

# HEELKUNDE KORT VERBLIJF

A 450

## Dienstinformatie voor studenten

### Contactgegevens

T: 02 477 77 45

*Hoofdverpleegkundige*

Mevr. Kelly Schoupe

T: 02 476 38 50

M: [Kelly.schoupe@uzbrussel.be](mailto:Kelly.schoupe@uzbrussel.be)

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:

Jan Beddegenoodts  
Fatima Minhal  
Febe Vanhaeren

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/zij 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. Op de eerste dag zal het uurrooster opgemaakt worden samen met de hoofdverpleegkundige.

Er moet per 4 weken stage 1 weekend gepresteerd worden. In samenspraak met de student zal een heelkundige dienst worden aangeduid.

#### 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 verpleegeenheid is gelegen op de 4<sup>de</sup> verdieping en telt 28 bedden, waarvan 10, 2 persoons en 8 éénpersoonskamers.

De verschillende verpleegposten zijn centraal gelegen waaronder utiliteit en materiaalruimte, verpleegpost enz....,

De patiënten die opgenomen worden op de A450 voldoen aan ons kortverblijf profiel, namelijk minimum 1 overnachting en ontslag ten laatste op vrijdag. Indien een patiënt door onvoorziene omstandigheden langer moet blijven, wordt deze getransfereerd naar een ander afdeling binnen het UZ Brussel.

We zijn een chirurgische afdeling met verschillende specialiteiten.

#### Abdominale heelkunde

- Lichtenstein, laparoscopische liesbreukkuur: liesbreukoperatie
- Hernia umbilicalis: navelbreukoperatie
- Revisie laparoscopische gastroplastie: het verwijderen van een maagband

#### Cardiologie (indien beddentekort op eigen zaal)

- Coronarografie (ambulant): Dit is een onderzoek waarbij een "film" gemaakt wordt van het hart en de kransslagaders die het hart voorzien van bloed. Hierdoor kan men eventuele vernauwingen van de kransslagaders vaststellen of afwijkingen aan de hartkleppen ontdekken.
- EFO (ambulant): Elektrofysiologisch onderzoek. Dit is een onderzoek waarbij de oorzaak van hartritmestoornissen wordt opgespoord.
- Cardioversie: Het onder algemene anaesthetie, thoracaal toedienen van een van tevoren bepaalde hoeveelheid elektrische stroom, met als bedoeling het gelijktijdig depolariseren van alle cardiale vellen, zodat het aritmiefocus of aritmie-circuit wordt uitgedoofd en de sinusknoop de normale depolarisatie-initiërende functie weer kan overnemen

#### Gynaecologie

- Cystectomie: het verwijderen van een cyste in de baarmoeder.
- Curettage: De baarmoeder wordt dmv een curettage "gereinigd" dwz overblijfselen van de moederkoek, slijmvlies,... verwijderen of het vroegtijdig afbreken van een zwangerschap (gewenst of om medische redenen).
- Lapster: laparoscopische sterilisatie.
- Hysteroscopie: In de baarmoeder gaan kijken met een scoop.
- Werkhysteroscopie: vaginaal een scoop in de baarmoeder brengen om vb poliepen, myoom te verwijderen.
- Laser condyloma: het wegbranden van genitale wratten.
- Bartholincyste: door de verstopping van de bartholinklier kan er een cyste ontstaan. Deze veroorzaakt meestal ernstige pijn en zwelling. Men gaat de bartholincyste insnijden en proper maken.
- Perineoplastie: het hechten van een inscheuring van het perineum.

