



# **Introductiemap stagiars verpleegkunde**

## **Verpleegeenheid Inwendige geneeskunde B**

Beste student

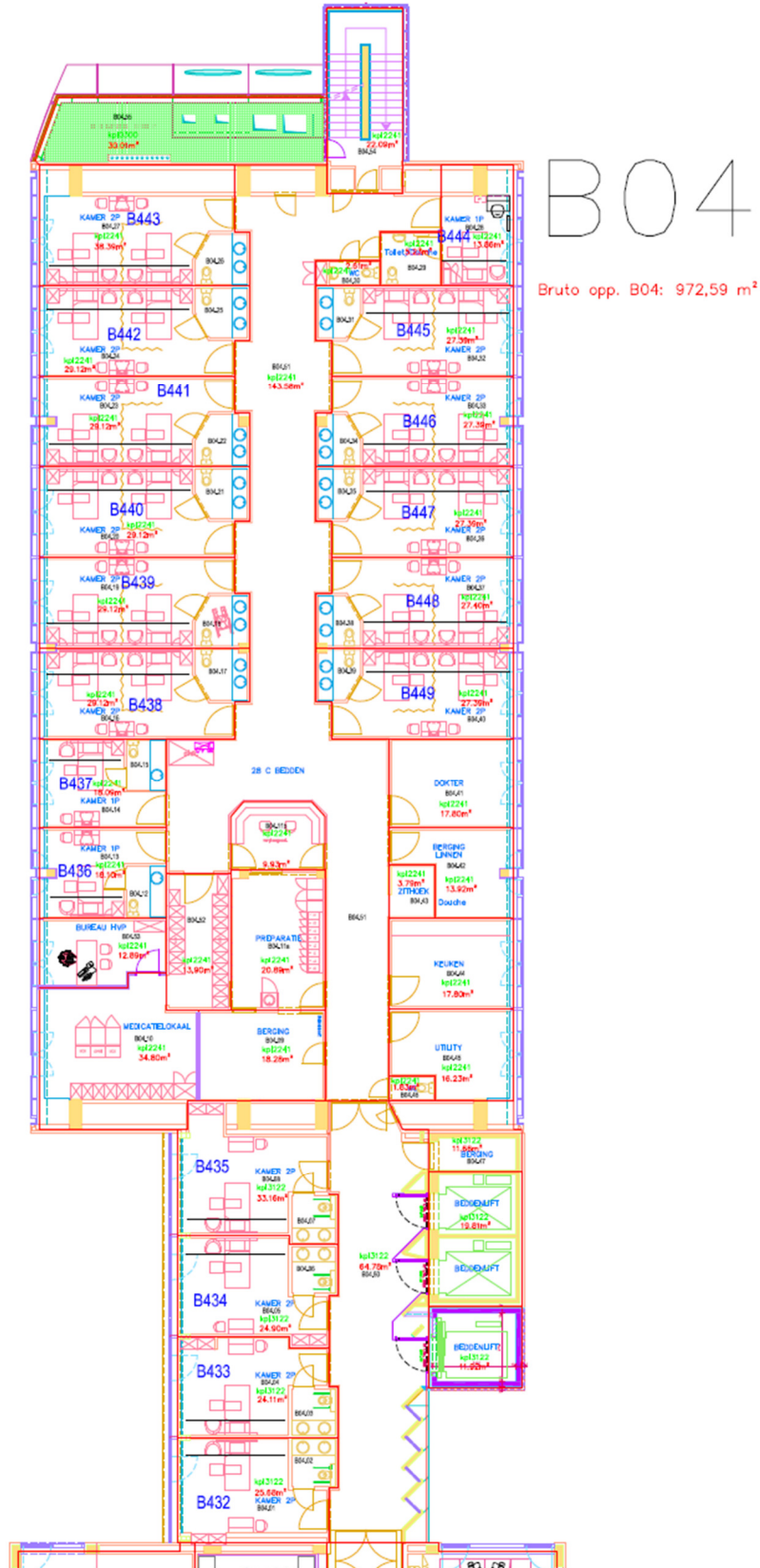
Hartelijk welkom op verpleegeenheid  
Inwendige geneeskunde-Revalidatie.

