

# Afdelingsbrochure Heelkunde 2 (route 119)

Studenteninformatie



## **Beste student**

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis.

Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan.

Heb je echter toch nog vragen? Contacteer dan je mentor of de leidinggevende van de afdeling via [Mentoren.heelkunde2@hhleuven.be](mailto:Mentoren.heelkunde2@hhleuven.be)

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe.

Veel succes!

# 1. Inleiding

Beste studenten,

Het gehele team van Heelkunde 2 (Route 119) heet jullie welkom. We hopen dat jullie zich vlug thuis zullen voelen op deze dienst en er een aangename stageperiode met veel leerrijke momenten doormaken.

Het team van Heelkunde 2 zal in ieder geval actief meewerken om een studentvriendelijk klimaat te creëren, om de leerlingen optimale leerkansen te bieden.

Elke nieuwe situatie kan in het begin moeilijk zijn (zowel voor ons als voor jullie!), maar met wat goede wil en veel inzet van beide kanten zal het best lukken!

Hoe dan ook, durf problemen in verband met je beginsituatie ter sprake te brengen:

- Heb je hulp of raad nodig: vraag het ons.
- Wil je de kans krijgen om bepaalde technieken te oefenen: geef het door.
- Heb je nuttige tips in verband met jullie opvang en begeleiding op Heelkunde 2: bespreek ze met ons.

Samen maken we vast jou en onze professionele ambitie waar, een vakkundige verpleegkundige worden in humane dienst aan de patiënten.

Het gehele team van Heelkunde 2.

## 2. Voorstelling van de afdeling

- **Locatie**

Regionaal ziekenhuis H. Hart te Leuven, Naamsestraat 105.

Het ziekenhuis is bereikbaar via de Naamsestraat en via de Hendrik Consciencestraat.

De afdeling algemene heelkunde bevindt zich op de 3<sup>de</sup> verdieping in het hoofgebouw, **route 119**. De afdeling heeft 20 bedden verdeeld over 4 eenpersoonskamers, 6 tweepersoonskamers en 1 vierpersoonskamer.



- **Belsysteem**

De afdeling is het beste telefonisch bereikbaar. De volgende telefoonnummers zijn toegewezen aan de afdeling:

- **Hoofdverpleegkundige heelkunde 2**

Intern: 9747      Extern: 016/209747

- **Afdelingstelefoon heelkunde 2:**

Intern: 9257      Extern: 016/209257

- **Transporttelefoon heelkunde 2:**

Intern: 9928      Extern: 016/209928

- **Patiëntenprofiel**

De gehospitaliseerde patiënten van de afdeling komen voornamelijk uit 3 grote groepen.

De eerste en grootste groep zijn de patiënten die van thuis worden opgenomen. De patiënt bespreekt ambulante een ingreep met de chirurg en komt binnen de dag voor de operatie of de dag zelf. Een tweede groep patiënten wordt opgenomen vanuit spoedgevallen. De derde groep zijn de interne mutaties van interne-, geriatrische-, neurologische diensten omwille van een chirurgische ingreep.

- **Bezoekuren**

Voorlopige bezoekersregeling: de bezoeken op de afdeling zijn van 14u tot 20u voor 1 begeleider (partner, kind, ouder). Andere bezoekers is van 16u tot 19u en met maximum 2 personen tegelijkertijd.

Uitgezonderd op de dag van operatie vragen we aan de familie en andere bezoekers het bezoek strikt te respecteren.

- **Visie en missie van het ziekenhuis**

In het ziekenhuis heeft men te maken met twee grote afzonderlijke groepen, namelijk de patiëntengroep en de medewerkersgroep. Deze hebben beiden nood aan een duidelijke visie. Waar staat het ziekenhuis voor en waar werken we voor.

Vanuit het oogpunt van de patiënt, zij kiezen niet zomaar lukraak een ziekenhuis, huisartsen verwijzen ook gericht door.

Maar ook bij de medewerkersgroep is er nood aan een samenhangingsgevoel, een gemeenschappelijke visie en een doel dat we samen kunnen waarmaken.

Via “Dichtbij beter” en “ We gaan Hart” willen we graag de lijm voorzien, het bindmiddel om een grote groep individuen samen te brengen.

“Dichtbij” heeft vanzelfsprekend betrekking op ons regionaal karakter, binnen handbereik in het centrum van Leuven.

Tegelijk weerspiegelt dit het karakter van onze instelling: korte communicatielijnen, hechte teams, de patiënt die centraal staat. Maar ook staat het voor een vlotte communicatie tussen medewerkers en artsen. En natuurlijk kunnen we niet de garantie bieden dat iedereen hier gezond buiten wandelt. Maar het is wel onze missie om ze beter te maken, op verschillende manieren. Ook is het doel de organisatie en de zorg steeds beter te maken, te leren uit fouten, ...

- **Verpleegkundig en verzorgend team**

Het team op de afdeling bestaat uit verpleegkundigen en logistiek medewerkers onder leiding van een hoofdverpleegkundige. Op regelmatige basis wordt het team aangevuld met studenten verpleegkunde.

