



B2.1

Heelkunde



## Voorwoord

Welkom op B2.1. Wij willen je graag als nieuwe collega of student opnemen op onze eenheid.

De onthaalbrochure kan hierbij een extra hulpmiddel zijn. Met deze beknopte bespreking, die je altijd kan raadplegen, willen we je wegwijs maken op onze eenheid.

De brochure geeft niet altijd de juiste oplossing en daarom zal eenieder uit onze equipe je graag helpen bij eventuele problemen.

Ieder van ons heeft het recht om fouten te maken maar ook ieder van ons heeft de plicht om eventuele fouten te melden en te herstellen!

Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodig tijd om je aan te passen

In naam van alle medewerkers van B2.1 wensen we je een aangename leerperiode toe, die hopelijk aan je verwachtingen voldoet. Succes!

**Namens de ganse equipe van B2.1**

**Als je twijfelt, vraag dan hulp!  
Dit doe je beter te vroeg dan  
te laat!**



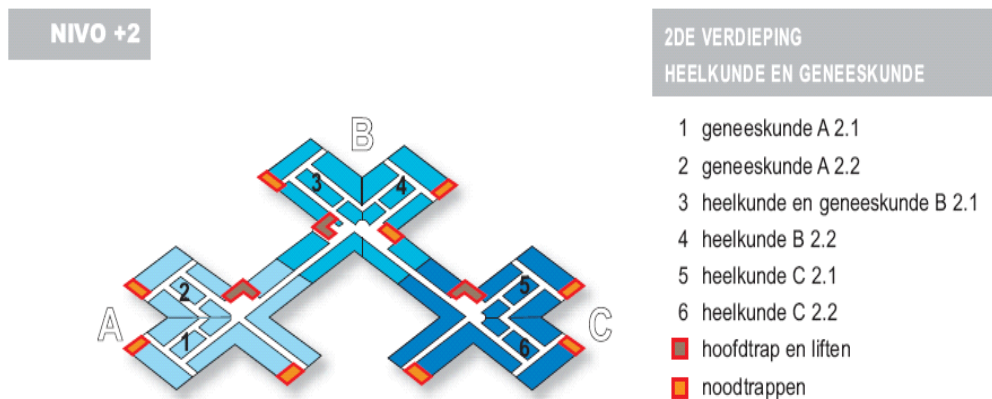
<b>Voorwoord .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Voorstelling van de eenheid.....</b>	<b>4</b>
1.1 De architectuur .....	4
1.2 Het multidisciplinair team.....	6
1.3 De patiëntenpopulatie .....	9
<b>2 taakhoud en taakverdeling .....</b>	<b>11</b>
2.1 Organisatie van de verpleegzorg .....	11
2.2 Prioriteiten in de zorg .....	16
2.3 Taken van de zorgkundige.....	18
2.4 Opleiding en ontwikkeling.....	20
<b>3 Verwachtingen / aandachtspunten van de afdeling .....</b>	<b>21</b>
<b>4 Verwachtingen tov de studenten .....</b>	<b>23</b>
4.1 Eerstejaarsstudenten – Initiatie verpleegkunde en basiszorg .....	23
4.2 Tweedejaarsstudenten – Oriëntatie Algemeen.....	24
4.3 Derdejaarsstudenten – Algemeen .....	25
4.4 Vierdejaarsstudenten – Uitstroom Algemeen.....	26
4.5 Zorgkundigen .....	27



# 1. Voorstelling van de eenheid

## 1.1 De architectuur

De eenheid B2.1(Urologie, Thorax- en vaatheelkunde, NKO, MKA, Plastische chirurgie, abdominale heekunde, orthopedie, gynaecologie ) telt 24 bedden en bevindt zich in de B-Blok op nivo + 2.



De eenheid telt:

