



**ONTHAALBROCHURE
STUDENTEN VERPLEEGKUNDE
D5 (algemene heelkunde – urologie –
gastro-enterologie)**

Kliniek St-Jozef

Izegem

Dienst : heekunde en gastro-enterologie

Hoofdverpleegkundige : Mevr Hilde Naert

Mentoren : Mevr. Annelies Margot, Mevr. Tamara Laridon, Dhr. Simon
Dewulf, Mevr. Darline Verhaeghe

Tel.: 051/33.45.70

Voorwoord

Dit bundeltje bevat een beetje uitleg over onze afdeling. Jullie kunnen het eens inkijken voor of tijdens de stageperiode.

Bij jullie aankomst op de afdeling geven we graag nog wat uitleg en informatie, dit bundeltje is enkel bedoeld als inleiding daarop.

Met eventuele vragen en/of problemen tijdens jullie stage kan je altijd bij ons terecht!

Het team van D5

1. Voorstelling van de dienst

- Geneesheren:
 - algemene heelkunde: dr. C. De Decker, Dr Maes
 - vaatchirurgie en algemene heelkunde: Dr. Struyve
 - urologie: Dr. Vandenbroucke, Dr. Boel
 - gynaecologie: Dr. G. Luyckx, Dr. E. Debrouwere, Dr. C. Vandeursen, Dr. Vandaelen
 - Mond- en kaakchirurgie: Dr. F. Combes, Dr. J. Allewaert, Dr. J. Dockx
 - Plastische chirurgie: Dr. D. Kerkhove
 - Gastro-enterologie: Dr. K. Vandenbroucke, Dr. H. Vanwijnsberghe, Dr. K. Dejaegher
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Hilde Naert
- Stagementoren: Mevr. Annelies Margot, Mevr. Laridon Tamara, Dhr. Simon Dewulf, Mevr. Darline Verhaeghe
- Telefoon afdeling: 051/334 570

2. Welke patiënten worden op onze afdeling opgenomen?

Patiënten die een heelkundige ingreep moeten ondergaan of ondergaan hebben.

Algemene heelkunde

- appendectomie bij appendicitis
- operaties bij breuken:
 - liesbreuken
 - navelbreuken
 - littekenbreuken
- cholecystectomie (=wegname galblaas) bij galstenen (lithiasis)
- gastrectomie (= wegname maag) bij bvb., maagCA
- gastric bypass, gastric banding

- ingrepen aan de anus bvb. anaal abces, hemorroïden, anale fistel
- darmoperaties: bvb. rechter of linker hemicolectomie (=wegname helft colon), sigmoïdrectie, anteriorrectie, rectumamputatie operaties aan het colon en rectum gaan soms gepaard met het aanleggen van een stoma (K.A. = kunstmatige anus)
- TaTME

Urologie

- TUR-prostaat
- TUR-blaas
- Radicale of open prostatectomie
- Phymosis
- Ureteroreno, ESWL
- Bricker operatie
- Cystectomie met aanleggen pauch
- Torsio testis

Gynaecologie

- Abdominale en vaginale hysterectomie
- Wertheimer operatie
- Tumorectomie borst, mastectomie
- Laparoscopie, laparatomie
- LAVH en colpo anterior
- Ovaryctomie bij vb. torsio

Vaatchirurgie

- Embolectomie
- Amputatie
- Vaatoperaties (bv. Femoropopliteale bypass) vb. endarterectomie
- PTA

Gastro-enterologie

- Gastro-enteritis
- Maag-en duodenumulcera
- Diverticulitis
- Opstoot ziekte van Crohn
- Colitis ulcerosa
- Pancreatitis
- Levercirrose
- Cholecystitis/appendectomie om af te koelen
- Diarree en braken
- Spastisch colon
- Gastroscopie
- Coloscopie
- Videocapsulle
- peritonitis

Aantal bedden

- 11 kamers van 2 personen
 - 7 kamers van 1 persoon
 - 1 isolatiekamer
- TOTAAL: **30** bedden

3. Veel voorkomende onderzoeken

Onderzoeken die uitgevoerd worden bij een chirurgische ingreep:

- ECG
- RX Thorax / RX Abdomen/ CT thorax en CT abdomen
- bloedafname

Onderzoeken die uitgevoerd worden bij gastro-enterologie:

- Coloscopie
- Gastrosopie
- ERCP
- Recto-Sigmoidoscopie
- RX
- CT

Deze gebeuren in samenspraak met de arts, meestal enkel bij oudere patiënten of risicopatiënten.

