



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Onthaalbrochure

Abdomin. HK

Urologie

Stomatologie

I Inhoudsopgave



Verwelkoming	4
Voorstelling van de eenheid	6
Organisatie van de verpleegzorg	18
Dagindeling	31

I Verwelkoming

Wij willen je als kersverse collega verwelkomen op onze dienst.

Je staat nu voor de niet geringe opgave om u te integreren in onze werking. Wij wensen u dan ook alle succes bij de inspanningen om de organisatiecultuur in al zijn aspecten te leren kennen.

Wij weten allen dat een warm welkom loont en dat dit de betrokkenheid en motivatie van nieuwe medewerkers sterk beïnvloedt. Onze organisatie en jouw collega's zijn bereid zich ten volle in te zetten om jouw integratie op een vlotte, transparante manier te laten verlopen.

Met dit onthaaldocument willen wij je deels wegwijs maken omtrent onze eenheid. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen en omvat een stappenplan om te komen tot één gemeenschappelijk doel- en snelle en efficiënte inwerking op onze verpleegafdeling.

Een onthaalbrochure kan een goede leidraad voor een onthaalprocedure betekenen, maar een document is echter nooit allesomvattend! Een afdelingsspecifiek inscholingstraject zal mede daarnaast een rode draad vormen doorheen uw inwerkingsperiode.

Uw collega's verpleegkundigen, uw hoofdverpleegkundige én artsen zullen jou graag bijstaan indien je nadere hulp of uitleg nodig hebt. Durf gerust vragen te stellen en maak gebruik van elk aangeboden leermoment.

We zullen jouw inwerking extra trachten te ondersteunen door het aanduiden van een peter of meter, welke zal optreden als gids, steun en trainer, en die je zal helpen om problemen en/of moeilijkheden aan te pakken.

Op onze afdeling willen we onze patiënten en hen familie met de best

mogelijke zorg omringen en hen begeleiden. Nu je deel uitmaakt van ons team verwachten we dat je mee werkt om onze doelstellingen te verwezenlijken.

Je zal waarschijnlijk met ongewone situaties geconfronteerd worden, maar samen zal er getracht worden deze om te buigen tot leerrijke situaties. Aarzel niet om vragen te stellen en bedenkingen te geven rond wat je ziet en hoort. Je staat er tenslotte niet alleen voor.

Ga op een gepaste wijze om met de geboden feedback. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen, wensen je alvast een aangename werkomgeving en hopen dat je zo verder kan uitgroeien tot een gemotiveerde collega. Wij zijn er in elk geval van overtuigd dat uw vakkennis en uw persoonlijkheid een meerwaarde zullen betekenen voor onze dagelijkse werking.

De hoofdverpleegkundige en het voltallige team van 5 rechts.

I Voorstelling van de eenheid

Contactgegevens

Verpleegeenheid:	5 rechts – 150
Specialisme:	C-dienst Abdominale Heelkunde/Urologie
Bereikbaarheid	Tel: 053 / 76 45 00- 053 / 76 45 01
Bezoeken	van 14u tot 20u
E-mail	V150@asz.be katia.ghysels@gmail.com

Situering binnen de organisatie

De verpleegeenheid is gelegen op de vijfde verdieping van het hoofdgebouw of het beddenhuis van het A.S.Z. en is gemakkelijk te bereiken vanuit de inkomhal, via de bezoekersliften.

Op de 5de etage ga je de linkerkant uit. Zo bereik je automatisch de afdeling. Rechts is een andere verpleegafdeling gelokaliseerd.

Multidisciplinair team

Hoofdverpleegkundige: Ghysels Katia

Team van verpleegkundigen:

Bauwens Greet

Bloem Wendy

Boudaer Katrien

Caudron Tiffany

De Coninck Stijn

De Doncker Melissa

De Nil Wendy

De Smet Julie

De Somer Andrea

Dierickx Griet

Eylenbosch Elke

Mons Elien

Team van zorgkundigen:

Logistiek assistente:

Neirinck Jayce

Rauwoens Sandra

Van Herreweghe Nadia

Van Acoleyen Frederik

Van Biesen Marleen

Van Der Helst Griet

Van Hautd Evelien

Van Hecke Nathalie

Van Der Heyden Silke

Van Lul Marleen

Vermoesen Marleen

Vijverman Kelly

Raes Jolien

Van Humbeeck Ann

De Cremer Annelies

Van Den Steen Anja



Onze verpleegkundigen worden gestimuleerd tot verdere bijscholing, en sommigen hebben specifieke taken/verantwoordelijkheden op de afdeling:

- werkplekcoach studenten en nieuwe collega's
- praktijkcoach infectiepreventie/wondzorg/decubitusprevalentie
- werkplekcoach pijn/palliatieve zorg
- praktijkcoach ouderenzorg, valpreventie en fixatie
- referentieverpleegkundige reanimatie, BLS, NEWS en agressie
- referentieverpleegkundige brandveiligheid en evacuatie
- praktijkcoach ergonomie
- referentieverpleegkundige diabetes
- praktijkcoach stomazorg/incontinentiezorg
- referentieverpleegkundige "We care for U"
- key-users EMV/KWS/IT-ondersteuning
- ...