Hopelijk kan deze stage bijdragen aan je  
verdere ontwikkeling tot een  
kwaliteitsvolle verpleegkundige met  
verantwoordelijkheidszin.

Daarnaast hopen we eveneens dat jouw  
inbreng op onze verpleegeenheid een  
verrijking zal zijn voor het team en voor  
de kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

Het voltallige team wenst je een  
aangename maar vooral leerrijke stage  
toe.

**ARCHITECTONISCH**



## SITUERING

VE Inwendige geneeskunde-Revalidatie bevindt zich in het B-blok van het ziekenhuis op de 4<sup>de</sup> verdieping (route B431-450).

Onze verpleegeenheid omvat in totaal 33 bedden, waarvan 3 individuele kamers en 15 tweepersoonskamers. Alle kamers zijn voorzien van eenzelfde infrastructuur (televisie, telefoon, radio, persoonlijke wastafel, enz.).

Er is daarnaast ook een verpleegpost, dienstlokaal voor medicatie, dokterslokaal, utility, personeelskeuken en een patiëntenbadkamer (douche) aanwezig.

Contact met de dienst kan telefonisch via ☎ 050 36 96 00 of voor stagedocenten en stagiairs ook via e-mail [ve.inw-rev@stlucas.be](mailto:ve.inw-rev@stlucas.be).

## PATIËNTEN

Zoals de naam van de verpleegeenheid laat vermoeden worden op onze eenheid twee verschillende patiënten groepen verzorgd.

Eenzijds is er de **pathologie inwendige geneeskunde**. Deze omvat hoofdzakelijk cardiologie en nefrologie. Hoewel deze twee subdisciplines van inwendige geneeskunde onze hoofdpopulatie vormen is het niet uitgesloten dat soms patiënten van andere subdisciplines van inwendige geneeskunde op onze verpleegeenheid verblijven (pneumologie, gastro-enterologie, endocrinologie,...), naast bv. ook nog orthopedische patiënten.

Daarnaast is er ook de **revalidatiezorg** voor de patiënten die onder de noemer **fysische geneeskunde** vallen. Hiertoe hoort ook **reumatologie**.

## DOELSTELLINGEN VERPLEGING

*“ Verpleging is een zorgende hand richten naar de hulpbehoevende mensen en dit in zijn totaliteit”.*

### Goede kwaliteitszorg verlenen

Kwaliteitszorg is de hulpbehoevendheid en nood aan genezing een maximale beantwoording geven.

Goede kwalitatieve zorg op een VE Inwendige geneeskunde – Revalidatie, is zorg die, vertrekkend vanuit de mogelijkheden van de patiënt en zijn familie, er voortdurend op gericht is de patiënt in een zo gunstig mogelijke omstandigheden toe te laten.

Bijzondere waarde hechten we aan de tevredenheid van de patiënt.

### Teamwork

Verpleegkunde is een beroep waarin verschillende mensen samen werken. Dit gaat niet enkel over het team verpleegkundigen. Daarnaast is er ook nog het multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, paramedici, sociale assistenten, diëtisten,

De samenwerking van al deze mensen moet zo goed mogelijk verlopen omwille van één gemeenschappelijk doel: de hulpbehoevende patiënt helpen in zijn genezingsproces, zijn revalidatie. (Of eventueel zijn sterven.)

### Goede communicatie

Om een goede samenwerking mogelijk te maken is er ruimte nodig voor open communicatie. Iedereen heeft zijn eigen achtergrond, zijn eigen talenten, zijn eigen gebreken, zijn eigen interesses. Om als team goed te functioneren is het belangrijk dat we allen hiermee rekening houden, en dat we bereid zijn elkaar te begrijpen, te helpen, en zo nodig te ondersteunen.

