

Orthopedie – Traumatologie

A 550

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst Orthopedie - Traumatologie

T: 02 477 77 55

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Maria Sokolowska

T: 02 476 38 47

M: maria.sokolowska@uzbrussel.be

Mentorenmail: mentorenA550@uzbrussel.be



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

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!

Hoofdgebouw	Intensieve	Kinderziekenhuis	Z Interne	z Heelkunde		
Cardiologie A620 7762	Cardiologie A610 7761 CCU Eenheid A615 7763		Bezoekersliften	Hart-, Vaatheelkunde, MKA A650 7765	Endocrino Diabetologie Dermato A660 7766	Dageenheid Geriatrie EH73 6366
Neurologie A520 7752	Hematologie A510 7751 One Day Heelkunde A515 7753		Bezoekersliften	Orthopedie A550 7755	Revalidatie A560 7756	
Geriatrie A420 7742	Infectiologie A410 7741		Bezoekersliften	short stay A450 7745	Abd, Onco, Hlk, Uro A460 7746	Nech, Plast, Kno,Gyn A480 7748
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 Pediatie A390 7739
Psychiatrie A220 7722	Intensieve Neonatalogie A210 7721	Verloskwartier A240 7724	Bezoekersliften	Materniteit A250 7725	Dageenheid MIC A260 7726	
IZ Pediatie (PICU) A115 7715	A110 PACU Highcare A110 7711		Bezoekersliften			

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:

Kirsten
Clio
Kelly DV
Kelly K

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

Hoofdverpleegkundige

Maria Sokolowska

Mentoren

Kirsten

Clio

Kelly DV

Kelly K

Verpleegkundigen

Lindsey

Gizem K

Sophie

Gizem A (Referentievpk wondzorg)

Habibe (Referentievpk manutentie)

Lisa (Referentievpk ZHHY)

Jana (Referentievpk Pijn)

Kelly K

Ghislaine

Jadwiga

Liam

Caitlin Rugtier (Referentievpk wondzorg)

Anja

Axelle

Yasmina

Natacha

Zorgkundigen

Amina

Aicha

Idiatou

Fanny

Logistieke medewerker

Nadia

Sultan

Marianne

Kinesist

Dieter

Ergotherapeut

Jana

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. Op dit moment gaat het uurrooster worden overhandigd. Hierop wordt reeds een tussentijdse en eindevaluatie gepland. De student staat zelf in om de evaluatie papieren 2 dagen op voorhand af te geven. Alleen zo hebben wij voldoende tijd om dit te maken.

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.

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. De patiëntenpopulatie

- De specialiteit orthopedie omvat een hele reeks aandoeningen van het locomotorisch stelsel ten gevolge van een aangeboren of verworven letsel.
- De specialiteit traumatologie omvat de behandeling van alle mogelijke fracturen en letsels ten gevolge van een 'trauma' of van pathologische aard.
- Onder de traumatologie zijn er tevens de polytrauma's die een specifieke en multidisciplinaire aanpak vereisen.
- De aandoeningen op deze eenheid leiden tot tal van mogelijke ingrepen: zoals bijvoorbeeld schouder-, heup- en knieprothesen; arthroscopieën thv knie en schouder, reductie en osteosynthese van alle mogelijke letsels aan beenderen, pezen, spieren en gewrichten.
- Door de vergrijzing van onze bevolking komen we ook steeds meer in contact met geriatrische patiënten en de daarbij horende multi-pathologie en internistische problemen.
- Onze verpleegeenheid is gelegen op de 5de verdieping van het hospitalisatiegedeelte en telt 29 bedden, waarvan 10 tweepersoons- en 9 één- persoonskamers.
- De verschillende nutsruimten liggen centraal tussen de een- en tweepersoonskamers, waaronder spoel- en materiaalruimte, linnenkamer, keuken, verpleegpost, medicatieruimte, en zo meer.



4. Dagindeling

We hebben geopteerd voor integrerende verpleging met patiëntentoewijzing.

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 en 12u.

Soorten shiften:

M: 7u -15u (7u30 shift)

M: 7u -15u30 (8u shift)

M5: 7u-12u

M-: 7u-13u

A: 11u30 -19u30 (7u30 shift)

A: 11u30 - 20u (8u shift)

D: 7u-19u30

N: 19u15-7u15

M – shift:

Werkverdeling zie groene map A550.