Iedere verpleegkundige op de afdeling neemt zijn taak op als verantwoordelijke verpleegkundige en referentieverpleegkundigen. De verantwoordelijke verpleegkundige is steeds verantwoordelijk over één gedeelte van de afdeling. De patiënten die zich in dat gedeelte gehospitaliseerd bevinden, vallen tijdens de shift onder hun verantwoordelijkheid. De referentieverpleegkundige is specifiek verantwoordelijk voor één taak op de afdeling. Zij volgt de nodige bijscholingen en houdt de collega's up-to-date. Enkele voorbeelden voor referentieverpleegkundigen zijn: wondzorg, studentenmentor, stomazorg, ziekenhuishygiëne, patiëntveiligheid, apotheek, MVG-verantwoordelijke, ...

De logistiek assistente heeft een heel diverse taakverdeling op de afdeling. In de eerste plaats staat zij in voor de maaltijdschema's van de patiënten. Daarnaast zorgt ze voor de ondersteuning van de verpleegkundigen door transport van de patiënt, het aanvullen van materialen, hulp bij orde op de dienst, installeren van patiënten en dergelijke meer.

Er wordt gestreefd naar volgende basis bestaffing per dag:

Tijdens weekdays:

- Weekdagen:

- ➔ Ochtendshift: 1 Hoofdverpleegkundige  
3 Verpleegkundigen  
1 Logistiek medewerker
- ➔ Avondploeg: 2 Verpleegkundigen  
1 Logistiek medewerker of 3<sup>de</sup> verpleegkundige
- ➔ Nachtploeg: 1 Verpleegkundige

- Zaterdagochtend:

- ➔ Ochtendshift: 2 verpleegkundigen

- **Geneesheren en specialismen**

Op de afdeling zijn er verschillende specialiteiten die centraal staan. De specialiteiten zijn abdominale heelkunde, urologie, mond-, kaak- en aangezichts chirurgie (MKA), neus-, keel- en oren chirurgie (ORL), Unit voor Reproductieve Geneeskunde (URG), orthopedie, vaatheelkunde en plastische heelkunde, neurochirurgie.

Per artsengroep is er een één verantwoordelijke arts over zijn team. Er is ook één arts verantwoordelijke arts over onze afdeling. Bij afdeling gebonden problemen kunnen we deze arts aanspreken. Deze arts zal ook het afdelingsbeleid helpen opstellen en opvolgen.

Hieronder vindt u een lijst per specialiteit met bijhorende dokters. De verantwoordelijke van de artsengroep is steeds aangeduid met een sterretje (\*).

- Urologie  
Dr. Swinnen\*  
Dr. Winnepennickx  
Dr. Van Haute

- Abdominale Heelkunde Dr. Drubbel\*  
Dr. Haers  
Dr. Sagaama  
Dr. Bury  
Dr. Ovaere
  
- ORL Dr. Samoy  
Dr. Strobbe  
Dr. Charlier\*  
Dr. Bogaerts
  
- MKA Dr. Vanhove \*  
Dr. Neven  
Dr. Lorré  
Dr. De Temmerman
  
- URG Dr. Puttemans \*  
Dr. Gordts  
Dr. Gordts  
Dr. Segaert
  
- Orthopedie Dr. Milants  
Dr. Peters  
Dr. Van Poppel  
Dr. Mulier \*  
Dr. Mufty  
Dr. Dendooven  
Dr. Van Hove  
Dr. Mast  
Zaalarts: Dr. Celis Ruiz
  
- Plastische Heelkunde Dr. Dupont\*
  
- Vaatheelkunde Dr. Malliet  
Dr. Cuppens  
Dr. Deridder\*
  
- Neurochirurgie Dr. Dejaegher\*  
Dr. Theys  
Dr. Van Loon



- **Multidisciplinair team**

Naast de artsen en verpleegkundigen wordt het afdelingsteam versterkt met nog enkele andere specialiteiten.

De *sociale assistente (dagwacht)* versterkt het team door de opvang van patiënten die mogelijks problemen hebben in de sociale context. Zij gaat in gesprek met de patiënt en probeert op die manier samen met de patiënt, arts en het volledige multidisciplinair team een vlotte opname en ontslag te organiseren.

Het *geriatrisch supporteam (GST)* bestaat uit verpleegkundigen en ergotherapeuten die patiënten boven de 75 jaar die een GRP-score halen boven de 2/6 extra ondersteuning bieden tijdens hun opname. Ze bekijken de patiënten zowel op cognitief als op lichamelijk vlak. Door middel van testing, oefening, het voorstellen van hulpmiddelen e.d. trachten ze de patiënten te begeleiden naar een zo zelfstandig en comfortabel mogelijk ontslag.

Het *palliatief supporteam (PST)* bestaat uit een aantal gespecialiseerde verpleegkundige, artsen en psychologen die ons bij staat bij palliatieve zorgsituaties. Zij adviseren en ondersteunen in de zorg bij palliatieve patiënten.