Andere onderzoeken: cystoscopie, CT-Scan, echografie, duplex,

Voor bepaalde onderzoeken moet de patiënten nuchter zijn, vraag altijd eens na bij de hoofdverpleegkundige.

4. Aandachtspunten op onze afdeling

Vooraleer op stage te gaan is het nodig de lessen over de verpleging van een heelkundige en internistische patiënt door te nemen.

Je dient te weten wat belangrijk is om te observeren, welke verpleegproblemen zich kunnen voordoen en welke verpleegkundige interventies dienen uitgevoerd te worden en waarom.

4.1 Operatiedag

- Het operatie bed wordt opgemaakt.
- Wanneer de patiënt naar de operatiezaal gebracht wordt, vraagt men de patiënt eerst te urineren, juwelen uit te doen, kunstgebit uit te leggen en zorgt men dat de patiënt een OP-schort aan heeft.
- Een identificatieklever wordt op de OP-schort gekleefd en één op het groot kussen. Onder het hoofdkussen legt men het dossier met de identificatieklevers
- Er is een perfusietaander aan het bed en de onrusthekkens worden omhoog gedaan tijdens het transport.
- Klein kussen niet mee naar beneden.
- De dossiers van de te opereren patiënten liggen klaar in het bureel van de hoofdverpleegkundige. De patiënten klevers zitten in het dossier.
- Extra benodigdheden zoals : IV Ab, staander voor continue spoeling, infuustaander aan bed mee naar OP

☞ soorten anesthesie

- algemene verdoving
- epidurale
- rachi
- plaatselijke = lokale
- Tap block
- ...

4.2 Postoperatief

☞ Wondzorg

Het verband wordt de dag van operatie dichtgelaten tenzij het doorbloed of losgekomen is, de dagen er op wordt het gereinigd met NaCl 0,9% of ontsmet met Iso Betadine Dermicum (volgens arts).

Wonden van Dr. Dedecker worden open gelaten, vanaf dag 2 geen verband meer op, tenzij er vocht uit komt en dagelijks ontsmetten met Iso Betadine dermicum 10%.

Als patiënt op ontslag gaat: doucheverband

Bij patiënten van Dr. Struyve en Dr. Vandenbroucke: ontsmetten met NaCl 0.9%, mepore verbanden. Patiënten van Dr .Maes: douche verbanden.

Kijk steeds na of de wonde niet teveel bloedt, controleer bloeddruk en pols. Eventueel kan na samenspraak met de verpleegkundige een ijszak/ zandzak gelegd worden om de bloeding te verminderen.

Bij aanwezigheid van een redon, wordt dagelijks het debiet bepaald: streep zetten op de redon + datum. Een redon is wel of niet luchtledig, controleer dit en pas indien nodig aan.

☞ Medicatie

Pijnstillende middelen

Kijk steeds in het patiëntendossier (medicatie vind je terug op de computer via KWS), daar staat hoeveel en hoe dikwijls de patiënt iets mag krijgen tegen de pijn. Heel dikwijls is dit (trap 1) Perfusalgan®, (trap 1) 3 ampullen Taradyl® in 100cc NaCl 0,9% of (trap 3) Dipidolor® IM. Dipidolor® behoort tot de groep van de verdovende middelen, daarom wordt het in de verdoavingsmap bewaard.

