

Ziekenhuis
Oost-Limburg

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



GDH 1

INTRODUCTIE

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be



Beste student
Beste verpleegkundige

Van harte welkom op de afdeling Dagziekenhuis Heelkunde, ZOL Genk campus SJ. Wij willen je, als student/verpleegkundige, graag opnemen in ons team.

Wij zullen ons inzetten zodat je een aangename stageperiode/inlooptijd tegemoet gaat.

Met deze bundel zullen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte handleiding. Een brochure kan niet allesomvattend zijn en daarom staan onze verpleegkundigen je graag te woord om vragen te beantwoorden. Bovendien is deze informatie onderhevig aan constante veranderingen in de medische en verpleegkundige zorgverlening.

Je eigen assertiviteit is van groot belang voor een succeservaring tijdens je stage/loopbaan. Wij zullen je de nodige tijd gunnen om te leren. Als nieuwe verpleegkundige (in spe) volg je tevens het voorgestelde stappenplan.

Het vaak feedback vragen moedigen we met nadruk aan. Via het ZOLnet en/of de gedigitaliseerde scholing voor de afdeling is de nodige informatie te vinden.

Wij wensen je alvast een leerrijke en inspirerende tijd.

Namens de volledige equipe van het Dagziekenhuis Heelkunde GDH1.

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
1.1 Nieuwe medewerkers	
1.2 Studenten	
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	4
2.1 Architectuur	
2.2 Patiëntenpopulatie	
2.3 Multidisciplinair team	
2.4 Doelstelling van de dienst	
3. Organisatie van de verpleegkundige zorg	6
3.1 Pre-operatieve fase	
3.2 Post-operatieve fase	
4. Het Elektronisch patiëntendossier (HIX)	8
4.1 Pre-operatief	
4.2 Post-operatief	
4.3 Ontslag en EPD Afwerken	
5. Specifieke algemene bijzonderheden per discipline:	8
6. Organisatie van de afdeling	9
7. Verpleegkundig - inhoudelijke aspecten	10
7.1 Attitudes en verwachtingen	
7.2 beroepsgeheim	
7.3 Interventies en basisbehandelingen	

01 WELKOM

Beste student
Beste verpleegkundige

Hartelijk welkom op de afdeling GDH1, Dagziekenhuis Heelkunde van Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Sint-Jan in Genk.

Deze brochure richt zich tot studenten en nieuwe medewerkers. Je zal zelf merken welke voor jou op dit moment de leerrijke/belangrijke elementen zijn.

De informatie die volgt is een aanvulling op de inhoud van de algemene ZOL-introductiebrochure die je al hebt ontvangen. Ook de ziekenhuisbrede protocollen zijn niet het onderwerp van deze bundel.

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Met deze brochure willen we je informeren over de werking van onze dienst en je een beeld geven van de meest voorkomende ingrepen, alsook de verwachtingen die wij stellen in het kader van onze patiëntenzorg. Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en logistiek assistenten je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

De komende dagen zullen indrukwekkend en leerrijk zijn.

Bij al ons denken en handelen staat het belang van onze patiënten voorop. Daarom verwachten wij van al onze teamleden een open en klantvriendelijke houding ten aanzien van patiënten en hun familieleden, maar ook ten aanzien van collega's. Goede patiëntenzorg is immers alleen mogelijk door goede samenwerking!

Wij hopen dat je je snel 'thuis' zal voelen op onze afdeling en wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je stage-/inlooperperiode.

Team GDH1

1.2 STUDENTEN

Op onze heelkundige afdeling wil elk van ons en in het bijzonder alle mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage ondersteunen. Wij zullen je als een echt onderdeel van ons team beschouwen. Het is ons streven om te proberen om je zoveel mogelijk aan dezelfde mentor of verpleegkundige te koppelen. We nodigen je bovendien uit om samen met het verpleegkundig team pauze te nemen.

Voor een goed verloop maken we vooraf een aantal organisatorische afspraken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige.
- Je dient er zelf voor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties en de leerdoelen, die je zelf wenst te behalen.
- Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met je superviserende verpleegkundige.