#### KNO (keel- neus en oor)

- Tympanoplastie: het sluiten van het trommelvlies bij perforatie.
- Otoplastie: corrigeren van flaporen.
- Stapedotomie: bij deze operatie wordt een gedeelte van de vastzittende stijgbeugel (stapes) vervangen. De stijgbeugel heeft een voetplaat die als een zuigertje op en neer kan bewegen in de toegang naar het slakkenhuis. Door de ziekte otosclerose treedt verkalking op in de voetplaat waardoor de stijgbeugel vast komt te zitten. De stapes wordt verwijderd en vervangen door een kunststofprothese.
- Septoplastie: neustussenschot recht zetten.
- Rhinoseptoplastie: buitenkant van de neus en neustussenschot rechtzetten. □ Neusschelpcorrectie: RFITT (= radiofrequentethermotherapie)
- Conchacaustiek = branden
- Conchaluxatie = bot breken
- Conchotomie = stuk afknippen
- FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery): natuurlijke opening van de sinus verwijderen voor betere afvoer.
- Dacryocystorhinostomie: = de verbinding tussen traanzak en neusholte.

- Amygdalectomie / Tonsillectomie: verwijderen van amandelen.
- Panendoscopie: via een scoop de slokdarm en keel bekijken om eventuele tumoren op te sporen.
- Microlarynx: via een scoop de stembanden bekijken om eventuele tumoren op te sporen. Het kan zijn dat de chirurg biopsie neemt of met behulp van een laser letsels wegbrandt.
- Slaapendoscopie: onderzoek dat uitgevoerd wordt bij patiënten die snurken. Bij het onderzoek wordt de oorzaak van het snurken opgespoord.

### Neurochirurgie

- Carpaal tunnel: release van de nervus medianus.
- Ulnaris repositie: de zenuw thv de elleboog wordt verlegd.
- Vervangen van een neurostimulator: de stimulator wordt abdominaal onder de huid vastgehecht. Deze stimulator heeft connectie met het ruggenmerg. Voornamelijk bij patiënten met chronische pijn.
- Vervangen van een pomp: de pomp wordt abdominaal onder de huid vastgehecht. Deze pomp met medicatiereservoir heeft connectie met een katheter. Voornamelijk bij patiënten met spasticiteit, pijn,...
- Blokkade DRG: (DRG = Dorsal Root Ganglion) zenuwblokkades vinden in het algemeen plaats door de te blokkeren zenuwstructuur te lokaliseren met een naald die daarna verhit wordt met radiofrequente stroom.

### Oncologie

- Plaatsen PAC: het plaatsen van een port-a-cath (= veneuze toegang) om langdurig medicatie (meestal chemotherapie) toe te kunnen dienen.
- Gedeeltelijke mammectomie: verwijderen van zowel goedaardige als kwaadaardige kleine letsels aan de borst.
- Verwijderen van een letsel met/zonder sentinel: Zonder sentinel: ingreep waar men een oncologisch letsel (melanoom,...) gaat verwijderen.
- Met sentinel: de schildwachtklierscintigrafie ook wel sentinel node genaamd, is een nucleair geneeskundig onderzoek waarbij met behulp van een kleine hoeveelheid radioactieve stof en een speciale camera, de locatie en het aantal lymfeklieren, waarop de tumor zou kunnen draineren, in beeld wordt gebracht.

### Orthopedie

- Verwijderen van een polscyste: het verwijderen van een cyste in de pols.
- Verwijderen vreemd voorwerp: verwijderen van vreemd (osteosynthese) materiaal (vb pinnen).
- Carpaal tunnel: release van de nervus medianus.
- Arthroscopie van de knie, enkel of elleboog: kijkoperatie van de knie, enkel of elleboog.
- Meniscectomie: de meniscus gedeeltelijk of totaal wegnemen.
- Kapandji: materiaal (verpenning) plaatsen in de pols na een polsfractuur.
- Hallux valgus: een overdreven afwijking van de grote teen naar buiten toe waardoor er een scheefstand van de grote teen ontstaat.
- Arthrodesse van de voet: het kraakbeen thv de gewrichtsoppervlakken wordt verwijderd om de desbetreffende botten aan elkaar te laten groeien.
- Springvinger: aandoening van de brugpezen van de hand.
- Dupuytren: corrigeren van de kromstand van de vingers.