Dit alles houdt in dat we met elkaar praten. Dat we in geval van problemen deze proberen uit te praten. Kritiek mag er zijn, maar deze moet op een volwassen en correcte manier bespreekbaar gesteld worden.

### Goede werksfeer

Een van de voorwaarden om een goede zorg te kunnen uitvoeren is dat er een goede sfeer heerst op de afdeling. Een plaats waar het aangenaam werken is straalt dit ook uit.

## VERPLEEGKUNDIG TEAM

Hoofdverpleegkundige	Ann Ketels
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Ellen Vandenberghe
Stagementoren	Elke Ide
	Amber Gielis
	Sarah Vermoortel
	Stefanie Debaets
	Ella Stroobandt
	Kelly Lammens
Andere verpleegkundigen (st.v.z. augustus 2022)	Ria Bollaert
	Eef Verstraete
	Stefanie Debaets
	Ilse De Clerck (nachtdienst)
	Brigitte Deloof
	Nadine Willaert
	Marlies Cornelis
	Cheyenne Ghisquière
	Pauline Demeester
	Ann Pyra (nachtdienst)
	Louise Slabbinck
	Gaëlle Dewaegenaere
	Gudrun Van Labeke
Ngono Josiane	
Aangevuld met projectverpleegkundigen (= langdurige interimverpleegkundigen), interimverpleegkundigen, en medewerkers mobiele ploeg	

## DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

<b>Cardiologie</b>	Dr. Tjorven Audenaert (diensthoofd)
	Dr. Dirk Verleyen
<b>Nefrologie</b>	Dr. Liza-Maria Reyns (diensthoofd)
	Dr. Laurens Claeys
	Dr. Christine Luyckx
	Dr. Sylvie Vermeire
	Dr. Annemie Vandermarliere
	Dr. Paulien Van Acker
	Dr. Bert Vandewiele
	Dr. Margo Laute
<b>Fysische geneeskunde en Reumatologie</b>	Dr. Bea Maeyaert (diensthoofd)
	Dr. Mieke Devinck
	Dr. Dominique Slock
	Dr. Maarten Meirhaeghe
	Dr. Thomas Carpentier
	Dr. Mileen De Vleeschhouwer
	Dr. Mathias Cottenie
	Dr. Zuzana Planková
Dr. Evelyne Linden	

## DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

Medisch-technische diensten	Radiologie Isotopen	route B232 route H201
	Labo Endoscopie & Functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route D172 route H105
	Apotheek	route B-31
Verpleeg-eenheden	VE Intensieve zorg VE MiCS VE Inwendige geneeskunde Dialyse	route B-33 route B631 route A106-130 route B731
Consultaties	Inwendige geneeskunde Fysische geneeskunde en reumatologie	route A007 route B031
Paramedische diensten	Sociale dienst Pastorale dienst Ergotherapie Kinesitherapie Diëtisten	

