

Diabetologie- Endocrinologie- Dermatologie

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst Diabetologie - Endocrinologie

T: 02 477 77 66

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Mankie Charlene Naweji

T: 02 476 98 21

M: mankiecharlene.naweji@uzbrussel.be

Dienst Ambulante Diabeteskliniek

T: 02 474 90 34

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Anne Decat

T: 02 476 33 52

M: anne.decat@uzbrussel.be

Voorwoord

Beste

Studenten uit verschillende opleidingen lopen stage in het UZ Brussel, en ook op onze afdeling. Jullie zijn onze toekomstige collega's en dienen correct begeleid te worden. Hiervoor hebben we deze informatiebrochure ontwikkeld. Aan de hand hiervan is de student in staat zich goed voor te bereiden op de stage. Ons team zal ervoor zorgen dat jullie goed opgenomen worden en op een professionele manier begeleid zullen worden. We hopen dat jullie hier een fijne, leerrijke stage tegemoet gaan!

Hoofdgebouw	Intensieve	Kinderziekenhuis	Z Interne	z Heelkunde				
Cardiologie A620 7762	Cardiologie A610 7761 CCU Eenheid A615 7763		Bezoekersliften	Hart-, Vaatheekunde, MKA A650 7765	Endocrino Diabetologie Dermato A660 7766		Dageenheid Geriatrie EH73 6366	6
Neurologie A520 7752	Hematologie A510 7751 One Day Heelkunde A515 7753		Bezoekersliften	Orthopedie A550 7755	Revalidatie A560 7756			5
Geriatrie A420 7742	Infectiologie A410 7741		Bezoekersliften	short stay A450 7745	Abd, Onco. HIK, Uro A460 7746	Nech, Plast, Kno, Gyn A480 7748		4
Med Onco, Radioth A320 7732	Klinische Hematologie A310 7731	Dageenheid Interne Gnsk A300 7730	Bezoekersliften	Nefrologie, Pneumologie, Thoraxheelkunde A350 7735	Gastro-enterologie A360 7736	Slaaplabo Volwassenen A380 7738 Slaaplabo Pediatrie A390 7739	DageenheidG A395 7737	3
Psychiatrie A220 7722	Intensieve Neonatologie A210 7721	Verloskwartier A240 7724	Bezoekersliften	Materniteit A250 7725	Dageenheid MIC A260 7726			2
IZ Pediatrie (PICU) A115 7715	A110 PACU Highcare A110 7711		Bezoekersliften					1

Algemene informatie rond de stageplaats

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. Dit wil dan ook zeggen dat je bij iedere verpleegkundige kan meelopen. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

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

Onze mentoren zijn:

Laetitia Helder

Celine Redant

Mankie Charlene Naweji

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 stagedossier 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. Geef als student zijnde aan dat je feedback verwacht, dit maakt dat de verpleegkundige waarbij je staat erop kan letten en je veel gerichtere feedback kan geven.

- **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 stageopdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren.

3. 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. We vragen om minstens 1 week op voorhand de datum met de stagebegeleider af te spreken.

- **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 vormgeeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte evaluatieformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen. We vragen om minstens 1 week op voorhand de datum met de stagebegeleider af te spreken.

- **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 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 zodat deze ondertekend kan worden.

4. **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
- Kortgeknipte nagels
- 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 dienst gebonden brochure
- Feedback op regelmatige basis
- Een tussentijdse en een eindevaluatie
- Bijwonen van de briefing en van de multidisciplinaire patiëntenbespreking
- Bijwonen van diabeteseducatie en - consultaties

Voorstelling verpleegeenheid A 660

1. Architecturaal

Onze afdeling bevindt zich op de zesde verdieping van het UZ Brussel. De binnen architectuur is in 2007 vernieuwd en behoudt het tweegangensysteem:

- Tussen de twee gangen bevinden zich de technische compartimenten: keuken, bureau, medicatielokaal, spoelruimte, linnenkamer, opbergruimte en het bureau van de hoofdverpleegkundige
- Aan de buitenzijde van de twee gangen bevinden zich in totaal negentwintig hospitalisatiebedden, opgesplitst in negen eenpersoonskamers en tien tweepersoonskamers. Deze kamers zijn allen voorzien van modern comfort: ijskast, flat screen televisie, radio, telefoonverbinding e.d.