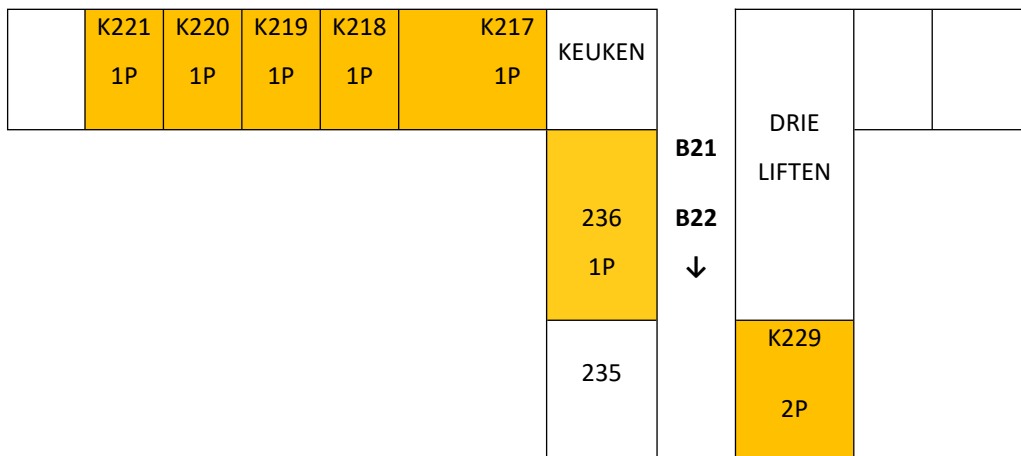
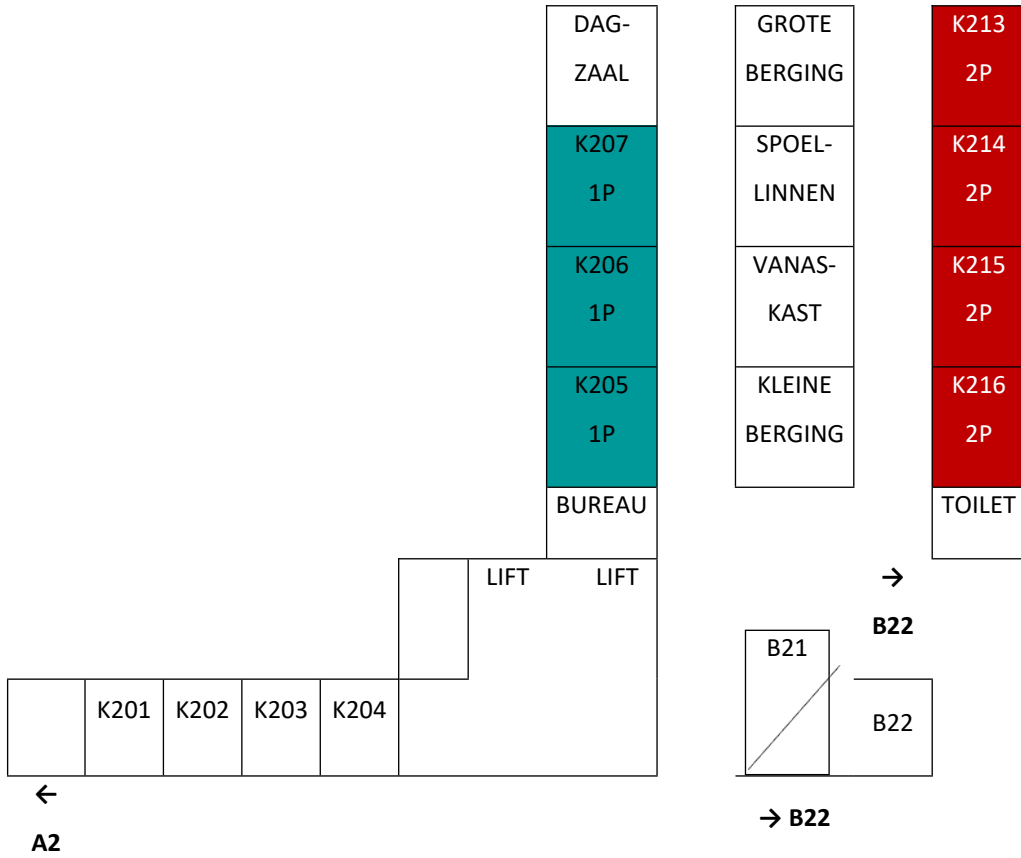
- 2 éénpersoonskamers voor isolatie 206 – 207
- 12 éénpersoonskamers 205 – 208 tem 212 – 217 tem 221 – 236
- 8 tweepersoonskamers 229 – 213 tem 216

De eenheid wordt verdeeld in drie delen. De verdeling gebeurt gemakshalve door middel van kleuren:

- het **GELE** gedeelte van de gang kamers 229 – 236 – 217 tem 221
- het **GROENE** gedeelte van de gang kamers 205 tem 212
- het **RODE** ganggedeelte kamers 213 tem 216



K208	K209	K210	K211	K212
1P	1P	1P	1P	1P





## 1.2 Het multidisciplinair team

Het medisch beleid is in handen van de chirurgen. Zij beslissen tot opname, doen diagnosestelling, stellen een behandelingsplan op en bepalen het ontslag.

Er kan steeds een consult aangevraagd worden bij om het even welke medische discipline via de behandelende arts.

<b>MEDISCH TEAM</b>	Duo-leider / thorax- en vaatchirurg	Dr. Mario Mattens
	Urologen	Dr. Stijn Schapmans
		Dr. Johan Van Dyck
		Dr. Katrien De Coster
		Dr. Natalia Zabegalina
		Dr. Philip Fransen
		Dr. Tom Vandewalle
	Thorax- en vaatchirurgen	Dr. Mario Mattens
		Dr. Johan De Dyn
		Dr. Stephan De Dyn
	NKO-artsen	Dr. Gert Jeunen
		Dr. Wouter Baetens
		Dr. Marieke Timmermans
	MKA-artsen	Dr. Sylvie Hendrikx
		Dr. Yannick Spaey
		Dr. Kristien Verbruggen
		Dr. Bert Gemels
	Plastische chirurgen	Dr. Paul Vanstraelen
		Dr. Bob Vermeulen
Dr. Margot Den Hondt		
Abdominale chirurgen	Dr. Jan Matheï	
	Dr. Pieter Ceulemans	
	Dr. Katrien Boon	
	Dr. Nathalie Deferm	
	Dr. Johan De Gols	



