



Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent!

Je komt bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om. Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling abdominale heekunde is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student.

Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Mevr. Inge De Backer

Hoofdverpleegkundige

Inhoud

1.	Algemene gegevens en grondplan	3
1.1.	Wie werkt op abdominale heekunde?	3
1.2.	Architectuur van de afdeling	4
1.3.	Bezoekuren van de afdeling	5
2.	Organisatie van de afdeling.....	5
2.1.	Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u)	5
2.2.	Dagdienst (8.00 u – 16.06)	6
2.3.	Laatdienst (13.54 u - 22.00 u).....	6
2.4.	Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u)	6
3.	Profiel van de afdeling.....	7
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen	7
3.1.1.	Abdominaal	7
3.1.2.	Vaatoperatie.....	7
3.1.3.	Urologie	7
3.1.4.	Gynaecologisch.....	7
3.1.5.	Plastische heekunde	7
3.2.	Meeste voorkomende verpleegactiviteiten	8
3.2.1.	Basiszorgen (kop 3 JP)	8
3.2.2.	Gespecialiseerde technieken.....	8
3.2.3.	Fysieke beveiliging.....	10
3.2.4.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	10
4.	Zorgmodel	11
4.1.	Taak van de verpleegkundige:.....	11
4.2.	Standaardisatie:.....	11
5.	Eerste dag stage	12
6.	Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e)	12
7.	Tot slot.....	13
8.	Extra links	13
9.	Contactgegevens van de afdeling.....	13

1. Algemene gegevens en grondplan

1.1. Wie werkt op abdominale heelkunde?

Hoofdverpleegkundige: Mevr. Inge De Backer

Cluster diensthoofd: Mevr. Joan De Metsenaere

Medisch diensthoofd: Dr. Wim Decler

Stagementoren: Schoutteet Aline, Derycke Cindy en De Potter Debbie

Medisch specialismen:

- ▶ Vaatchirurgie
- ▶ Abdominale chirurgie
- ▶ Longchirurgie
- ▶ Neus –keel –oor
- ▶ Gynaecologische chirurgie
- ▶ Urologische chirurgie
- ▶ Stomatologische chirurgie
- ▶ Plastische chirurgie

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige Mevr. Inge De Backer zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Zij wordt bijgestaan door 19 verpleegkundigen, 2 zorgkundigen, 1 logistiek assistent en een multidisciplinair team van kinesisten, psychologen, sociaal assistenten en verschillende andere leden van het multidisciplinair team

Artsen:

- ▶ Dr. Harth Stefaan (Algemene chirurg)
- ▶ Dr. Kurt Hendrick (Algemene chirurg)
- ▶ Dr. Veerle Van Vlodrop (Bariatrische chirurg)
- ▶ Dr. Dries Vandeweyer (Vaat en thoracale chirurg)
- ▶ Dr. Deleu (vaatchirurg)
- ▶ Dr. Derveaux (vaatchirurg)
- ▶ Dr. Guido Van Holderbeke (uroloog)
- ▶ Dr. Caroline Verbaeys (uroloog)
- ▶ Dr. Thomas Van Erps (uroloog)
- ▶ Dr. Caroline Van Turnhout (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Laureys Indra (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Hauspy Frank (gynaecoloog)
- ▶ Dr. De Vits Anne (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Wim Decler (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Tom Bovijn (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Ottoy Liesbeth (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Houben Arnoldine (gynaecoloog)

- ▶ Dr. Kaan osmanagaoglu (gynaecoloog)
- ▶ Dr. Cools Hannah (plastische chirurg)
- ▶ Dr. Myny Peter (plastische chirurg)
- ▶ Dr. Carl Van Waes (plastische chirurg)
- ▶ Dr. Derycke Anna (NKO)
- ▶ Dr. Vande Maele (NKO)
- ▶ Dr. Beel (NKO)
- ▶ Dr. Renders (NKO)
- ▶ Dr. Van Crombrugge (NKO)
- ▶ Dr. Mortier (stomatoloog)
- ▶ Dr. Vermout Wilfried (stomatoloog)

Aantal bedden:

De afdeling beschikt over 28 bedden waarvan 9 2-persoonskamers en 10 1-persoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

1.2. Architectuur van de afdeling

Alle kamers zijn voorzien van een badkamer en een toilet.