Het multidisciplinaire team

De multidisciplinaire patiëntenzorg uit zich onder meer in de aanwezigheid van verscheidene disciplines op zaal:

Artsen

Het medisch corps is opgebouwd in verschillende gradaties en per discipline.

- **Diabetologie & Endocrinologie:**

Diensthofd: Prof. Dr. Bart Keymeulen

Artsen: Prof. Dr. Bravenboer, Prof. Dr. Aerden, Prof. Dr. Unuane, Prof. Dr. Hilbrands, Prof. Dr. Pen, Prof. Dr. Andreescu, Prof. Dr. Kharagjitsing, Dr. Denecker, Dr. Van Wilder, Prof. Dr. Deleu en Dr. Ghys

- **Dermatologie:**

Diensthofd: Prof. Dr. Jan Gutermuth

Artsen: Dr. Grosber, Dr. Baharlou, Prof. Janmohamed, Dr. Leemans, Dr. Nguyen, Dr. Opsomer, Dr. Reynaert.

Het zaalgebeuren wordt doorgaans waargenomen door enerzijds een resident (arts-specialist) en anderzijds een geneesheer specialist in opleiding (ASO).

Vanuit de verbondenheid met de VUB worden de artsen regelmatig vergezeld door studenten geneeskunde.

Verpleegkundigen – Zorgkundigen

Binnen het organigram staat het verpleegkundig departement onder leiding van de directeur, Mevr. Vera Vertessen. Zij wordt voor het departement van inwendige geneeskunde bijgestaan door de verpleegkundig coördinator, Mevr. Annelies Van Weymergh

De dagelijkse werking op verpleegeenheid A660 staat onder leiding van de hoofdverpleegkundige, Mevr. Mankie Charlene Nawaji

Op deze verpleegafdeling werken: een eerste verantwoordelijke, verpleegkundigen, logistieke medewerker en een zorgkundige.

Groep diabeteseducatoren

Deze groep wordt gevormd door verpleegkundigen met allen een bijkomend specialisatie m.b.t. diabetes. Vanuit hun kennis en ervaring houden zij zich op zaal enkel bezig met een gestructureerde patiënten educatie. Hiertoe worden de patiënten administratief 'opgedeeld' in een aantal groepen:

- **DIB1 (diabetes type 1 patiënten):** Deze patiënten worden doorgaans opgenomen op woensdag of zondag en krijgen een vooraf uitgewerkt educatie programma in verband met alles wat met diabetes te maken heeft (medicatie, beweging, voeding e.d.). Zij worden geëduceerd door de diabeteseducatoren.
- **DIB2 (diabetes type 2 patiënten):** Deze patiënten worden doorgaans opgenomen op woensdag of zondag en krijgen een vooraf uitgewerkt educatie programma in verband met alles wat met diabetes te maken heeft (medicatie, beweging, voeding e.d.). Zij worden geëduceerd door de diabeteseducatoren.
- **DIAB (diabetes in een acute setting):** Deze patiënten worden opgenomen voor andere onderzoeken, die niet direct onder een bepaald label kunnen worden onderverdeeld. Een voorbeeld hiervan is bv. een PET-CT of een onderzoek met contrast.

- **Diabetische voetpatiënten (VOTD):** Tot de laatste groep behoren de diabetesvoetpatiënten (VOTD). Deze patiënten komen voor gespecialiseerde wondzorg, heelkunde of IV-antibioticatherapie. Zij worden op maandag, woensdag en vrijdag gezien door het multidisciplinaire diabetische voetteam (vaatchirurg, diabetoloog, dermatoloog, kinesist, verpleegkundige en orthopedisch chirurg) onder leiding van Prof. Dr. Dimitri Aerden.
- **Pre- en postoperatieve glucosecontrole:** Sinds 2016 consulteren wij diabetespatiënten die een operatie moeten ondergaan. Patiënten die onder insulinetherapie staan of metabool niet goed geregeld zijn worden doorgaan preoperatief opgenomen op A660 ikv een goede glucosemonitoring. Postoperatief gaan deze patiënten soms naar de chirurgische afdeling. Zij worden daar dan verder opgevolgd door de "educator voor andere zalen" van dienst A660.

