



DAGZIEKENHUIS HEELKUNDE

Diensts specifieke informatie

Hoofdverpleegkundige:

Sophie Bernaerts

sophie.bernaerts@azr.be

03 890 17 85



campus **Bornem**

Algemene gegevens

- **Aantal bedden:** 33
- **Aantal kamers:** 7 eenpersoonskamers + 13 tweepersoonskamers waarbij 3 kamers voor cataract-patiënten
- **Route:** 71
- **Specialisme:** chirurgische ingrepen in dagziekenhuis

- **Telefoon afdeling:** 03 890 16 35
- **Shifturen:**
vroeg: 06:45u - 14:51u
late: 09:54u - 18:00u
lange late: 11:24u - 19:30u
Dcat: 8:54u - 17:00u

Specifieke doelstellingen

- **structuur en organisatie van de afdeling**
 - samenwerken in een team
 - open communicatie en omgaan met feedback
- **inzicht krijgen in verschillende soorten disciplines en kennis vergaren over de ingrepen**
- **anamnese, sign-in en voorbereiding van een patiënt**
- **opvolgen van een post-operatieve patiënt**
- **info verstrekken naar familie en patiënten**
- **initiatief nemen**
 - uitleg vragen over onduidelijkheden
 - ingrepen meevolgen
 - oefenen plaatsen infusen (meestal in het pijncentrum)
 - meevolgen in de voetkliniek)
 - indien interesse chemo meevolgen in het dagziekenhuis D
- **verantwoordelijkheden opnemen: bij fouten deze ook durven toegeven, bij afwezigheden de afdeling verwittigen**
- **de student dient eerst een zelfreflectie van iedere dag te maken vooraleer er feedback wordt gegeven van de duo verpleegkundige of mentor.**

Pathologieën en behandeling

• orthopedie:

- arthroscopie knie-schouder/ingrepen elleboog/verwijderen-plaatsen osteosynthesemateriaal/CTS

• NKO:

- amandelen-poliepen-buisjes/slaapendoscopie

• vaatchirurgie:

- EVLT/PTA

• gynaecologie:

- curettage/hysteroscopie/conisatie/laparoscopie

• bariatrische heekunde:

- gastric bypass

• stomatologie:

- wijsheidstanden/implantaten

• algemene heekunde:

- aambeien/anale fistel/port-a-cath/liesbreuk/galblaas

• urologie:

- URS/circumcisie/vasectomie/prostaatbiopen

• ofalmologie: cataract

• cardioversie

• infiltraties

• lumbale puncties

• plastische chirurgie: borstvergroting-verkleining/dijlift



Het dagziekenhuis streeft naar veilige, kwaliteitsvolle zorg op maat van de patiënt.

Het dagziekenhuis heerkunde streeft naar veilige en kwaliteitsvolle zorg door structuur en uniformiteit te bieden aan patiënten, maar ook tussen de verpleegkundigen in manier van werken. Er is een goede communicatie tussen verpleegkundigen maar ook multidisciplinair.

We streven naar een zo kort mogelijke, maar steeds hoog kwalitatieve en efficiënte opname van de patiënt op het daghospitaal. De wachttijd van een patiënt moet zo kort mogelijk zijn. De patiënt wordt voorbereid op zijn ontslag door educatie te bieden en belangrijke documenten mee te geven.

Er is een laagdrempelig contact tussen patiënt en zorgverlener. Indien er vragen zijn, kan er steeds contact opgenomen worden met de anesthesist en/of met de behandelende arts.

Meest voorkomende verpleegactiviteiten

opname van een patiënt:

- **patiënt meldt zich aan bij het verpleeglokaal (route 71)**
- **verpleegkundige neemt etiketten van patiënt aan en wijst de patiënt naar hun kamer**

- verpleegkundige drukt 5 medicatie etiketten af
- op het overzicht van de OK planning wordt de opgenomen patiënt in groene fluostift aangeduid, zo wordt duidelijk dat de patiënt aanwezig is op de kamer.
- 1 etiket wordt in het opnameboek gekleefd en 1 etiket wordt op het toerpapier van de behandelende arts gekleefd
- VPK gaat met dossier en bloeddrukmeter naar de kamer van de patiënt.
- beletlichtje aanzetten en handen ontsmetten
- je stelt jezelf voor aan de patiënt
- identificatiearmbandje nakijken door actief de identiteit na te vragen (voornaam, naam + geboortedatum) / armbandje wordt geparafeerd na het nakijken, bed identificeren door een etiket zonder adres achteraan de houder van het bed te plaatsen.
- patiënt geruststellen en luisteren
- pre-operatief boekje nakijken op volledigheid: thuismedicatie correct en volledig ingevuld en handtekening door de VK, gewicht en lengte ingevuld, diabetes, allergieën, contactnummer van de familie, Informed consent getekend voor de operatie, handtekening toestemming verdoving door anesthesist
- overlopen van checklist : nuchter, allergieën, juwelen uit,...
- bloeddruk meten
- pijnschaal uitleggen
- operatieplaats markeren volgens procedure
- diabetes patiënten: glycemie prikken en verder procedure volgen (infuus therapie bij insuline dependente patiënten)
- werking beloproepsysteem, werking tv, afstandsbediening bed uitleggen.
- verloop van de dag uitleggen: voorbereiding- OK-recovery-terug naar de kamer
- instructies voor ontslag (enkel reeds uitleggen indien er tijd en ruimte voor is)
- in te vullen documenten navragen: werk-verzekering-thuisverpleging,...
- alles in kast laten leggen, gsm / bril / hoorapparaten voor kluisje laten leggen, dan kast op slot doen en sleutel aan haakje van bed hangen