De volledige lijst der referentieverpleegkundigen en praktijkcoaches kan teruggevonden worden bij het verpleegkundig uurrooster op de afdeling.

Artsen

Abdominale chirurgie:

Dr. Poortmans M.

Dr. Vierendeels T.

Dr. V D Bossche B.

Dr. Potvlieghe P.

Dr. Colpaert J.

Dr. Boterbergh K

Urologie:

Dr. Rappe B.

Dr. Peeren F.

Dr. Willemsen P.

Dr. Van Compennolle D.

Dr. Goossens M.

Dr. Ferong K.

Stomatologie

Dr. Grysolle A.

Dr. Tack L.

Dr. Regeer J.

Dr. De Pooter P.

Dr. Van De Velde S.



Elke discipline beschikt over een geneesheer-diensthooft. De medische wachtdienst wordt verzekerd door 6 urologen en 6 abdominale chirurgen en 5 stomatologen. Deze wachtdienst is online raadpleegbaar is (Zenya) . De wachtdienst start om 8 uur 's ochtends. Bij problemen met patiënten, buiten de aanwezigheid van de behandelende arts in het ziekenhuis, wordt eerst de geneesheer met wachtdienst opgebeld.

De volgende interne/externe personen zijn door hun functie nauw aan de afdeling verbonden:

- Vrijwilligers
- Poetsdienst
- Sociale dienst
- Opnameplanning
- Pijnkliniek/supportteam
- Oncologen/gastro-enterologen
- Diëtisten
- Psychologen
- Fysiotherapeuten
- Oncocoaches
- Cel infectiepreventie
- Cel kwaliteit
- Thuiszorgwinkel/bandagist
- ...



Architectonisch

De afdeling is een heelkundige dienst, bestaande uit 30 hospitalisatiebedden, waar 3 verschillende disciplines ondergebracht zijn:

- Abdominale/algemene heelkunde (16 bedden)
- Urologie (13 bedden)
- Stomatologie-optioneel... (1 bed)

Andere disciplines worden enkel toegelaten wanneer de andere, daartoe gespecialiseerde eenheden volzet zijn (zie geldende opname-/overlooppcedure).

Wij beschikken op de afdeling over:

- 12 tweepersoonskamers (1)
- 6 eenpersoonskamers (2)
- een verpleegpost (3)
- een medisch secretariaat (4)
- een keuken (5)
- een centrale (6) /decentrale berging (7)
- een badkamer (8)
- een reine berging/medicatiepost (9)
- een onreine berging/spoelruimte (10)
- een bureel hoofdverpleegkundige/stomarimte (11)





Missie en visie

In overeenstemming met de algemene visie van het A.S.Z., trachten wij ook op afdelingsniveau hoogkwalitatieve, innovatieve, toegankelijke en veilige gezondheidszorg aan te bieden, in een mensgerichte omgeving, en met respect voor eenieders levensvisie.

Onze doelstellingen

- Absolute klantentevredenheid door patiënt centraal te stellen
- Groeiende pathologie en aangepaste zorg
- Tevreden en gemotiveerde medewerkers, die kunnen samenwerken in een aangename werksfeer

Onze waarden

- Klantgerichtheid in alles wat we doen
- Verzorging door een deskundig, multidisciplinair team
- Open communicatie met overleg over de afdelingsgrenzen heen
- Inspraak en betrokkenheid
- Nakomen van afspraken
- Respect voor eenieders persoonlijke levensvisie



Patientenpopulatie

UROLOGISCHE INGREPEN:

- HOLEP (Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat)
- RESUM stoomtherapie (waterdamp-thermische behandeling van de prostaat)
- TURP (Trans Urethrale Resectie van de Prostaat)
- TURB (Trans Urethrale Resectie van Blaaspoliepen)
- Abdominale prostatectomie (vlg Millin)
- RALP (Robot geassisteerde Laparoscopische radicale Prostatectomie)
- Robot geassisteerde laparoscopische reinplantatie PUJ (pyelo-ureterale junctie)
- Totale cystectomie (met aanleg van inwendige neoblaas/studer of uitwendige ureterocutaneostomie of uretero-ileo-cutaneostomie/bricker)
- Robot geassisteerde laparoscopische colpopromontoriopexie
- Partiële cystectomie
- Sachse (het insnijden van het bovenste, vernauwde gedeelte van de urethra bij de man)
- Otis (het insnijden van het bovenste, vernauwde gedeelte van de urethra bij de vrouw)
- Circumcisie partieel of totaal (besnijdenis)
- Excisie hydrocoele
- Excisie epididimiscyste
- Uretero(reno)scopie
- Percutane litholapaxie
- Vasectomie (doorsnijden van de zaadstreng bij de man/sterilisatie)
- Vasovasostomie (herstelingreep na vasectomie)
- Pyelolithotomie (insnijden van het nierpyelum met resectie van niersteen)
- (Laparoscopische) (totale of partiële) nefrectomie (+ ev.ureterectomie) links/rechts
- Plaatsen van nefrostomie uni- of bilateraal
- Ureterotomie (insnijden van ureter)



- Orchiëctomie uni/bilateraal (verwijderen van de testes)
- TOT (Trans Obturator vaginal Tape/ophechting van de urethra)
- Herstel tortio testes
- Inbrengen van testesprothese
- Penisamputatie (partieel/totaal)
- Nesbitt (herstel scheefstand penis)
- Plastische ingrepen op de penis
- Scleroseren scrotale varices (uni-/bilateraal)
- Excisie peniswratten

UROLOGISCHE AANDOENINGEN:

- Nierkolieken/uretherlithiasis
- Epididimitis (ontsteking van de epididimis li of re)
- Prostatitis (ontsteking van de prostaat)
- Cystitis (blaasontsteking)
- Pyelitis/pyelonefritis (ontsteking van de nier of nierkelk)
- Urineretentie
- Hematurie
- Pyurie, pollakisurie, incontinentie,...