Eerste verantwoordelijke

De eerste verantwoordelijke is verantwoordelijk voor de operationele werking van de afdeling. Zij werkt nauw samen met de hoofdverpleegkundige en met alle leden van het multidisciplinair team. Er wordt nauw toezicht gehouden op de patiëntenflow en er is frequent overleg met de opnamecel en andere afdelingen. Ze draagt ook bij aan kwaliteit van zorgen, opleiding en ontwikkeling, personeelsbeleid en middelenbeheer.

De eerste verantwoordelijke van onze dienst is Mevr. Celine Redant

Sociaal verpleegkundige

Om de sociale noden van de patiënt in beeld te brengen, gebeurt er bij opname een sociale screening, waarin de sociaal verpleegkundige een belangrijke rol heeft.

Waar nodig regelt zij bepaalde voorzieningen voor de patiënt wanneer deze weerkeert naar de thuissituatie. Zo zal de sociaal verpleegkundige bij een insuline behoeftige patiënt die zichzelf geen insuline kan toedienen en zijn directe omgeving dit niet kan opvangen, thuisverpleging organiseren. Indien de patiënt niet onmiddellijk terug kan keren naar de oorspronkelijke thuissituatie zorgt de sociaal verpleegkundige voor een gepaste accommodatie.

De sociale verpleegkundige voor onze dienst is Mr. Kwinten Van Der Straeten

Kinesitherapeut

Vanuit hun deskundigheid doen de kinesitherapeuten op zaal onder andere volgende interventies:

- Behandelen van klachten en aandoeningen m.b.t. motorisch- en neurologisch stelsel
- Ondersteunende handelingen naar het stellen van een diagnose (bv. sputumcultuur)
- Patiënten adviseren i.v.m. gezonde lichaamsbeweging (bv. bij diabetespatiënten)

Onze kinesitherapeut van dienst is mevr. Anja Lenaerts.

Diëtiste

Vroeger moest een diabetespatiënt een streng dieet volgen. Inmiddels zijn de inzichten veranderd en krijgt de patiënt algemene voedingsrichtlijnen. Deze worden aangepast aan de persoonlijke behoeften van de patiënt. Zo'n patiëntgebonden advies gebeurt door een diëtiste die vertrekt vanuit een individuele anamnese m.b.t. de voedingsgewoonten van de patiënt. Van hieruit stelt de diëtiste een persoonlijk dagschema op dat educatief wordt ondersteund met een informatiebrochure.

Op onze afdeling wordt het voedingsgebeuren opgevolgd door diëtiste mevr. Anne-Sophie Verloes.

Intercultureel bemiddelaar (ICB)

Naast tolken treedt de ICB op bij conflicthantering, doet zij aan psychosociale hulpverlening, heeft zij een didactische functie in het geven van voorlichting aan allochtonen en vorming aan hulpverleners.

Psychologe

Op onze afdeling is De Heer Alex Jacques als psycholoog werkzaam, die zich voornamelijk gespecialiseerd heeft naar diabetespatiënten.

Diabetes is een chronische metabole aandoening, dit betekent dat men deze aandoening niet kan genezen en er voortdurend mee geconfronteerd wordt.

Om de patiënt te helpen omgaan met deze aandoening dienen we als zorgverlener hem hiertoe middelen te geven zodanig dat hij zelf beslissingen kan nemen om vaardigheden te ontwikkelen waarmee hij zijn metabole aandoening onder controle kan krijgen (empowerment).

De patiënt de middelen geven betekent dat de zorgverlener gaat achterhalen hoe de patiënt met zijn aandoening omgaat, of zich hierbij problemen stellen en of de patiënt hierbij hulp nodig heeft, bv. van een psycholoog.

Logistiek medewerker

Eenheid A660 wordt voorzien van 1 logistieke medewerker met een tewerkstellingspercentage van 100%. Hij maakt deel uit van het verpleegkundig en verzorgend team op de verpleegeenheid.

