AZ Sint-Vincentius DEINZE

Informatie voor studenten verpleegkunde en vroedkunde

INTERNE GENEESKUNDE

AZ Sint-Vincentius Deinze vzw • Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
09 387 71 11 • 09 387 70 39 • verpleegkunde@azstvdeinze.be • www.azstvdeinze.be
Versie 21-22

Inhoud

1. Voorwoord....3
2. Situering binnen het ziekenhuis....3
3. Voorstelling van de afdeling interne....5
   - 3.1 Architectonische indeling....5
   - 3.2 Medisch en verpleegkundig team....7
   - 3.3 Pathologie & onderzoeken op D5....7
   - 3.4 Relatie met andere diensten....11
   - 3.5 De spoedopname....11
   - 3.6 Operatiekwartier....11
   - 3.7 De andere verpleegafdelingen....11
   - 3.8 Dagschema....13
4. Waar bijkomende informatie bekomen?....15
5. Info en afspraken....15
6. Beroepsgeheim....16

1. Voorwoord

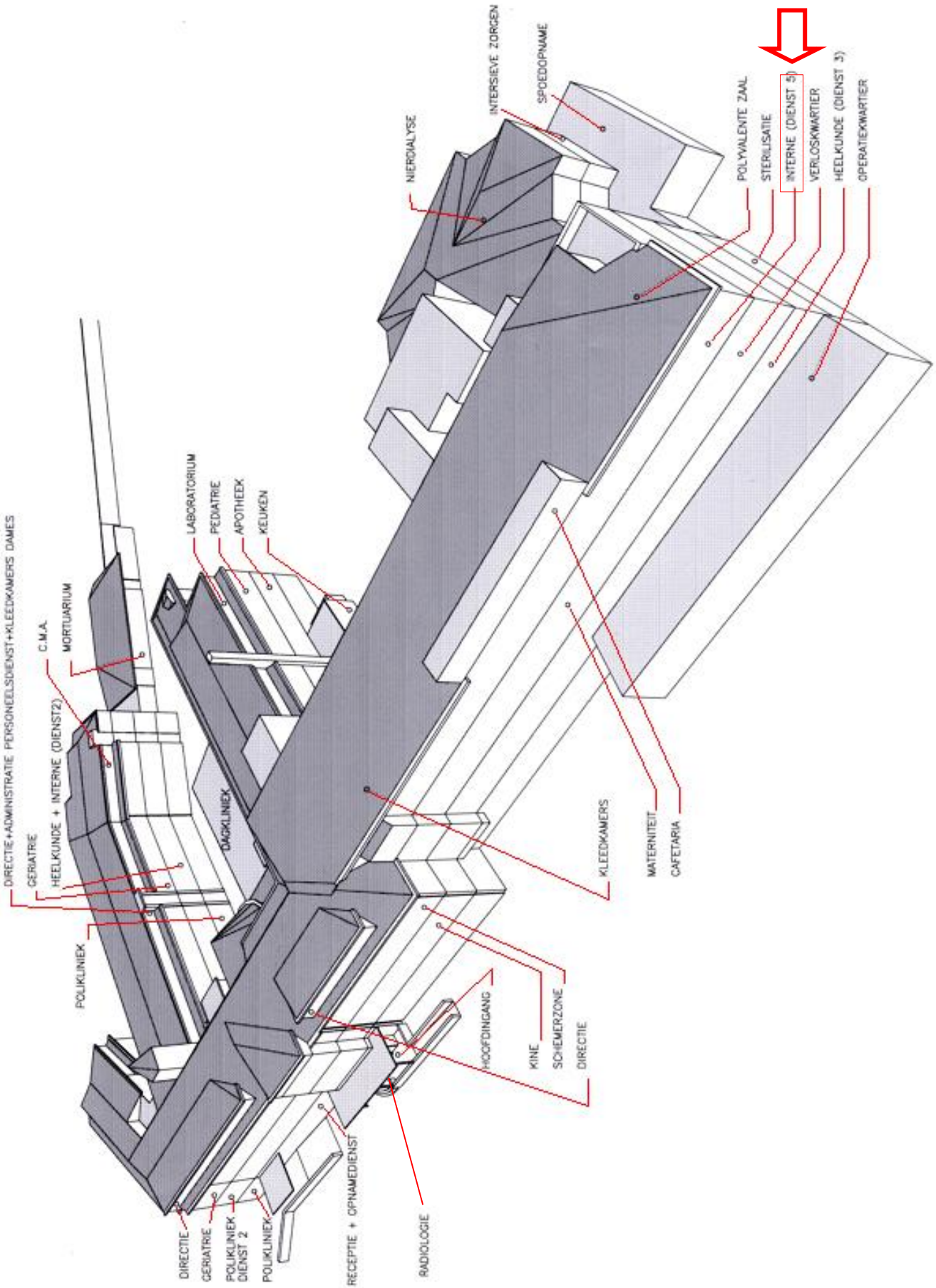
Deze brochure is gericht aan studenten verpleegkunde die een deel van hun stage doorbrengen in het Sint-Vincentius ziekenhuis op de afdeling inwendige ziekten (D5).
De informatie heeft als doel om de stagiairs een beeld te schetsen van het hele ziekenhuis, het functioneren van de afdeling inwendige geneeskunde te kunnen plaatsen in de totaliteit van het ziekenhuis en om een beter inzicht te krijgen in de werking van de dienst op zichzelf.