Anti-coagulantia

Bij veel patiënten wordt ter preventie van trombo-flebitis Fraxiparine® S.C. toegediend, controleer volgens fiche:

- 0,4 ml bij de meeste patiënten
- 0,6 ml bij sterke voorbeschiktheid of zwaardere patiënten
- 0,3 ml bij gynaecologie en bepaalde operaties van urologie

Komt de patiënt de avond vóór zijn operatie binnen, dan gebeurt het dat hij die avond ook al Fraxiparine® toegediend krijgt.

NOOT:

TED-kousen worden aangedaan op voorschrift van de arts. Voor Dr. Vandenbroucke en Dr. De Decker is dat alleen bij de grote operaties. Bij grote operaties van gynaecologie + plastische chirurgie wordt dit ook toegepast.

☞ **Enkele observatiepunten postoperatief**

- Steeds de parameters controleren + urineren na OP
- Steeds het bloedverlies controleren (zowel de wonden als drains, redons, vaginaal bloedverlies, ...)
- Steeds pijn navragen (score 0 - 10) (= VAS-score)
- Bij carotisoperatie wordt de halsomtrek en slikken nagegaan (1^{ste} dag naar IZ)
- Bij varicesoperaties moet het voeteinde omhoog staan
- Geef **NOOIT** suppo's of lavementen zonder doktersadvies (gevaar bij darmoperatie, radicale prostatectomie om te kwetsen)

4.3 Algemene aandachtspunten

☞ Perfusies

Perfusie wordt op heelkunde toegediend:

- om vocht toe te dienen (heel wat patiënten mogen niet drinken)
- om IV medicatie te kunnen toedienen (als waakinfuus)

Controleer telkens als je de kamer binnenkomt:

- Naam en geboortedatum van de patiënt via controle van het armbandje !!
- Druppelsnelheid (= berekening kennen)
- Zit de katheter nog goed?
- Tekens van infectie:
 - Geen roodheid rond insteekplaats?
 - Niet gezwollen?
 - Geen pijn?

☞ Op- en afdienen, voeding

- Op de operatiedag moeten de patiënten **NUCHTER** zijn (uitzonderlijk krijgen ze een licht ontbijt conform afspraak met arts).
- Sommige patiënten zijn ook nuchter voor bepaalde onderzoeken. Vraag het altijd eerst eens aan de hoofdverpleegkundige of een andere verpleegkundige voor je start met het opdienen. (Er hangt 's morgens en 's middags een nuchter blad aan de eetkar)
- Zeg steeds de naam van de patiënt die op het kaartje staat luidop als je de kamer binnengaat, zo kun je controleren of jouw plateau wel effectief voor de juiste patiënt is. Indien twijfel controleer het patiëntenarmbandje.

- De dag(en) na de operatie mogen patiënten nog niet altijd eten of drinken. Bij bepaalde operaties staat in de fiche: drinken na flatus, meestal wordt ook het schema gevolgd van: eerst water, dan vloeibaar en yoghurt/pudding, daarna licht verteerbaar en tenslotte gewoon eten. In het patiëntendossier kan je altijd terugvinden wat de patiënt mag eten.
- Bij het opdienen moet steeds nagegaan worden of de patiënt niet moet geholpen worden: zo nodig alles klaarzetten: botervlootjes en de plasticverpakkingen opendoen (veel patiënten hebben hier moeite mee!!), ook kijken of het vlees niet moet gesneden moet worden. Boterhammen smeren, soep of pap in een bekertje gieten, ...Flesje water opendoen, 's morgens graag gordijnen openen.
- Geef de patiënt een goede houding vóór en na de maaltijd. Soms gebeurt het dat mensen niet of te weinig eten omdat ze niet gemakkelijk zitten. Veel mensen durven dat niet zeggen.
- Bij het opdienen 's morgens plaats je een vers glas op het nachtkastje van de patiënt en plaats je het vuil glas op de plateau.
- Controleer of er op nachtkastje of op tafel geen medicatie (controle kleurpotje geen blauw geven) staat die de patiënt op dat tijdstip moet nemen!!!
- Bij het afdienen wordt het beletlichtje aangelegd wanneer de patiënt nog niet gedaan heeft met eten, op die manier is het gemakkelijker om te zien welke patiënten nog niet gedaan hebben met eten.