Op onze afdeling heeft hij enerzijds patiënt- ondersteunende taken (bv. maaltijden) en anderzijds dienst- ondersteunende taken (bv. Spoelruimte, stockbeheer e.d.).

Op onze afdeling worden de logistieke taken uitgevoerd door: Frank Diaz

Consultatie op A660

Consulteren betekent raadplegen, hulp zoeken bij of de raad inwinnen van (Van Daele).

Onze hospitalisatieafdeling is grotendeels verbonden met de consultaties van endocrinologie, diabetologie en dermatologie. Patiënten die op raadpleging komen kunnen voor een verdere oppuntstelling doorgestuurd worden voor een korte hospitalisatie.

Op onze hospitalisatieafdeling komen er vaak patiënten zich aanmelden voor een preoperatieve consultatie diabetes. Deze consultaties worden verzorgd door de diabeteseducator van andere zalen op de hospitalisatieafdeling. Patiënten worden gezien voor hun geplande ingreep en krijgen een aangepast behandelingsplan mee. Dit om te vermijden dat de ingreep niet kan doorgaan of uitgesteld dient te worden omwille van een ontregelde glycemie.

2. Dagindeling

7u00	<ul style="list-style-type: none">• Nachtverpleegkundige<ul style="list-style-type: none">○ Brieft de onregelmatigheden van voorbije nacht○ Meldt aanvullende bijzonderheden• Hoofdverpleegkundige of dag verantwoordelijke overloopt<ul style="list-style-type: none">○ Werkverdeling○ Nuchtere patiënten○ patiënten met diabetische voet (maandag-woensdag-vrijdag)
7u15	<ul style="list-style-type: none">• Glycemiebepaling - medicatiebedeling - collecties cfr. werkverdeling• Overige helpen mee bij bedeling van de maaltijden en geven ook eten aan de patiënt• Verzorging cfr. het concept van 'solidair groepsgewijs geïntegreerde verpleging'• Beantwoorden van patiënten oproepen• Ieder brengt zijn gebruikte verbandkar in orde voor de volgende zorgverlener
10u45-12u15	<ul style="list-style-type: none">• Koffiepauze en briefing• Voorafgaand aan priktoer: controletest uitvoeren• Medicatiebedeling• Meehelpen bij de bedeling van de maaltijden en eten geven aan de patiënt
12u25	<ul style="list-style-type: none">• Zorgverleners van de eenpersoonskant nuttigen het middagmaal
13u00	<ul style="list-style-type: none">• Zorgverleners van de voor- en achterkant nuttigen het middagmaal
13u15	<ul style="list-style-type: none">• Nakijken van hospitalisatienota's → in functie daarvan de nodige voorbereidingen verrichten (bv. Moviprep bij colono - hydratatie bij patiënten met contrastonderzoeken - e.d.)• Nakijken van het medicamenteuze beleid → uitvoering geven aan dit beleid (perfusies - sintrom - e.d.)• Middagtoer: nemen parameters, patiënt comfortabele houding geven, urinezakken ledigen
14u-15u	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten overdracht
15u30-17u30	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten comfortabele houding geven• Medicatiebedeling• Overige helpen mee bij bedeling van de maaltijden, eten geven en afdienen• Nuttigen van het avondmaal

	<ul style="list-style-type: none"> Beantwoorden van patiënten oproepen
18u00	<ul style="list-style-type: none"> Avondtoer: Verluieren - ledigen van urinezakken (+ notatie debiet) Uit te voeren zorgen cfr. Verpleegplan Installeren van de patiënt voor de nacht
19u15	<ul style="list-style-type: none"> Overdracht aan nachtverpleegkundige
19u30	<ul style="list-style-type: none"> Klaarzetten medicatie en perfusies voor komende nacht Avondtoer: kijken of alle patiënten comfortabel zijn en nog iets nodig hebben
22u	<ul style="list-style-type: none"> Prik -en medicatietoer
24u	<ul style="list-style-type: none"> Medicatietoer - toezicht perfusies - patiënten in hun totaliteit (pampers, wisselhouding)
02u	<ul style="list-style-type: none"> Medicatietoer (perfusies)
03u30	<ul style="list-style-type: none"> Prik- medicatietoer Verluieren en wisselhouding waar nodig Controle van propere wc- stoel Controle van linnen zakken Leegmaken urinezakken en diurese inbrengen in EVD
05u00-07u00	<ul style="list-style-type: none"> Bloedafname Briefingblad actualiseren en uitprinten Vorbereiding van onderzoeken (bv. Moviprep)