UROLOGISCHE ONDERZOEKEN:

- Bloedstaalname
- Urinesediment met bacteriele urinekweek
- CT-scan bekken/abdomen
- IVP (Intra-Veneuze Pyelografie) met/zonder permictionele röntgenopnames
- Cystografie/ retrograde cystografie
- Rectaal toucher
- Echo abdomen/blaas
- Cystoscopie
- RX buikoverzicht blanco (nierstreek/blaasstreek)
- Isotopenonderzoek Mach III

INGREPEN ABDOMINALE HEELKUNDE:

Heel wat ingrepen kunnen laparoscopisch gebeuren, bij voorkeur robot geassisteerd.

Kan dit om een bepaalde reden niet, dan gaat men klassiek te werk.

Dit wordt telkens vooraf met de patiënt grondig doorgenomen.

- Herstel liesbreuk (uni/bilateraal), laparoscopisch of klassiek (lichtensteen-techniek)
- Herstel navelbreuk of epigastrische breuk
- Rafie van maagwandperforatie
- Cholecystectomie (verwijderen van de galblaas)
- Partiële/totale pancreatectomie
- Robot/Laparoscopisch herstel gastro-oesofagale hernia d.m.v. funduplicatie vlg. Nissen
- Partiële/totale gastrectomie
- Oesofago-gastrectomie
- Operatie vlg. Whipple (resectie pancreaskop, partiële gastrectomie en duodenumresectie)
- Partiële leverresectie/resectie 1 of meerdere leverlobben
- Splenectomie (miltresectie)
- Excisie slokdarmdivertikels
- Bariatrische chirurgie (lap. gastric bypass/sleeve gastrectomie)
- Dunnedarmresectie
- Laparoscopische Rechter hemicolectomie (resectie colon ascendens)
- Laparoscopische Resectie colon transversum
- Laparoscopische Linker hemicolectomie (resectie colon descendens)
- Laparoscopische Rectosigmoidectomie
- (laparoscopische) Totale/subtotale colectomie (met ev. aanleg definitief ileostoma)
- Resectie van het rectum volgens Hartmann (met tijdelijke aanleg van anus praeter van de proximale colonstomp + tijdelijke sluiting van de distale stomp- herstel van continuïteit na genezing)
- Laparoscopische (robot) APRA (abdominoperineale rectumamputatie)
- Laparoscopische (robot) TME (totale mesorectale excisie of lage

anteriorresectie met aanleg tijdelijk, protectief ileostoma en aanleg coloanale J-pouch)

- Lap PME (partiële mesorectale excisie)
- TATME (transanale TME)
- Laparoscopische appendectomie
- Herstel transit (na Hartmann of TME)
- Incisie met drainage van perianaal abces/fystel)
- Hemorroïdectomie
- Sfincterotomie van de anus/herstel anale fissuur
- Transanale poliepresectie

ALGEMENE CHIRURGIE:

- Plaatsen poortsystemen (Port a cath)
- Klierresectie (abdominaal/thoracaal)
- Re/Li hemithyroidectomie
- Totale thyroïdectomie

ABDOMINALE AANDOENINGEN:

behandeling/afkoeling van:

- appendicitis
- diverticulitis
- cholecystitis
- pancreatitis

ABDOMINALE ONDERZOEKEN:

- Bloedstaalname
- CT-scan thorax - bekken/abdomen (blanco of met IV contrast)
- RX buikoverzicht blanco
- Echo abdomen
- Bacterieel onderzoek drainagevocht
- Gastroscoopie/coloscopie/rectoscopie
- ERCP/MRCP
- SMD (slokdarm-maag-darm-gastrografineonderzoek)

- Gastrografine-coloninloop

INGREPEN STOMATOLOGIE:

- Trauma
- Fracturen: mandibula, zygoma, orbita, ...
- Orthognatische HK
- Lefort 1 osteotomie: verplaatsing van de bovenkaak
- Bilaterale sagittale splijtingsosteotomie (BSSO): verplaatsing van de onderkaak
- Bi-maxillaire osteotomie (BIMAX): verplaatsing van boven- en onderkaak
- Kin osteotomie gecombineerd met kaakoperatie
- Transpalatale distractie: bovenkaakverbreding
- Botankers
- Onco (worden op 5links opgenomen in eerste instantie)
- FNAC
- Greffes
- Bovenkaakreconstructie + craniale/ heupkam/ intra-orale greffe
- Craniale greffe
- Heupkamgreffe
- Intra-orale greffe
- Parotis
- Parotis
- (partiële) Parotidectomie

Tandextracties, wijsheidstanden en kaarthroscopieën gebeuren veeleer via dagopname.