verzorging van patiënten met allerhande drains en leidingen

INFUUSTHERAPIE

- Bij het pre-operatief plaatsen van een infuus is de punctieplaats afhankelijk van de ingreep. Bij laparoscopische, gynecologische ingrepen moet een verlengstuk op de leiding geplaatst worden(zie blad in bureau).
- Bij patiënten die een perfusie hebben, is het belangrijk steeds te kijken als je in de kamer komt of de perfusiezak niet (bijna) leeg is. Indien wel, verpleegkundige verwittigen. De perfusiezak nooit lager dan de arm houden, zoniet komt er bloed in de leiding en ontstaat verstopping. (=hevelen)

-
- Op maandag en donderdag worden de leidingen van het hoofdinfuus vernieuwd. Bij TPN wordt er steeds een nieuwe leiding aangehangen wanneer je een nieuwe zak aanhangt. De zijleidingen worden iedere dag (bij eerste infuuswissel) vervangen! Noteer datums op de trousse.
- Gevaar bij centrale katheters: luchtembolie bij het loskomen van de leiding. Normaal is deze goed bevestigd en vastgekleefd zodat het niet gemakkelijk loskomt.

Wat moet je doen bij accidenteel loskomen van de leiding?

- alarm bellen (= 2 maal op de bel drukken)
- patiënt in Trendelenburg leggen, of helemaal plat
- onmiddellijk de leiding afsluiten, desnoods door uw vinger erop te plaatsen.

👉 Bij het gebruik van een **EPIDURALE PIJNPOMP** moet het bijhorend blad (volgblad PCEA) ingevuld worden, tot 24 u na het verwijderen van de epidurale catheter. Ook na gaan wanneer fraxiparine werd toegediend.

👉 **PATIENTEN MET BLAASSONDE**


- Let op de vrije afvloeï van de urine + leiding over het been hangt en niet kegenld onder het been.
- Kijk of de urinezak niet té vol is. 's Morgens EN 's avonds met de verzorging moet steeds het urinedebiet gemeten worden. Dit wordt **ALTIJD** in het dossier genoteerd (tenzij het blaasspoeling betreft, zie verder).
- Urinecollector moet steeds lager dan de blaas hangen => terugvloei voorkomen! Let er op dat de collector niet over onrusthekken hangt.
- Het systeem moet gesloten blijven
- Na het verwijderen van de blaassonde, moet er steeds na gegaan worden als de patiënt kan plassen.

- Bij patiënten van urologie moet er steeds een grote urinezak aan een geel metalen rek hangen.
- Bij patiënten van een radicale prostatectomie mag niets rectaal toegediend worden, de blaassonde niet ontkoppeld worden en mogen de klevers niet gelost worden.

Patiënten met BLAASSPOELING!!:

Soms zie je aan het uiteinde van het bed 2 zakken van 3l (1l zakken bij open prostatectomie) NaCl 0.9% hangen. Dit betekent blaasspoeling. Er is altijd 1 zak die gesloten blijft en 1 zak die druppelt. Tijdig het debiet doen (want er kan geen 3l in de collector/urinezak) =

- ✓ Urinezak ledigen en debiet opschrijven op blad die in de kamer ligt.
- ✓ Indien er een zak leeg is, altijd eerst het debiet doen (ook al is er niet veel in de urinezak!) en dan debiet opschrijven + een streep trekken onder het debiet.
- ✓ Vorige debieten tot aan de vorige streep optellen en er naast opschrijven. Zo zie je dat er 3l UIT is ,waar 3l BINNEN ging.
- ✓ Aftekenen KWS.
- ✓ Bij twijfel, navragen aan verpleegkundige!