	Orthopedie	Dr. Evelien Berkmans Dr. Yves Claessens Dr. Geert Leirs Dr. Peter Vorlat Dr. Wim Van Leemput Dr. Vincent Vanryckeghem Dr. Reduan Elfeddali Dr. Bert Van Herck Dr. Jurgen Van der Stappen Dr. Yuhan Tan
	Gynaecologen	Dr. Bart Bollen Dr. Annick Corremans Dr. Anne Mireille François Dr. Lieve Schops Dr. Elke Stevens Dr. Kaat Verbeke Dr. Jennifer Goedbloed-Laros Dr. Soetkin Thijssen
<b>VERPLEEGKUNDIG TEAM</b>	Zorgmanager Hoofdverpleegkundige Zorgcoördinator Verpleegkundigen en zorgkundigen Stage mentoren  Meter/ Peter Referentiemedewerkers	Jeanneke Van de Ven An Vangeneugden Ine Custers Zie lijst personeelsleden Linda Daniëls Silke Vranken Sarah Leurs Sanne Maes Wordt toegewezen op de eerste werkdag. Op de eenheid is hiervan een lijst
<b>PARAMEDISCH TEAM</b>	Kinesithherapie	



	Ergotherapie Logopedie Diëtisten Patiëntenbegeleiding <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sociale dienst</li><li>▪ Psychologe</li></ul> Pijnverpleegkundige	
<b>ANDERE MEDEWERKERS</b>	Palliatief supportteam Oncologisch begeleidingsteam Diabeteseducatieteam Pastorale dienst	

*“De verpleegkundige treedt in contact met andere hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de toegewezen patiënten”.*

### 1.2.1 De artsen

De zaalrondes van de artsen gebeuren doorheen de dag. De dagdienst (zorgcoördinator of diensthoofd) loopt mee met de arts voor de patiënten waarvoor hij/zij verantwoordelijk is. Volgens de noden en behoeften van de patiënt, zal de verpleegkundige na overleg met de arts, andere disciplines contacteren.

### 1.2.2 De zorgcoördinator

De zorgcoördinator neemt enkele dagen ( jobtime van 50%) de dagdagelijkse leiding op de eenheid waar. Hierdoor komt er voor de leidinggevende ruimte vrij voor het uitvoeren van managementtaken.





### 1.3 De patiëntenpopulatie

Op B2.1 is een verscheidenheid van specialismen. Van elke specialisme worden de belangrijkste ingrepen opgesomd.

<b>Urologie</b>	ESWL / URS TUR Blaas – Prostaat Sachse Millin prostatectomie Cystectomie volgens Bricker Nefrectomie (totaal en partieel) Pyeloplastie TVT Brachytherapie
<b>Thorax- en vaatheelkunde</b>	PTA AAA endoprothese Femoro- popliteale greffe Carotisendarterectomie
<b>NKO</b>	Tonsillectomie Septumplastiek Tympanoplastiek UPPP (Uvulo palato pharyngo plastiek) Thyroïdectomie (partieel en totaal) Neusreductie Aangezichts chirurgie
<b>MKA</b>	Kaakchirurgie
<b>Plastische chirurgie</b>	Borstreductie en -vergroting Abdominoplastiek Borstreconstructies (DIEAP-FLAP, ...)



<b>Abdominale heelkunde</b>	Rechter of linker hemicolectomie / totale colectomie Sigmoidresectie Aanleggen van een stoma / herstel transit Gastrectomie (totaal en partieel) Gastric bypass Navelbreuk Laparoscopie volgens Nissen Laparoscopische cholecystectomie Laparoscopische appendectomie
<b>Orthopedie</b>	Totale knieprothese Totale heupprothese Arthroscopie schouder Halux valgus
<b>Gynaecologie</b>	Abdominale of laparoscopische hysterectomie Borstoperaties (mastectomie / tumorectomie) Colporrafie (posterior en anterior) TVT-O

Bij bepaalde ingrepen verblijven de patiënten één of meerder dagen op de eenheid 'intensieve zorgen' om de vitale functies nauwkeurig op te volgen.



## 2. Taakhoud en taakverdeling

### 2.1 Organisatie van de verpleegzorg

De verpleegkundigen werken volgens een 3-ploegen systeem, waarin het de bedoeling is te komen tot een minimumbezetting.

<b>V05 of vroege dienst</b>	06u30 – 14u36	3 verpleegkundigen
<b>L24 of late dienst</b>	14u09 – 22u15	3 verpleegkundigen
<b>N02 of nachtdienst</b>	21u50 – 06u50	1 verpleegkundige
<b>V31 of vroege dienst</b>	07u30 – 13u42	1 zorgkundige
<b>L34 of late dienst</b>	15u18 – 21h30	1 zorgkundige over het kruis, op weekdays
<b>D23 of dagdienst</b>	08u00 – 16u06	zorgcoördinator
<b>G05 of glijtijden</b>		hoofdverpleegkundige

De uurrooster is terug te vinden in het verpleeglokaal. Ook de uurrooster van de studenten hangt ter inzage op het magneetbord in de dienstplaats.