Indien je problemen tijdens de stage problemen zou ervaren, meld dit dan onmiddellijk. Indien je dit enkel zou vermelden in de stagebeleving komt deze info pas achteraf bij ons op de afdeling en duurt het dus ook (te) lang voor we iets kunnen verbeteren.

Na afloop van je stage word je beoordeeld door onze mentoren. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte professionele attitude in omgang met dagklinische patiënten en begeleiders.
- Kwalitatief verpleegkundig handelen waarmee we doelen op een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. De aard van deze interventies zijn afhankelijk van je opleidingsjaar.
- Competenties die voor vooral ook in een dagklinische setting cruciaal zijn, sommen we even voor je op:
 - Plannen en organiseren
 - Goed, snel en veilig patiëntencontact
 - Integriteit
 - Flexibiliteit
 - Klantgerichtheid
 - Communicatie
 - Samenwerking

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 ARCHITECTUUR

Het dagziekenhuis heelkunde GDH1 ligt op niveau 1 in de H-blok van het ziekenhuis in Genk. De benaming van de afdeling is 'GDH1'. Om de afdeling te bereiken, volg je de rode borden met het logo 'H1'.

De afdeling grenst aan het operatiekwartier en er zijn 2 van de 18 OK-zalen hoofdzakelijk voor dagklinische activiteiten gereserveerd, met name zaal 1 (MKA) en zaal 14 (KNO).

Het operatiekwartier beschikt bovendien over 4 OK-zalen die exclusief voorbehouden zijn voor patiënten die een orthopedische ingreep moeten ondergaan.

Het dagziekenhuis telt 30 aparte kamers waarvan er 14 als privé gedefinieerd kunnen worden. De overige 16 hebben een gordijn als afscheiding aan de voorzijde. Alle kamers beschikken over een lavabo en een toilet.

Bij de ingang van de afdeling bevindt zich de balie waar de dagklinische patiënten administratief worden ingeschreven.

In de aanpalende wachtzaal wachten de patiënten totdat zij voor de operatie voorbereid worden. Begeleiders van de patiënt kunnen hier wachten terwijl hun familielid geopereerd wordt.

Er zijn 5 preoperatieve ruimten waar de effectieve voorbereiding van de patiënt vóór zijn ingreep plaatsvindt.

- Preoperatieve ruimtes 1 en 2 bevinden zich aan de toegangsdeur van het operatiekwartier.
- Preoperatieve ruimtes 3, 4 en 5 geven rechtstreeks toegang tot het operatiekwartier.

Tussen het operatiekwartier en het dagziekenhuis bevindt zich eveneens een verkoeverruimte ('recovery') van 11 bedden, die enkel wordt gebruikt voor dagklinische patiënten.

De 2 gangen van het dagziekenhuis met de 30 kamers waar de patiënten postoperatief verblijven, zijn in spiegelbeeld opgebouwd. De patiënten worden per pathologie verdeeld over deze 2 gangen. Dagelijks worden de disciplines opgedeeld per gang. Deze verdeling wordt genoteerd in een boek op de centrale verpleegdesk.

- Doorgaans worden patiënten van de disciplines MKA en gynaecologie in gang 1 verzorgd.
- In gang 2 liggen 'alle <13-jarigen' en de patiënten van de disciplines KNO en urologie.
- De verdeling van de overige disciplines wordt naargelang de bezetting verdeeld tussen gang 1 en gang 2

Er zijn in iedere gang drie werkplekken voorzien:

- De voorste voor het verzorgingsmateriaal.
- De middelste voor drank en koelmateriaal.
- De achterste voor zuiver linnen en administratieve taken.

Verder beschikt de afdeling over een verpleegpost, een keuken, een berging en een utility.

2.2 PATIËNTENPOPULATIE

Alle chirurgische disciplines die dagklinische ingrepen uitvoeren, kunnen in ons dagziekenhuis gepland worden, de patiëntenpopulatie die wij verzorgen is daarom ook zeer gevarieerd.

Gemiddeld bedraagt het aantal patiënten in ons dagziekenhuis meer dan 50 per werkdag.

In principe zijn alle patiënten de dag vóór hun operatie door de hoofdverpleegkundige op een specifiek uur ingepland.

De ingrepen kunnen gebeuren onder algemene, loco-regionale en/of lokale verdoving.