Verpleegkundigen en zorgkundigen (bij voorkeur 5 personen) en 1 logistieke medewerkster

- 1 aan de voorkant (41/1- 45/2)
 - 1 aan de achterkant (46/1 - 50/2)
 - 1 aan 1 PK (51 - K59)
 - 1 ondersteunend (4^{de} man)
-
- Briefing gebeurt 's morgens om 7uur. Tijdens de briefing beantwoorden **de verpleegkundigen, zorgkundigen of studenten van de - op dat moment - niet besproken zijde de bellen.**
 - Verpleegkundig secretaris en zaalverantwoordelijke zorgen voor de voorziene opnames (anamnese, parameters, preoperatieve onderzoeken en voorbereidingen, ...).
 - Om 7.45u is er een seminarie voorzien. Patiënten die opgenomen zijn via urgentie worden besproken (OK, geen OK, behandeling) met de zaalartsen, assistenten, hoofdverpleegkundige (zo mogelijk), de supervisors (vaste kaderleden) en het diensthoofd.
 - De hoofdverpleegkundige of vervangend verantwoordelijke brieft nadien het nodige door aan de betrokken verpleegkundigen en logistiek medewerker.
 - De logistieke medewerkster zorgt voor de maaltijdbedeling.
 - Indien niet aanwezig wordt dit overgenomen door 2 verpleegkundigen/zorgkundigen/studenten (begeleid).
 - De verbandkarren en linnenkarren worden aangevuld door de logistieke medewerkster.
 - Indien niet aanwezig wordt deze taak overgenomen door verpleegkundigen/zorgkundigen/studenten.
 - De spoelruimte wordt eveneens op orde gezet door de logistieke medewerkster
 - Indien niet aanwezig wordt dit opgevangen door verpleegkundigen/zorgkundigen/studenten.
-
- Medicatie:
 - 8u en 12u
 - Glycemiebepaling (indien nodig):
 - 8u - 12u – 17u – 22u – evt 3u (bij type 1)

7u30 starten we met de totaalzorg:



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

- Bloedafname (wordt gedaan door de nachtverpleegkundige)
- Parametercontrole
- Medicatiebedeling
- Daarna beginnen we met de hygiënische zorgen en orde van de kamers
- Preoperatieve voorbereidingen
- Het verloop en de organisatie zal zeker niet steeds dezelfde zijn. Dit wordt elke dag opnieuw bekeken in functie van operaties, ontslagen, opnames en urgenties.

Verdeling middagpauze: 30' pauze. Studenten gaan samen beneden eten (in het weekend is dit een vrije keuze) Verpleegkundigen eten op zaal en doen beloproepen.

8u30 MDO (zaalartsen, geriater, kinesist, ergotherapeut, hoofdverpleegkundige, verpleegkundige bureau, sociale assistente)

Middagtoer:

- Parametercontrole (BD-P-T°-SAT-Glycemie volgens nood patiënt)
- Hulp naar WC indien nodig
- Patiënten worden terug in bed gelegd
- Infusen worden nagekeken
- Incontinentieluier vervangen indien nodig
- Comfort en veiligheid patiënt waarborgen
- Orde kamers: tafeltjes achter gordijn, ...

A– shift:

Werkverdeling zie groene map A550

Aantal verpleegkundigen/zorgkundigen/logistieke hulp

- 1 vpk voorkant (41/1- 45/2)
- 1 vpk achterkant (46/1 - 50/2)
- 1 vpk 1PK (51 - 59)
- 1 vpk/zk ondersteunend (4^{de} man)
- 1 logistieke medewerkster

Om 14u briefing:

- Zo mogelijk wordt er per kant gebriefd met de gegevens uit het EVD op scherm zodat iedereen mee kan volgen. Dit is een groot informatiemoment, alsook een leermoment voor teamleden én vooral voor studenten!
- Zo heel druk op dienst brieft elke verpleegkundige haar/zijn 'kant' aan de avond-verpleegkundige en (zo mogelijk) de hoofdverpleegkundige.
- Kort en bondige briefing, geen levensverhaal. Enkel wat nodig is voor het verzorgen en begeleiden van de patiënt. Er wordt gebriefd via de ISBAR methode.
- De briefing kan ook een plaats zijn om frustraties of ervaringen over en met patiënten en/of bezoekers te ventileren. Deze informatie blijft in de briefingruimte en wordt ook nooit geuit naar patiënt of bezoekers!

Medicatie:

- 16u,17u,18u en 20u
- Bedeling van de maaltijd gebeurt om 17u, evenals de glycemiebepaling (indien nodig).
- De logistieke medewerkster wordt zo mogelijk ondersteund door de verpleegkundigen/ zorgkundigen/ studenten bij het op- en afdienen van de maaltijd.