Iedere verpleegkundige krijgt 9 tot 10 patiënten toegewezen. De studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige.

<b>Gele kant</b>	<b>Groene kant</b>	<b>Rode kant</b>
1 vroege dienst (V05)	1 vroege dienst (V05)	1 vroege dienst (V05)
1 zorgkundige(V31)		
1 dagdienst (D23) op weekdays		
1 late dienst (L24)	1 late dienst (L24)	1 late dienst (L24)
1 zorgkundige (L34), op weekdays		
1 nachtdienst (N02)		



Op de eenheid wordt er totaalzorg geboden. Dit wil zeggen dat men werkt met patiënttoewijzing.

Wat wordt er met totaalzorg bedoeld?

- Elke verpleegkundige staat zoveel mogelijk in voor alle verpleegkundige zorgaspecten bij de toegewezen patiënten. Deze voert men, indien mogelijk, in één tijd uit.
- De verpleegkundige zorgt voor de invulling van het verpleegdossier met inbegrip van de bijhorende registratie zoals o.a. MVG voor de toegewezen patiënten.
- De verpleegkundige treedt in contact met andere hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de toegewezen patiënten.
- De verpleegkundige biedt hulp bij andere collega's.
- Elke verpleegkundige overloopt de toegewezen patiënten met de dagdienst. Deze bespreekt dit met de behandelend arts tijdens de zaalronde.

Buiten de totaalzorg van de patiënten is iedere verpleegkundige, samen met de zorgkundige ook verantwoordelijk voor andere dagelijkse taken zoals:

- aanvullen van linnen
- aanvullen van steriele en niet-steriele materialen
- orde op de afdeling
- de verdeling van de medicatie

Dit is ook voor de studenten een leerervaring.

**Studenten werken STEEDS onder toezicht/begeleiding  
van een verpleegkundige!**



De maaltijdverdeling gebeurt voornamelijk door de zorgkundige, in samenwerking met de medewerkers van de maaltijdbedeling. Indien er geen zorgkundigen aanwezig zijn, springt de verpleegkundige bij indien mogelijk.

Transporten naar onderzoeken, operatiezaal, ... gebeuren door de vervoersdienst aan de hand van een aanvraag via KWS.

Het tijdstip van opname wordt bepaald aan de hand van het operatieprogramma. De patiënt wordt de dag voordien verwittigd. De hoofdverpleegkundige en de zorgcoördinator doen de opnamesprekken.

Het tijdstip van ontslag is afhankelijk van de zaalronde van de arts.



VROEGE DIENST	
6u30	Patiëntenoverdracht van de nachtdienst naar de vroege dienst
6u50	Controle van de medicatie van 8u tot 14u (IV, PO, SC, IM) Starten met totaalzorg bij de patiënten Bloed- en cultuurafname Meten van glycemie en toedienen van insuline (vlak voor de maaltijd) Controle identificatiebandjes Meten van parameters volgens EWS: <ul style="list-style-type: none"><li>• pols</li><li>• saturatie</li><li>• temperatuur</li><li>• bloeddruk</li><li>• zuurstoftoediening</li><li>• ademhalingsfrequentie</li><li>• bewustzijn</li></ul> Medicatie toedienen
8u00	Bedelen van het ontbijt en het ontbijt van de nuchtere patiënten bewaren (zorgkundige) Vorbereiding van de te opereren patiënten Zaalronde artsen Zorg aan de patiënten (hygiënische zorgen, wondzorg, opzetten, ...) Vorbereiding van onderzoeken en behandelingen Invullen van de elektronische patiëntendossiers Zorgen dat patiënt ontslagklaar is Ontslagdocumenten in orde maken en toelichten
11u00	Orde in de spoelruimte, verzorgingskarren aanvullen (zorgkundige) Middagpauze verpleging in twee groepen Controle van de medicatie en medicatiebedeling Meten van glycemie en toedienen insuline (vlak voor de maaltijd)



	Uitdelen van middagmalen, rechtzetten van patiënten en helpen bij het eten waar nodig (zorgkundige) Comfortronde patiënten
<b>LATE DIENST</b>	
<b>14u09</b>	Patiëntenoverdracht van de vroege dienst naar de late dienst (1 op 1 brieven)
<b>14u36</b>	Nakijken van de medicatie Klaarleggen van IV-IM-SC medicatie voor avond Aanvragen van onderzoeken worden in orde gebracht
<b>16u00</b>	Medicatie ronde Comfortronde patiënten Eventuele wondverzorgingen Controle parameters volgens EWS (zie hoger) Zaalronde dokters
<b>17u00</b>	Glycemie meten en insulinoth therapie (vlak voor de maaltijd) Avondmaal patiënten Rechtzetten van patiënten en helpen bij het eten
<b>18u00</b>	Medicatie ronde Eten verpleegkundigen
<b>20u00</b>	Medicatie ronde Comfortronde patiënten Controle parameters volgens EWS (zie hoger) Controle verbanden Glycemie meten en insulinothoediening Vorbereiding patiënten voor operatie
<b>21u30</b>	Invullen van patiëntendossier (elektronisch) Medicatie ronde 22u
<b>NACHT</b>	
<b>21u50</b>	Patiënten overdracht van de late dienst naar de nachtdienst Overschakelen van de dag- naar de nachttelefoon
<b>22h15</b>	Controleronde op 22h15