Bij deze gelegenheid willen wij de directies van de scholen voor verpleegkunde en ook de studenten danken voor het vertrouwen dat zij stellen in onze dienst als stageoord en hopen wij op een vlotte samenwerking.

Wij wensen de studenten veel succes in hun verdere studies en hopen dat ook wij een steentje bijdragen in de ontplooiing van hun capaciteiten.

2. Situering binnen het ziekenhuis

D5 is een acute afdeling waar er zich dan ook dikwijls acute situaties voordoen. De meeste opnames zijn spoedopnames, maar er zijn ook vooraf geplande opnames op onze dienst.



AZ Sint-Vincentius Deinze vzw • Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
09 387 71 11 • 09 387 70 39 • verpleegkunde@azstvdeinze.be • www.azstvdeinze.be
Versie 21-22

3. Voorstelling van de afdeling interne

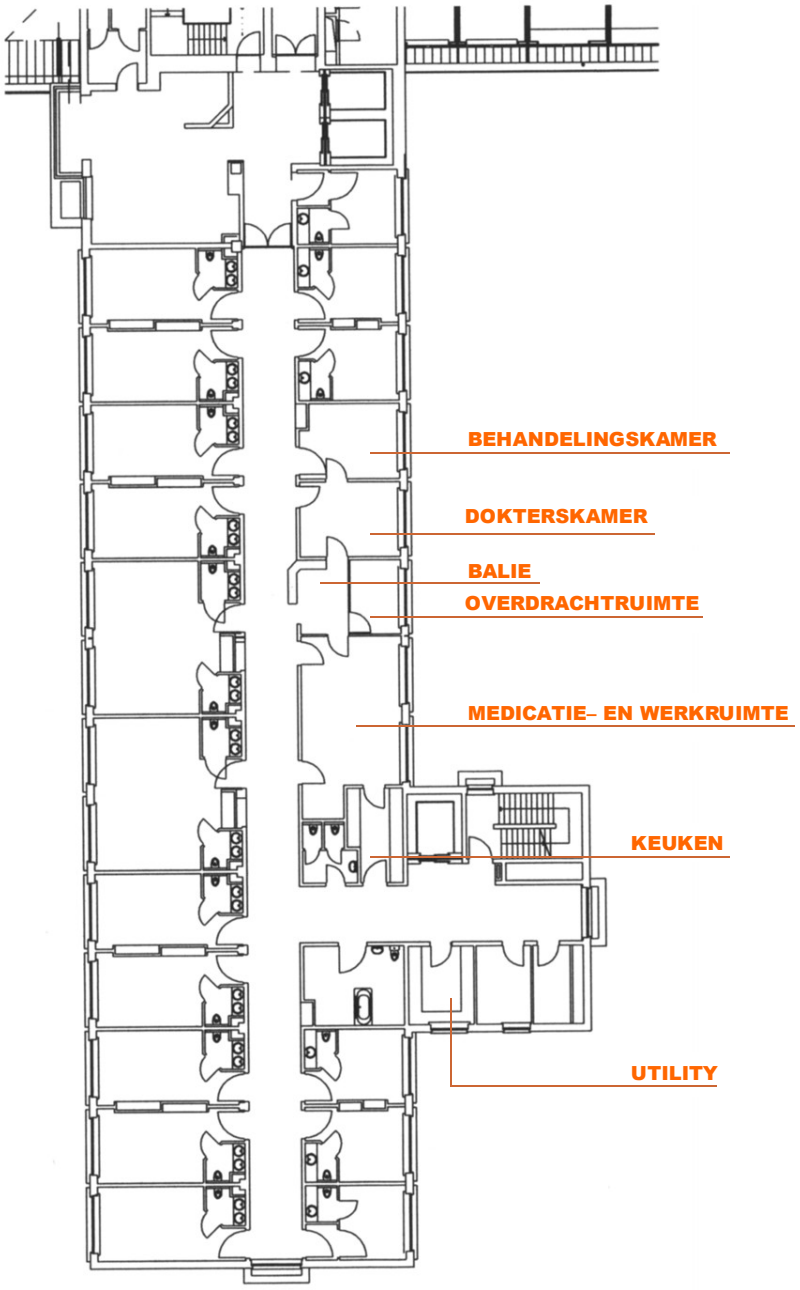
3.1 Architectonische indeling

De afdeling D5 heeft in totaal 32 bedden in:

- 6 éénpersoonskamers
- 9 tweepersoonskamers
- 2 vierpersoonskamers

Andere lokalen op de afdeling:

- bureau hoofdverpleegkundige
- behandelingskamer
- medicatie- en werkruimte
- keuken
- dokterskamer
- badkamer
- utility
- bergruimte, lokaal voor het vuil linnen
- ruimte voor plaatsen rolstoel, infuusstaander …


BEHANDELINGSKAMER
DOKTERSKAMER
BALIE
OVERDRACHTRUIMTE
MEDICATIE– EN WERKRUIMTE
KEUKEN
UTILITY

3.2 Medisch en verpleegkundig team

Het verpleegkundig team bestaat uit een hoofdverpleegkundige (M. Lannoo) en zestien verpleegkundigen (in een dag en nacht beurtrol).

Er wordt veel aandacht besteed aan het mentorschap voor studenten. Elke student krijgt een stagementor toegewezen. Je mentor is jouw aanspreekpunt.