Belangrijke postoperatieve aandachtspunten zijn o.a. pijn, postoperatieve bloeding, vochtinname (zowel IV als oraal), risico op ademhalingsdepressie, valrisico, comfortzorg en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO).

Afhankelijk van het soort ingreep en het algemeen welbevinden van de patiënt mag hij/zij na 1 à 6 uur de afdeling verlaten.

Voor een uiterst klein aantal patiënten is een hospitalisatie (meestal 1 nacht) in het ziekenhuis noodzakelijk, bijvoorbeeld omdat postoperatieve misselijkheid, pijn, een heelkundige complicatie of een onverwachte sociale situatie maakt dat een veilig ontslag uit het dagziekenhuis nog niet mogelijk is.

2.3 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Onze afdeling is ondergebracht onder divisie 6, kritieke diensten waarvan ook alle operatiezalen, intensieve zorgen en de spoedgevallen deel uitmaken.

Medisch diensthoofd Dagziekenhuizen Heelkunde ZOL Genk	Dr. Anesthesist J. Van Melkebeek
Medisch diensthoofd KNO: Keel-neus-oor	Dr. M. Rosseel
Medisch diensthoofd MKA: Mond Kaak-Aangezicht	Dr. J. Meyns
Medisch diensthoofd Orthopedie	Dr. J. Duerinckx
Medisch diensthoofd Urologie	Dr. H. Goethuys
Medisch diensthoofd Abdominale Heelkunde	Dr. F. Claessens
Medisch diensthoofd Dermatologie	Dr. A. Vandepitte
Medisch diensthoofd Gynaecologie	Dr. JC Schobbens
Medisch diensthoofd Neurochirurgie	Dr. F. Weyns
Medisch diensthoofd Thoracovasculaire heelkunde	Dr. G. Lansink
Medisch diensthoofd Plastische heelkunde	Dr. B. Vermeulen
Divisiemanager Kritieke Diensten	Chantal Desticker
Zorgcoördinatoren	Viviane Maesen en Sonja Vanhaeren
Hoofdverpleegkundige	Lesley Surinx

EXTRA TEAMLEDEN OP ONZE AFDELING

Logistieke assistenten

Zij voeren ondersteunende taken uit o.a. hulp bij het transport van de patiënt naar het operatiekwartier, de orde en netheid op de afdeling, het opruimen van de utility, het aanvullen van voorraden, ... zij bieden eveneens assistentie bij de maaltijden waarbij de verpleegkundige evenwel eindverantwoordelijke blijft voor de voedingstoestand van de patiënt.

Schoonmaak

Dagelijks komt de schoonmaakploeg alle kamers reinigen (in de namiddag).

03 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORG

2.4 DOELSTELLING VAN DE DIENST

Patiënten

Wij streven ernaar om elke dagklinische patiënt en zijn/haar begeleider(s) bij de zorg die wij verlenen te respecteren als individu, rekening houdend met de rechten van de patiënt. Dit betekent dat we elk dagklinisch traject op een professionele wijze begeleiden.

Hierbij zijn deskundigheid, klantvriendelijkheid en patiëntveiligheid prioritair.

Organisatie

In samenwerking met betrokken partners beogen we een vlotte hulpverlening aan de patiënt door duidelijke communicatie. Een correcte planning met de artsen, het operatiekwartier, de secretariaten, de afdelingen en de dienst Opnameplanning is hierbij cruciaal.

Studenten

Er wordt aan collegiale samenwerking met de studenten beoogd:

- Door duidelijke informatie en taakomschrijving te verstrekken.
- Door frequent feedback uit te wisselen.
- Door open communicatie en respect voor elkaar.

3.1 PRE-OPERATIEVE FASE

Een 4-tal verpleegkundigen starten hun werkdag tussen 6u45 en 7u. Zij starten een aantal taken op de afdeling op:

- Infusen worden voorbereid: doorgaans wordt 1 liter Plasmalyte als waakinuus gebruikt. Kinderen (< 12 jaar) krijgen een IV toegangsweg in het operatiekwartier.
- PC-programma's worden opgestart.
- Benodigde materialen worden klaargelegd.

Eén verpleegkundige (doorgaans de hoofdverpleegkundige) bemant de balie en is verantwoordelijk voor de administratieve formaliteiten bij een opname.