Medicatie- en verzorgingsronde (24u – 2u – 4u – 6u)

- Parameters volgens EWS (zie hoger), bij operatie-patiënten parameters eerste nacht /4h.
- Verbandcontrole, controle drains (evt. wondverzorging)
- Controle blaassonde (evt spoelingen: frequente opvolging nodig)
- Infuuscontrole
- Medicatie toedienen

Medicatie klaarzetten voor de komende 24u

- Verdovende middelen worden niet op voorhand klaargezet!

Apotheek in orde brengen

- Medicatie terugschrijven

Verpleegdossiers correct en volledig invullen

Patiëntenoverdracht aanpassen

Orde op de afdeling

Eventuele dieetwijzigingen aanpassen in C-meal

**NOTA**

Deze dagindeling is een richtlijn. Een opname of onvoorziën ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen door de werkplanning aan te passen. De enige vastliggende uren zijn de bezoeken (15u tot 20u).



## 2.2 Prioriteiten in de zorg

Aangezien de zorgzwaarte niet evenredig verdeeld kan worden, wordt er verwacht dat er hulp geboden wordt aan elkaar.

### 2.2.1 Specifieke verpleegkundige interventies

De verpleegkundige handelingen, welke vereist zijn te kennen, zijn terug te vinden in het inscholingsplan. Gelieve dit inscholingsplan regelmatig te bekijken en te bespreken tijdens de evaluatiegesprekken.

### 2.2.2 Patiëntenoverdracht

Tijdens de patiëntenoverdracht worden de toegewezen patiënten door de verantwoordelijke verpleegkundige gebriefd aan de volgende dienst. Dit gebeurt aan de hand van de ISBARQ-methode.

Identification = identificatie

Situation = situatie

Background = achtergrond, voorgeschiedenis

Assessment = beoordeling (parameters, ...)

Recommendation = aanbeveling, behandeling

Question = vragen

### 2.2.3 Telecommunicatie

Elke verantwoordelijke verpleegkundige is in het bezit van een draagbaar telefoontoestel met een apart telefoonnummer. Door middel van dit toestel is men altijd bereikbaar.

Alle beloproepen van patiënten verschijnen op deze individuele telefoontoestellen:

- **GEEL** 2502
- **GROEN** 2503
- **ROOD** 2504
- Zorgkundige 2505
- Dagdienst 6363
- Nachtdienst 2510

### 2.2.4 Voorbereiding onderzoeken – preoperatieve voorbereiding

Bij het opnamesprek wordt steeds een minimum aan informatie verstrekt betreffende de geplande onderzoeken en/of ingreep. De voorbereiding en de daarbij horende informatie wordt verder toegelicht en uitgevoerd door de verantwoordelijke verpleegkundige conform de bestaande procedures.





### 2.2.5 Verpleegdossier

Het elektronische verpleegdossier en het medicatiedossier (KWS) wordt aangevuld door de verantwoordelijke verpleegkundige voor de toegewezen patiënten, en dit volgens de geldende richtlijnen en op het afgesproken tijdstip.

Een goede nauwgezette rapportage is cruciaal. Rapporteer afwijkende waarden mondeling als schriftelijk in het verpleegdossier. Denk aan de vitale parameters, observaties, ... .

### 2.2.6 Geplande opname, spoedopname en ontslag

De geplande opnames worden uitgevoerd door de hoofdverpleegkundige of de zorgcoördinator.

- De patiënt en zijn familie krijgen informatie over het verloop van de opname.
- De anamnese wordt ingevoerd in het elektronisch verpleegdossier.
- De patiënt wordt geïnstalleerd op de kamer.

De verantwoordelijke verpleegkundige is verantwoordelijk voor de spoedopnames.

Tijdens de late dienst is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor zijn of haar geplande opnames.

Bij een ontslag moet men volgende zaken in orde hebben:

- Patiënt is ontslagklaar (aangekleed, voldoet aan ontslagcriteria)
- Verpleegkundig ontslagdocument
- Documenten van de arts
- Teruggeven thuismedicatie
- Medicatie wordt teruggeschreven
- Patiëntendossier wordt geklasseerd

### 2.2.7 Referentiemedewerkers

Een referentiemedewerker krijgt, op basis van bereidwilligheid en onder verantwoordelijkheid van de hoofdverpleegkundige, bepaalde taken en gedeelde verantwoordelijkheden toegewezen. Men krijgt de kans om mee te werken aan een verbetering van de organisatie van de eenheid.

De referentiemedewerkers komen jaarlijks enkele malen samen met de stafmedewerker van het bepaalde item. Ze brengen de verkregen informatie en hun bevindingen op de dienstvergadering.