De toiletten voor de bezoekers zijn voorzien in de liftenhal

Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost. Hier worden alle administratieve taken afgehandeld. Hier wordt ook elke morgen de patiëntenoverdracht gegeven.

De afdeling beschikt eveneens over een keuken. De keuken bevindt zich op de middengang en is enkel toegankelijk voor personeel (deur kan enkel geopend worden met de badge). In de keuken kan het personeel pauze nemen op de daartoe bestemde tijdstippen.

Naast de keuken vinden we de ruimte waar de poetskarren worden opgesteld.

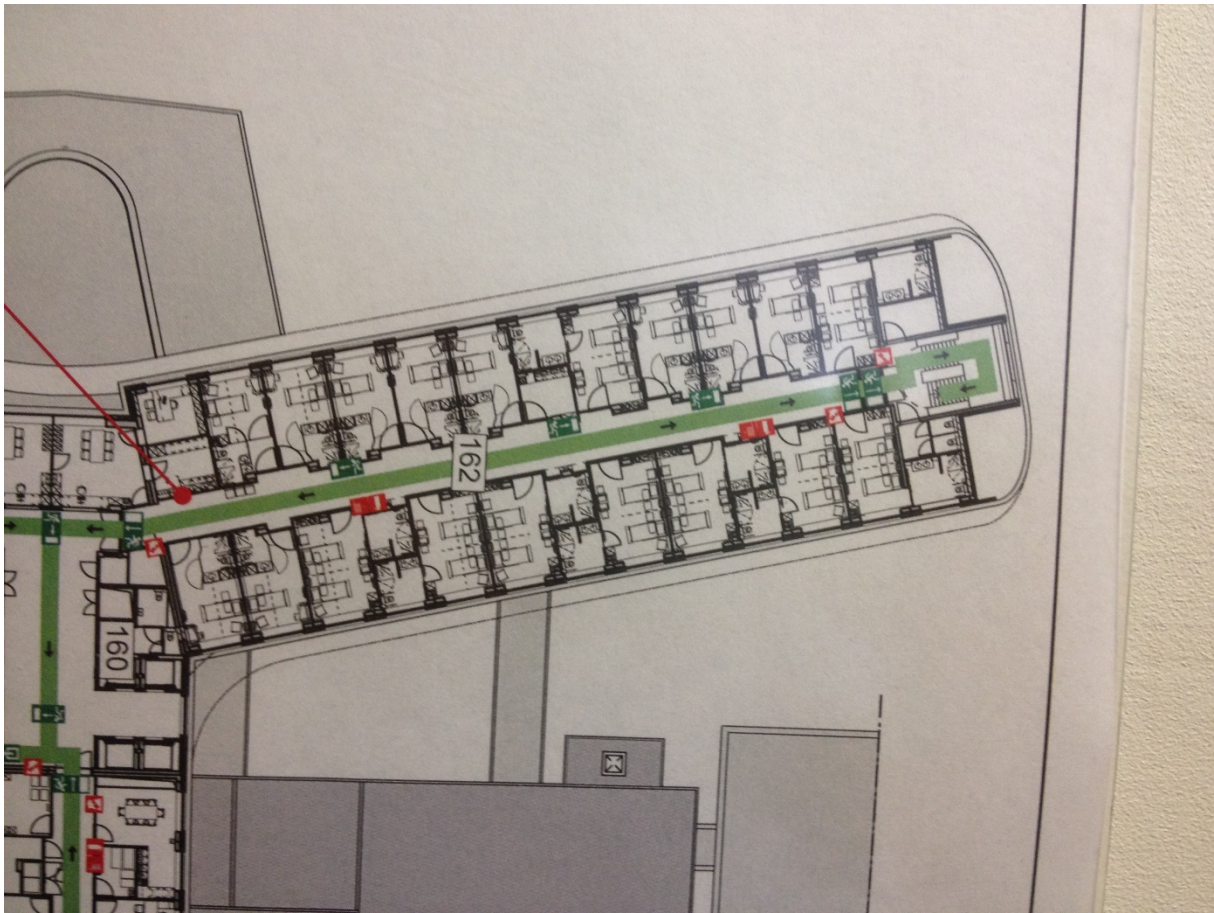
Rechtover de keuken vinden we een grote gemeenschappelijke berging waar al voorraadmateriaal wordt gestockeerd voor de beide afdelingen. Hier bevindt zich ook het linnen. In deze ruimte wordt enkel proper materiaal gestockeerd of geplaatst. Dus alle linnenkarren of verzorgingskarren die hier staan geparkeerd, moeten steeds voorzien zijn van lege zakken!