3. De patiëntenpopulatie

Diabetologie

Eerst moet uitgelegd worden wat diabetes, als aandoening, juist inhoudt. Hiervoor verduidelijken we volgende zaken:

Diabetes is een chronische aandoening waarbij je lichaam geen of onvoldoende insuline produceert, of waarbij je lichaamscellen onvoldoende op insuline reageren.

Insuline is een hormoon, aangemaakt in de pancreas (of alvleesklier), dat je lichaam helpt om bloedglucose in je lichaamscellen te krijgen.

Glucose is een soort suiker en tevens de belangrijkste energiebron van het menselijk lichaam.

Wanneer er geen of onvoldoende insuline is, zal de glucose niet tot in de lichaamscellen geraken en zal de glucosewaarde in het bloed stijgen.

Een normale glucosewaarde is:

Vóór de maaltijd: tussen 70 -120 mg/dl

1 uur na de maaltijd: < 140 mg/dl

Deze streefwaarden kunnen echter voor iedereen anders liggen.

Er zijn verschillende types diabetes.

De twee meest voorkomende zijn diabetes type 1 en type 2.

Type 1-diabetes wordt veroorzaakt door een auto-immune vernietiging van de bètacellen in de pancreas. Hierdoor is het lichaam niet meer in staat zelf insuline aan te maken. De enige correcte behandeling voor type 1-diabetes patiënten is insuline.

Type 2-diabetes ontstaat meestal door insulineresistentie. Vaak houdt dit verband met overgewicht. Hierdoor worden weefsels en organen geleidelijk ongevoelig voor insuline. Na enige tijd is de pancreas niet meer in staat om voldoende insuline aan te maken.

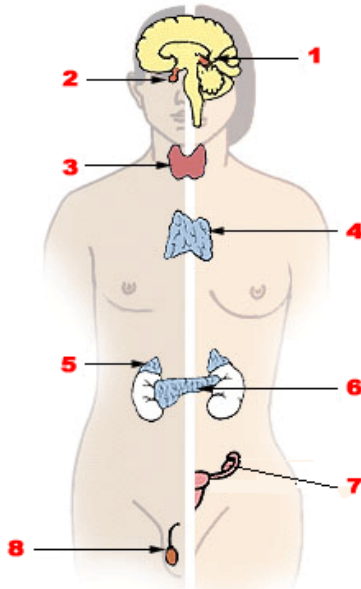
Voetkliniek

Vijftientig procent van alle diabetespatiënten krijgt te maken met een voetprobleem. We spreken van een diabetische voet (DV). De meest voorkomende oorzaken van een DV zijn:

- neuropathie (zenuwbeschadiging)
- angiopathie (vaatproblematiek)
- Limited Joint Mobility (beperkte gewrichtsbewegelijkheid)

Endocrinologie

Endocrinologie is een medisch specialisme en biologische wetenschap die zich bezighoudt met het endocrien systeem, ofwel klieren die afscheidingen in het lichaam hebben, zoals schildklier, hypofyse, alvleesklier en bijniere.



De belangrijkste endocriene organen

- 1 = Epifyse (pijnappelklier)
- 2 = Hypofyse
- 3 = Schildklier
- 4 = Thymus (zwezerik)
- 5 = Bijnieren
- 6 = Pancreas
- 7 = Ovaria (eierstokken)
- 8 = Testes (teelballen)

Wanneer deze endocriene organen niet optimaal werken, ontstaan stoornissen in de afgiften van bepaalde organen.

De ziekte van Addison wordt veroorzaakt door een tekort aan aldosteron en cortisol ten gevolge van een chronische primaire bijnierschorsinsufficiëntie.