I Organisatie van de verpleegzorg

De hoofdverpleegkundige heeft de totaalverantwoordelijkheid over de verpleegafdeling en dient te zorgen voor een vlotte dagelijkse werking ervan. De hoofdverpleegkundige beschikt over een BA-na-BA (Bachelor verpleegkunde + ziekenhuismanagement). Samen met het team van verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek medewerkster en vrijwilligers staat zij in voor de dagelijkse werking van de verpleegafdeling. Het behoort tot de taken van de hoofdverpleegkundige om dienstroosters op te stellen. Als basisuurrooster wordt een syndicaal goedgekeurd rooster gebruikt, lopende over 8 weken. De vaste nachtdiensten hebben een apart cyclisch uurrooster. De ADV-dagen zitten voor alle betrokkenen verwerkt in het cyclisch uurrooster. Alle personeelsleden (met uitzondering van de hoofdverpleegkundige) werken 1 op 2 weekends (respectievelijk 1 op 4 weekends voor de halftime personeelsleden). De uurroosters worden minstens 6 weken voor datum aangemaakt en minstens 5 jaar bewaard op de afdeling.

Zij stelt daarvoor dagelijks een werkschema op m.b.t. de patiënten- en taakverdeling.

Zijzelf heeft specifieke taken, neemt slechts beperkt deel aan de dagelijkse verpleegkundige zorgen maar organiseert, superviseert en delegeert deze of andere taken. Zij vormt een centraal punt op de afdeling en zorgt van hieruit voor een vlottere werking en communicatie tussen de verschillende disciplines onderling.

Het personeel op de verpleegafdeling Algemene Heelkunde werkt in teamverband. De verpleegkundigen functioneren dagelijks in nauwe samenwerking met de andere, medische en paramedische medewerkers. Dit heeft als doel de patiënt zowel op fysisch, psychisch, sociaal en spiritueel

vlak alle mogelijke, adequate zorgen toe te dienen die nodig zijn om een zo spoedig en degelijk mogelijk herstel na te streven.

Iedere verpleegkundige krijgt patiënten en studenten toegewezen, waarvoor hij/zij die shift verantwoordelijkheid draagt. Een zorgkundige zal steeds ingezet worden in samenwerking met een verpleegkundige. In dit geval zullen de taken toegewezen worden in functie van diploma.

Beginnende verpleegkundigen krijgen hun eerste werkweek een meter of peter toegewezen. Ze worden de eerste 3 maanden automatisch gekoppeld aan hun meter/peter of een andere ervaren collega, zodat ze de nodige tijd krijgen om zich op een verantwoorde manier in te werken in het specialisme van de afdeling.

Het verpleegkundig team werkt volgens het principe van "Integrerende Verpleging/totaalzorg", waarbij elke verpleegkundige via patiënttoewijzing de totaalverantwoordelijkheid draagt over de hem/haar toevertrouwde patiënten tijdens zijn/haar werkshift, wat betreft de verpleegkundige zorgen en de continue opvolging.



Aanwezige studenten worden op hun beurt maximaal gekoppeld aan 1 of 2 vaste verpleegkundigen/mentoren, die de taak op zich nemen de studenten te begeleiden en te evalueren tijdens de stagetijd.

Elk staflid dient ook over de nodige kennis te beschikken om elke patiënt,

vanaf de opname tot bij ontslag, bij te staan en de nodige zorgen te bieden, in functie van zijn/haar diploma. De verpleegkundigen werken volgens een roterend systeem van vroegdiensten en avondshiften. Op regelmatige basis worden zij ook ingeschakeld in de nachtdienst. Ze werken dus in een 3-shiftensysteem. Een vast dienstrooster zorgt voor een evenredige verdeling van vroeg- en avondshiften, waarin bij voorkeur niet langer dan 4 opeenvolgende dagen wordt gewerkt en waarin de verplichte minimale 11u-rusttijd tussen 2 schiften ook maximaal wordt gerespecteerd.

Dit basisdienstrooster wordt aangepast in functie van afdelingsnoden, wisselingen tussen collega's onderling en verlofaanvragen. De voornoemde regels blijven hierbij wel gerespecteerd.

Medewerkers worden aangemoedigd om:

- Tijdig ontspanning te nemen/verlof evenredig te spreiden
- Zich niet te laten leiden tot het presteren van extra lange werkperiodes
- Deel te nemen aan interne/dienst-gerelateerde bijscholingen
- Inscholingstraject nieuwe medewerkers nauwgezet te doorlopen
- Zich jaarlijks te laten vaccineren tegen griep

Onze afdeling is een heelkundige dienst, waar heel wat verzorgingstechnieken aan bod komen tijdens de dagelijkse verzorging. Hygiëne en steriliteit worden dan ook hoog in het vaandel gedragen. Hierover wordt dan ook ten allen tijden gewaakt.

Functionerings- en evaluatiegesprekken worden elk om beurt 2-jaarlijks gehanteerd om op deze wijze de kwaliteit van de werking op de afdeling op een hoogstaand peil te houden en om te weten wat er leeft bij de verpleegkundigen.

Jaarlijks wordt minstens 1 dienstvergadering ingelast om probleemitems, resultaten van selfchecks, interne auditrondes, incidentmeldingen en belangrijke vernieuwingen binnen de dienst aan te kaarten.