Naast de verpleegpost ligt het verpleegkundig labo: hier vinden we medicatie, injectienaalden, de medicatiekar en dergelijke.

Naast het labo treffen we het bureau van de hoofdverpleegkundige.

Ongeveer halfweg de gang vind je aan de linkerkant een spoelruimte, die is voorzien van een bedpanspoeler. Op deze plaats wordt ook de urinalen en bedpannen gestockeerd. Ook bevindt er zich daar de medibin (glascontainer).

Achteraan de gang voorbij de dubbele deuren vinden we nog een berging voor het materiaal van de afdeling (vooral stomamateriaal). De toiletten van het personeel bevinden zich ook hier.



1.3. Bezoekuren van de afdeling

De bezoeken zijn van 14.00 u t.e.m. 20.00 u

Uitzonderingen op deze bezoeken worden op voorhand besproken met de hoofdverpleegkundige of met de plaatsvervangende verantwoordelijke

2. Organisatie van de afdeling

Er zijn een aantal organisatorische afspraken die er moeten voor zorgen dat de werking van de dienst vlot verloopt.

Daarom de volgende dagindeling en werkschema

2.1. Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u)

Deze uren gelden zowel voor de verpleegkundigen als de zorgkundigen op dienst.

De overdracht van de nacht naar de vroege equipe, werkverdeling wordt besproken. De ochtendverzorging gaat van start.

Om 8.00 u geeft de verpleegkundige overdracht naar de hoofdverpleegkundige. Totaalzorg aanbieden: basiszorgen, detailzorgen en wondzorg liefst aaneensluitend. Medicatiebeheer intraveneus alsook peroraal. Transport naar pre op zaal, recovery, intensieve zorgen, ...IV therapie.

2.2. Dagdienst (8.00 u – 16.06)

De logistiek assistent werkt geen vroegdienst maar een dagdienst. De zorgkundige kan ook in dagdienst werken van 8.00u tot 16.06 u of van 10.54 u – 19.00 u.

Voor het vervoer van de patiënten naar en van het operatiekwartier of polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern Patiënten Transport (IPT). Dit vervoer gebeurt steeds met een logistieke assistente van de verdieping waar de patiënt verblijft. Indien de patiënt van het operatiekwartier komt en/of anesthesie ondergaan heeft dan zal er steeds een verpleegkundige (van de dienst waar de patiënt zal verblijven) meegaan.

Tijdens elk van de shiften is het van het allergrootste belang dat bij elke patiënt parameters worden genomen. Algemene regel hierbij is: je begint pas aan de verzorging van de patiënt als je de toestand van de patiënt kent. Hiervoor neem je de parameters!

Het is aangewezen om de verpleegdossiers van de patiënt, waarvoor je verantwoordelijk bent, mee te nemen op je verzorgingskar. Zo beschik je steeds over de nodige informatie van je patiënten en kan je meteen de toegediende zorgen in het verpleegplan aanduiden.

Na elke zorgronde wordt de verzorgingskar opgeruimd en aangevuld.