 Collectors van MAAGSONDEN worden dagelijks vervangen en het debiet wordt in het dossier genoteerd.

Toedienen van een bedbad en nazorg van de patiënt

- eerst wordt het gezicht gewassen, met of zonder zeep(vraag na aan Patiënt).
- Na het wassen van het gezicht wordt het rompverband opengemaakt.
- Was vlot: armen en borststreek in één keer doorwassen.
- Was voorzichtig rond de operatiestreek: pijnlijk!

- Op maandag: TED-kousen worden afgedaan en de benen en voeten worden mee gewassen of de patiënt krijgt na de verzorging een voetbadje
- Vóór het draaien: vers rompverband klaarleggen
- Zeg niet té vlug aan de patiënt dat hij mag draaien, eerst goed voorbereiden: staat alles klaar? Zal er geen tractie uitgeoefend worden op leiding?
- Rug en stuit mogen soms in één keer doorgewassen worden. Het gedraaid liggen is pijnlijk en mag niet te lang duren = comfortzorgen
- Observeer het verband van de OP-wonde
- Bereid het opstaan van de patiënt goed voor: eerst alles klaarzetten
- Wanneer de patiënt opzit: vers steeklaken op het bed leggen, of indien nodig onderlaken verversen, patiënt de mond eens laten spoelen, haar kammen, scheren, tanden poetsen. Daarna zien of het nog gaat om op te zitten, zoniet de patiënt weer in bed brengen
- Patiënt nooit alleen laten bij het eerste opstaan! Patiënt observeren!

☞ De nazorg van de kamer

- Wasbekkens na gebruik goed uitspoelen niet open, eventueel ontsmetten en uitdrogen. Als het wasbekken met open kant omhoog ligt is het gebruikt, indien het wasbekken met de gesloten kant omhoog ligt is het een vers bekken.
- Gebruikte bedpannen in de bedpannenwasser + propere op de kamer plaatsen. Idem voor de wc-stoel! Nooit lege WC stoelen achterlaten, niets zo ambetant als iemand op WC stoel willen plaatsen en merken dat er geen pot in zit!
- Nachtkastje van de patiënt opruimen
- Debieten worden in de toiletruimte genomen en uitgegoten in het toilet
- De verzorgingskarren worden na de verzorging opnieuw in orde gebracht en aangevuld
- Bij ontslag van patiënten moeten de bedden grondig afgewassen worden; de onderkant, de bedsponden , het bakje achteraan het bed en de nachttafel niet vergeten!

☞ **Patiënten met een stoma**

- Steeds inhoud van het zakje controleren op lucht (= flatus), op (vloeibare) stoelgang
- Nagaan of het opvangsysteem nog goed bevestigd is
- Zo nodig: ledigen van een open zakje, verversen van een gesloten zakje, verversen van plaat en zakje (om de 3 dagen of indien het losgekomen is). Niet vergeten noteren op geel blad in de fiche.

☞ **Rapportage patiëntengegevens**

De rapportage gebeurt op 2 manieren:

1. Mondeling

- Dringende zaken moeten **ONMIDDELIJK** doorgegeven worden aan een verpleegkundige bvb t⁹ van 39°C, bloeddruk van 20/12, saturatie van lager dan 90%, hoge pols, ...
- De door jou verzorgde patiënten zijn ook toegewezen aan een verpleegkundige. Ook al heb je het dossier ingevuld, toch rapporteer je nog eens mondeling aan de verpleegkundige
- In overdracht

2. Schriftelijk:

invullen van het patiëntendossier in samenwerking met de verpleegkundige met wie je werkt.

5.Verloop van een verpleegdag

- 6.45u
 - Opkomst vroegdienst
 - Overdracht nachtdienst naar 1 vroegdienst (persoon die in bureau zit en opnames doet)
 - Opnames glycemies + noteren in dossiers + klaarleggen insulines.
 - Controleren en ronddelen van de ochtendmedicatie (pillen)

- 7.15u

Wassen van de operatie/onderzoekpatiënten + opnames doen en voorbereiden van de patiënten die onderzoeken moeten hebben.