De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de volledige organisatie en efficiënte werking van haar afdeling. De doelstelling van onze afdeling is een kwaliteitsvolle, professionele en patiëntgerichte zorg verzekeren aan de patiënten.
De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de opstelling en uitvoering van het zorgenplan. De verpleegkundige taak is gebaseerd op geïntegreerde verpleging en wordt via patiëntentoewijzing in de praktijk gebracht.

Aan de afdeling interne geneeskunde zijn diverse geneesheren verbonden.
Allereerst zijn er de behandelende geneesheren die zorgen voor de behandeling en het medisch toezicht van de patiënt.

Dr. VAN DEN BROECKE/ Dr. LOOF
Pneumologie

Dr. CALLENS/Dr. ZENNER/ Dr. VAN DAMME
Cardiologie

Dr. DECEUNINCK / Dr. BOUDEREZ
Gastro-enterologie

Dr. HUSKENS / Dr. VAN DEUN
Neurologie

Verder kunnen ook alle andere artsen van het Sint-Vincentius ziekenhuis bij de patiënt in consult gevraagd worden voor onderzoek en/of advies inzake de behandeling (zie www.azstvdeinze.be).

3.3 Pathologie & onderzoeken op D5

3.3.1 Cardiologie

- hartinfarct
- longoedeem
- pacemaker
- ritmestoornissen
- cardiogene shock

Onderzoeken op de dienst:

- Holtertest
- E.K.G.
- bloeddruk-monitoring
- telemetrie
- voorbereiding en nazorg van coronarografie (het onderzoek zelf gaat door in AZ Maria Middelares te Gent)

3.3.2 Pneumologie

- COPD: chronische bronchitis, emfyseem, astma
- pneumonie
- longembool
- pneumothorax
- T.B.C.
- hydrothorax
- longtumoren
- longabces
- pleuritis

Onderzoeken op de dienst:
- bronchoscopie
- longfunctietesten
- pleurapunctie
- sternumpunctie

Specifieke behandelingen:
- thoraxdrainage
- spoeling van een longabces
- chemotherapie