De eerste patiënten melden zich aan vanaf 06u50. De verpleegkundige bereidt de patiënten voor op de ingreep. In deze functie is het erg belangrijk dat de verpleegkundige zich goed kan organiseren want er wordt verwacht dat de patiënten goed en tijdig voorbereid in de operatiezaal zijn.

Om 7u30 start 1 verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de opnames van de kinderen. Zij ontfermt zich tevens over de postoperatieve zorgen van de kinderen.

Bij elke patiënt is er o.a. specifieke aandacht voor

- **Actieve identificatie:** het afroepen van de patiënten uit de wachtzaal gebeurt op een respectvolle wijze, door het noemen van voor- en familienaam. Op weg naar de kamer controleren we de identiteit van de patiënt door middel van actieve identificatie: vraag de patiënt zichzelf te identificeren door zelf zijn naam, voornaam en geboortedatum te laten noemen. Iedere patiënt (ook kinderen) krijgt een identificatiebandje, met correcte ID-gegevens, aan de pols of enkel (bij kleine kinderen). Dit ID-bandje mag pas na het verlaten van het ziekenhuis verwijderd worden.
- **Privacy:** De patiënt wordt actief bevraagd over de geplande ingreep. De verkregen info wordt vergeleken met de info die vermeld staat op het dagoverzicht OK en in het elektronisch patiëntendossier. Indien beide info afwijkend is, wordt dit bij de behandelende arts geverifieerd.

- **Preoperatieve voorbereiding:** de patiënt wordt 'in principe' naar één van de 5 preoperatieve ruimten gebracht.
- **Kinderen** dienen, bij een opname in het ziekenhuis, auditief en visueel afgescheiden te worden van volwassenen. Daarom trachten we kinderen zo kort mogelijk in de wachtzaal te laten wachten en op de aan hun toegewezen kamer snel aan de verpleegkundigen te laten wennen. De ouders mogen zolang mogelijk bij hun kind blijven waardoor ze zoveel als mogelijk kunnen betrokken worden bij de zorgverlening aan hun kind.
- <12 jaar : er wordt geen infuus geprikt.
- Een ouder mag, indien gewenst, meegaan naar de operatiezaal om tijdens de inductie van de narcose bij het kind te zijn. Hierbij draagt de ouder een wegwerpoverall, schoenvertrekken en een muts die de haren bedekt. Zodra de ingreep effectief opgestart is, komt de ouder terug naar de afdeling en dient daar ook te blijven, het is niet toegestaan voor de ouder/begeleider van een minderjarig kind om de afdeling te verlaten.

3.2 POST-OPERATIEVE FASE

- Een aantal verpleegkundigen starten hun werkdag pas tussen 8u en 15u. Zij zijn tot aan het ontslag van de patiënt verantwoordelijk voor alle post-operatieve zorgen en de begeleiding die aan de patiënten worden geboden.
- De verantwoordelijke verpleegkundige wordt door de recovery gebeld wanneer de patiënt voldoet aan de ontslagcriteria van de recovery. De patiënt wordt daarop in een kamer geïnstalleerd.
- De patiëntennaam wordt op het briefingsblad geregistreerd, met vermelding van kamernummer, uur van aankomst in de kamer, tijden van drank, registratie van parameters en ice-pack, toilet en bijzonderheden.
- Bevraging van de pijnscore op basis van een aangepaste, gevalideerde pijnschaal en registreren in het EPD
- Controle van bloedverlies (via wondzorgformulier) en registratie van observaties gebeuren eveneens.
- We laten de patiënt wat drinken en starten doorgaans met Aquarius. Het tijdstip van deze toedie-

ning varieert naargelang de ingreep (standaard onmiddellijk na de ingreep met uitzondering van abdominale heelkunde en tandheelkunde).