Verder wordt zwaar ingezet op duidelijke communicatie via het kwaliteitsbord, nieuwsbrieven en nota's met verplichte leesbevestiging.

Ook worden afdelingsgebonden (medische) bijscholingen (intern/extern) georganiseerd om op die manier op de hoogte te blijven van belangrijke chirurgische evoluties.

De meeste van de patiënten worden opgenomen in functie van een operatie. Een relatief groot deel van deze ingrepen werden op voorhand gepland, samen met de behandelende arts. Een kleiner (maar toch niet onbelangrijk gedeelte of zo'n 25%) van onze patiëntenpopulatie wordt echter onverwachts, via een spoedsituatie (crisistoestand) opgenomen en zullen dan ook de nodige extra aandacht en informatie vragen. Er wordt van het team gevraagd om ten allen tijde deze patiënten en hun familie te kunnen opvangen, gerust te stellen, op vragen te kunnen antwoorden of hen hiervoor te kunnen doorverwijzen, bij problemen te kunnen communiceren, interageren en adequaat te kunnen handelen.

Bestaffing

- Minimale bestaffing wekdagen:
- 1 hoofdverpleegkundige of (dag)verantwoordelijke
- Verpleegkundigen: 5 vroegdiensten, 3 avonddiensten en 2 nachtdiensten, 1 logistiek medewerker in dagdienst.
- Minimale bestaffing weekend:
- Verpleegkundigen: 5 vroegdiensten, 3 avonddiensten en 2 nachtdiensten.
- Een fysiotherapeut is elke voormiddag aanwezig. In het weekend en buiten de werkuren (7.30 tot 12.00 uur) wordt de permanentie verzekerd door de wachtdienst fysiotherapie.

Vormingsbeleid

- Alle opdrachten worden volgens competentie door iedereen uitgevoerd. Verantwoordelijkheid wordt afwisselend toegekend (weekendverantwoordelijke, nachtverantwoordelijke) zodat het goed functioneren van de verpleegeenheid een zaak is van de groep die meer is dan de som individuen. Uiteraard blijft de eindverantwoordelijkheid bij de hoofdverpleegkundige.
- Voor nieuwe medewerkers is een inscholingstraject voorzien, met als doel een vlotte integratie en adequate inzetbaarheid te garanderen. Hierin zullen de hoofdverpleegkundige, samen met een vooraf aangeduide meter of peter een cruciale rol vervullen.
- Bijzondere aandacht wordt ook besteed aan de voortdurende vorming van de verpleegkundigen en het onderling aanleren van nieuwe toepassingen zodat elk een deelopdracht kan uitvoeren.
- Psychosociaal beleid naar medewerkers: eenvoudig psychosociale problemen worden bij voorkeur op het laagste echelon behandeld door de hoofdverpleegkundige. Zo nodig wordt extra hulp ingeroepen van een onafhankelijk vertrouwenspersoon (psychologe).

Afgelopen jaren werd veel aandacht besteed aan de vorming van de verpleegkundigen. Algemeen worden de verpleegkundigen gestimuleerd tot bijscholing en het bijwonen van symposia rond de problematiek van stomazorg, abdominaal chirurgische en urologische patiënten. De opleidingen worden op een systematische wijze bijgehouden in Icarus. Verpleegkundigen kunnen ten allen tijde online (Zenya) heel wat werkingsprocedures, kwaliteitsnormen, resultaten van auditrondes en andere interne informatie raadplegen.

Verloftoekenning

Verlof wordt online aangevraagd in ortec en/of verlofboek van de afdeling. Door middel van verplicht in- en uitklokken wordt hierin ook alle activiteit continu geregistreerd (tijdsregistratiesysteem).

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verwerking van de verlofaanvragen in het digitale tijdsregistratiesysteem. Dit systeem kan steeds door de medewerkers geconsulteerd en ingekeken worden.

Verlof wordt echter slechts toegestaan tot de minimale personeelsbezetting. Door de hoofdverpleegkundige wordt erover gewaakt dat de medewerkers hun verlof voldoende spreiden gedurende het hele jaar. Er wordt geen verlof overgedragen naar het volgende kalenderjaar, behoudens uitzonderlijke omstandigheden (personeelstekort). Uitzonderingen dienen schriftelijk te worden in gediend bij en goedgekeurd door de personeelsdirecteur. Elke aanvraag wordt individueel bekeken en verwerkt.



Werkshiften

Verpleeg- en zorgkundigen:

Vroegdienst:	06u30 tot 14u30
Avonddienst:	14u00 tot 22u00
Nachtdienst:	21u30 tot 07u00
Dagdienst weekend:	10u00 tot 18u00

Logistiek medewerkers

Dagdienst: onderbroken van 08u tot 12u30 en van 15u tot 18u.