Er is een team van *kinesisten* beschikbaar die een select publiek van de patiënten opvolgt voor het verhogen van de mobiliteit. Het toedienen van ademhalingskine wordt ook frequent toegepast bij de patiënten.

Wanneer patiënten gericht uitleg nodig hebben naar voeding toe is er een *diëtiste* aanwezig. Ze geven patiënten educatie, volgen de voedingschema's op, ....

Oncologische patiënten worden ook steeds gericht bezocht en dichtbij opgevolgd door de diëtiste.

De *logopediste* en de *ergotherapeuten* zijn steeds ter beschikking bij specifieke patiënten-noden.

- **Dagindeling**
  - **Uurregeling**

<b>Functie</b>	<b>Van/tot (u)</b>	<b>Pauze (u)</b>	<b>Totaal</b>	<b>Naam shift</b>
VPK	07u00 - 15u21	3/4u	7,6	V
VPK	09u00 - 17u21	3/4u	7,6	D3
VPK	13u54 - 22u00	1/2u	7,6	A
VPK	21u45 - 07u15	1/2u*	9,5	N
VPK	08u00- 16u21	3/4u	7.6	V3
VPK	07u00-12u42	/	5u42	V22

- **Pauzes**

De pauzes worden bij voorbaat in de cafetaria gehouden. Dit om even rust van de afdeling af te garanderen. Vandaar dat er 's middags een verdeling wordt gemaakt en in 2 shiften wordt gegeten. Tijdens de avonddienst wordt de pauze in de cafetaria genomen, tijdens de nachtdienst wordt de pauze op de afdeling genomen.

- **Patiëntentoewijzing**

De afdeling is verdeeld in twee kanten. Per kant wordt een verantwoordelijke verpleegkundige aangesteld.

De verdeling is als volgt:

- Kant 1: Voorkant:

Kamer: 324 -325- 326 - 335 - 336

- Kant 2: Achterkant

Kamer: 327 - 328 – 329-334

De derde verpleegkundige tijdens de ochtendshift is de 'speedy'. De speedy helpt de andere verpleegkundige waar nodig, ondersteund de opnames van de patiënten en verzorgt daarnaast samen met de logistiek medewerkers het vervoer van de patiënten.

Tijdens de stageperiodes worden de studenten verdeeld per kant. Er wordt naar gestreefd dat iedere verantwoordelijke verpleegkundige maximaal 1 student ter begeleiding heeft. Ook pré-opname en pijnkliniek zit in takenpakket.

- **Patiëntenoverdracht**

Elke medewerker draagt zijn toegewezen patiënten over aan de volgende shift volgens de ISBARR-methode. Dit geldt zowel voor de verpleegkundige als de logistiek medewerker.

De logistiek medewerkers hebben iedere middag een individuele briefing in de keuken.

De verpleegkundigen hebben drie momenten van patiënten overdracht. Er is een ochtendbriefing tussen de nachtverpleegkundige en ochtendshift. Deze briefing is gezamenlijk. Er is een middagbriefing tussen de ochtendshift en de avondshift (bedside briefing). Deze briefing is aan bed van de patiënt. Tot slot is er de briefing tussen de avondshift en de nachtverpleegkundige. Deze briefing is gezamenlijk, tenzij er nog andere taken te doen zijn op dienst gebeurd deze briefing om de beurt.

De student woont steeds de overdrachten bij samen met de toegewezen verpleegkundigen.

- **Verloop patiënten op de afdeling en taakverdeling**

- **Opname van een patiënt**

### **Opnameverpleegkundige**

Het grootste gedeelte van de patiënten die worden opgenomen zijn preoperatief bij de opnameverpleegkundige geweest. Zij maakt alle opnamedocumenten van de patiënt in orde.

### **Op de afdeling**

Een van de medewerkers op de afdeling, bij voorkeur de speedy of verantwoordelijke, neemt het dossier van de patiënt aan ofwel werd het digitaal ingevuld via mynexuzhealth en installeert de patiënt op de kamer. Het dossier wordt in orde gebracht, medicatieverificatie in KWS en bij de patiënt, nadien wordt de verantwoordelijke verpleegkundige gebriefd.

- **Vorbereiden van de patiënt preoperatief**

Wanneer een patiënt naar de operatiezaal mag gaan, wordt de afdeling telefonische verwittigd vanuit de operatiezaal op de specifieke transporttelefoon. De logistiek medewerker draagt na het opdekken van de

ochtendmaaltijden de transporttelefoon. De verantwoordelijke verpleegkundige of de logistiek medewerker gaat de patiënt klaarmaken.

