

Neurochirurgie
Plastische heelkunde
KNO
Gynaecologie

A 480

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

T: 02 477 77 48

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Jenna Coppens

T: 02 476 38 52

M: Jenna.Coppens@uzbrussel.be

Voorwoord

Beste,

Deze brochure bundelt alle basisinformatie die jullie nodig hebben om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jullie zelf ligt. Wij zorgen voor de omkadering en een goede begeleiding.

Aarzel niet om bij vragen of problemen iemand van de dienst aan te spreken, zodat misverstanden minimaal zijn en de stage aangenaam blijft.

Van harte welkom op onze dienst!

1. De mentoren

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer betekent dit ook een kwalitatieve coaching. Daarom organiseert het UZ Brussel samen met de hogescholen verschillende vormingsmomenten over mentorschap.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

Onze mentoren zijn:

Ulrike De Reuse (ulrike.dereuse@uzbrussel.be) en Vanessa Van Praet (vanessa.vanpraet@uzbrussel.be)

De andere collega's zijn ook altijd beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en om je bij te staan tijdens je stageperiode.

2. Organisatie van de stagebegeleiding

Vorbereiding op de stage door de student:

De student informeert zich over de stageplaats. Deze informatie kan de student vinden in een informatiebrochure. De student leest de informatiebrochure ter voorbereiding van de stage. Zo heeft de student kans om vragen over de stageplaats en de leermogelijkheden te stellen. Bovendien heeft hij de mogelijkheid om eventueel vooraf nog technieken in te oefenen of literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling door te nemen. We raden studenten ook aan om al voor de eerste stagedag contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige van de stageplaats om al informatie over de dienst en zijn/haar taak hierin te verzamelen.

Eerste gesprek met de stagebegeleider, mentor en/of leidinggevende en student en introductie op de dienst:

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst en richt zich tot de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke/mentor. Op dit moment kan ook de introductie van de student op dienst plaatsvinden. De student brengt het stage dossier mee naar de afdeling en geeft het ter inzage aan de mentor. In de loop van de eerste 2 dagen moet de student zijn leerdoelen (persoonlijke leerdoelen en leerdoelen gebonden aan de stageplaats) bespreken met de mentor en de hoofdverpleegkundige.

Werkbegeleiding met mentor/verpleegkundige:

De mentor/verpleegkundige werkt in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk samen met de student. De student maakt dagelijks een reflectie over zijn eigen functioneren van die dag. Indien mogelijk geeft de mentor/verpleegkundige nadat de student zijn eigen aandachtspunten heeft genoteerd, de student, dagelijks feedback. Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback.

Leerbegeleiding met de stagebegeleider:

De stagebegeleider begeleidt de student bij het leerproces en het hanteren van problemen die de student ondervindt tijdens de stage.

De stagebegeleider houdt op afgesproken momenten leergesprekken met de student. De student krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stage opdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren.

3. De patiëntenpopulatie

Onze afdeling bestaat uit 20 bedden voorbehouden voor 4 specialiteiten, namelijk neurochirurgie, plastische heelkunde, KNO (keel-, neus- en oorheelkunde) en gynaecologie.

De specialiteit **neurochirurgie** behandelt aandoeningen aan het **zenuwstelsel, de schedel en de wervelkolom**.

Voorbeelden van ingrepen en behandelingsmethoden:

- Cervicale en lumbale discus hernia (CDH en LDH).
- Cervicale en lumbale laminectomie of decompressie.
- Fixatie van de wervelzuil (PLIF, ALIF, TLIF).



- Clipping en coiling van een aneurysma.
- Spinale wervelkolom stimulatie (SCS).
- Resectie of biopsname van hersentumoren.
- Resectie van hypofysetumoren.
- Radiochirurgie voor hersenmetastasen en arterio veneuze malformaties (AVM).
- Drainage van bloedingen vb subdurale hematomen, extradurale hematomen.
- VP derivatie.
- Behandeling van schedeltraumata of werveltraumata (vb wervelfracturen).
-

De dienst **plastische heelkunde** verzorgt patiënten in volgende domeinen:

- Esthetische en cosmetische chirurgie (borstverkleinende of -vergrotende operaties, neuscorrectie, liposuctie,...).
- Tumoren (goedaardige - en kwaadaardige tumoren, borstreconstructies).
- Traumatologie.
- Aangeboren afwijkingen.
- Decubitus flapchirurgie.
- ...

De dienst **KNO** behandelt ziekten van de **keel, neus, oren, hoofd en hals**.