## DAGINDELING

Uur	Activiteiten
<b>06.30 - 06.45 u.</b>	<p>Start vroegdienst</p> <p>Overdracht van nachtdienst naar zorggroep 1.</p> <p>Zorggroep 2 begint met ochtendverzorging (hierbij worden patiënten die vroegtijdig klaar moeten zijn, eerst verzorgd : dialyse, coronaro, onderzoek,...)</p> <p>Per zorggroep worden de dect's en hoofdtelefoon (zorggroep 1) meegenomen.</p> <p>Studenten sluiten aan bij zorggroep waarbij ze ingedeeld zijn.</p>
<b>06.45 - 07.00 u.</b>	<p>Overdracht van nachtdienst naar zorggroep 2.</p> <p>Zorggroep 1 neemt prioritaire zorg over van zorggroep 2.</p>
<b>07.00 - 07.30 u.</b>	<p>Zorggroep 1 en 2 doen verder met de prioritaire verzorging.</p>
<b>07.30 - 8.30 u.</b>	<p>Ijken van glycemiemeters door zorggroep 2.</p> <p>Medicatiebedeling en prikken glycemie per zorggroep. ( HRM met twee VPK )</p> <p>Bij het opdienen van het ontbijt, insuline toedienen per zorggroep en patiënten goed positioneren voor de maaltijd. Indien nodig hulp bieden bij de voeding ( bv. Bij slikstoornissen,...)</p>
<b>08.30 u.</b>	<p>Hoofdverpleegkundige/ dagverantwoordelijke aanwezig.</p>
<b>08.30 - 09.15 u.</b>	<p>Bedside briefing per zorggroep (1 VPK, andere VPK doet verder met de ochtendzorg.) Studenten die dagdienst hebben toeren eerst mee.</p> <p>Na de overdracht is er ruimte om 5 minuten iets te drinken of eten.</p> <p>Mobiele sluit aan bij zorggroep en wordt geïnformeerd door verantwoordelijke verpleegkundige van die groep.</p>
<b>09.15 - 10.50 u.</b>	<p>Verderzetten van ochtendverzorging.</p>
<b>10.50 – 11.00 u.</b>	<p>Samen soep drinken.</p>
<b>11.00 u.</b>	<p>Bedeling middagmedicatie en glycemie controle per zorggroep.</p> <p>Indien V6'en aanwezig, delen zij de medicatie.</p>



<p><b>11.30 - 12.00 u.</b></p>	<p>Indien mogelijk helpen opdienen met de keuken. Insuline toedienen per zorggroep en indien nodig hulp bieden bij de voeding en patiënten goed positioneren. Één verpleegkundige per zorggroep gaat in middagpauze.</p>
<p><b>12.00 - 12.30 u.</b></p>	<p>De andere verpleegkundigen gaan in middagpauze. Patiënten in bed helpen of begeleiden naar toilet.</p>
<p><b>12.30 – 13.00 u.</b></p>	<p>Hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke gaat in middagpauze. Vroegdiensten helpen verder patiënten in bed. Vorbereiden van IV-medicatie van 13 of 14 u. Indien mogelijk worden baxterkuren (fysische geneeskunde) al aangehangen door vroegdienst. Aanvullen van verzorgingskarren door vroegdiensten.</p>
<p><b>13.00 - 13.30 u.</b></p>	<p>Overdracht van hoofdverpleegkundige of dagverantwoordelijke naar de laaddiensten. De vroegdiensten schrijven ondertussen de insulinebladen door per zorggroep en hangen baxterkuren aan en controleren de verdoving.</p>
<p><b>13.30 - 14.30 u.</b></p>	<p>Start met middagverzorging. De laaddiensten en vroegdiensten per zorggroep toeren samen. De vroegdienst geeft bedside briefing aan de laaddiensten. Koffiebedeling door een vrijwilliger, student of een van de vroegdiensten.</p>
<p><b>14.30 - 14.50 u.</b></p>	<p>Avondmedicatie van 16 u. en 20 u. klaarzetten door de laaddienst per zorggroep. Één vroegdienst controleert de verdoving.</p>
<p><b>14.50 – 15.00 u.</b></p>	<p>Samen een kopje koffie/thee/water drinken.</p>
<p><b>15.00 - 16.00 u.</b></p>	<p>De laaddiensten doen de beloproepen en bereiden de medicatiebedeling voor. Indien nodig de dagverantwoordelijke helpen met de ontslagen en opnames.</p>