3.3.3 Neurologie

- meningitis
- hersenbloeding
- dementie
- T.I.A. of een C.V.A.
- discus hernia

Onderzoeken op de dienst:
- lumbale punctie

3.3.4 Gastro-enterologie

- maaghernia
- maagulcus
- tumor t.h.v. het gastro-enterologisch stelsel
- obstructie en/of een stenose
- maagdarmbloeding ⇨ anemie
- ziekte van Crohn
- colitis ulcerosa
- chemotherapie over meerdere dagen
- oesophagitis
- divertikels en/of diverticulitis
- pancreatitis
- hepatitis
- levercirrose
- cholecystitis
- cholelithiasis

Onderzoeken op de dienst:

- leverbiopsie
- ascitespunctie
- nazorg E.R.C.P. (endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie)
- rectaal toucher

3.3.5 Dermatologie (sporadisch)

- erysipelas (wondroos)
- schimmelinfectie

3.3.6 Patiënten met een andere opnamereden

- ethylisme, delirium
- diabetes mellitus
- schildklieraandoeningen
- leukemie

Onderzoeken op de dienst:

- sternale punctie
- glycemiecontrole

3.3.7 Ambulante patiënten

- chemotherapie
- transfusie
- glycemie dagcurve
- coloscopie

3.3.8 Onderzoeken waarvoor de dienst wordt verlaten

3.3.9 Radiologische onderzoeken

Klassieke radiologie

- RX-onderzoek zonder contraststof
  - botradiografie
  - thoraxradiografie
  - tomografie

- RX-onderzoek met contraststof
  - I.V.P.: intraveneuze pyelografie (nierbekken)
  - I.V.B.: intraveneuze billigrafie (galblaas en galwegen)
  - Intraveneuze cholangiografie (galwegen)
  - angiografie: röntgenfoto's van de bloedvaten
  - bv. arteriografie, flebografie... .
  - myelografie: onderzoek van de structuur van het wervelkanaal

Echografie

Onderzoek van weefselveranderingen in het lichaam door terugkaatsing van ultrasonore golven

CT-Scan

Het maken van tweedimensionale beelden van organen met of zonder contraststof met een computertopograaf (vb. coronaro CT)

Endoscopie

- gastroscopie
- coloscopie
- cystoscopie

Elektro-encefalografie (E.E.G.)

Het registreren van de potentiaalverschillen ter hoogte van de hersenen.

Elektromyelografie (E.M.G.)

Het meten van de actiestroom die ontstaat bij spiersamentrekkingen.

3.3.10 Onderzoeken die doorgaan in een ander ziekenhuis met samenwerkingsakkoord

NMR of radio-isotopen, isotopenbotscan, MIBI, EFO, ERCP, echo-endoscopie, PET- scan, MRCP, Ebus, ventilatie-perfusiescan

Coronografie, ablatie

3.4 Relatie met andere diensten

3.4.1 De opnamedienst

De geplande opnames worden de dag voor de opname doorgegeven aan de dienst.
De kamer wordt de dag ervoor in orde gebracht.
De opnamedienst verwittigt wanneer de patiënt is aangekomen en ingeschreven.
De patiënt wordt zo mogelijk door de hoofdverpleegkundige afgehaald en geïnstalleerd in de kamer of dit gebeurt door een toegewezen verpleegkundige.

3.5 De spoedopname

De patiënten komen op eigen krachten, met een vreemde ziekenwagen of met de ziekenwagen verbonden aan het ziekenhuis naar onze spoedopname.
Wanneer een patiënt moet opgenomen worden, stelt de verpleegkundige van de spoedopname zich in verbinding met de opnamedienst.
De opnamedienst verwittigt de dienst waar de patiënt zal opgenomen worden, waarna de verpleegkundigen van de spoedafdeling de patiënt naar de afdeling brengen.