Hoofdverpleegkundige:

Glijdend uurrooster: tussen 07u00 en 18u00



Specifieke verpleegkundige interventies

- **Ademhalingsstelsel:**
 - toedienen van zuurstof
 - toedienen van aërosol

- **Bloedsomloop:**

voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen (infuuspompen)

- **Spijverteringsstelsel:**
 - zorgen aan en toezicht op maagsonde
 - toedienen van sondevoeding via jejunostomiesonde
 - toedienen van laxeer- en purgeermiddel
 - zorgen bij kunstmatige anus

- **Urogenitaal stelsel:**
 - uitvoeren van éénmalige sondage
 - plaatsen van verblijfsonde
 - vernieuwen van verblijfsonde
 - zorgen aan en toezicht op verblijfsonde (eventueel met urometer)
 - zorgen aan en toezicht op hematuriesonde (al of niet in tractie) met eventueel continu spoelsysteem
 - zorgen aan en toezicht op drainage via suprapubische katheter
 - uitvoeren van een blaasspoeling

- **Huid en zintuigen:**
- D.A.V. vernieuwen t.h.v. een primaire wonde
- D.A.V. vernieuwen t.h.v. een primaire wonde, in combinatie met een secundaire wonde (=tubulaire drain, penrozedrain, redondrain, wiek)
- verwijderen van de verschillende soorten hechtingsmaterialen
- mobiliseren, inkorten en/of verwijderen van draineermateriaal
- vervangen van opvangrecipiënten van draineermateriaal (redonbokalen)
- uitvoeren van wondspoeling
- aanbrengen van antiseptische verband (droog en vochtig)
- aanbrengen van verbandmaterialen ter preventie en behandeling van decubituswonden
- toedienen van zit- en voetbaden

- **Medicamenteuze toedieningen:**
- toedienen van orale medicatie
- toedienen van rectale medicatie
- toedienen van I.M. medicatie (prémedicatie, pijnmedicatie...)
- toedienen van I.V. medicatie (in bolus, verdund); (antibiotica)
- toedienen van S.C. medicatie (anticoagulantia, insuline)

- **Voedsel- en vochttoediening:**
- parenterale voeding via perifere catheter
- parenterale voeding via centrale veneuze catheter (T.P.N.)

- **Mobiliteit:**
- toepassen van wisselhouding
- 1ste opstaan van operatiepatiënt (al of niet met verscheidene installaties: wonde, verblijfsonde, maagsonde, perfusie, Redon drainage,...)

- **Hygiëne:**
- totaalverzorging van operatiepatiënt (1ste en verdere dagen postoperatief)
- totaalverzorging van de patiënt na oplopen van een trauma
- **Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van een diagnose:**
- bloedafname
- afname van urinestaal
- afname van wondvocht



Begeleidingsaspecten

DOELSTELLINGEN en VERWACHTINGEN

BEROEPSATTITUDE:

Van studenten en nieuwe medewerkers wordt verwacht dat zij:

- zicht krijgen op de algemene werking van de heelkundige afdeling
- interesse tonen door gerichte vraagstelling, leergierige houding en persoonlijke initiatief name voor het benutten van oefenkansen, met het bewustzijn van eigen grenzen en verantwoordelijkheden
- inzicht krijgen in de belevingswereld van de heelkundige patiënt
- inzicht krijgen in verloop van de opname/ontslag en zelf het anamnesegesprek kunnen uitvoeren
- het verband zien tussen pathologie, klinisch beeld, diagnose en ingreep
- het verband zien tussen preoperatieve onderzoeken, reden van opname en aard van de ingreep
- inzicht hebben in de verschillende heelkundige ingrepen en hun specifieke pre- en postoperatieve verpleegkundige zorg
- inzicht verwerven op het vlak van medicatie: thuismedicatie, premedicatie, pijnmedicatie, anticoagulantia en antibiotica
- aandacht hebben voor de specifieke bijwerkingen, interacties,

- toedieningswijze van de verschillende geneesmiddelen
- inzicht hebben in verband met epidurale pijnverdooving en de verpleegkundige aandachtspunten ervan kennen
 - inzicht krijgen in de overname van de pas geopereerde patiënt met aandacht voor gepaste gegevensverzameling in functie van de postoperatieve problematiek
 - kennis hebben van de belangrijke aandachtspunten (o.a. comfort, observatie, beleving) in verband met het postoperatieve vervoer
 - kennis en inzicht hebben in de postoperatieve evolutie en revalidatie
 - de postoperatieve toestand kunnen beoordelen, rekening houdend met vitale of fysische parameters en medisch- verpleegkundige voorschriften.
 - kennis en inzicht hebben in de voedings-, vocht- en elektrolytenbeleid (infuus)
 - kennis en inzicht hebben in het transfusiebeleid
 - inzicht hebben in de mobilisatie van de postoperatieve patiënt
 - kennis hebben van beweging beperkende middelen en gepaste ergonomische hulpmiddelen bij verpleegkundige verzorging
 - de aangeleerde technieken theoretisch kennen en de interventies aanpassen aan de behoeften van de individuele patiënt
 - zicht krijgen op de ontslag periode of eventuele transfer van de heelkundige patiënt, met de nodige voorbereiding hierop en de te geven informatie: verzorgingsaspecten, te nemen of te vermijden behandelingen, nacontrole en follow-up
 - inzicht krijgen in de multidisciplinaire samenwerking rond de heelkundige patiënt.
 - inzicht krijgen in de MVG –registratie voor de heelkundige patiënt
 - open staan voor recent wetenschappelijk onderzoek en door toepassing van actuele inzichten en werkwijzen kunnen bijdragen aan kwaliteitsbevordering