Dit houdt in:

- Spreek de verantwoordelijke verpleegkundige aan.
- Geef de patiënt een operatiehemdje.
- Laat de patiënt urineren.
- Verwijder tandprothese, bril, contactlenzen, juwelen en piercings. Hoorapparaten mag de patiënt aanhouden.
- Controleer identificatiebandje.
- Anti-trombosekousen volgens ingreep.
- Operatiezone nakijken en eventueel nog scheren.
- Kijken of alle waardevolle voorwerpen opgeborgen zijn in kast en deze afgesloten is en hang sleutel aan bed.
- Identificatie van het bed (kaartje met kamernummer wordt aan bed gehangen).
- De patiënt per bed met dossier naar operatiezaal brengen.

Het is steeds de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke verpleegkundige dat de patiënt volledig correct naar boven gaat.

#### ▪ **Ophalen patiënt uit de recovery**

Wanneer de operatie afgerond is, gaat de patiënt naar de recovery. Hier blijft de patiënt tot hij stabiel genoeg is om naar de kamer te gaan. Dit wil zeggen dat de parameters in orde zijn, de pijn onder controle is en er geen verdachte bloedingen zijn. De recovery verwittigd via de transporttelefoon welke patiënt afgehaald mag worden. Het ophalen van de patiënt gebeurt bij voorkeur door de verantwoordelijke verpleegkundigen en een logistieke medewerker of student verpleegkunde. Als dit niet mogelijk is zal een ander verpleegkundige de patiënt ophalen en de briefing van de recovery doorgeven aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

De patiënt wordt geïnstalleerd op zijn kamer. Dit houdt in:

- Patiënt installeren op de kamer, bed vastzetten.
- Belletje en bed bediening binnen handbereik.
- Waterkannetje en glas geven.
- Controle parameters, verband, drainage, sondes, infuustherapie.
- Opstarten postoperatief zorgdossier starten. De zorgen (drains, Redons, BS, ...) inbrengen in zorgdossier (KWS).
- Patiënt nodige richtlijnen geven i.v.m. bedrust, drinken, pijn en eten.
- Urinaal bij de mannen.

- Eventueel een infuusstaander halen.
- Eventueel spoelzakken en emmer klaarzetten.

De verantwoordelijke verpleegkundige zal achteraf het beleid van anesthesie controleren in het KWS.

#### ▪ **Postoperatieve zorgen**

De verantwoordelijke verpleegkundige is onder leiding van de hoofdverpleegkundige verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg. Ze zorgt ervoor dat alle aspecten (vb: medicatie, wondzorg, coördinatie voeding, ...) van de zorg in orde zijn. Ze zal dit doen met medewerking van de logistiek assistente die logistieke ondersteuning doen, zoals opvolging voedingsschema, bediening maaltijden, onderzoekbonnen bezorgen, ...

#### ▪ **Ontslag van een patiënt**

Bij iedere patiënt is het ontslag anders. De dokters zorgen voor alle attesten en brieven die de patiënten nodig hebben. Als verpleegkundige moeten we, afhankelijk van de noden van de patiënt, volgende zaken in orde brengen:

- Verpleegkundige ontslagbrief en nakijken of eventuele nodige attesten bij ontslagpapieren zitten.
- Thuismedicatie verzamelen, eventueel uitschrijven.
- Vervoer regelen via Booqit.
- Het medisch dossier klasseren op de juiste plaats per discipline.
- Patiënt uitschrijven in het KWS.

Als de patiënt vertrokken is, moet de kamer leeggehaald worden opdat de kamer klaar gemaakt kan worden voor de volgende patiënt. Dit gebeurt door een student, logistiek medewerker of verpleegkundige.

CAVE: Controleer dat al het materiaal weg is, ook uit de badkamer (Bedpannen, bokalen, emmers, ...).

▪ **Dagindeling (schema)**

7u-7u15	Briefing nachtverpleegkundige aan de twee teams
7u15-11u	<p>Bloedafnames worden door de nachtverpleegkundige uitgevoerd, op vraag worden er bloedafnames gehouden voor de studenten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie controleren en toedienen, parameterscontrole, glycemiecontrole, infuus therapie, maaltijdbedeling, ...</li> <li>• Hygiënische verzorging van de patiënt, wondzorg, ...</li> <li>• Transport van en naar de operatiekamer.</li> <li>• Rapporteren in het zorgdossier en planning van de zorgen voor de volgende dag.</li> <li>• Orde op dienst, speelruimte opruimen, ...</li> </ul>
11u -12u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie nakijken klaarzetten tem 14:00 en toedienen, zo nodig glycemie controle.</li> <li>• Middagmaal helpen opdienen samen met logistiek medewerkers, patiënt wordt geholpen door diegene die opdekt.</li> </ul>
12u - 12u45	<p>Eerste groep gaat eten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdekken, patiënt in bed helpen, wisselhouding geven, controle incontinentie patiënten. Koffie geven.</li> <li>• Parameters, aerosol, A.B, ...</li> <li>• Transport van en naar de operatiekamer.</li> </ul>
13u - 13u45	<p>Tweede groep gaat eten.</p> <p>De verpleegkundige zorgen worden overgenomen van de vorige groep.</p>
14u - 14u30	<p>Bedsidebriefing team per team. (NIET op maandag)</p> <p>De derde verpleegkundige (speedy) doet de beloproepen.</p>
14u30 – 16u	Medicatie klaarzetten en nakijken tem 24:00