### Plastische heelkunde

- Blefaroplastie: het corrigeren van de boven en/of onderste oogleden.
- Liposuctie: letterlijk betekent liposuctie het wegzuigen (suctie) van vet (lipo).
- Verwijderen lipomen: verwijderen van vetbolletjes.
- Carpaal tunnel : release van de nervus medianus.
- Dupuytren: corrigeren van de kromstand, ontstaan door fibreuze knobbels, van vinger(s),.
- Polscyste: verwijderen van cyste ter hoogte van de pols.
- Littekencorrectie: bij een littekencorrectie probeert men de vorm dan littekens te verbeteren.

### Proctologie

- Hemorroiden: het operatief verwijderen van aambeien.
- Peri anale fistel: verbinding tussen de endeldarm en de huid verwijderen.
- Anale condylomata: het verwijderen van condylomen (= wratten) gelegen in de anale zone.
- Anale fissura: het sluiten van een scheur, spleet, kloof,... anaal.
- Sfincterotomie: operatie waarbij de anale sluitspier wordt doorgesneden.

### MKA (mond – kaak - aangezicht):



- Verwijderen van de wijsheidstanden
- Tandextracties
- Verwijderen van cysten in de mond
- Curettage osteïtis: curetteren van ontstoken kaakbeen.
- Verwijderen osteosynthesemateriaal: verwijderen van vreemd (osteosynthese) materiaal.
- Tandreiniging bij patiënten met mentale retardatie

## Urologie

- Verwijderen van een blaassonde en controle mictie.
- Circumcisie: (= besnijdenis). Het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de voorhuid van de penis.
- ESWL (extracorporal shockwave lithotripsy): (= niersteenverbrijzeling). Via shockgolven de niersteen proberen kapot te "schieten".
- Turbl: Trans urethrale resectie van de blaas, verwijderen poliepen.
- Aanleren zelfsondage.
- Oppuntstellingen waarbij patiënt verschillende onderzoeken dient te ondergaan.
- Collins / sachsen / otis / hertell: een vernauwing in het plaskanaal wordt gecorrigeerd.
- Embolisatie varicocele: Het afsluiten van een spatader van de zaadstreng door inbrenging van een kleefmiddel.
- Hydrocoele: (= een goedaardige zwelling van het scrotum, gevuld met vocht). Hier gaat men ook een kleefmiddel inspuiten.
- Spermatocoele: (= een holte gevuld met spermacellen). Hier gaat men een kleefmiddel inspuiten.
- Plaatsen van goudstaafjes: goudstaafjes worden rectaal in de prostaat ingebracht. Deze dienen voor radiotherapie bij patiënten met een prostaatacarcinoom.
- Nierbiopt of cystepunctie: stukjes weefsel nemen voor verder onderzoek naar evt tumor,...
- Stijgende cystografie met permictio: dmv een blaaskatheter wordt contraststof in de blaas gebracht. Tijdens de mictie worden er dan foto's gemaakt.
- Urethrosocpie: (= URS = blaassteenlithotripsie). Via een kijkoperatie een steen verbrijzelen en verwijderen uit de ureter of blaas.
- Vasectomie: Zaadleider doorsnijden (= sterilisatie).
- Plaatsen of vervangen van nefrostomiesonde
- Meatotomie: Het insnijden van een vernauwing van de meatusopening thv de top van de penis.
- Orchidopexie: het vastzetten van de teelbal in het scrotum om draaiingen in het scrotum te vermijden.
- Orchiectomie: het chirurgisch verwijderen van één of beide testis, semicastratie of castratie.
- Cystoscopie met/zonder biopten: bij een cystoscopie onderzoekt de uroloog de binnenzijde van de blaas. Soms worden er biopten genomen.
- Plaatsen of verwijderen van een DJ sonde: wordt geplaatst bij hydronefrose of om een migrerende niersteen gemakkelijker te laten afdalen.
- Plaatsen van een SPC: een suprapubische katheter (SPC) is een katheter die urine via de blaas afvoert. De SPC wordt boven het schaambeen, via de buikwand geplaatst.
- Testisprothese: het implanteren van siliconen testis via een liesincisie in het scrotum.
- Prostaatiopten: stukjes weefsel nemen voor verder onderzoek naar evt tumor,...