Voorbeelden van ingrepen of behandelingsmethoden:

- Attico-antro-mastoidectomie (AAM)/gehoorsbeentjesketen chirurgie.
- Laryngectomie.
- Nekdissectie.
- Pansinusuitruiming (FESS)
- Parotidectomie.
- Rhinoseptoplastie.
- Tonsillectomie
- Tympanoplastie.
- Uvulo palato pharyngo plastiek (UPPP)
- Plaatsen tracheacanule.
- Behandeling van epistaxis.
- Peritonsillair abces.
- Keel- en halstumoren.
- Behandeling van neusfracturen.
- ...

Voorbeelden van **gynaecologische** ingrepen of behandelingsmethoden:

- Hysterectomie
- Wertheim
- Myomectomie
- Debulking.
- ...

4. Dagindeling

M - SHIFT (07h00 – 15h06)

D - SHIFT (07h30-20h00)

07h00:

- Verpleegkundigen van de M-shift nemen PIF (patiënt informatie fiche) en helpen de nachtverpleegkundige met de bloedafnames, het nemen van de parameters,...

07h30:

- Korte overdracht door nachtverpleegkundige.
- Wondzorgverpleegkundige doet patiëntenronde met plastisch chirurgen.



- Na de overdracht wordt er gestart met de medicatietoediening. Toezicht van de inname van de medicatie door de patiënt is op onze afdeling zeer belangrijk.
- Ontbijt ronddelen en hulp voeding indien nodig (logistieke medewerker).
- Afruimen plateaus (logistieke medewerker).
- Geplande opnames.
- Nursing zorgen (hygiënische zorgen, wondzorg, wisselhouding, kamer, bed, ...) + EVD aanvullen.
- Voorbereiding onderzoeken/ingrepen.
- Spoelruimte in orde brengen (logistieke medewerker).
- Linnenkarren en verbandkarren aanvullen, opschik lokalen,...

Koffiepauze en korte overdracht

- Bijkomende wondzorgen (redons verwijderen, hechtingen verwijderen,...).
- Andere zorgen vervolledigen: infusen verwijderen, blaassondes verwijderen,...
- Tussendoor opnames IZ en spoed.
- Tussendoor eventueel OK patiënten afhaken.
- Ontslagen.

12h00:

- Medicatie toedienen + parametercontrole.
- Middagmaal ronddelen en hulp voeding indien nodig (logistieke medewerker)
- Afruimen plateaus + koffie ronddelen (logistieke medewerker).
- Patiënten terug in bed installeren, incontinentiemateriaal veranderen, wisselhouding,...

Middagpauze

14h00:

- Medicatie toedienen + wissel onderhoudsinfusen.

A - SHIFT (14u30 - 22u06)

D - SHIFT (07h30-20h00)

14u30:

- Overdracht door ochtendploeg.

15h00:

- Ronde verpleegkundigen bij alle patiënten:
 - Kennismaking;
 - Houding patiënt, incontinentiemateriaal, wisselhouding;
 - Opschik kamer als nodig;
 - In orde brengen kamer na ontslag.

16h00:

- Medicatie toedienen + parametercontrole.
- Tussendoor opnames spoed, terugkeer OK patiënten,...
- Controle bijkomende artsennota's.
- Geplande opnames.
- Controle anesthesiefiches.
- Avondmaal ronddelen en hulp voeding indien nodig (logistieke medewerker).
- Afruimen plateaus (logistieke medewerker).

19h00:

- Medicatie toedienen + parametercontrole.
- Avondronde: voorbereiding OK patiënten, onderzoeken,...
- Nazicht: incontinentiemateriaal, installatie patiënt, wisselhouding,
- PIF aanpassen voor nachtverpleegkundige en overdracht aan nachtverpleegkundige.

NACHTDIENST.

Kleine ronde van de zaal: patiënten begroeten, installatie patiënt, controle infusen, redons,

00h00:

- Grote ronde van de zaal: wisselhouding, incontinentiemateriaal veranderen, parameters, IV medicatietoediening.

02h00:

- Kleine ronde van de zaal: IV medicatietoediening, installatie patiënt,...

04h00:

- Grote ronde van de zaal: wisselhouding, incontinentiemateriaal veranderen, parameters, IV medicatietoediening, burettes en blaassondezakken ledigen, inhoud redons noteren,...

06h00:

- Afsluiten vochtbilan en berekenen. Pre-op voorbereiding van patiënt eerste op OK programma.
- PIF aanpassen en overdracht naar de ochtendploeg.