16u – 17u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundige zorgen: opzetten van patiënt, pambercontrole, aerosol, parameter controle, wondverzorging, medicatie toedienen, infuustherapie, ...</li> <li>• Transport van en naar de operatiekamer.</li> </ul>
17u-17u30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glycemie controle</li> <li>• Avondmaal opdienen</li> </ul>
17u30 - 20u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdekken, zelf iets eten, zorgenpakket afhankelijk van de vraag uitvoeren.</li> <li>• Transport van en naar de operatiekamer.</li> </ul>
20u - 21u45 21u45 – 22u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt in bed helpen, medicatie nakijken en toedienen, eventueel wondzorg, kamer in orde brengen, gordijnen sluiten, lichten doven (vraag van de patiënt)</li> <li>• Briefing aan de nachtverpleegkundige.</li> </ul>
22u-22u15 24u- 6u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie en dossiers voor tijdens de nachtdienst nakijken.</li> <li>• Toer 1: - patiënt goede nacht wensen.</li> <li>• Infusen en sondes nakijken.</li> <li>• Parameters bij OP patiënten.</li> <li>• Medicatie klaarzetten en aanrekenen enkel voor 's nachts tot en met 8:00</li> <li>• Toer 2: - Parameters bij OP patiënten</li> <li>• Infusen, sondes en verbanden nakijken.</li> <li>• Medicatie geven.</li> <li>• Drinken wegnemen bij nuchtere patiënten om 24u.</li> <li>• Toer 3: Idem + eventueel wisselhouding geven.</li> <li>• Toer 4: Idem + wisselhouding geven.</li> <li>• Spoelruimte opruimen en linnenkarren klaarzetten.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegwacht opruimen en zo nodig baxters aanvullen.</li> <li>• Verpleegkarren aanvullen.</li> <li>• Glycemietoestel ijken.</li> <li>• Zorgdossiers invullen.</li> <li>• Toer: Parameters</li> <li>• Bloedafnames nemen en zo nodig culturen</li> <li>• Computer aanpassen en briefingspapieren invullen en PC's heropstarten. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Briefing</li> </ul> </li> </ul>
--	---

Na de verzorging worden beloproepen door iedereen beantwoord, als er problemen zijn moet men zich wenden tot de verantwoordelijke verpleegkundige van die kamers.

### 3. Aandachtspunten

- **Checklisten**

De afdeling Heelkunde 2 wordt gekenmerkt door het tal van specialiteiten. Omdat binnen deze specialiteiten een verschillend aanbod is aan operaties, maakt dat er een grote kennis wordt verwacht bij de verpleegkundigen. Om de werkbaarheid te verhogen is er per ingreep een procedure gemaakt. Deze kan je steeds up-to-date terugvinden op intranet. De procedure beschrijft de volledige préoperatieve voorbereiding en de postoperatieve opvolging van de patiënt. De zorgdossiers zijn aangepast per discipline en per ingreep.

- **Algemene afkortingen (zie uitgebreidere lijst op de afdeling)**

Enkele belangrijke afkortingen die regelmatig gebruikt worden zijn:

BS: blaassonde

SPS: suprapubische sonde

US: uretersonde

NS: nefrostomiesonde

TM: thuismedicatie

MS: maagsonde



- **Aandachtpunten per discipline**

- ❖ **Urologie**

- URS
    - TURP/HOLEP
    - TURB / continue en manuele blaasspoelingen
    - Nefrolithiase / PNL
    - Circumcisie / Vasectomie
    - Blaastrainingen en residubepalingen
    - Blaassondage man/vrouw
    - Torsio testis

Er zijn verschillende sondes die gebruikt worden binnen de urologie.

- **Soorten sondes**

Blaassondes zijn sondes die via de urethra in de plaats geplaatst worden. Hierin bestaan de sondes voor eenmalige sondages en de verblijfsondes. De sondes voor eenmalige sondages worden slechts eenmaal gebruikt. Dit om de blaas eenmaal te ledigen. Je hebt hierin de vrouwensonde en de harde Tieman sonde die gebruikt wordt voor de mannen. In deze sondes heb je verschillende Charrières die de dikte van de sonde bepalen. Het gamma van de verblijfsondes is groter dan die van de eenmalige sondages.

- Klassieke blaassonde in silicone
    - Hematuriesonde: een sonde met circulaire metaaldraad voor blaasspoelingen of bij hevige hematurie. Hierin bestaat er de 2-weg- en de 3-weghematuriesonde

Een cystofix of een suprapubische sonde is een sonde die via de buikwand rechtstreeks in de blaas wordt geplaatst. Deze sonde wordt vaak zoals een gewone verblijfssonde met een ballonnetje in de blaas gefixeerd. Soms wordt deze sonde met een draadje bevestigd zijn aan de huid. Let op: wanneer een cystofix uitvalt, moet er tijdig gereageerd worden.