<b>16.00 u.</b>	De avondmedicatie van 16 u. wordt rondgedeeld door de laatdiensten per zorggroep.
<b>16.45 – 17.00 u.</b>	Prikken van glycemie per zorggroep. Het avondmaal voorbereiden (boterhammen smeren, koffie klaarzetten) Einde shift hoofdverpleegkundige/dagverantwoordelijke.
<b>17.00 - 17.30 u.</b>	Insuline toedienen. Het avondmaal opdienen + ev. hulp bieden Één verpleegkundige per zorggroep gaat in pauze in de cafetaria.
<b>17.30-18u.</b>	Indien nodig de patiënten helpen bij voeding, bij beloproepen, ... De andere verpleegkundigen gaan in pauze in de cafetaria.
<b>18.00 - 19.30 u.</b>	De laatdiensten per zorggroep beginnen met de avondverzorging.
<b>19.30 – 20.30 u.</b>	De avondmedicatie van 20 u. wordt rondgedeeld door de laatdiensten per zorggroep.
<b>20.30 – 21.00 u.</b>	Verzorgingskarren aanvullen indien nodig en klaarzetten voor de nacht. Glycemiecontrole per zorggroep + toedienen insuline van 21 u. Medicatie van 22 u. reeds klaarzetten voor de nachtverpleegkundige.
<b>21.00 - 21.30 u.</b>	Overdracht van de laatdiensten naar de nachtdienst per zorggroep en eventuele beloproepen.

## VERWACHTINGEN VAN DE DIENST NAAR DE STUDENT

- Stel jezelf bij aanvang van de stageperiode voor aan de hoofdverpleegkundige en de stagementoren.
- Integreer je in het team door interesse te tonen, vragen te stellen, te rapporteren, en eigen reflectie of feedbackverslagen aan te bieden. (Probleer problemen tijdig te melden).
- Hanteer het beroepsgeheim strikt en geef blijk van een gezonde loyaliteit t.o.v. het team.
- Neem zelf initiatief, i.v.m. het voorbehouden van labo's en wondzorg
- Neem de theorie rond hart en nieren door!
- Heb aandacht voor ondersteunende taken op de dienst, zoals de linnenkar en de utility opruimen, beloproepen beantwoorden.
- Als student blijf je verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Zowel de verpleegkundigen als de stagementoren zullen het nodige doen om je hierbij te helpen.
- Zelfinitiatie en zelfwerkzaamheid zijn belangrijk, maar voer handelingen die nieuw voor je zijn **niet** op eigen initiatief uit. Vraag steeds de hulp aan een verpleegkundige, stagementor of stagedocent.
- Meld op tijd wanneer een tussentijdse evaluatie of eindevaluatie zal plaatsvinden.
- Er worden geen tussentijdse evaluaties of eindevaluaties ingepland wanneer er geen stagementor op dienst aanwezig is.

## EXTRA AANDACHTSPUNTEN OP DE WERKVLOER

- De nefrologiepatiënten worden elke dag gewogen, behalve op de dialyседagen.
- De patiënten die in de voormiddag naar de dialyse gaan moeten hun ochtendmedicatie meenemen, inclusief insulinepennen. De medicatie wordt NIET afgeklikt in het EMV.
- De cardiologiepatiënten worden dagelijks gewogen.
- Afwijkende waarden worden steeds met de aan jou gekoppelde verpleegkundige besproken.
- Op het notabord hangt dagelijks een schema uit met welke verpleegkundigen welke taken op zich nemen. Als student zul je zoveel mogelijk aan de stagementor worden gekoppeld Hier vind je ook de prioritaire ochtendverzorging terug. Graag dagelijks nazicht van dit document.
- Urinedebiet en vochtbeperking zijn van groot belang op onze dienst.

## DIENSTUREN OP DE VERPLEEGEENHEID

### Verpleegkundigen

Shift	Uren
V	06.30 – 15.00 u. met half uur pauze (zie dagindeling)
Bureau	Glijdende uren tussen 08.00 en 17.30 u.
D2	07.30 – 12.30 u. en 16.00 – 19.00 u.
L	13.00 – 21.30 u. met half uur pauze (zie dagindeling)
N	21.00 – 07.00 u.
O+	08.30-12.15 u. en 13.00 – 17.15 u.

### Studenten

Shift	Uren
V	06.30 – 11.30 u. en 12.00 – 15.00 u.
D	08.30 – 12.30 u. en 14.00 – 18.00 u.
L	13.00 – 17.30 u. en 18.00 – 21.30 u.
N	21.00 – 07.00 u.