- **post-operatieve zorgen**

- verpleegkundige brengt patiënt terug van PAZA naar de kamer.
- beletlichtje aansteken
- stekker wordt in het stopcontact geplugd.
- patiënt wordt comfortabel geïnstalleerd.
- pijnscore en nausea navragen
- nakijken van verbanden- infuus, drains en ijs
- beloperoepsysteem wordt dichtbij de patiënt gelegd -> benadrukken dat patiënt niet alleen mag opstaan (bedsponden omhoog laten)
- drank (cola, aquarius of appelsap) en belvitakoek geven aan de patiënt. Indien drinken goed gaat mag patiënt na 15 à 30 min koek opeten. Bij diabetespatiënten geven we koffie, thé of water en belvitakoek
- verpleegkundig dossier nakijken: aanvullen van pijnscore- nausea-sedatie- wonden- ijs, nakijken of alle documenten ingevuld zijn door de arts: aanduiden op het toerblad indien ja: groene fluo en indien nee: roze fluo.
- controle afspraak maken voor patiënt bij behandelende arts
- na 1 uur worden de parameters van de patiënt gecontroleerd

- **toeren samen met de behandelende arts**

- verpleegkundige drukt 5 medicatie etiketten af
- op het overzicht van de OK planning wordt de opgenomen patiënt in

- **wanneer is een patiënt ontslagklaar?**

- goede parameters
- goed gedronken en koek opgegeten
- pijn onder controle, niet misselijk of duizelig
- verbanden zijn in orde
- bij RACHY verdoving zijn de benen beweegbaar en is er voldoende kracht
- patiënt is uit bed geweest, en kan vlot bewegen
- infuus en slotje wordt verwijderd
- patiënt heeft gewone kledij aan, er wordt hulp geboden wanneer de patiënt zichzelf niet kan aankleden.

- **ontslag van een patiënt**

- Patiënt zijn pijn is onder controle, geen misselijkheid, verband is droog, patiënt is opgestaan, bij sommige ingrepen is het noodzakelijk om de patiënt te laten plassen, parameters zijn normaal.
- Patiënt heeft iets gegeten en gedronken. Voorschriften en andere belangrijke ontslagdocumentatie werd aan de patiënt gegeven. Als de patiënt op ontslag is gegaan dan wordt de kamer opgeruimd. Bedlinnen wordt afgetrokken en vuil wordt verwijderd.

Verpleegkundige activiteiten op de afdeling

● vroege shift: 06:45u - 14:51u

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
06:45u	· ontslagpapieren en medicatie worden voorbereid in de verpleegpost
07:00u	· de eerste patiënten arriveren op de afdeling en worden klaargemaakt voor OK (zie opname van een patiënt)
08:00u - 11:00u	· patiënten worden opgenomen en afgehaald van OK (zie post-operatieve zorgen)

● late shift: 09:54u - 18:00u

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
10:00u	· de late shift (één verpleegkundige) komt toe; er wordt een briefing gegeven
10:30u	· de eerste artsen komen toeren

● lange late shift: 11:24u - 19:30u

TIJDSTIP	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT
11:24u	· de lange late komt toe (2 vpk'en) 1 VPK begint aan de planning, 1 VPK start mee op de gang · er wordt al een briefing gegeven aan de verpleegkundige die op de gang start
11:30u - 13:00u	· middagmaal voor alle verpleegkundigen (vaak in shiften van 2, 30 min.)
13:00u - 19:30u	· verdere opname-ontslag-toeren van patiënten met artsen, verzorging, opvolging parameters,... · grote linnenkarren aanvullen · vuile linnenzakken en vuilzakken dichtbinden en in vuile utility zetten · medicatiekasten sluiten · gang: lichten op 33% zetten · alle andere lichten uit

Samenwerking met andere disciplines

- **kinesithérapie**
- **artsen**
- **operatiekamer**
- **medische beeldvorming**
- **spoedgevallen**
- **andere specialisaties**



az Rivierenland

Vereiste voorkennis en vaardigheden

● Theoretische kennis:

- alle chirurgische ingrepen in dagziekenhuis
- anatomische kennis van het lichaam

● Praktische kennis:

1^e jaar:

- verpleegkundige basiszorgen: hygiëne, uitscheiding, mobiliteit, voeding
- nemen van de routineparameters: pols, BD, T°, glycemie (NEWS)
- aflezen van debieten
- toedienen van een IM- en SC-inspuiting
- bloedafname onder toezicht
- kennis van steriliteit
- uitvoeren van basis wondzorg (primair genezende chirurgische wonde)

• 2^e jaar:

- steriel kunnen werken
- plaatsen van blaassonde, maagsonde
- zorg aan perfusie, prikken van infuus, zorgen aan poortcatheter
- bloedafname onder toezicht
- voorbereiden van medicatie en toedienen onder toezicht
- uitvoeren van verschillende typen wonden
- voorbereiding onderzoeken en uitleg ervan aan patiënt

• 3^e jaar:

- organisatievermogen, totaalzorg van toegewezen patiënt
- specifieke technieken, bv. zorg aan centrale katheter, TPN-katheter, PICC-katheter
- assisteren van arts bij ascitespunctie

• 4^e jaar:

doorontwikkeling van competenties op het niveau van:

- klinisch redeneren
- autonomie
- medisch rekenen
- creativiteit
- ondernemerschap
- assertiviteit
- transfervaardigheid

Referentieverpleegkundigen en experts

- **Wondzorg:**
- **Pijn:**
- **Ziekenhuishygiëne:**
- **MVG:**

Mentoren

- **Mentoren:** Pascale De Beleyr
Marijke Vlamincx