RELATIONELE VAARDIGHEDEN:

- open staan voor patiëntgerichte zorg door het creëren van een gepast therapeutisch klimaat: een luisterende houding, oog hebben voor

vragen/problemen vanuit de patiënt, zijn familie of omgeving, een juiste bezorgdheid tonen, de patiënt motiveren en stimuleren, psychosociale ondersteuning bieden

- een gepaste attitude en empathisch vermogen ontwikkelen bij traumatische ervaringen van de patiënt
- vaardigheden tonen die ondersteunend zijn bij de verpleging van patiënten (met angst, met pijn, met schaamtegevoel, ten gevolge van lichaamsverminking)
- komen tot een goede samenwerking met het verpleegteam: afspraken nakomen, overleg plegen, observatiegegevens nauwkeurig rapporteren en openstaan voor feedback



TECHNISCHE VAARDIGHEDEN:

- de voorkomende zorgen logisch, doordacht, efficiënt en aangepast aan de individuele behoeften van de patiënt kunnen uitvoeren, rekening houdend met de mens als totaal persoon
- gericht observeren en duidelijk rapporteren

VERWACHTINGSPATROON NIEUWE MEDEWERKERS EN STUDENTEN (*):

(*) = rekening houdende met opleidingsniveau

- werken volgens de principes van patiënttoewijzing
- betrouwbaar zijn
- beroepsgeheim respecteren
- natuurlijk en spontaan contact met collega's
- geduldig, luisterend, observerend, tactvol contact met de patiënten
- taken uitvoeren en afwerken (ook het materiaal opruimen)
- initiatief nemen, niet steeds wachten op aanwijzingen, maar zelfstandig durven zijn, verantwoordelijkheid nemen
- eigen ideeën durven naar voor brengen
- zich voldoende informeren alvorens een taak aan te vatten
- zich goed kunnen organiseren
- opmerkzaam zijn (observatiegegevens)

- juist, volledig mondeling en schriftelijk kunnen rapporteren
- stiptheid, correct taalgebruik, verzorgd uiterlijk
- aanvaarden van kritiek, maak er positief gebruik van
- zelfzeker zijn in je handelingen
- meewerken aan de uitvoering van projecten, vb. klinische paden



| **Dagindeling**

De volgende leidraad met een overzicht van de dagindeling van onze verpleegafdeling is indicatief, en kan dus variëren naargelang noodzakelijke prioriteiten, waarbij de volgende aspecten onze aandacht genieten:

- hygiënische zorgen en totaalzorg
- voorbereiding en nazorg van onderzoeken (RX, IVP, CT,...) en chirurgische ingrepen (nuchter, scheren, TED-kousen, darmvoorbereiding,)
- bloedafnames
- controle van parameters (minimum 2x/dag, met voldoende spreiding)
- toediening van medicatie PO, SC, IV, IM
- vereiste technische zorgen en bijhorende observaties, met zo nodig onmiddellijke informatieoverdracht aan de verantwoordelijke verpleegkundige of hoofdverpleegkundige
- beantwoorden van beloproepen
- patiëntenvervoer: te voet, rolstoel, bed, ...
- zorgregistratie in KWS
- aanvullen materiaal (verbandwagens, voorraadkast,...)

Cyclische opdrachten:

- De logistiek assistente werkt aan de hand van een afdelingsgebonden checklijst voor het bestellen van materiaal (keuken/labo/economaat), reinigen en onderhoud van lokalen, verzorgings- en keukenmateriaal, etc...
- 1x/week: controle op volledigheid van reanimatiekast (log).
- 1x/week: controle op volledigheid verdoevingskoffer (vpk)
- 1x/maand controle medicatiekast op vervallen/ontbrekende medicatie (vpk).
- ...

OCHTENDSHIFT

De ochtendshift start om 6.30u en eindigt om 14.30u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

06.30u - 07.00u: informatieoverdracht tussen de nachtschift en de ochtendshift; tijdens deze briefing wordt elke patiënt individueel besproken.

07.00u - 11.30u: verzorging van de toegewezen patiënten

- hygiënische zorgen (bedbad, hulp bij toilet, stimuleren tot zelfzorg)
- technische zorgen (wondzorg, venapunctie, inkorten/verwijderen wonddrain, voorbereiding op onderzoek en/of ingreep, controle intraveneuze perfusie)
- controle parameters
- algemene observaties
- preventie decubitus
- geplande onderzoeken (afspraak regelen, voorbereiding, vervoer,...)
- opname nieuwe patiënten/ontslagvoorbereiding aanwezige patiënten
- geplande ingreep (premedicatie, voorbereiding, preoperatieve onderzoeken, vervoer,...)
- installatie en mobilisatie patiënt
- kameropschik en nazorg
- noteren parameters
- observatie en registratie debieten (urine, maagvocht, wonddrains, spoelingen,...)
- gebruikte materialen zoals perfusiestaanders, toiletstoelen, ... van ontslagen patiënten desinfecteren en kamer in orde maken
- registratie van alle zorg in KWS
- bondige verslaggeving van relevante verpleegkundige informatie
- paraferen van uitgevoerde taken, onderzoeken, ...