De avondtour gebeurt om 17u30:

- Infusen worden nagekeken



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

- Naar WC helpen indien nodig
- Redons, BS nakijken, parameter controle
- Comfortabele houding aan patiënt geven
- Incontinentieluier indien nodig vervangen
- 19-30u of 20.30u: briefing aan de nachtverpleegkundige

N– shift:

- Medicatie om 24u, 2u, 4u en 6u
- Tour start om 21u00, kleine kennismaking
- Verzorgingstour: om 21.00u, 02u en 5u
- Glycemiebepaling 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 patiënten worden door de nachtverpleegkundige tegen 7u 15 klaar gemaakt (hygiënische en preoperatieve zorgen) en gepremediceerd zoals voorgeschreven door de anesthesist.
Labo's om 6u prikken (indien het gaat eventueel andere labo's.)
- Bij moeilijkheden kan je beroep doen op de collega van A560 of op de mobiele nachtequipe.
- Parameters: zie instructies verpleegdossiers, zeker na OK en invasieve onderzoeken, bij onstabiele patiënten, pijnpompen en zo meer.
- Aandachtspunten: BD, Pols, Temperatuur, Saturatie, MSK (mobiliteit-sensibiliteit-kleur), redon, mictie of blaassonde, infusen, medicatietoediening, pijn, wonde, registratie in EVD.
- Dit alles uiteraard telkens volgens de nood van de patiënt.

5. Specifieke leermomenten voor studenten

Ademhalingsstelsel:

- Toedienen van zuurstof
- Toedienen van aerosol
- Aspiratie van de ademhalingswegen
- Saturatiecontrole
- Observatie fysieke symptomen saturatieschommelingen

Bloedsomloopstelsel:

- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen
- Verzorging en toezicht op centraal veneuze katheters
- Observatie circulatie

Urogenitaal stelsel:

- Uitvoeren van een éénmalige sondage
- Plaatsen van verblijfsonde
- Verwijderen verblijfsonde + mictiecontrole
- Bladderscan
- Vernieuwen van verblijfsonde
- Zorgen aan en toezicht op verblijfsonde
- Nemen van urinecultuur
- Observatie kleur-geur-hoeveelheid
- Vochtbalans bijhouden

Uitscheiding

- (hulp bij) uitscheiding bij minder of niet mobiele patiënten
- Stoelgangpatroon observeren en tijdig opmerken wanneer verpleegkundige actie noodzakelijk is, of arts moet betrokken worden
- Nemen van stoelgangstaal



Huid- en zintuigen:

- Aanbrengen van verbandmateriaal
- Behandeling + preventie van decubituswonden
- Externe fixator en tractiepijnen verzorgen
- DAV vernieuwen – gesloten en open chirurgische wonden
- Complexe traumatische wonden verzorgen
- Skintears
- Wieken
- Drains/redons
- Dermatologische verbanden
- Compressieverbanden
- Verwijderen van verschillende soorten hechtingsmateriaal

Medicamenteuze toediening:

- Toedienen van medicatie per os, rectaal, transdermaal
- Toedienen van IM, IV, SC-medicatie
- Medicatie leren kennen zodat je weet wat je geeft en welke mogelijke bijwerkingen/verpleegkundige aandachtspunten dit met zich meebrengt

Voedsel- en vochttoediening:

- Sondevoeding via maagsonde of PEG-sonde
- Parenterale voeding via perifere katheter
- Parenterale voeding via een centraal veneuze katheter (TPN)
- Veilig voeding en medicatie toedienen aan patiënten met slikmoeilijkheden
- Subcutaan infuus

Mobiliteit:

- Wisselhouding
- Eerste keer opstaan van patiënt
- Gebruik van actieve en passieve lift bij orthopedische aandoeningen
- Correct manipuleren van patiënten met orthopedische aandoening/ingreep (bv luxatie bij heupprothese, draaien in blok bij rugletsels en zo meer)

Isolatiemaatregelen

- MRSA
- Clostridium difficile
- ESBL
- Diepe infectie
- Hep B, C, HIV
- Tuberculose
- Omgekeerde isolatie
- Buitenland
- CPE
- VRE

Hygiëne

- Totaalverzorging van de patiënt
- Stimuleren ADL/zelfzorg
- Behandelingsschema bij gevoelige staphylococcus aureus (dekolonisatie)
- Zorgen aan de overledene

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

- Bloedafname
- Afname van urinestalen
- Sputumstaal
- Opstellen van vochtbalans
- 24-uur urinedebiet



- Glycemiecontrole via vingerprik (OT)
- MRSA-screening
- pijnscore

Pre- en postoperatieve zorgen

- Informatie naar patiënt en familie en anamnese afnemen
- Voorbereiding preoperatief (zie checklist preoperatief)
- Observatie postoperatief (zie checklist postoperatief eigen aan A550)
- Postoperatieve wondzorg
- Mictiecontrole
- Postoperatieve voeding