### 2.2.8 Informatieverstrekking

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het verschaffen van duidelijke, verstaanbare en correcte informatie naar patiënt en familie toe. Men dient steeds rekening te houden met de afspraken die zijn opgenomen in de procedure: 'Richtlijnen voor telefonisch en mondeling communiceren van persoonsgegevens (met derden)'.



## 2.3 Taken van een zorgkundige

Als zorgkundige werkt men onder leiding van de verantwoordelijke verpleegkundigen. De uit te voeren taken worden gedelegeerd door de verpleegkundigen. Men rapporteert (observaties, noodzakelijke gegevens, ...) na de zorg rechtstreeks aan de verantwoordelijke verpleegkundige. Verder is men mede verantwoordelijk voor de orde op de afdeling.

Als zorgkundige werk je in een multidisciplinair team en ben je mede verantwoordelijk voor:

- Het uitvoeren van gedelegeerde taken
- Het uitvoeren van administratieve en huishoudelijk taken

### 2.3.1 Het uitvoeren van gedelegeerde taken

Taken ter ondersteuning van het verpleegkundig personeel op de afdeling
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hulp bieden bij het opdienen en afdienen van maaltijden</li><li>• Instaan voor het opmaken van de bedden</li><li>• Zorg dragen voor proper en vuil linnen</li><li>• Zorg dragen voor het onderhoud van de spoelruimte en de materialen</li><li>• Zorgen voor stockbeheer van de afdeling</li><li>• Bodefunctie: wegbrengen en ophalen van materialen, stalen en formulieren</li><li>• Hulp bieden bij het opzetten en installeren van patiënten</li></ul>
Uitvoeren van zorgen bij patiënten met een dysfunctie van ADL (activiteiten dagelijks leven) conform het zorgplan / verpleegdossier
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stipt, nauwkeurig, veilig en ordelijk uitvoeren van zorgkundige handelingen conform het KB van toegestane activiteiten van zorgkundige (KB.21.01.2006)</li><li>• Ondersteunen van familie van de patiënt. Zo mogelijk de familie betrekken bij de zorg</li><li>• Ondersteunen van de verpleegkundige bij het uitvoeren van verpleegkundige handelingen.</li><li>• Vocht- en voedseltoediening bij een patiënt langs orale weg, uitgezonderd bij slikstoornissen</li><li>• De patiënt in een goede functionele houding brengen met technische hulpmiddelen conform het zorgplan</li></ul>
Informatieverstrekking aan patiënt, familie, externe hulpverleners
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verstrekken van informatie aan de patiënt en/of familie voor wat betreft de toegestane handelingen</li></ul>
Psychologische, sociale en spirituele ondersteuning bieden aan patiënten en hun naaste omgeving
<ul style="list-style-type: none"><li>• Omgaan met patiënten op een professionele en deskundige wijze en met aandacht voor warm menselijk contact</li></ul>



- Bijstaan van patiënt en familie in moeilijke omstandigheden
- Patiënten benaderen met de nodige empathie en inlevingsvermogen
- Tonen van respect, begrip en medeleven

#### Observeren, signaleren en rapporteren van veranderingen

- Rapporteren van noodzakelijke gegevens en observaties ivm de gezondheidstoestand van de patiënt ten behoeve van de behandeling, diagnosestelling, ontslag van de patiënt aan de verantwoordelijke verpleegkundige

#### Preventieve taken

- Geven van informatie aan patiënten en familie
- Zorgen voor een veilige en hygiënische omgeving

### 2.3.2 Het uitvoeren van administratieve en huishoudelijke taken

#### Administratieve taken

- Klasseren van patiëntendossiers

#### Huishoudelijke taken

- Zorg dragen voor de materiële omgeving van de patiënt
- Reinigen en onderhouden van hulpmiddelen en apparatuur voor verzorging en behandeling van patiënten



## 2.4 Opleiding en ontwikkeling

Elke nieuwe medewerker is verplicht om de vormingsweek te volgen. Dit wordt ingepland door de leidinggevende. Doorheen de loopbaan zijn er een aantal verplichte vormingen en relevante bijscholingen ten einde up-to-date te blijven met nieuwe informatie mbt de zorg. De medewerker is zelf verantwoordelijk voor het inschrijven en volgen van deze vorming. Er moet steeds toestemming gevraagd worden aan het diensthoofd, uitzondering hierop is e-learning.

Er wordt verwacht dat de nieuwe opgedane kennis wordt doorgegeven aan collega's. Dit kan op de werkvloer of tijdens de dienstvergadering.

Op regelmatige tijdstippen worden evaluatie- en ontwikkelingsgesprekken afgenomen op vraag van de medewerker of op vraag van de leidinggevende. Er wordt verwacht dat de medewerker zich voorbereidt aan de hand van het gespreksformulier, functieprofiel, competentieprofiel en inscholingsplan. Dit is noodzakelijk om de ontwikkeling en zelfontplooiing te stimuleren en om te streven naar een positieve samenwerking.