07.45U - 08.30U:

- uitvoeren bedside glycemie (+ toedienen insuline)
- opdienen ontbijt (met aandacht voor installatie, indien nodig hulp bij voorbereiding en toediening)
- bewaring maaltijden van tijdelijk nuchtere patiënten
- klaarmaken en toedienen aërosoltherapie
- doorgeven maaltijdwijzigingen aan de diëtisten
- klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV

11.30U – 11.45U:

- spoelruimte
- sorteren linnen en afval
- aanvullen drank (water, melk,...)
- aanvullen verzorgingswagens
- vervolledigen rapportage in de verpleegdossiers

11.45U – 13.00U:

- uitvoeren bedside glycemie (+ toedienen insuline)
- opdienen middagmaaltijd (met aandacht voor installatie, indien nodig hulp bij voorbereiding en toediening)
- klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV
- afruimen middagmaaltijd
- aanpassen keukenlijst waar nodig

12.30U – 13.30U: middagpauze in 2 shifts (permanentie verzekeren!)

13.30U – 14.00U:

- nazicht van opvolgnota's, therapeutische wijzigingen en medische orders in KWS
- koffiebedeling (aandacht voor diabetici, nuchtere patiënten, ...)

AVONDSHIFT

De avondshift start om 14.00u en eindigt om 22.00u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

14.00u – 14.30u: informatieoverdracht tussen de ochtendshift en de avondshift. Tijdens deze briefing wordt elke patiënt individueel besproken a.h.v. ISBARR/KWS.

14.30u – 16.00u:

- opruim na ontslag patiënten/opname nieuwe ptn
- nakijken en sorteren van de apotheeklevering

16.00u – 17.00u: verzorging van de toegewezen patiënten

- hygiënische zorgen waar nodig
- technische zorgen (wondzorg, controle intraveneuze perfusie...)
- noteren van hoeveelheid en observaties debieten (urine, maagvocht, wonddrains, spoelingen, ...)
- controle/noteren parameters
- algemene observaties
- preventie decubitus
- geplande onderzoeken (afspraak regelen, voorbereiding, vervoer,...)
- installatie en mobilisatie patiënt
- kameropschik en nazorg
- uitvoeren bedside glycemie (+ toedienen insuline)
- klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV
- controle en registratie van alle zorg in KWS

17.00u – 18.30u:

- op-en afdienen avondmaaltijd

18.30u – 19.00u: pauze

19.00u – 21.30u:

- klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV
- uitvoeren glycemie-controle (+ toedienen insuline)
- klaarmaken TPN
- hygiënische zorgen waar nodig
- technische zorgen (wondzorg, controle intraveneuze perfusie,...)
- controle/noteren parameters
- algemene observaties
- preventie decubitus
- informeren " nuchtere" patiënten
- installatie en mobilisatie patiënt
- kameropschik en nazorg
- Controle en registratie van alle zorg in KWS

21.30u – 22.00u:

- spoelruimte
- sorteren linnen en afval
- aanvullen drank (water, melk,...)
- eindcontrole/rapportage in de verpleegdossiers
- informatieoverdracht naar nachtploeg a.h.v. KWS/ ISBARR

NACHTSHIFT

De nachtschift start om 21.30u en eindigt om 7.00u. Een overzicht van de uit te voeren taken:

21.30u – 01.00u: eerste ronde bij patiënten (te herhalen om de 2 uur)

- controle perfusies
- extra aandacht voor die dag geopereerde patiënten
- iedereen in bed en stilte op de afdeling
- informeren" nuchtere" patiënten
- algemene observatie
- controle parameters (indien nodig)

- vernieuwen pamber indien nodig
- verpleegtechnische zorgen indien nodig
- hygiënische zorgen indien nodig
- klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV
- Controle en registratie van alle zorg in KWS

01.00u – 03.30u: administratieve taken:

- medicatie bestellen en klaarleggen voor de volgende 24 uur
- voorbereiden opnamedossiers (afdrukken en verzamelen opnamedocumenten, zorgregistratie voorbereiden)
- controle geplande bloedafnames en onderzoeken

03.30u – 04.30u: klaarmaken, toedienen en registreren van medicatie oraal, IV, SC, IM, aërosol.. in EMV

04.30u – 06.15u: laatste ronde bij patiënten

- hygiënische zorgen indien nodig
- vernieuwen pamber indien nodig
- verpleegtechnische zorgen (wondzorg, controle intraveneuze perfusie,)
- controle parameters
- algemene observaties
- informeren “nuchtere” patiënten
- installatie patiënt
- uitvoeren geplande bloedafnames
- verwijderen blaassondes en/of spoelingen bij patiënten urologie
- controle en registratie van de zorg in KWS

06.15u – 06.30u:

- spoelruimte
- sorteren linnen en afval
- aanvullen drank (water, melk,...)
- eindcontrole opvolgnota's/rapportage in KWS

06.30u – 07.00u:

informatieoverdracht tussen de nachtshift en de ochtendshift door verantwoordelijke nachtverpleegkundige. Hierbij wordt elke patiënt individueel besproken ahv ISBARR/KWS



Deze brochure geeft enkel informatie specifiek over de afdeling. Informatie die voor alle verpleegkundigen of voor alle studenten geldt moet in de algemene onthaalbrochure voor studenten of nieuwe medewerkers komen.

| Notities

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