De fistelgang van de sonde verdwijnt snel, wat de herplaatsing van de bemoeilijkt.

Een uretersonde is sonde in de ureter. Deze sondes zien we enkel bij urostoma's

Nefrostomiesondes worden rechtstreeks via de huid in het pyelon van de nier geplaatst.

Een stent is een chirurgisch geplaatst buisje tussen de nier en de blaas.

#### ▪ **Debiten**

- Regelmatig ledigen van leegmaken van urinecollector en hoeveelheid noteren. 24-uurdebiet wordt 's ochtends opgeteld en afgesloten. Deze waarden worden genoteerd in het zorgdossier.
- Indien een 24-uurs debiet bijgehouden moet worden voor labo onderzoek, dient dit vermeld te worden op de urinecollector.

#### • **Nierstenen**

Iedere patiënt met een niersteen moet wateren in een zeefje. Dit zeefje kan de steen of gruis tegenhouden.

#### • **Continue / manuele spoeling**

Een continue spoeling gebeurt standaard met twee zakken van 3 liter NaCl 0.9%. Afhankelijk van de ingreep zal de spoeling lopen via de suprapubische sonde of een triple lumen hematuriesonde.

Er komen soms verstoppingen van de spoelsonde voor. Om deze verstoppingen te vermijden dient de spoeling nauwlettend in het oog te worden gehouden, zowel voor de inloop als de afloop van spoelvocht. De kleur van de urine is zeer belangrijk. Indien nodig manueel spoelen.

CAVE: Goed kijken dat het spoelvocht terug uit de blaas afloopt.

#### • **Residubepaling**

Residubepalingen zijn belangrijk om te controleren hoeveel urine er in de blaas achter blijft wanneer een patiënt de eerste keren watert na het verwijderen van de blaassonde.

Een residubepaling kan op twee manieren gebeuren, via de suprapubische sonde (SPS) of via de Bladderscan.

Wanneer er een residumeting gebeurt langs de SPS, wordt de achtergebleven urine langs de SPS verwijderd. Wanneer de patiënt geen SPS heeft kan de residubepaling via de Bladderscan bepaald worden.

Via een soort echo wordt de achtergebleven hoeveelheid urine in de van de blaas gemeten.

Bij een residubepaling is het belangrijk de spontaan geplaste hoeveelheid en de residuhoeveelheid met elkaar te vergelijken. Men spreekt van goed residu wanneer hij lager is dan 100 ml.

## ❖ MKA

- Wijsheidstanden
- Tandextracties en implantaten
- BSSO
- BIMAX
- Sarme/sarpe
- Zygoma fractuur
- Orbita fractuur

Bij de Mond-, Kaak- en Aangezicht-chirurgie patiënten zijn er twee belangrijke aspecten die opgevolgd moeten worden. Namelijk ijsapplicatie en voeding.

- **Ijsapplicatie**

Ijsapplicatie bij MKA-patiënten is cruciaal. De eerste 12u na de operatie moet de patiënt een regelmatige wissel hebben met ijszakjes om zwelling zoveel mogelijk tegen te gaan. Ook het voldoende rechtop zitten van de patiënt help om zwelling te voorkomen.

Belangrijk ook is dat de ijsapplicatie na 12u stopt. Het ijs zorgt voor vasoconstrictie. In eerste instantie om zwelling te voorkomen. Na die periode van vasoconstrictie is het belangrijk dat het geopereerde gebied voldoende bevloeid wordt om de genezing te bevorderen. Vaak brengen patiënten een koelmachine mee bij opname, dit moet meegegeven worden naar de operatiezaal.

- **Voeding**

Veel van de MKA-patiënten kunnen moeilijk eten na een operatie in de mond. Een aantal patiënten hebben hun kaken op elkaar gefixeerd, wat het knabbelen op voedsel helemaal belemmerd.

Het aanbod en de stimulatie tot het eten is belangrijk voor deze patiënten. Het gebruik van bijvoedingen is in deze context dan ook sterk aan te raden.

- ❖ **Abdominale chirurgie**

- LCCE
- Hernia inguinalis
- Hernia umbilicalis
- Appendectomie
- Hemorroïden
- Anale abces/fistel/fissuur
- Gastric Bypass / Gastric Sleeve

- **Drains, lamel, Redon**

Soms kan er een lekkage van het drainagezakje voorkomen, daarom kan je dit het best tijdens elke schift controleren.

Controle van de kleur en inhoud van het zakje/ lamel/ Redon, dit wil zeggen komt er op korte tijd plots veel drainagevocht bij in het zakje of Redon moet men dadelijk de verpleegkundige hiervan verwittigen.

Het kan ook zijn dat de leiding van het zakje of Redon is afgekneld in bed en daardoor niet goed meer afloopt.

- **Maagsonde**

Een goede controle van de positie van de maagsonde is belangrijk om decubitus te voorkomen

Goede fixatie ter hoogte van de neus is belangrijk zodanig dat de maagsonde zich niet kan verplaatsen.