Al deze documenten zijn terug te vinden op PIM of bij de leidinggevende.



### 3. Verwachtingen / aandachtspunten van de afdeling

- Je kan altijd met al je **vragen** bij de hoofdverpleegkundige, zorgcoördinator, verpleegkundigen en artsen terecht. De grootste bron van informatie zijn de verpleegkundigen!
- Neem steeds je eigen leerproces in handen.
- Neem verantwoordelijkheid op eigen niveau.
- Probeer na een korte inwerkperiode inzicht te krijgen in de werking van de dienst. Er wordt verwacht dat men zo veel mogelijk initiatief neemt tot vragen stellen en observeren.
- Je kan uitleg en advies vragen maar heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd mogelijk is.
- Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie zijn vanzelfsprekend.
- Natuurlijk en spontaan contact met alle leden van het team, met respect voor ieders werk, is een noodzaak.

Wees betrouwbaar.

- Respecteer het beroepsgeheim. Aandacht hiervoor siert je persoonlijkheid.
- Informeer je voldoende alvorens een taak aan te vatten.
- Tracht zo snel mogelijk en zo goed mogelijk zelfstandig te werken, maar vraag tijdig om advies. Toon hierbij organisatietalent en geef blijk van een vlotte aanpak.
- Denk mee in moeilijke situaties.
- Toon initiatief en blijf niet steeds wachten op aanwijzingen. Breng eigen ideeën naar voor.
- Geef blijk van een ruim observatievermogen. Observeer de patiënt continu en pak een alarmsituatie onmiddellijk aan. Heb aandacht voor de achterliggende symptomen!
- Wees stipt, gebruik een correcte taal, zorg voor een verzorgd uiterlijk.
- Tracht de vaardigheid te ontwikkelen om leren om te gaan met de beperkingen van de realiteit.
- Leer te rapporteren, zowel schriftelijk (verpleegdossier) als mondeling (naar zorgcoördinator, arts, collega).
- Discussie of vraagstelling gebeurt op de juiste plaats en op het juiste tijdstip. Dit is dus niet op de kamer van de patiënt.
- Handhygiëne is zeer belangrijk omwille van het risico op kruisinfecties. Juwelen, kunstnagels, lange nagels en lange mouwen zijn verboden.
- Na iedere zorg bij een patiënt of bij het verlaten van de kamer, steeds de handen wassen en/ of insmeren met alcohol voordat je andere acties onderneemt.
- Patiënten hebben recht op privacy: sluit de deuren en de (tussen)gordijnen tijdens de verzorging. Spreek de patiënten eervol en tactvol aan.
- Patiënten bevinden zich in een afhankelijke positie: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding, ... Al deze facetten vragen om een respectvolle benadering.



- Verwerf voldoende inzicht in de verschillende ziektebeelden.
- Besteed aandacht aan de psychosociale aspecten en heb oog voor de gevoelens (angst, verdriet, ...) van patiënt en familie.



## 4 Verwachtingen tov de studenten

### 4.1 Eerstejaarsstudenten – Initiatie verpleegkunde en basiszorg

- **Leren omgaan met** patiënten en familie, het team en medestudenten
- Luisterbereidheid
- Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen
- **Hygiëne**
  - Persoonlijke hygiëne
  - Correcte handhygiëne: korte zuivere nagels, geen juwelen, geen kunst of gelnagels, geen lange mouwen
  - Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt
- Zelfstandig **de vitale en fysische parameters** kunnen controleren en rapporteren volgens EWS
- Tijdens de **maaltijden** de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
  - Zo mogelijk eten de patiënten aan tafel
  - Indien aan tafel eten niet mogelijk is dient de patiënt een correcte, aangepaste houding te krijgen in bed
  - Zo nodig de patiënt helpen met eten
  - Rapportage omtrent de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,...
- **Zuurstof en aërosoltherapie**
  - Het belang hiervan kennen en kunnen toepassen
- **Preventie decubitus** kennen en kunnen toepassen
- Bloedafname
- Aandacht hebben voor **administratieve taken** vb. correct invullen van verpleegdossiers
- Ook steeds **mondeling rapporteren**
- **Tactvol** zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten
- Door **vraagstelling** zich kunnen inwerken en inzicht krijgen op de werkindeling
- Ook openstaan voor andere taken zoals orde en netheid op de afdeling
- Specifieke technieken beheersen en kunnen toepassen
  - Insuline met de pen
  - Glycemiemeting met glucometer
  - IM en SC- inspuitingen
  - Geven van kleine en grote lavementen
  - Bedopschik