3.6 Operatiekwartier

Soms blijkt uit verschillende onderzoeken dat de patiënt heelkundig moet behandeld worden. Op intranet kan het tijdstip van de ingreep vooraf geraadpleegd worden. Dit kan enkel voor de patiënten van de eigen afdeling. De dag van de operatie zelf wordt de verpleegafdeling telefonisch verwittigd als de patiënt naar het operatiekwartier mag gebracht worden.
De patiënt moet preoperatief voorbereid zijn vooraleer hij naar het operatiekwartier gebracht wordt.
De verpleegkundige zorgt er voor dat alle administratieve gegevens in orde zijn alvorens te vertrekken naar het operatiekwartier. Het verpleegkundig dossier van de patiënt gaat steeds mee naar het O.K.. Bij aankomst aan het operatiekwartier meldt men zich aan via de parlofoon en blijft men steeds bij de patiënt tot deze door de verpleegkundige van het operatiekwartier wordt onthaald. Na een heelkundige ingreep wordt de patiënt meestal overgebracht naar een heelkundige dienst, met uitzondering van de pacemaker patiënten.

3.7 De andere verpleegafdelingen

Door transfers van patiënten komen we in contact met andere diensten.

3.7.1 De sociale dienst

De sociaal verpleegkundige wordt ingeschakeld voor o.a. begeleiding van de patiënten met het oog op het ontslag uit het ziekenhuis.

3.7.2 De kinesitherapeuten

Heel wat patiënten krijgen kinesitherapie b.v. ademhalingskiné, gang-re-educatie, hartrevalidatie en begeleiding na een hartinfarct.

3.7.3 De logopedist

Bij CVA-patiënten en patiënten met slikmoeilijkheden.

3.7.4 De psycholoog

3.7.5 Het palliatief supportteam

3.7.6 Het onco-team

3.7.7 De pastorale dienst

3.7.8 De dienst patiëntenvervoer

Als de patiënt naar een onderzoek moet gebracht worden, dan gebeurt dit meestal door de logistieke assistent. Deze kunnen we altijd oproepen via de dect.

3.7.9 Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz...

3.7.10 De logistieke assistenten

Op hen kunnen we steeds een beroep doen om de labostalen en de medicatiebestellingen naar de respectievelijke diensten te brengen. Zij staan ook in voor de aanvulling van de linnenkasten en het medisch en verpleegkundig materiaal. Tevens helpen zij bij de maaltijdbedeling en het onderhoud van het verpleegkundig materiaal.

Multidisciplinair team

Op maandagnamiddag is er patiëntenbespreking samen met hoofdverpleegkundige, verantwoordelijke verpleegkundige van de patiënt, psychologen, onco-coach, palliatief verpleegkundige, pastorale, diëtiste, kiné, sociale dienst en HAIO.

3.8 Dagschema

06.00 - 06.30	overdracht door nachtdienst aan verpleegkundige
06.30 - 07.30	Controle EWS- parameters bloedafnames Toedienen aërosol en nuchtere medicatie Preoperatieve voorbereiding patiënten Eventueel start ochtendverzorging
07.30 - 08.00	overdracht door vroegdienst aan hoofdverpleegkundige
08.00 - 08.30	ontbijt opdienen en medicatie van 8.00 u. toedienen
08.30 - 11.30	ochtendverzorging: patiënten bij wie kinesitherapie, een onderzoek of een ingreep is gepland worden eerst verzorgd: ▪ het dagelijks toilet ▪ specifieke zorgen ▪ bedden opmaken ▪ gegevens noteren in elektronisch patiëntendossier
11.30 - 12.00	utility opruimen bevuild linnen sorteren en wegbrengen verzorgingskarren aanvullen prikken van glycemie wisselhouding medicatie van 12u toedienen
12.00 - 12.30	middagmaal opdienen patiënt helpen bij het middagmaal wisselhouding
12.30 - 13.30	middagmaal afdienen patiënten installeren voor de middagrust
13.30 - 14.00	overdracht door de vroegdienst aan de laatdienst Medicatie van 14 u toedienen
14.00 - 14.30	koffie of yoghurt opdienen Wisselhouding