Het syndroom van Cushing is een verzameling van klinische tekens en symptomen die veroorzaakt wordt door een te hoog cortisol gehalte in het bloed. Dit kan een gevolg zijn inname van corticoïden of van een te hoge cortisolproductie door de bijnier of vanuit de hypofyse.

Diabetesinsipidus is een aandoening die gekenmerkt wordt door polyurie en polydipsie. Het eerste deel van de benaming 'diabetes' kan misleidend zijn. Deze aandoening heeft niet met diabetes mellitus te maken. Diabetesinsipidus wordt veroorzaakt door het ontbreken van het antidiuretisch hormoon.

Hyperthyroïdie is de medische term die aangeeft dat er te veel aan schildklierhormoon aanwezig is in het bloed. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is hyperthyroïdie geen ziekte. Wel kan het een gevolg zijn van hyperactiviteit van de schildklier veroorzaakt door bepaalde aandoeningen, zoals de ziekte van Graves, goedaardige tumor.

Hypothyroïdie is een tekort aan schildklierhormoon. Dit kan door drie zaken veroorzaakt worden. Een aandoening waardoor de schildklier zelf niet genoeg schildklierhormoon kan maken; primaire hypothyroïdie. Verder kan ook een aandoening voorkomen aan de hypofyse die de werking van de schildklier, dus de aanmaak van schildklierhormoon reguleert. Dit wordt secundaire hypothyroïdie genoemd. Als laatste kan ook een aandoening aan de hypothalamus voorkomen die de werking van de hypofyse grotendeels reguleert, tertiaire hypothyroïdie.

Dermatologie

De dienst dermatologie staat voor onderzoek en diagnose van de huid-, haar-, nagel-aandoeningen en geslachtsziekten. Volwassenen met huidaandoeningen kunnen op de dienst dermatologie terecht voor onderzoek en diagnose en voor behandeling.

De opname-eenheid dermatologie voor volwassenen is geïntegreerd in de dienst algemene interne geneeskunde-diabetologie-endocrinologie-reumatologie maar de patiënten worden door de dermatologen gevolgd.

Enkele van de voorkomende huidaandoeningen op onze afdeling:

Erysipel is een infectie van de dermis veroorzaakt door een bacterie.

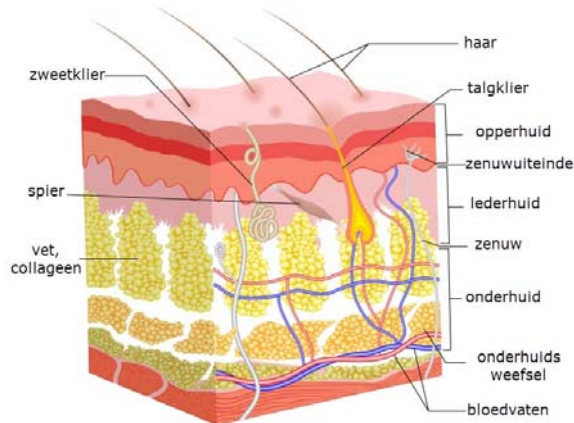
Cellulitis is een infectie van de subcutis (hypodermis) en de weke delen.

Herpes Zoster "zona of gordelroos" wordt veroorzaakt door reactivatie van het varicella-zostervirus.

Pemphigus vulgaris ontstaat door een auto-immuun reactie van het lichaam tegen de eigen weefseliwitten. Hierdoor ontstaan er blaren supra-basaal in de onderste laag van de epidermis.

Bulleus pemphigoid zijn ziekten waarbij blaren op de huid en slijmvliezen ontstaan. Het is een zeldzame auto-immuunziekte die plotseling kan ontstaan zonder duidelijke aanleiding.