!!!! Vergeet niet dat sommige zaken kunnen afwijken naargelang de situatie zich voordoet op de dienst. Zo zijn opnames of transfers tijdens een shift een reden tot aanpassing van deze indeling.

2.3. Laatsdienst (13.54 u - 22.00 u)

Deze uren gelden enkel voor de verpleegkundigen. De zorgkundigen op dienst werken een avonddienst van 10.54 u – 19.00 u of van 13.54 u – 22.00 u

De logistiek assistent werkt van 10.54 u tot 19.00 u.

Vb.

14 u: overdracht van de vroege naar de late shift, overlopen van de nog af te werken taken

16 u: afwerken opdrachten van de artsen

17 u: opdienen van het avondmaal

19 u: moment voor avondpauze

2.4. Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u)

Enkel de verpleegkundigen werken een nachtdienst.

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

3.1.1. *Abdominaal*

- ▶ LSK Cholecystectomie
- ▶ LSK Appendectomie
- ▶ LSK navelbreuk
- ▶ LSK liesbreuk
- ▶ Sigmoidresectie, colonresectie, rectumresectie
- ▶ LSK gastric bypass
- ▶

3.1.2. *Vaatoperatie*

- ▶ PTA
- ▶ Carotis
- ▶ Arteria femoralis
- ▶

3.1.3. *Urologie*

- ▶ TUR blaas
- ▶ TUR prostaat
- ▶ Radicale prostatectomie (met robotchirurgie)
- ▶ ...

3.1.4. *Gynaecologisch*

- ▶ Vaginale hysterectomie
- ▶ Abdominale hysterectomie
- ▶ LAVH
- ▶ Mastectomie
- ▶ ...

3.1.5. *Plastische heelkunde*

- ▶ Abdominoplastie
- ▶ Diepflap
- ▶ Borstvergroting – Borstverkleining
- ▶ ...

3.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten

3.2.1. **Basiszorgen (kop 3 JP)**

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
 - Van de interne patiënt
 - Van de chirurgische patiënt
 - Van de geventileerde patiënt
 - Van de comateuze patiënt
- ▶ Werken volgens de afspraken van de dienst.
- ▶ Bewaking en controle van parameters via monitoring, ECG, bloeddruk (invasief – niet invasief) saturatie O₂, CVD enz..
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV enz.
- ▶ Werken met infuuspomp
- ▶ Werken met spuitpomp
- ▶ Werken met pijnpomp
- ▶ Infuusbeleid:
 - ▶ Plaatsen van intraveneuze katheter
 - ▶ Assistentie bij plaatsen van centrale en/of arteriële katheter
 - ▶ Vervangen van infuus
 - ▶ Stoppen infuus en verwijderen van katheter
 - ▶ Verzorgen van insteekplaats
 - ▶ troussewissel
- ▶ omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- ▶ assisteren bij bepaalde onderzoeken
- ▶ observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak
- ▶ gebruiken van het verpleegkundige dossier

3.2.2. **Gespecialiseerde technieken**

Ademhalingsstelsel

- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Toedienen van zuurstof
 - ▶ Met O₂ bril
 - ▶ Met O₂ masker
 - ▶ Met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol
- ▶ Hulp bij intubatie
- ▶ Omgaan met verschillende beademingsvormen
 - Invasieve ventilatie : via ETT of ETC: volume of drukgestuurd.
 - Niet invasieve beademing : via masker / Bipap
 - Totaalzorg bij de beademde, gesedeerde of comateuze patiënt.
 - Mondzorg
 - Tubezorg

- ▶ Aspiratie
- ▶ Extubatie
- ▶ Transport van de beademde patiënt
- ▶ Zorg voor de tracheotomie patiënt
 - Assistentie bij plaatsen
 - Aspiratie
 - Canulezorg
 - Communicatie
- ▶ Zorg voor thoraxdrainage
 - Assistentie bij plaatsen
 - Toezicht op wondvocht
 - Observatie patiënt
 - Wondzorg
- ▶