14.30 – 16.45	toedienen namiddagverzorging: ▪ begeleiden naar toilet, incontinentiemateriaal vervangen, goede houding geven ▪ controle EWS-parameters ▪ specifieke zorgen ▪ medicatie van 16.00 uur toedienen ▪ observatie van patiënten ▪ wisselhouding ▪ Het elektronisch verpleegdossier aanvullen na afwerken elke patiëntenkamer
16.45 – 17.15	glycemie prikken medicatie van apotheek ledigen medicatie van 18u toedienen insuline toedienen samen met het avondmaal
17.15 – 17.45	avondmaal toedienen + hulp bij de maaltijden
17.45 – 18.00	avondmaal afdienen
18.00 - 19.00	patiënten in bed leggen wisselhouding toedienen
19.00 – 21.00	avondverzorging: ▪ medicatie van 20.00 uur toedienen ▪ wisselligging en observaties noteren in het verpleegdossier
21.00 - 21.30	overdracht door avonddienst aan nachtdienst opruimen medicatiekarren afsluiten medicatieronde op de computer beloproepen beantwoorden
21.30 - 06.00	EWS-controle, observaties,… medicatie toedienen van 22u en 02u beloproepen beantwoorden wisselhoudingen verzorging

4. Waar bijkomende informatie bekomen?

- bij de dagelijkse patiëntenbespreking
- bij de verpleegkundige die hem/haar begeleidt
- bij de stagebegeleidster
- bij de hoofdverpleegkundige
- in het medisch dossier
  (hiervoor moet eerst de toestemming gevraagd worden aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige)
- het patiëntendossier
- bij de behandelende arts
- bij de stagementor

5. Info en afspraken

Onthaal en verwelkoming door de begeleider.

De begeleider wijst de student toe aan een of meerdere mentoren. Deze mentoren zullen de student doorheen de stageperiode begeleiden, ondersteunen en evalueren.
Een uurrooster wordt opgemaakt, rekening houdend met eventuele les- en/of terugkomdagen.

Architectonische rondleiding
- door begeleider

Leerdoelstellingen
- geformuleerde doelstellingen worden met de mentor besproken. Deze moeten vanaf de eerste dag realiseerbaar zijn (geen waslijst maar correct geformuleerde doelen in functie van de dienst)..
- bij interesse voor bepaalde onderzoeken kan dit in overleg met de begeleider of mentor besproken worden om mee te volgen.
- het uitwerken van een stageverslag mag gedurende de stage. Dit wordt beperkt tot anderhalf uur per week en in onderling overleg met de begeleider. Dit staat ook genoteerd op de ‘beurtrolfiche’.

Afwezigheid
- bij ziekte steeds de hoofdverpleegkundige of de mentor verwittigen (tel.: 09/387 7350)

Feedbackfiche – evaluatieformulier
- de feedbackfiche wordt in de studenten map bewaard.
- de student verpleegkundige biedt dagelijks het feedbackformulier aan en noteer de naam van de verpleegkundige waarmee hij/zij heeft samengewerkt.

Evaluatieformulier
Om de tevredenheid van studenten tijdens de stageperiode te peilen, wordt er aan elke student gevraagd om na het beëindigen van elke stageperiode een tevredenheidsenquête in te vullen.

Pauzes

- voormiddag: 15 minuten samen met de verpleegkundigen.
- vroegdienst en laatdienst: 30 min pauze.

Patiënten overdracht

De studenten worden gestimuleerd om hier actief aan deel te nemen. Voor 3de jaar studenten wordt er verwacht dat zij actief deelnemen (doelstelling i.v.m. zelfstandigheid – leren een goede rapportage naar voor brengen). De overdracht gebeurt via de ISBARR-methode. Deze methode wordt verder toegelicht op de dienst.

Introductie en informatie

- Studenten hebben de infobrochure geraadpleegd voor het begin van de stage en weten wat ze kunnen verwachten.

Ziekenhuishygiëne

- geen juwelen ter hoogte van de handen, polsen en onderarmen
- kortgeknipte en zuivere nagels (géén nagellak of kunstnagels)
- korte mouwen
- wondjes afdekken
- verdere basishygiëne: geen afhangende haren, lange oorbellen of halskettingen

6. Beroepsgeheim

We verwachten van elke student de nodige discretie i.v.m. het beroepsgeheim. Dragers van een beroepsgeheim zoals artsen, verpleegkundigen en studenten verpleegkundigen hebben een geheimhoudingsplicht en een strikte discretieverplichting.
Dit houdt in dat we discreet moeten omgaan met vertrouwelijke informatie, met alles wat we zien, horen, ontdekken of opvangen tijdens de uitoefening van ons verpleegkundig werk.

Er wordt niets afgeprint of gekopieerd uit Synops, medische en/of verpleegkundig dossier. Patiëntnamen worden niet gebruikt in verslagen.