5. Specifieke leermomenten voor studenten

- Hygiënische zorgen:
 - Bedbad
 - Mondtoilet en nagelzorg;
 - Haarwassing.
- Houding van de patiënt: wisselhouding en decubituspreventie.
- Zorg rond voeding: plaatsen maagsonde, toediening sondevoeding, parenterale voeding,...
- Wondzorg: DAV, verwijderen redons, verwijderen hechtingen, flapchirurgie (decubitus, borstreconstructie), VAC therapie, bloedzuigertherapie,...
- Staalafnamen: bloed, urine, sputum, ...
- Infuus- en transfusiebeleid: plaatsen perifere katheter, toediening bloed- en bloedcomponenten, toediening medicatie m.b.v. spuitpomp, vochtbalans,...
- Zorg rond ademhaling: canulezorg, zuurstof- en aërosoltoediening,...
- Zorg rond uitscheiding: blaassondage,...
- Pré- en postoperatief toezicht en zorgen, bv. ontharen, parametercontrole: BD, pols, t°, GCS, saturatie.
- Medicatietoediening en toezicht.
- Administratief: kennismaking met EVD, opnames,..
- Assistentie bij: lumbale puncties, plaatsen kader bij stereotaxie.
- Informatica: EVD invullen, ...

6. Specifieke behandelingsmethodes en therapieën

RADIOCHIRURGISCHE BEHANDELING VAN INTRACRANIËLE LETSELS.

- Radiochirurgie is een minimaal invasieve procedure, waarbij een klein intracranieel volume, dat het letsel (hersenmetastase of arterioveneuze malformatie) omvat, een eenmalige hoge dosis bestraling krijgt. Om de exacte drie-dimensionele coördinaten van het stralingsvolume te verkrijgen, wordt een stereotactisch kader onder lokale anesthesie op het hoofd van de patiënt geplaatst.
- Het voordeel van de behandeling is het minimaal invasief karakter, de korte hospitalisatie, de veiligheid van de procedure (enkel het letsel wordt bestraald) en de mogelijkheid tot de behandeling van chirurgisch moeilijk te bereiken regio's.

STEREOTAXIE EN NEURONAVIGATIE.

- Stereotaxie en neuronavigatie zijn methodes om een exacte plek binnen de hersenen te bepalen. Bij stereotaxie wordt gebruik gemaakt van een frame of stereotactisch kader. Bij neuronavigatie wordt geen gebruik gemaakt van een frame, maar van markers die op het hoofd van de patiënt gekleefd worden.

- Neuronavigatie en stereotaxie, gecombineerd met de nieuwste beeldvormingstechnieken, laten toe diep gelegen letsels in de hersenen zeer nauwkeurig te lokaliseren en te verwijderen.

TRANSSFENOÏDALE RESECTIE VAN DE HYPOFYSE.

- Dit is de endoscopische trans nasale verwijdering van een hypofyseletsel, bijvoorbeeld een hypofyseadenoom. Hoewel de transsfenoïdale toegangsweg een weinig traumatische en eenvoudige toegangsweg is, vraagt dit toch een nauwkeurige postoperatieve observatie van de patiënt.

DORSALE OF SPINALE KOLOM STIMULATIE.

- Elektrische stimulatie van het ruggenmerg met als doel het blokkeren van pijnimpulsen die naar de hersenen gaan voor de behandeling van chronische pijn.

VRIJE FLAP CHIRURGIE

- Bij deze ingreep, die microchirurgie vereist, wordt lichaamseigen weefsel verplaatst (dit noemen we de flap) ter reconstructie van een bepaald lichaamsdeel, vb reconstructie van een borst of vrije flapchirurgie ter hoogte van de ledematen. De donorplaats van het eigen weefsel kan variëren, bijvoorbeeld DIEaP flap (donor abdomen), TMG flap (donor mediale bovenbeen),...De observatie van een vrije flap is zeer belangrijk en de frequentie van observatie hoog, omdat de doorgankelijkheid van de microanastomose van de arterie en de vene bepalend zijn voor het overleven van de flap. Snel reageren bij een afwijkende observatie is van uiterst belang en een snelle revisie kan een flap redden. De observatie van een vrije flap bestaat uit dopplercontrole, kleur, temperatuur, capillaire refill en huidspanning.

SPECIFIEKE WONDZORG

- VAC therapie.
- Bloedzuigertherapie.

7. Feedback en Evaluatie

Dagelijkse feedback:

De student houdt dagelijks zijn eigen aandachtspunten bij en geeft aan wat hij goed deed en wat kan verbeterd worden. Elke dag geeft de mentor/verpleegkundige hier feedback op.