## 4.2 Tweedejaarsstudenten – Oriëntatie Algemeen

- Zie doelstellingen 1° jaar
- Verpleegtechnische vaardigheden van 2°jaar kennen en kunnen toepassen
- **Medicatie:**
  - IV-medicatie en perfusies kunnen klaarmaken onder toezicht
  - Weten welke medicatie wanneer moet worden genomen (nuchter, na de maaltijd, ...)
  - Toezicht houden op inname van medicatie
  - Toezicht houden op het verloop van een insulinedrip, infuustherapie en een transfusie
- **Wondverzorging** kennen en kunnen toepassen in de bestaande situatie
- Aandacht hebben voor sondevoeding, parenterale voeding
- Aandacht hebben voor postoperatieve zorgen
- **De voorbereiding en nazorg** van de verschillende onderzoeken nagaan
- Correcte staalname kunnen doen
- Weten wanneer de patiënt voor meerdere onderzoeken nuchter moet blijven
- Nemen van **initiatief**
  - Zien wat er moet gebeuren
  - Eigen werk goed kunnen organiseren
  - Het verpleegkundig werk weten aan te pakken
- Eigen **verantwoordelijkheid** kunnen dragen voor de uitgevoerde taken
- Aandacht voor 24h-debieten (maagsonde, blaassonde, redons, ...)





### 4.3 Derdejaarsstudenten – Algemeen

- Zie doelstellingen 1° en 2° jaar
- **Zelfstandig** de nodige zorgen kunnen uitvoeren
  - Het werk efficiënt kunnen organiseren
  - Leren fungeren als leider van een team
  - Verantwoordelijk voor totaalzorg bij 4 patiënten (onder toezicht)
- Zich betrokken voelen bij de noden van een patiënt, zich verantwoordelijk weten voor de realisatie van die noden, zelf hulp bieden of hulp inroepen van deskundigen
- **Een patiënt kunnen opnemen en wegwijs maken op de afdeling**
- Patiënt met een **specifieke behandeling** kunnen verplegen, denk aan patiënten met
  - een gomco-pomp
  - een infuuspomp / spuitpomp
  - een diepe veneuse katheter / porth-à-cath
  - een thoraxdrain
  - ...
- Voorbereiding en nazorg bij bepaalde onderzoeken en operaties kennen en kunnen uitvoeren en toelichten
- Transfusies
- Inzicht in **multidisciplinaire samenwerking**
- Briefing kunnen uitvoeren
- Correcte mondelinge en schriftelijke rapportage kunnen doen
- De werking van het elektronisch verpleegdossier begrijpen en kunnen toepassen
- **Bijwonen van onderzoeken/ operatie**



## 4.4 Vierdejaarsstudenten – Uitstroom Algemeen

- Zie doelstellingen 1°-2° en 3° jaar
- **Uitvoeren van totaalzorg** vanuit de individuele verpleegkundige zorgbehoeften van de patiënt voor max **10 patiënten**
  - opstellen en evalueren van een individueel verpleegplan met aandacht voor zelfzorgondersteuning
  - in de uitvoering van de zorg zoveel mogelijk gebruik maken van standing orders, standaardverpleegplannen en procedures
  - participeren aan de artsenronde
  - coördineren van het totale verpleegproces per patiënt
  - coördineren, delegeren van en het toezicht houden op het werk, uitgevoerd door niet-verpleegkundige medewerkers van het team
  - inschakelen van het multidisciplinair team waar nodig
  - deelnemen aan verpleegkundige of multidisciplinaire patiëntenbesprekingen
- **Psychologische, sociale en spirituele ondersteuning** bieden aan patiënten en hun naaste omgeving.
  - Ondersteunen van patiënt en familie indien nodig en gewenst. Indien mogelijk familie betrekken bij de zorg.
  - Informatieverstrekking aan patiënt, vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger, familie, externe hulpverleners
- **Rapporteren** van noodzakelijke gegevens, observaties i.v.m. de gezondheidstoestand van de patiënt
  - Elektronisch verpleegdossier raadplegen
  - opzoeken van procedures en standing orders
  - resultaten van onderzoeken bekijken
  - Medicatie
- **Opleiding en ontwikkeling** geven aan student-verpleegkundigen, geven van supervisie en intervisie aan student-verpleegkundigen
- **Deelnemen** aan vorming en opleiding



## 4.5 Zorgkundigen

- **Leren omgaan met** patiënten en familie, het team en medestudenten
- Luisterbereidheid
- Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen
- **Bodediensten:** naar apotheek, radiologie, nucleaire, consulten, labo, ...
- **Hygiëne**
  - Persoonlijk hygiëne
  - Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt
- Tijdens de **maaltijden** de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
  - Samen met de serveerdienst helpen bij het uitdelen van de maaltijden
  - Zo mogelijk eten de patiënten aan tafel
  - Indien aan tafel eten niet mogelijk is dient de patiënt een correcte of aangepaste houding te krijgen in bed
  - Zo nodig de patiënt helpen met eten geven, uitzondering zijn patiënten met slikproblemen
  - Rapportage over de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,...
- Steeds **mondeling** rapporteren
- Tactvol zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten
- Door vraagstelling zich kunnen inwerken, en **inzicht** krijgen op de **werkindeling**
- Aanvullen van de verzorgings-en linnenkarren / opruimen van linnen- en afvalkarren
- **Orde** in keuken, spoelruimte en berging
- Kennis van First in – First Out systeem
- Wegbrengen en ophalen van materialen van centrale sterilisatieafdeling
- Kennis en gebruik van tilliften en decubitusmateriaal
- Melden van defecten