## Vaatheekunde

- Stripping: Verwijderen van een oppervlakkige ader of spatader.
- VSM: vena saphena magna
- VSP: vena saphena parva
- Crossectomie: = afbinden van de oppervlakkige vene
- RFA: = radiofrequente ablatie. D.m.v. hoogfrequente energie treedt er een intimabeschadiging op en contraheert het collageen.

## Hartheekunde

Preoperatieve onderzoeken bij patiënten die een hartoperatie moeten ondergaan.

We zijn eveneens een buffer voor patiënten die wegens plaatsgebrek op onze dienst terecht komen. Dit zijn dan voornamelijk one day patiënten die geen plaats hebben in het chirurgische daghospitaal en patiënten voor een maag- darmonderzoek.

We hebben een hoge turnover op onze dienst (= veel opnames en ontslagen), waardoor de werkdruk hoog kan zijn, ook op administratief vlak.

## 4. Dagindeling



De afdeling is geopend van maandag 06h45 tot vrijdagavond 19h30 Indien een feestdag op maandag valt, is de short stay gesloten. Bij feestdagen op andere weekdays is de afdeling geopend. Tijdens de weekends is de afdeling steeds gesloten.

We hebben geopteerd voor integrerende verpleging met patiënttoewijzing.

De verpleegkundige verzorgt de patiënt in zijn totaliteit: voeding, hygiëne, medicatie, psyche, ....

Gezien de variëteit van de verschillende pathologieën komen hier alle aspecten van de verpleging aan bod.

Op de dienst werken we in het gemengd systeem, namelijk 7u36 shiften en 12u shiften

### **Voormiddag**

Werkverdeling zie map werkverdeling.

Aantal verpleegkundigen, meestal 4:

- 1 vpk aan de voorkant
  - 1 vpk aan de achterkant
  - 1 vpk aan de zijkant
  - 1 opnameverpleegkundige
- Briefing gebeurt 's morgens om 7uur. (van dinsdag tot vrijdag) Bij beloproepen tijdens de overdracht worden deze beantwoord door de verpleegkundige van de andere kant of de studenten.
  - Er is eveneens een korte namiddagbriefing rond 14u en een overdracht naar de nacht om 19u.
  - Na de ochtendbriefing dient de student zijn doelstellingen te formuleren aan de verpleegkundige(n) waaraan hij/zij toegewezen is.
  - De student moet zelf gaan voor zijn doelstellingen.
  - De logistieke medewerkster zorgt voor de maaltijdbedeling, ze vult de verbandkarren en linnenkarren aan en brengt de speelruimte op orde. Indien zij niet aanwezig is, worden deze taken uitgevoerd door de verpleegkundige.

### **Medicatie:**

- 8u en 12u

Glycemiebepaling (indien nodig):

- 8u en 12u

7u20 starten we met de totaalzorg:

- Bloedafname (2 per student, anders door nachtschift)
- Parametercontrole
- Medicatiebedeling
- Daarna beginnen we met de hygiënische zorgen en orde van de kamers

### **11u koffiepauze**

### **11u15 afwerking:**

- Verbandzorgen
- Aanpassingen van beleid doorvoeren
- Afwerken van patiënten, opruim.
- Patiënten voorbereiden op ontslag

Verdeling middagpauze: evenredige verdeling in samenspraak met de verpleegkundigen

### **Middagtour**

- Infusen worden nagekeken
- Incontinentieluier vervangen indien nodig
- Orde kamers
- Parametercontrole
- Bestelde medicatie wordt in medicatiebakje gelegd bij de juiste patiënt, bij ontslag patiënt: medicatiebakje afwassen, kamer ontruimen

### **Namiddag**

14u briefing:



- Kort en bondige briefing, geen levensverhaal. Enkel wat nodig is voor het verzorgen en begeleiden van de patiënt.
- Hoofdverpleegkundige is aanwezig en briefing met PC en beamer

De avondploeg maakt een kleine tour bij alle patiënten na de briefing.