Cardiaal Stelsel

- ▶ Monitoring
- ▶ Diagnostisch ECG: 12 afleidingen ECG / berekend via monitoring
- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg rond de pacemaker patiënt
- ▶ Hulp bij zorg van hartpatiënten
 - Toedienen van medicatie
 - Toezicht op reacties
 - Hulp bij gespecialiseerde technieken: vb. cardioversie
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

Spijsverteringsstelsel

- ▶ Plaatsen van een maagsonde, microsonde
- ▶ Zorg voor gastrostomiesonde
 - Hulp bij plaatsen
 - Zorg na plaatsen
 - Toezicht houden op
- ▶ Toedienen van sondevoeding
- ▶ Maagaspiratie
- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Toedienen van een lavement of andere laxativa
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding

Urogenitaal stelsel

- ▶ Plaatsen van een éénmalige- of verblijfskatheter
- ▶ Volgen van diurese en bijhouden van urinedebiet

Huid en zintuigen

- ▶ Wondzorg
 - Zorg voor DAV
 - Zorg voor AP, drains, urostoma

- Verwijderen of inkorten van drains
- Verwijderen van hechtingen
- Zorg voor de open wonde
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt
- Gebruik maken van hulpmiddelen vb. tillift

Metabolisme

- ▶ Infuustherapie
- ▶ Aanvullen van bepaalde elektrolyten
- ▶ Vocht en voedingsbalans bijhouden
- ▶ Controle glycemie
- ▶ Bepalen van bloedgassen

Algemene technieken/ vaardigheden

- ▶ Staalafname
- ▶ Assisteren bij bepaalde ingrepen vb. : pleura- of ascitespunctie
- ▶ Zorg aan de overleden patiënt
- ▶ Omgaan met de familie in moeilijke omstandigheden

3.2.3. Fysieke beveiliging

Nagaan of de patiënt voldoende veilig in bed ligt. Is dit niet het geval dan brengt men bedsponden aan. Is dit nog niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal aan te brengen

Bij geventileerde patiënten altijd polsbinders voorzien

Ervoor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

3.2.4. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- ▶ Intensieve verpleging onder toezicht
- ▶ Verpleegkundig team gecoacht door hoofdverpleegkundige
- ▶ Regelmatig overleg binnen het verpleegkundige team en patiënten overdracht
- ▶ Overleg met artsen op artsenronde, bij afspraken en in dringende situaties
- ▶ Assistentie bij medische handelingen
- ▶ Begeleiden van transport van kritieke patiënten naar onderzoeksafdelingen
- ▶ Contact met kinesitherapie
- ▶ Contact met radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
- ▶ Contact met labo
- ▶ Met ziekenhuisafdelingen voor transfert van patiënten
- ▶ Met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Met operatiekwartier voor dringende ingrepen
- ▶ Met sociale dienst
- ▶ Overleg en gesprek met familie
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie

4. Zorgmodel

4.1. Taak van de verpleegkundige:

Op de dienst ... wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende en/of taak verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij voor de totaalzorg verantwoordelijk is (anders bij taakverpleging).

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet somatische zorg voor de patiënt, aandacht voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn/ haar patiënten, maar de verzorging gebeurt indien nodig samen met de collega's.

De verpleegkundige zorgt meerdere dagen voor dezelfde patiënten om zo een maximale continuïteit en goed contact te bekomen. Iedere verpleegkundige plant de uit te voeren zorg bij zijn/ haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak van parameters, observatie, therapie, ... ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de 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. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de afdeling

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten, opvolging opname – en ontslagbeleid, personeelsbeleid enz.

4.2. Standaardisatie:

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang.

Tevens leidt standaardisatie tot een continuïteit van de zorgverlening en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's, ...

Als hulpmiddel zijn er via intranet een aantal procedures ter beschikking.

5. Eerste dag stage

Op je eerste stagedag zal je een onthaal krijgen in het ziekenhuis en daarna naar onze afdeling gebracht worden. Je zal worden ontvangen door onze hoofdverpleegkundige of een van de collega's en voorgesteld worden aan het team.