Anatomie van de huid:



4. Specifieke leermomenten voor studenten

Zorg volgens opleidingsniveau

Verwachtingen 1ste jaar

- Toedienen van basiszorgen (bedbad, mondzorg, haarwassing, nagelverzorging, beddenopschik,)
- Opnemen van parameters (temperatuur, saturatie, gluco, bloeddruk, pols, ook eens manueel!)
- Observeren van pijn en stoelgangproblemen
- Urinestaal en stoelgangstaal collecteren en opsturen via de buizenpost
- Empathisch leren omgaan met de patiënt en zijn familie
- Aanpassingsvermogen aan de dienst
- Ondersteunen van de logistieke medewerkers
- Maaltijdbedeling en eten geven aan hulpbehoevende patiënten
- Zuurstof- en aërosoltherapie, het belang hiervan kennen en kunnen toepassen
- Decubituspreventie toepassen
- Inzicht verwerven over de werkindeling
- Steeds mondeling rapporteren
- Openstaan voor verdere taken als de opruim van de keuken, de spoelruimte, de linnenkamer, ...
- Specifieke technieken beheersen en kunnen toepassen (indien reeds aangeleerd)

Verwachtingen 2de jaar

- Alle eerstejaars vaardigheden
- Wondzorg onder toezicht van een verpleegkundige
- Bloedafname, plaatsen van infusen
- Plaatsen van maagsonde, blaassonde, en de verzorging hiervan
- Medicatie uitzetten onder toezicht van een verpleegkundige
- Toedienen van IV-medicatie onder toezicht van een verpleegkundige (en weten waarvoor het wordt gebruikt!)
- Toezicht houden op de inname van de medicatie
- Toezicht houden op het verloop van perfusies
- De verantwoordelijkheid nemen van de toegewezen patiënten
- Initiatief nemen: uit zichzelf zien wat er moet gebeuren, eigen werk goed kunnen organiseren, het verpleegkundig werk adequaat weten aan te pakken
- Toedienen insuline, mits goedkeuring en toezicht van een verpleegkundige

Verwachtingen 3de jaar

- Alle eerstejaars en tweedejaars vaardigheden
- Inzicht hebben in de wondzorg en de totale behandeling
- Opvang van andere studenten
- Streven naar verantwoordelijkheid nemen over twee patiënten, indien dit de allerlaatste stage is
- Onder begeleiding toedienen van transfusie
- Medicatie klaarzetten en uitdelen
- ECG nemen
- CVC verwijderen

5. 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. We vragen om minstens 1 week op voorhand de datum met de stagebegeleider af te spreken.

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 vormgeeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte evaluatieformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen. We vragen om minstens 1 week op voorhand de datum met de stagebegeleider af te spreken.

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.

Samenwerking tussen A660, Ambulante Diabeteskliniek en metabole eenheid

Ambulante diabeteskliniek

Tussen de hospitalisatiedienst en de ambulante diabeteskliniek is er een sterke en aangename samenwerking.

Patiënten worden, indien nodig, doorverwezen door de ambulante diabeteskliniek voor een hospitalisatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn bij een ontregelde diabetes of een voetwonde die dringende zorg nodig heeft.

Daarnaast gebeurt ook het omgekeerde. Nieuw ontdekte diabetespatiënten worden bijvoorbeeld opgenomen op A660 en worden na de hospitalisatie doorverwezen naar de ambulante diabeteskliniek voor verdere opvolging.

Diabetologen staan zowel in voor de opvolging van patiënten op A660 als op de diabeteskliniek. Een patiënt wordt toegewezen aan een diabetoloog die de patiënt zowel op consultatie als tijdens een hospitalisatie opvolgt.

Zowel de diabeteseducatoren die werkzaam zijn op de hospitalisatiedienst als de educatoren van de diabeteskliniek, staan in voor de educatie van gehospitaliseerde diabetespatiënten. De diabeteseducatoren van de diabeteskliniek nemen voornamelijk de educaties van insulinepomp patiënten en zwangere vrouwen met diabetes op zich.

Metabole eenheid

De metabole eenheid voert onderzoeken uit om afwijkingen in het metabolisme van patiënten op te sporen die verdacht worden van een stofwisselingsziekte en farmacologische fase 1 en fase 2 studies bij gezonde vrijwilligers. Daarnaast zijn de medewerkers van de metabole eenheid ook verbonden aan het Belgisch diabetesregister en screenen ze actief de diabetespatiënten en hun aanverwanten.