**Medicatie:**

- 16u,17u,18u en 20u

**Bedeling van de maaltijd gebeurt om 17u eveneens glycemiebepaling (indien nodig).**

**De avondtour gebeurt om 18u30:**

- Infusen worden nagekeken
- Redons, BS nakijken, parameter controle
- Comfortabele houding aan patiënt geven
- Incontinentieluier indien nodig vervangen
- Opmaak kamers

**19u15 briefing naar de nachtverpleegkundige**

**D-shift:**

- D start om 7.00 - 19.30 u
- DV start om 06:45 - 19:15

**N- shift:**

- N1 (12u): 19u15 tot 7u15
  - Medicatie om 20h, 24u en 6u
  - Tour start om 19h30, kleine kennismaking
  - Verzorgingstour: om 24u, 02u en tussen 4u en 5u
  - One - touche om 22u en bij diabetes type 1 om 3u
  - Operaties die als eerste op de lijst staan bellen ze door tijdens de avond en die dossiers worden klaargelegd door de nachtverpleegkundige.
  - Labo's om 6u prikken
  - Patiënten voorbereiden die als eerste op het OK programma staan en die reeds opgenomen zijn
  - Bij moeilijkheden kan je beroep doen op de collega van A460 of op de mobiele equipe. Wij bieden hulp indien nodig op A460
  - Parameters: zie instructies verpleegdossiers, zeker na een ingreep en invasieve onderzoeken, bij onstabiele patiënten ...

## 5. Specifieke leermomenten voor studenten

**Ademhalingsstelsel:**

- toedienen van zuurstof
- toedienen van aerosol

**Bloedsomloopstelsel:**

- voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen

**Urogenitaal stelsel:**

- uitvoeren van een éénmalige sondage
- plaatsen van verblijfsonde
- vernieuwen van verblijfsonde
- zorgen aan en toezicht op verblijfsonde
- nemen van urinecultuur
- aanleren zelfsondage
- verwijderen van verblijfsonde en opvolgen van het hernemen van de spontane mictie en residubepaling via bladder

**Huid- en zintuigen:**

- aanbrengen van verbandmateriaal ter preventie en behandeling van decubituswonden
- DAV vernieuwen
- verwijderen van drainagemateriaal ( redon, drain )

**Medicamenteuze toediening:**

- toedienen van medicatie per os, rectaal, transdermaal

- toedienen van IM, IV, SC medicatie

**Voedsel- en vochttoediening:**

**Mobiliteit:**

- eerste opstaan van patiënt

**Hygiëne**

- totaalverzorging van de patiënt

**Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose:**

- bloedafname
- afname van urinestalen
- 24-uurs urinedebiet
- glycemiecontrole via vingerprik

**6. Specifieke behandelingsmethodes en therapieën**

Alle mogelijke behandelingsmethoden en therapieën zijn gebundeld in protocollen.

Deze staan ter beschikking in Iprova

**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. De student geeft zijn feedbackfiche af voor/tijdens de middagpauze nadat hij/zij eerst een zelfreflectie heeft geschreven.

**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.

De feedback en evaluatiefiche van de student wordt in het studentenbakje (bureau) gelegd.

**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. 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
- Intresse
- Goed voorkomen, opgelet met piercings
- Correct uniform
- Goede motivatie en inzet
- Beleefd met een juiste assertiviteit
- Communiceren met de verpleegkundige, ook bij problemen zodat deze direct wordt opgelost op de afdeling.
- Zorg voor mondelinge en schriftelijke rapportage
- Doelstellingen kunnen formuleren, zowel mondeling als schriftelijk.
- Zorg volgens opleidingsniveau
- Correcte afwerking van de patiënt en de kamer
- Durven vragen stellen



- Ondersteunen van de logistieke medewerker
- Er zal geen eindevaluatie voor de student worden opgemaakt alvorens de dienstevaluatie is ingevuld.