## TERMINOLOGIE VOORKOMEND OP DE VE (afkortingen, pathologieën enz.)

AAT	Achteruitgang algemene toestand
AHT	Arteriële hypertensie
AMI	Acuut myocard infarct
Anemie	Bloedarmoede (abnormaal laag hemoglobine)
Ballondilatatie	Hierbij wordt een 'ballonnetje' in de arterie gebracht. Deze wordt opgeblazen en op die manier rekt de arterie uit en wordt een vernauwing opgegeven.
CABG	Coronary artery bypass graft (coronaire bypasschirurgie)
Coronarografie	<p>Een invasieve techniek om de anatomie van de aa coronaria in beeld te brengen. Op die manier worden vernauwingen gevisualiseerd. Door die vernauwing kan de doorbloeding van het hart in het gedrang komen, met ischemie als gevolg. Wanneer een vernauwing vastgesteld wordt, kan men overgaan tot een ballondilatatie.</p> <p>Voor dergelijk onderzoek kan plaatsvinden moet een de patiënt RX van de longen, bloedafname en ECG ondergaan.</p> <p>Belangrijk: indien de patiënt anticoagulantia neemt, moet de patiënt enkele dagen op voorhand stoppen met deze medicatie, om het risico op bloeding tijdens katherisatie te vermijden.</p> <p>Aandachtspunt na katherisatie: punctieplaats opvolgen om bloeding uit te sluiten. +- 12u bedrust houden.</p>
CT-abdomen	Abdominaal onderzoek door middel van contraststof die radiologisch zichtbaar wordt (navragen of patiënt allergisch is)
CVA	Cerebrovasculair accident
DM	Diabetes Mellitus
DNR	Do Not Reanimatie
DVT	Diepe veneuze trombose
Dyspnoe	Gestoorde, bemoeilijkte ademhaling
E.K.G.	Elektrocardiogram, hierbij wordt de elektrische activiteit van de hartspier uitgebeeld in vorm van een curve
E.R.C.P.	Endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie. Via endoscopische weg worden galblaas en pancreaswegen radiologisch in beeld gebracht.

Echo	Bv. Echo abdomen Onderzoeksmethode waarbij gebruikt wordt gemaakt van ultratoon of hoog frequent geluid, zonder schadelijke neveneffecten
EMV	Elektronisch medisch voorschrift
Endocarditis	Infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen
Erysipelas	Wondroos (infectie van de huid en het onderhuids bindweefsel)
Gastroscopie	Endoscopisch onderzoek van de maag
GDP	Glycemie dagprofiel
KWS	Klinisch werkstation (elektronisch patiëntendossier)
Longfunctie onderzoek	Om de zuurstofopname-, de ventilatie-, de circulatie- of de gaswisselingsfunctie van de longen te onderzoeken
Lumbo-ischialgie	Pijn die zich uitsluitend tot de rug beperkt, noemen we lumbago. In de meeste gevallen is er uitstraling via de bil naar het been of vaak zelfs naar beide benen. In dat geval spreken we van lumbo-ischialgie ofwel "ischias". Soms is er alleen uitstraling zonder rugpijn - dan spreekt men van ischialgie
MMSE	Mini mental state examination: screeninginstrument ivm dementie. Wordt door ergotherapeut ingevuld (score op 30)
MR	Magnetische resonantie. Beeldvorming techniek waarbij de scanner bestaat uit een krachtige magneet waarin radiogolven gestuurd worden. Op een niet-invasie, pijnloze en ongevaarlijke manier worden alle inwendige organen en bloedvaten in beeld gebracht. Het onderzoek vraagt geen speciale voorbereidingen. Enkel zwaar claustrofobische patiënten kunnen eventueel met een sedativa worden voorbereid. Het onderzoek duurt 10 tot 30 minuten. Er mogen zich geen metalen voorwerpen in de onderzoeksruimte bevinden. Pacemakerpatiënten kunnen dus geen gebruik maken van deze techniek.
NI (C / A)	nierinsufficiëntie (Chronische / Acute)
Nierinfectie	Bv. Polynefritis (ontsteking van nierweefsel en nierbekken)
Nierinsufficiëntie	Stoornis in de nierfunctie, waarbij de reinigende werking van de nieren onvoldoende is.
(N-)STEMI	(Non) ST-elevated myocardinfarct
Pacemaker (PM)	Kunstmatige gangmaker die bestaat uit een door batterijen aangedreven elektrische impulsgenerator, die het hart via één of meer elektroden stimuleert
PC	Packed cells