Goede drainage, geen afgeknelde maagsondes.

- **Flatus en stoelgang opvolgen**

Dagelijks controle van stoelgang en flatus is een belangrijke parameter om te weten of de peristaltiek van de darmen in werking is gekomen.

- **Voeding**

Afhankelijk van de ingreep wordt het dieet aangepast.

- **Stomazorg**

Controleer regelmatig dat er geen lekkage optreedt doordat de plaat of zakje loskomt.

Maak tijdig het stomazakje leeg, zeker bij een ileostoma.

## ❖ Orthopedie

Meest voorkomende ingrepen

- **Kleine voet / beenoperaties:**

- Hallux valgus
- Chevron Akin
- MTP 1 arthrodesse
- PIP fusie
- Voorste / achterste kruisband reconstructie
- Meniscus

### Aandachtspunten:

- Hoogstand en ijs
- Regelmatig controle op inklemming van de voet
- Als het verband spant, dient het zo spoedig mogelijk te worden opengeknipt.
- Bij wattenverband: Verwijder het wattenverband en knip de Peha-Haft doormidden zo ver mogelijk van de wonde. Nadien het wattenverband opnieuw aanleggen.
- Gipsgoot: open de gipsgoot en nadien terug de gipsgoot omwindelen.
- Gesloten gips: steeds openen als de patiënt op de kamer is

## ▪ **Schouderoperaties:**

- Rottator cuff repair
- Bankartrepair
- Mobilisatie schouder
- Verwijderen osteosynthesemateriaal

### **Aandachtspunten:**

- Soms dragen deze patiënten een draagdoek of een abductieverband, goed nakijken of dit correct aan is. VIGO komt hier ook voor langs op de afdeling.
- Ijsapplicatie, goede ondersteuning schouder en fysiotherapie.

## ▪ **Polsoperatie:**

### **Aandachtspunten:**

- Hoogstand van de onderarm.
- Verband of gipswissel op de afdeling is alleen nodig bij doorlekken of afschuiven van het verband, niet routinematig. Verband mag blijven zitten tot eerstvolgende consultatie.
- Instrueren patiënt tot mobiliseren van de vingers en pols oefenstabiel onbelast tenzij anders vermeldt. Indien gips alleen bewegen vingers.
- Ijskoeling op verband bij pijn of zwelling
- Bij tintelingen in de vingers dit melden aan behandelend of dienstdoend chirurg.
- Controle op gevoel, kleur en zwelling van de vingers, neuro-vasculaire PM.
- Als het verband te vel spant, dient het zo spoedig mogelijk te worden opengeknipt.
- Bij wattenverband: Verwijder de windel. Nadien de windel opnieuw aanleggen.
- Gipsgoot: open de gipsgoot en nadien terug de gipsgoot omwindelen.
- Gesloten gips: openen

- **Totale heupprothese (THP)**

**Aandachtspunten:**

- Patiënten van Dr. Milants met THP blijven in bed tot volgende ochtend tot na het nemen van een RX, patiënten van Dr. Dendooven met THP mogen post-op direct uit bed, volgende ochtend RX en aansluitend krijgen alle patiënten fysiotherapie. Dag 2 wordt bloedafname gedaan.

- **Totale knieprothese (TKP)**

**Aandachtspunten:**

- Krijgen volgende dag fysiotherapie.
- Ijsbrace. (Aanrekenen)
- Dag 1 RX controle.

❖ **Plastische heelkunde**

Meest voorkomende ingrepen:

- Borstreductie
- Borstaugmentatie met prothese
- Abdominoplastie met transpositie van navel
- Facelift

**Aandachtspunten:**

- Controle op bloedingen en zwelling.
- Eventuele Redons goed opvolgen.

❖ **ORL / NKO Neus- keel oorzaken**

- Conchotomie
- Tonsillectomie
- FESS
- Adenotomie
- Thyroïdectomie
- UPPP
- Septumcorrectie

### **Aandachtspunten:**

- Controle op bloedingen en zwelling.
- Vaak snuitverbod.
- Bij thyroïdectomie: goede opvolging van tintelingen handen en voeten, dagelijkse bloedafname.

## ❖ Vaatheelkunde

Meest voorkomende ingrepen:

- PTAS
- Carotisendarterectomie
- Varices

### **Aandachtspunten:**

- Verplichte bedrust tot nader order van arts.
- Patiënt met drukverband heeft absolute bedrust tot volgende ochtend.
- Zandzak blijft liggen volgens advies arts.
- Controle op bloedingen.
- Bij varices, bed in hoogstand, bedrust en bij ontslag JOBST kousen aandoen.

## ❖ Neurologie/chirurgie

- Decompressie chirurgie
- Laminectomie
- Lumbale punctie

### **Aandachtspunten:**

- Relatieve bedrust tenzij op order van arts verplichte bedrust.
- Controle op bloedingen.
- Controle neuro-vasculaire parameters.