**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, feedback dient om ervan te leren het is geen kritiek
- Een tussentijdse en een eindevaluatie
- Bijwonen van de briefing en van de multidisciplinaire patiëntenbespreking
- Bijwonen van onderzoeken en ingrepen (vanaf 2<sup>de</sup> jaar)

## Verwachtingen en doelstellingen voor laatstejaars-studenten verpleegkunde (Op consultatie orthopedie)

### 1. Verkennend gesprek

- Uitleg over het reilen en zeilen van de consultatie orthopedie
- Wat zijn de verwachtingen van de student en wat verwachten wij

### 2. Klinisch redeneren en kennis

- Waar staat de student i.v.m. kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en orthopedische termen (abductie, adductie, pronatie, ...)
- Student zal verschillende materialen leren kennen om te gipsen, om brace en atelle te maken, hij zal deze materialen leren toepassen en gebruiken met in acht name van alle aandachtspunten hieromtrent om tot een goed resultaat te komen voor patiënt en arts
- Student moet pt leren observeren die op consultatie orthopedie komt, bv. observatie van bestaande gips, is deze stuk, veel op gelopen enz. en dit melden aan arts.
- Het kunnen inschatten hoe je een gips (bv. qua sterkte) gaat maken, verschil tussen jonge actieve persoon en bejaarde, ...
- Student wordt de stappen aangeleerd van bij opname op spoed tot controle op consultatie met eventueel een ok in het vooruitzicht:
  - o op spoed; klinisch onderzoek, rx, reductie, gips, aandachtspunten
  - o op consultatie orthopedie ; observatie gips, verwijderen gips + eventueel aanleggen nieuwe gips + juiste stand of volgt er een operatie: pre-ops, vooropname, pcr, anesthesie, ...

### 3. Autonomie

- Er wordt verwacht dat de student zelfstandig zijn werk kan organiseren en het tot een goed einde kan brengen onder het oog van een gipsmeester en orthopedist. Oog voor kwaliteit en veiligheid is een must.

### 4. Redeneren en nadenken

- Student moet kunnen opzoeken wat en waarvoor specifieke behandelingen dienen en welk nut ze hebben
- Uitleg kunnen geven aan patiënten waarom je iets doet op een welbepaalde manier

### 5. Creativiteit

- Er worden braces gemaakt die enige creativiteit nodig hebben al naar gelang de vorm van het lidmaat en/of pt zelfstandig de brace zal kunnen aandoen.

### 6. Ondernemen



- De student gaat moeten zijn takenpakket zelf organiseren en coördineren
  - Hij kan een waarde toevoegen aan een reeds bestaand pakket en beroepsfierheid geven
  - Hij kan de behandelde patiënt een nieuwe afspraak geven en zorgen voor een vlotte retour naar huis of home
  - Gips kunnen aanleggen op IZ, spalken kunnen aanleggen en verbeteren op de afdeling
- 7. Assertiviteit**
- Durven zaken in vraag te stellen in het belang van de patiënt op een professionele en correcte manier
  - Vpk moeten openstaan voor een vernieuwende blik van de student en studenten moeten openstaan voor kritiek
  - Voor de stage eventueel materiaalkennis opdoen bij een firma
  - Samenwerken met arts i.g.v. infiltratie of punctie
- 8. Feedback**
- Student kan feedback geven waarom hij iets op die wijze heeft gedaan
  - Kan verbeterpunten aangeven en gewaardeerd worden zonder te worden afgestraft.
  - Studenten maken draaiboek over wat ze geleerd hebben, wat kan verbeterd worden en hoe
- 9. Leerkansen**
- De student grijpt zijn leerkansen of zoekt zelf nieuwe leerkansen op
  - Student kan ook eens een casus voorstellen
- 10. Coach**
- Laatstejaars student kan optreden als coach voor eerste-, tweede- of derdejaars student; bv. hoe observeren, hoe communiceren, hoe leren leren, ...

We zijn een zeer studentgerichte afdeling en kijken dan ook uit naar  
jouw komst en wensen je alvast veel succes.