PMR	Polymyalgie reumatica (reumatische aandoening met vooral last thv schoudergordel, en vaak ook koorts) = spierreuma
PNP	Poly neuropathie
PTCA	Percutane transluminale coronaire angioplastie
Reconversie	Omzetting van de tachycarde ritmestoornis in sinusritme door applicatie van een transthoracale gelijkstroomontlading met hulp van een defibrillator
RSP	Retrosternale pijn
RX thorax	Een röntgenfoto van de borstkas. Op de foto worden vooral de longen, het hartcontour en de botstructuren afgebeeld.
SVT	Supraventriculaire tachycardie
T.E.D. kousen	Anti-flebitis-kousen
UWI	Urineweginfectie
VKF	Voorkamerfibrillatie

## AANBOD LEERMOMENTEN

Controle parameters	Volgens de EWS-score per patiënt. Te raadplegen in het zorgdossier. Zowel manueel als elektronisch.
Hygiënische zorgen	Totale zorg van de patiënt. Hulp aan lavabo/bedbad. Aandacht voor nazorg: mondhygiëne (tandprothesen!), haarverzorging, nagels,...
Inspuitingen: - S.C. - I.M. - I.V.	- Bv. Fraxiparine, insuline - Bv. Dipidolor, Vit. B12 - Bv. Augmentin, Floxapen
Bloedpuncties: - Capillaire bloedafname - Veneuze bloedafname  - Hemoculturen	- Bv. bepalen glycemiewaarde - Dagelijkse labo controles Mogelijk indien voorbehouden (enkel mogelijk tijdens vroegdienst) - T° > 38,5°C (altijd! op doktersvoorschrift)
Plaatsen I.V. katheter + toedienen I.V. medicatie	Aandacht voor controle insteekplaats en het verloop van de vene op roodheid, zwelling, hardheid, pijn (ALTIJD ONDER TOEZICHT: rode handeling)
Afname urinestaal 24 u-collectie	
Aspireren	
Blaaskatheterisatie	- voor staalafname - voor residu bepaling - bij retentie
Doppler-meting	Voor residu-bepaling
Opvolging mictie	Afhankelijk van discipline: volgens zorgplan. Indien nodig kan doppler-meting worden uitgevoerd.
Lavement toedienen	Bv. Microlax, fleet, glycerinelavement
Maagsonde plaatsen	
Patiënten voorbereiden en/of begeleiden naar onderzoek	Indien gewenst vooraf vragen of dit mogelijk is
Decubituspreventie	Bv. Alternierende matras, tempur kussen
Til- en heftechnieken	
Toedienen van aërosol, zuurstof	
Wondverzorging	- Decubituswonden - C.V.C.-verband - Verzorging diabeteswonden - Verzorging gastrostomiesonde - Verzorging suprapubische sonde



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzorging ulcuswonden</li> <li>- Verwijderen haakjes en draadjes</li> <li>- VAC-therapie</li> </ul>
E.C.G.-afname	Enkel indien dringend anders gebeurt dit op functieproeven
Werken met volumetrische pompen	IVAC-pomp, voedingspomp, spuitpomp,...
Telemetrie	
Meevolgen van onderzoeken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nierbiopsie</li> <li>TTE</li> <li>TEE</li> <li>Cardioversie</li> <li>PM-plaatsing</li> <li>EMG</li> <li>Epidurale</li> </ul>