- 7.50u

Opdienen ontbijt en hulp bieden waar nodig

- 8.15u

Overdracht

- 8.30 u

Afdienen van het ontbijt als de logistieke hulp niet aanwezig is

- 8.45u
 - Ochtendverzorging: dossiers inzien van de toegewezen patiënten, materiaal verzamelen
 - Na elke patiëntenzorg: dossier invullen en aftekenen
 - Gerief opruimen en karren aanvullen
 - Utility in orde brengen

- 11.00u
- 1^{ste} groep soept (soepen): 15 min
 - De vroegdienst die in de bureau staat helpt de perorale medicatie klaar te zetten en ledigt de apotheek
- 11.15 u
- 2^{de} groep gaat soepen
 - Glycemiecontroles
 - Middagmedicatie wordt gecontroleerd en rondgedeeld
 - Opdiene en zo nodig eten geven , afdienen middagmaal.
 - Patiënten in bed brengen en goede houding geven voor middagrust.
- 12.45 u
- Groot deel van de verpleegkundigen gaat naar huis, de 2 vroegens + gesplitste blijven tot 13 u
 - Apotheekbak en apotheekkar worden naar de apotheek gebracht, de boodschappen worden gedaan
- 13.00 u
- De 2 laatdiensten starten: overdracht door de vroegen die in de bureau stond of door hoofdverpleegkundige
 - Parameters nemen volgens patiënt en nood, AE toedienen, medicatie oplossen en toedienen.
 - Alle leidingen controleren, perfusies overschakelen
 - Patiënten verversen en opzetten
 - Beloproepen beantwoorden en transporten doen
 - Eventueel de bedden al opmaken van de patiënten die al naar huis zijn
- 14.00u
- De verpleegkundige die dat uur start zet de perorale medicatie klaar voor de volgende dag.

15.00 u	Overdracht
15.15 u	Opdienen van de koffie + helpen
15.45 u	Afdienen
16 à 17.00 u	<ul style="list-style-type: none">• Medicatie uithalen en klaarmaken• Namiddagverzorging: RR, pols, t⁹ indien nodig (bij verse operaties), verbanden controleren, alle leidingen controleren, patiënten opzetten of terug in bed brengen• Opname van de patiënten voor operatie de volgende dag + het voorbereiden ervan (scheren, lavement, pré-operatief,...)• Glycemies• Medicatie van 18u wordt gecontroleerd en rondgedeeld
17.40 u	<ul style="list-style-type: none">• Opdienen van het avondmaal, hulp + afdienen
18.30 u	<ul style="list-style-type: none">• Avondtoer met avondblad• Controleren van de RR, pols, t⁹• Perfusie en alle leidingen controleren, verbanden nazien toedienen van de avondmedicatie en AE• Urinecollectors ledigen. ALTIJD debiet noteren• Patiënten in bed helpen• Avondblad in het dossier noteren en aftekenen
20.30 u	<ul style="list-style-type: none">• Avondronde: slaappilletjes geven, goede houding geven, lichten uit en nachtlichtjes aan

- Pré-medicatiefiches in orde brengen

21.00 u Overdracht naar nachtdienst

21.15 u Einde dagdienst

- RR, pols, t^o-opname van alle OP-patiënten
 - Toedienen van medicatie
- Nachtdienst:
- Controle van de perfusies, continue spoelingen of urinedebieten
 - Patiënten WL geven en verversen
 - Ev. bloedafnames

NOOT: Bij de ochtendverzorging werken we volgens onze patiëntentoewijzing, zie schriftje in bureau, tijdens de verzorging om 16u werken we in 2 groepen: de voorkant en de achterkant. Telkens twee verpleegkundige per kant.