De stagementoren zullen je een rondleiding geven op de afdeling en verdere toelichting geven.

Op je eerste stagedag worden concrete afspraken gemaakt wat betreft het uurrooster, steeds in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Vergeet zeker niet de nodige documenten voor te leggen zoals stage-urenformulier, feedbackfiches en je leerdoelen voor de stage. Voor een vlotte werking laat je best je feedbackfiches op de dienst gedurende de hele stage zodat op elk moment feedback kan genoteerd worden.

In de loop van de eerste dag zal je ook verdere inlichtingen krijgen i.v.m. het gebruik van het verpleegdossier, de dagfiches en de medische dossiers.

6. Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e)

Als student is het noodzakelijk **je doelstellingen te formuleren** en die uit te schrijven op je doelstellingenfiche. Maak je doelstelling ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundigen die je begeleiden. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je je wilt in oefenen.

Er wordt verwacht dat je steeds **stipt op tijd** aanwezig bent op de afdeling. Kan je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je shift.

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, ook als je zou willen wisselen van uren.

Heel belangrijk is dat je te allen tijde het **beroepsgeheim** respecteert.

Het tonen van **motivatie en interesse** wordt heel hard geapprecieerd en dit zal je leerproces positief beïnvloeden! Probeer zelf leeransen te creëren tijdens je stage en spreek andere verpleegkundigen aan als je een bepaalde handeling zelf wilt uitvoeren. Naar het einde toe van je stage mag je in samenspraak met je stagementor zelfstandig een totaalzorg uitvoeren bij een patiënt.

Rapporteer steeds je observaties en handelingen. Dit doe je door de verantwoordelijke verpleegkundige in te lichten waarmee je samenwerkt en door het in het verpleegplan te noteren. Ben je niet zeker van je stuk? Aarzel geen moment en vraag het aan je begeleider.

Zorg ervoor dat je je **feedbackfiche** steeds aanbiedt aan de begeleidende verpleegkundige. Noteer eerst je eigen zelfreflectie en pen je visie op de uitgevoerde zorgen neer. Zo kan je mentor inzicht krijgen in je **zelfreflectie**.

Het kiezen van een volgpatiënt voor je stageopdracht kan altijd besproken worden met de (hoofd)verpleegkundige. Tijdens vrije momenten kunnen de dossiers ingekeken worden en kan er aan het stageverslag worden gewerkt. Het is evenwel verboden om een kopie of een afdruk te maken van gegevens uit zowel het papieren als uit het elektronisch patiëntendossier.

Beantwoord beloproepen steeds zo vlug mogelijk, ook al behoort de patiënt niet tot jouw zone.

Probeer tijdens je stage op onze afdeling je kennis en vaardigheden zoveel mogelijk te verrijken. Stel jezelf bij iedere handeling de vraag “Waarom?” en als je het antwoord niet weet, probeer het eerst zelf op te zoeken. Is er iets nog niet duidelijk, richt je dan gerust tot de verpleegkundigen. Ze zullen met plezier samen met jou het antwoord zoeken.

Als laatste is het heel belangrijk om de principes van **ziekenhuishygiëne** toe te passen: je draagt correcte kledij en vervangt deze indien bevuild, lange mouwen zijn uitgesloten, alsook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen. Lange haren worden samengebonden.

7. Tot slot

Deze brochure is een instrument om je voor te bereiden op je stage op onze afdeling.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn voor een vlotte en aangename samenwerking.

Bij welke vraag dan ook, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stagementoren of een ander teamlid!

Heel veel succes!

Hoofdverpleegkundige Inge De Backer

Stagementoren: Schoutteet Aline, Derycke Cindy en De Potter Debbie

8. Extra links

<http://www.janpalfijn.be/diensten/heelkunde>

9. Contactgegevens van de afdeling

straat 162

Telefoonnummer verpleegpost: 09 224 81 62

Telefoonnummer hoofdverpleegkundige: 09 224 89 12