Tussentijdse evaluatie:

In de helft van de stageperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats waarop een evaluatieformulier wordt overlopen. De student krijgt nu feedback van de stagebegeleider die zich informeert bij de mentor en/of hoofdverpleegkundige over zijn/haar functioneren.

Eindevaluatie:

Op een van de laatste dagen van de stage komen de hoofdverpleegkundige, mentor en student samen om een eindevaluatie te maken. Indien de mentor niet aanwezig kan zijn, is het de hoofdverpleegkundige die de eindevaluatie vorm geeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte evaluatieformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen.

Evaluatie van de dienst door de student

We verwachten dat de student de opvang en begeleiding evalueert via een elektronische enquête. Deze bevraging is anoniem en wordt niet individueel geïnterpreteerd. De vragenlijst is oproepbaar via Insite

De student dient aan te tonen dat deze evaluatie effectief werd uitgevoerd: na het versturen van de enquête krijgt de student een elektronisch antwoord dat uitgeprint kan worden. Deze uitprint wordt getoond aan de mentor of hoofdverpleegkundige.

8. Afspraken met betrekking tot de patiëntenzorg

PARAMETERCONTROLE.

- Op onze afdeling maakt de parametercontrole een belangrijk deel uit van de observatie van de chirurgische patiënt.
- De bloeddruk, temperatuur, saturatie en pols wordt gecontroleerd zo vermeld op de PIF:
 - Parameters 2xdag betekent om 08h00 en 16h00
 - Parameters 3xdag betekent om 08h00, 12h00 en 20h00
 - Parameters 4xdag betekent om 08h00, 12h00, 16h00 en 20h00

- Patiënten met afwijkende parameters (koorts, hypotensie, hypertensie, tachycardie,...) worden tijdig opnieuw gecontroleerd. Deze afwijkingen worden tevens gerapporteerd aan de verantwoordelijke.
- Sommige patiënten vereisen een nadere parametercontrole, meer bepaald patiënten op de dag van hun chirurgische ingreep, patiënten die een invasief onderzoek(vb een angiografie) ondergingen, patiënten met een commotio cerebri, etc. Deze patiënten worden bijgevolg elke vier uur gecontroleerd.
- Bij OK patiënten en angiopatiënten wordt tevens elke vier uur het verband gecontroleerd.

SYMPTOOMMANAGEMENT.

- Symptoommanagement wordt minstens zes keer per dag ingevuld in het EVD (elektronisch verpleegdossier). Meer bepaald om 08h00, 12h00, 16h00, 20h00, 00h00 en 04h00 dus samenvallend met de medicatietoediening. En bijkomend in geval van nausea, braken, hevige pijn, etc. met als doel het slagen van onze verpleegkundige interventies (nl. toediening van anti-emetica, pijnstilling,...) te objectiveren.
- Bij OK patiënten en angiopatiënten wordt symptoommanagement de dag van de ingreep eveneens elke vier uur bevestigd, samen met de parametercontrole.

OPNAME VAN PATIËNTEN OP DE AFDELING.

- Patiënten die getransfereerd werden van de intensieve zorgen, spoed, OK worden van zodra op de kamer onmiddellijk geïnstalleerd (ligging in bed, bel bij de hand, zuurstof aangeschakeld,...) en gecontroleerd (parametercontrole). Wanneer men nog niet over een anamnese beschikt, wordt een grondige anamnese onmiddellijk afgenomen. Wanneer een autoanamnese niet mogelijk is, wordt de anamnese zo snel als mogelijk aangevuld met informatie verkregen van familie of andere verwanten (=heteroanamnese).
- Steeds nakijken of de patiënt een duidelijk leesbaar en correct identificatiebandje draagt en of het bed voorzien is van een correct bedkaartje.

9. Afspraken met betrekking tot houding en gedrag op de afdeling

COLLEGIALITEIT EN EQUIPESPIRIT.

We vragen van jullie heel veel collegialiteit en teamspirit.