Preventie

- Decubituspreventie met behulp van bradenschaal
- Juist gebruik hiellifting (luchtbotjes)- en reposekussens
- tromboseprofylaxie – aanmeten TED-kousen
- Vochtletselpreventie
- Observatie huid – stuit – hielen
- Observatie mobiliteit (spierwerking) – sensibiliteit (zenuwwerking) – kleur (circulatie) (MSK)
- Observatie logesyndroom
- Observatie (onder)voeding en hydratatie
- Observatie van patiënt bij bloedtransfusie
- Observatie mentale toestand
- Observatie delier (alcoholisch, geriatrisch of andere) + correcte maatregelen

Administratie en praktische handelingen

- Anamnese afnemen
- Opname van een patiënt (zie checklist opname)
- Verpleegkundig dossier registreren
- Registreren van bloedtransfusie
- Rapporteren aan collega – hoofdverpleegkundige – arts
- Briefen
- Transfert naar andere eenheid
- Afhalen patiënt van recovery
- Ontslag van een patiënt



6. Specifieke behandelingsmethodes en therapieën

Conservatief

(repositie) en immobilisatie door middel van echte of synthetische gips, tractie, draagdoek, verbanden

Operatief

- Repositie en fixatie van beenderen langs bloederige weg door middel van platen, schroeven, nagels ... (= osteosynthese): vb. prothese van schouder, heup, enkel en knie
- Arthroscopisch (= kijken in het gewricht) tewerk aan en behandelen door middel van endoscoop ter hoogte van de schouder knie, pols, elleboog, enkel: vb. partiële menisectomie

Alle mogelijke behandelingsmethoden en therapieën zijn gebundeld in protocollen. Deze zijn aanwezig op zaal en te allen tijde beschikbaar.

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. Probeer toch 3 fiches per week te laten invullen om een goed tussen- en eindevaluatie te krijgen.

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 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 - nagels – Make up – Juwelen – Schoenen)
- Naamplaatje + zichtbaar dragen
- 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



9. Meest voorkomende operaties

Heup

THP = totale heupprothese

IHP = intermediaire heupprothese

DHS = dynamic heupprothese

CS = cannulated screws

TFNA = Proximal Femoral Nailing System

Gammanagel

Knie/been

TKP = totale knieprothese

mob onder narcose = mobiliseren van de knie onder narcose

menisectomie

tibianagel

patellastabilisatie

Schouder/arm

TSP = totale schouder prothese

Tenotomie

Bankart

Rug

XLIF = extreme lateral interbody fusie

ALIF = anterieure lumbale intercorporele fusie

TLIF = transforaminale lumbale interbody fusie

Decompressie

indeukingsfractuur

Andere

EF = externe fixator

Debridement

Cementspacer

VOS = verwijderen osteosynthese materiaal

ORIF = Open reduction internal fixation

OS = osteosynthese

10. Afkortingen

Briefingsblad:

ADL= algemene dagelijkse levensrichtingen (ergotherapeute helpt patiënt zichzelf te wassen)

BA = bloedafname

BD = bloeddruk

BIF= bloed op stoelgang

BS= blaassonde

C&C = collar & cuff

DAT = daling algemene toestand

DB = dauerbinden

DVT= diepe veneuze trombose

IC = informed consent

Ifob = stoelgangsstaal

GS = geen steun

HC = hemoculturen

KK = kendal kousen

KP= kruisproef

L = labo

N = nuchter

NH = naar huis

MSK = mobiliteit - sensibiliteit - kleur

MUO = urinestaal

OH = onderhoudsinfuus

OK = operatie

OSP = orthostatische proef (liggend-zittend-staand)

OT = one touch (glycemie)

PC = packed cells

PCIA= intraveneuze pijnpomp

PCEA = epidurale pijnpomp

PCPA = plaatselijke pijnpomp

PM = parameters

PMR = post mictie residu (bladderscan)

Reva = revalidatie

S = sociaal

STG = stoelgang

SV = sondevoeding

SVK = sociale verpleegkundige

TM = thuismedicatie

WZ = wondzorg

ZH = ziekenhuis

ZN= zo nodig



Sociaal:

H = home

KV = kortverblijf

A560 = interne reva in ZH

MAG = Magnolia

Val = Valida

SB = Scheutbos

KA = Koning Astrid

INK = Inkendaal

L1 = leopold 1

BZIO = reva Oostende

Ter Duinen = reva aan de zee

CTR = centrum traumatologie en revalidatie



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