## 4. Studenten-Leermogelijkheden

- Theorie
  - Je kent de pathologie, anatomie en fysiologie die op 3A voorkomt.
  - Je kent de normale waarden van de vitale parameters (pols, bloeddruk, saturatie)
  - Je weet wanneer en hoe fysische parameters opgenomen worden.
  - Je kent de basisprincipes van MDS I-, MDS II- en MDS III- dieet.
  - Je kent de theorie van de technieken die op 3A uitgevoerd worden (zie praktijk).
  - Je weet welke administratie er moet gebeuren bij: een opname, een ontslag, medicatie en onderzoeken.
  - Je kan een zorgplan aanvullen.
  - Je kent de medicatieberekeningen en kan de druppelsnelheid bij infusiotherapie correct instellen.
- Praktijk (volgens de geziene leerstof)
  - Je kan een bedbad, volledige totaalzorg uitvoeren bij:
    - Patiënt met infuus
    - Patiënt met verblijfsonde
    - Patiënt met zuurstof
    - Operatiepatiënt
  - Je kan een operatiepatiënt klaarmaken voor operatie.
  - Je kan een urinedebiet opvolgen, bij een patiënt met of zonder verblijfsonde. Let op: het urinedebiet loopt steeds van 8u tot 8u. Je start

om 8u op de begindag en wordt afgesloten de dag erna om 8u.  
Alle debieten die voor 8u op de afsluitdag worden gemeten, worden bij de begindag genoteerd.

- Je kan bloeddruk, pols en temperatuur meten en rapporteren.
- Je kan ondersteuning geven bij braken.
- Je kan IM en SC inspuitingen geven.
- Je kan insuline en IV-medicatie, rechtstreeks of via infuus, toedienen.
- Bij insuline toedienen via infuuspomp, kijk procedure na, schema's verschillen volgens de behandelende arts.
- Je kan rectaal toucher uitvoeren en een lavement geven.
- Je kan een DAV uitvoeren.
- Je kan complexe wondzorg uitvoeren.
- Je kan een bloedafname uitvoeren.
- Je kan assisteren bij het aanleggen van een perifeer infuus.
- Je kan een perifeer infuus aanleggen.
- Je kan een infuus verwijderen en vervangen.
- Je kan onder toezicht de zorgen en de controle uitvoeren aan een diepe katheter.
- Je heeft de mogelijkheid kennis te maken met infuuspompen en telemetrie.
- Je kan een transfusie klaarmaken, controleren, en onder toezicht toedienen, bij het toedienen van een unit P.C. deze nooit vooraf uit de koelkast leggen.
- Je kan een blaassondage uitvoeren.
- Je kan een maagsonde plaatsen en verwijderen.
- Je kan aerosol therapie installeren en toedienen.
- Je kan zuurstof toedienen.

- Je weet waar de reanimatiezak staat en kent de samenstelling.
- Je kan een patiënt installeren op de kamer na een operatie
  - Patiënt installeren op de kamer, bed vastzetten.
  - Bel/bed bediening binnen handbereik.
  - Controle parameters, verband, drainage, sondes, infuustherapie.
  - De zorgen en medicatie overschrijven in verpleegdossier.
  - Patiënt nodige richtlijnen geven i.v.m. bedrust, drinken, pijn en eten.

- **Sociale vaardigheden**

- Je kan waarnemen en observeren.
- Je kan het verbaal en non-verbaal gedrag van zichzelf en van anderen waarnemen.
- Je hebt een luistergedrag en bent empathisch.
- Je kan gevoelens van de patiënt herkennen en hierop reageren:
  - Kan op deze gevoelens ingaan.
  - Kan een gesprek samenvatten.
- Je kan informatie geven aangepast aan de patiënt.
- Je hebt een patiëntgerichte houding:
  - Toont betrokkenheid.
  - Toont respect.
  - Bent vriendelijk.
  - Kan belangen van de patiënt verdedigen.
  - Toont aandacht voor de familie van de patiënt.
- Je hebt een teamgerichte houding:
  - Toont respect.
  - Toont betrokkenheid.

- Bent vriendelijk.
- Wees hulpvaardig.
- Neemt initiatief.
- Je kan assertief reageren.
- Je kan de patiënt stimuleren tot zelfzorg.
- Je kan schriftelijk en mondeling rapporteren.

- **Attitudes**

- Je houdt rekening met gemaakte afspraken.
- Je kan zelfstandig werken – neemt een zelfstandige leerhouding aan.
- De student kan deelnemen aan de organisatie van de dienst.
- Je toont interesse om bij te leren en heeft een juiste leerhouding aan.
- Je hebt een verzorgd voorkomen en volgt de handhygiëne richtlijnen.

- **Goed om weten**

- Observaties, klachten, bijstellingen, onderzoeken, alles wordt in het verpleeg/zorgdossier genoteerd.
- Niet vergeten van medicaties dat uit de voorraad wordt genomen, aangerekend moet worden in KWS-zorgdossier (BSS), elk team voor de eigen shift.



