuk*
* *Bij gipsverband steeds de bloedcirculatie en zwelling controleren ( opletten voor compartimentsyndroom! ), indien nodig gips – verband opentrekken/gipszaag*
* *Patiënten met tractieverband:*
* *Absolute bedrust*
* *Bij pintractie de pinnen meerder keren per dag ontsmetten ( chloorhexidine)*
* *Nagaan hoeveel kg tractie er nodig is en steeds zorgen dat de gewichten de grond niet raken.*
* ***Reïmplantatie*** *bij handtrauma:*
* *Geen ijsapplicatie*
* *Geen koffie, thee, cola of cafeïne houdende producten*
* *Hand en kamer warm houden*
* *Verbanden laat je toe*
* *Patiënten niet laten rondstappen zonder pantoffels of schoenen aan! Kijk ook steeds goed na of de patiënt:*
* *Bedrust heeft*
* *Volledig mag steunen*
* *Gedeeltelijk mag steunen*
* *Niet mag steunen*

### Belangrijk om weten

* *Verbanden de eerste 48u ter plaatse laten, enkel als ze volledig verzadigd zijn mag er een verbandwissel gebeuren.*
* *Prineo – verband: geen zorg nodig, enkel bij lekkage mag je reinigen met NaCl en absorberend verband over.* ***Zeker geen chloorexidine of zeep !***
* *Bij het verwijderen van redon dag 1: enkel een klein stukje van het verband losmaken en zo redon verwijderen ( indien het verband niet bebloed is; anders volledige DAV)*
* *Patiënten die naar fysio moeten in de voormiddag, zet je best na de verzorging in de rolstoel*
* *Bij gebruik van NaCl 0,9% 10ml of 20ml, Iso-Betadine Dermicum/uniwash enz. tijdens de verzorging, geef je dit door aan de verpleegkundige waar je mee samenwerkt, zodat ze aangerekend kunnen worden ( ook krukken en TED-kousen worden aangerekend)*
* *Het materiaal uit de dienstvoorraad in stock is voorzien van een etiket. Bij het nemen van dit materiaal uit de kast, haal je het etiket eraf en kleef je het in de voorziene kaft (bestelkaft)*
* *Bij ijsapplicatie:*
* *Grote ijszakken voor TKP ( zwarte kniebrace gebruiken)*
* *Kleine ijszakken voor THP, schouder, pols, enz.*
* *Kleine ijszakken steeds in wegwerphoesje ( opletten voor vrieswonde!)*
* *Zwarte kniebrace / wegwerphoesje mag de patiënt mee naar huis nemen*
* *Na gebruik steeds de ijszakken reinigen en netjes in de juiste vriezer plaatsen (kleine ijszakken in de diepvries in de verbandkamer en grote ijszakken in de diepvries in de berging)*
* *Na een verzorging altijd mondeling rapporteren aan een collega die verantwoordelijk is voor die patiënt.*
* *Beloproepen beantwoorden we zo vlug mogelijk. Bij een reanimatie bel je steeds 123 en leg je het hoofdkussen van de patiënt in de gang.*
* *Na de verzorging de spoelruimte niet vergeten!*
* *Bedpan/urinaal na elk gebruik uitspoelen op de kamer.*

## Verwachtingen

### Correct invullen van het patiëntendossier

*Een correct ingevuld patiëntendossier zorgt voor een optimale zorg en veiligheid voor de patiënt en voor een correcte registratie.*

*Een correct ingevuld verpleegdossier is niet alleen van belang voor informatieoverdracht. Op basis van het verpleegdossier wordt ook de MVG-score bepaald. Een correct ingevuld dossier betekent een correcte weergave van de zorgzwaarte, een correcte MVG en dus meer tools om de dienst optimaal te organiseren. Hieronder enkele punten om dagelijks aandacht aan te besteden:*

* *Screening voeding, vallen, pijn, decubitus enz.*
* *Volledig invullen van de anamnese*
* *Briefen volgens SBARR*

### Aandachtspunten bij het klaarzetten van medicatie en medicatiebedeling

*Let bij het toedienen van medicatie op de vijf j’s:*

* *Juiste patiënt*
* *Juiste kamer – bed*
* *Juiste medicatie*
* *Juiste dosis*
* *Juiste toedieningsmoment*

*Verdoving zit afzonderlijk in een verdovingskast. Bij het geven van verdoving noteren we dit in het patiëntendossier. De behandelende arts kan voor die verdoving een voorschrift opmaken om de eigen voorraad terug aan te vullen. Op de afdeling staat ook een koelkast om bepaalde medicatie zoals insuline, koel te houden.*

*De herbevoorrading van de medicatie verloopt automatisch. Breng steeds alle medicatie in, in EPD en vergeet de medicatie na bedeling ook niet af te rekenen.*

### Identificatie van de patiënt

*Elke patiënt draagt een identificatiebandje. De identificatie controleren we heel frequent met de naam en de geboortedatum van de patiënt, onder andere op basis van dit bandje.*

### Handhygiëne

*Je kent de 5 momenten voor handhygiëne die van toepassing zijn ( handen wassen/ontsmetten)*

* *Voor en na de aanraking van de patiënt*
* *Nadat je blootgesteld werd aan lichaamsvochten: handen wassen en daarna ontsmetten*
* *Bij potentieel contact met lichaamsvochten: niet steriele handschoenen dragen*
* *Nadat je gerief of materiaal in de omgeving van de patiënt aangeraakt hebt*
* *Dit betekent concreet dat je zeker je handen moet ontsmetten met de handalcohol die op elke patiëntenkamer aanwezig is nabij de deur, zowel bij het binnengaan als bij het buitengaan.*

*Je draagt geen hand- of polsjuwelen en je verwijdert kunstnagels en nagellak. Je zorgt er voor dat de voorarmen steeds vrij zijn en dat je mouwen niet zichtbaar zijn vanonder het uniform.*

*Indien een patiënt op een isolatiekamer verblijft, vraag je aan een verpleegkundige wat je mag doen.*

### Activiteiten aanbevolen om een totaalbeeld te krijgen

* *Indien de kinesist/diëtist/logopedist/ergotherapeut 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 onderzoeken, behandelingen en OK’s eigen aan de verpleegeenheid en in functie van de patiënt. Vraag op de dienst 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 dat uit op de dienst.*
* *De student vraagt dagelijks feedback aan de stagementor of verpleegkundige, nadat er een zelfreflectie is gemaakt en dien dit tijdig in ( zie uren part-timers).*
* *De student neemt verantwoordelijkheidszin in zijn of haar functioneren (observaties rapporteren aan de verpleegkundige).*
* *Identificatie van studenten: je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van je badge met je naam of het opschrift op je werkkledij.*

### Nuttige tijdsbesteding voor studenten

* *Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling.*
* *Bezoekje brengen aan patiënten die weinig bezoek krijgen.*
* *Orde op de afdeling!*
* *Hulp bieden bij maaltijden (tenzij anders vermeld, onder andere bij patiënten met slikstoornissen).*
* *Aanvullen van de verzorgingskar (zie lijst in de kar met indeling van de kar) en One Touch toestel na gebruik terug op punt zetten.*
* *Identificatiebandjes controleren.*

## 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.*

## 