AFSPRAKEN:

- We helpen en ondersteunen elkaar! Bijvoorbeeld als de aan jouw toegewezen patiënten afgewerkt zijn, helpen we de collega's.
- Bij belsignalen tijdens de pauze en de briefing gaat ieder om beurt naar de bel.
- Andere disciplines helpen. Bijvoorbeeld als de verpleegkundige zorgen afgewerkt zijn, helpen we de logistieke medewerker en omgekeerd.
- Aandacht voor het totaalaspect van de taakuitvoering. Bovendien is het tevens aangenaam voor de personen die de volgende shift werken. Hiermee wordt bedoeld:
 - Linnenzakken leegmaken na de verzorging.
 - Vuilzakjes van medicatie- en verbandkarren veranderen.
 - Linnen-, medicatie- en verbandkarren aanvullen.
 - Medicatie ordelijk in de medicatiebakjes leggen.
 - Patiëntenkamers op orde achterlaten.
 - ...
- Onderling overleggen.
- Naar elkaar luisteren, onder andere tijdens de overdracht.

10. Afdelingsregels en algemene afspraken.

- Bij aanvang van de stage neemt de student contact op met de mentoren om afspraken te maken in verband met de tussentijdse en eindevaluatie. Dit mag via mail wanneer de mentoren niet aanwezig zijn op de eerste stagedag. De student dient ook de contactgegevens van de stagebegeleider door te mailen naar de mentoren (GSM en/of mailadres).
- Bij aanvang van de stage krijgt de student een infopakketje met onder andere een lijst met de meest gebruikte afkortingen, afdelingsspecifieke aandachtspunten, uitleg over de Glasgow Coma Schaal, bijkomende feedbackformulieren,...

- De student neemt zelf initiatief tot het laten invullen van zijn evaluatieformulieren. Wij verwachten 3 feedbackmomenten per week. Indien de school slechts 1 feedbackformulier per week verwacht, dient de student de bijkomende feedbackformulieren te gebruiken als extra feedbackmomenten. We verwachten dat de student tijdig zijn/haar evaluatieformulier overhandigt aan de mentor/verpleegkundige en niet op het einde van de shift (vb rond de middagpauze). Zodoende dat er nog voldoende tijd is om een volledige en correcte evaluatie op te maken en feedback te geven aan de student.
- De student mag alle verpleegtechnische handelingen uitvoeren die hij/zij reeds beheerst. De student geeft zelf duidelijk aan in welke mate hij begeleiding nodig heeft. De student neemt zelf initiatief wanneer hij bepaalde technieken wil uitvoeren.
- De student krijgt op de eerste of tweede stagedag het uurrooster van de hoofdverpleegkundige. Wanneer er meerdere studenten stage lopen, worden de studenten verspreid over de verschillende shiften. De student presteert minstens 1 weekend per stageperiode (afhankelijk van de duur van de stage).
- Een vriendelijke, correcte en beleefde houding tegenover patiënten, familie en collega's vinden wij zeer belangrijk.
- Het bijwonen van ingrepen is voorbehouden voor studenten van het derde en vierde jaar.
- De student draagt zorg voor het beschikbare materiaal.
- Belsignalen worden tijdig en spontaan beantwoord.
- Collegialiteit en teamspirit zijn belangrijke attitudes.
- De student heeft aandacht voor de veiligheid en de privacy van patiënten: bijvoorbeeld de medicatiekarren steeds afsluiten, noodkast afsluiten, steeds EMD vergrendelen na gebruik, bed op de correcte hoogte, rem op de zetel,....
- TOT SLOT vragen wij van jullie heel veel enthousiasme, interesse, inzet en motivatie.

11. Verwachtingen in verband met de stage

Wat verwachten wij van een student:

- Correct uniform, conform de richtlijnen uit de stage gidsen (Haartooi - Make up - Juwelen - Schoenen).
- Naamplaatje.
- Stiptheid.
- Goed voorkomen, opgelet met piercings.
- Correct uniform.
- Goede motivatie en inzet.
- Beleefd met een juiste assertiviteit.
- Communiceren!
- Zorg voor mondelinge en schriftelijke rapportage.
- Doelstellingen kunnen formuleren.
- Zorg volgens opleidingsniveau.
- Correcte afwerking van de patiënt en de kamer.
- Durven vragen stellen.
- Ondersteunen van de logistieke medewerker.

Wat mag de student van ons verwachten:

- Een rondleiding op de eenheid.
- Voorstellen van de medewerkers.
- Toewijzing aan een verpleegkundige.
- Begeleiding door een verpleegkundige: verpleegdossier - afspraken - pathologie - ...
- Geïntegreerde patiëntenzorg.
- Een dienstgebonden brochure.
- Feedback op regelmatige basis.
- Een tussentijdse en een eindevaluatie.
- Bijwonen van de briefing en van de multidisciplinaire patiëntenbespreking.
- Bijwonen van onderzoeken (2de en 3de jaar) en operatieve ingrepen.