- de voorkant is van kamer 571-576 en van 594-596

- de achterkant is van kamer 579-584 en van 586-589

We proberen jullie zoveel mogelijk aan 1 kant te laten tijdens de verzorgingen. Zo leer je de patiënten beter kennen en krijg je meer inzicht in de verzorgingen. In het bureau is een schriftje aanwezig waarop de werkverdeling staat. Als je stagebegeleider met jou komt werken, noteer dan in dit schriftje welke patiënt je zal verzorgen.

6. Korte beschrijving van de indeling van de dienst

Uitleg wordt gegeven bij aanvang van de stage

7. Verwachtingen van de dienst:

- ✓ Aandacht voor respect en beleefdheid naar de patiënten
- ✓ Kloppen aan de deur
- ✓ Leren inlevend zijn
- ✓ orde en netheid in de kamer nastreven
- ✓ Respectvolle houding tegenover verpleegkundigen en ander personeel. Studenten worden beschouwd als lid van het team.
 - De stagementoren staan steeds open voor vragen en informatie of als er problemen zijn met medestudenten of verpleegkundigen, blijf er niet mee lopen...
Bespreek ook gerust jullie stage-opdracht met de stagementor.
 - Goede rapportage en informatie doorgeven
 - Zelf initiatief nemen om iets te oefenen (=werk leren zien)
 - Bekijk de takenlijst voor studenten
 - Feedback vragen zowel schriftelijk als mondeling.
 - Doelstellingen uithangen

5. Vaardigheden die je kunt oefenen:

- bedbad
- parameters opnemen
- perfusie + berekeningen
- aërosol
- zuurstof
- verblijfsonde, éénmalige sondages
- lavementen
- rectaal toucher
- stomaverzorging
- toedienen van IM, SC-inspuitingen
- oplossen en toedienen van IV-medicatie
- aanbrengen verbanden
- observatie van de post-operatieve patiënt
- wondzorg (DAV, redonzorg, lamellenzorg etc.)

- 2-3^{de} jaar:
 - patiënten voorbereiden voor de operatie
 - BS plaatsen, verwijderen, culturen nemen
 - MS plaatsen, verwijderen, toezicht houden
 - bloednames, infusen plaatsen
 - enkele kamers/ patiënten op jou verantwoordelijkheid nemen.

Ten slotte...

Probeer altijd iets te doen, je kan eens gaan praten met een patiënt, in het dossier van de patiënt kijken of je stagewerk wat bijwerken. In de keuken wat opruimen, de utility opkuisen of verzorgingskarren en linnenkarren aanvullen,...

Hou rekening met de privacy van de patiënt. Gebruik de tussengordijnen. Denk ook aan het beroepsgeheim.

Alle zaken die jullie willen inoefenen mag je gerust vragen, niet wachten tot het jullie gevraagd wordt. In de overdracht 's morgens wordt soms al gezegd dat er bepaalde technieken moeten gedaan worden, dan mag je al vragen of jij dat mag doen. Niet bang zijn om te leren.

Wij hopen dat jullie een aangename en leerrijke stageperiode kunnen aanbieden. De hoofdverpleegkundige, de stagementoren en alle verpleegkundigen staan open voor jullie vragen...

Veel succes alvast!

De stagementoren en het ganse team van D5

Taken voor studenten (indien er niets te doen is en alvorens te vragen of je nog iets kan doen)

- Spoelruimte opkuisen
- Afwas keuken?
- Verzorgingskarren opkuisen/aanvullen
- Grote vuilzakken aan linnenkar
- Wandelen met patiënten in gang
- Nagels knippen en proper maken van patiënten
- Haar wassen bij patiënt (die hier al tijdje is bv.)
- Armbandjes controleren (heeft iedereen één aan en is het nog leesbaar?)
- Pillenbakjes nakijken van patiënten om kleine etiketjes af te drukken
- In kamers bedpannen en was- en nierbekkens opruimen bij ontslag en aanvullen bij propere kamer
- EWS toestel proper aan de kant? (manchette opgerold, saturatiemeter opgedraaid, in stopcontact, bakje uitgegoten?)