- Om de patiënt zo weinig pijn als mogelijk te laten ervaren, wordt het pijnprotocol op medisch voorschrift uitgevoerd. Dit kan worden teruggevonden in het EPD.
- Maximaal 1 begeleider per patiënt is toegelaten (m.u.v. kinderen en mindervaliden).
- De wonde wordt verzorgd indien nodig: bv. niet gelijkde wonden bedekken we met een zelfklevend waterdicht wondverband. Hiermee kunnen de patiënten zich wel douchen, baden is uitgesloten.
- Ongeveer anderhalf uur na aankomst uit de recovery begeleiden we de patiënt naar het toilet. Elke patiënt moet postoperatief geplast hebben vóór het ontslag. Het infuus mag na de mictie verwijderd worden op voorwaarde dat de patiënt pijnvrij is.
- Wanneer de arts de patiënt komt ontslaan begeleiden we dit als verpleegkundige: ontslagformulieren worden gebundeld en nodige informatie wordt gegeven en/of herhaald. Indien nodig of gewenst wordt een postoperatieve controledatum vastgelegd. Hiervoor wordt er gebeld naar de desbetreffende raadpleging of het rechtstreekse telefoonnummer wordt meegegeven aan de patiënt zodat deze zelf een afspraak kan plannen.

04 HET ELEKTRONISCH PATIËTENDOSSIER (HIX)

Voor meer info omtrent HIX: via ZOLnet kan je de nodige informatie vinden via https://msazurezol.sharepoint.com/sites/ZOLnet_GINF/SitePages/HiX.aspx

Bekijk

- Handleiding activiteitenplan.
- Handleiding EPD verpleegdossier.
- Handleiding medicatie EPD.

4.1 PRE-OPERATIEF

- Sleep in het beginscherm de patiënt naar de juiste kamer.
- Je kan deze kamer ook reserveren.
- Vul de juiste (operatie)tijden in.
- Overloop het voorblad en eventuele opdrachten/orders - accepteer medicatie indien gevraagd.
- Check pre-operatieve screening.
- Ga naar het activiteitenplan en vul vervolgens de activiteiten onder 'ochtendienst' in.

4.2 POST-OPERATIEF

- Kijk in het activiteitenplan onder 'avonddienst' en vul in wanneer orders uitgevoerd zijn.

4.3 ONTSLAG EN EPD AFWERKEN

- Checklist volledig beantwoorden.
- Templijst afwerken.
- Medicatielijst afwerken.
- Afsluitlijst afwerken.
- Verpleegkundige ontslagbrief maken en meegeven.

Voor een uiteenzetting over HIX verwijzen we naar T/dagkliniek heelkunde/brochure voor studenten en nieuwe medewerkers/EPD HIX GDH1

05 SPECIEFIEKE ALGEMENE BIJZONDERHEDEN PER DISCIPLINE:

We verwijzen voor specifiekere informatie per discipline naar het procedureboek op ZOL.doc.

Voor alle info pre- en postoperatie per discipline kan u dit op ieder ogenblik raadplegen via T:/Algemene heelkunde/dagkliniek/brochures voor studenten en nieuwe medewerkers/infomap/procedures.

We wijzen je erop dat in de planning van de ingrepen een aantal afkortingen gebruikt worden - de volledige naam van de ingreep kan je in het digitale dossier lezen door over ge afkorting te hovern met je PC-muis.

06 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Een correcte timing maakt het mogelijk om de afdelingsactiviteiten en patiëntenzorg optimaal op elkaar af te stemmen. Uiteraard is het de bedoeling om deze tijdsindeling zoveel mogelijk te respecteren om zo efficiënt mogelijk te werken en daarbij te waken over het comfort voor de patiënt.

6u45 - 7u00	<ul style="list-style-type: none">• De taakverdeling en plaatsbepaling per medische discipline is de dag ervoor opgemaakt.• Opstarten van PC's• Infusen klaarmaken• Glucometer testen
7u00 - 16u00	<ul style="list-style-type: none">• Start pre-operatieve opname: inschrijving patiënt, actieve identificatie en identificatiebandje• Anamnese, parametercontrole, infuus, ECG-elektrodes, hoofdmuts, identificatiearmbandje ...
8u00 - 19u00	<ul style="list-style-type: none">• Postoperatieve opvolging• Gang 2: Kinderen preoperatief begeleiden naar OK• Ontslaggesprek door arts opvolgen• Kamers in orde brengen na ontslag patiënt• Taakuitvoering: bestellingen, karren en kasten aanvullen, orde, ..• Kinderbedden klaarzetten in gang 2 i.f.v. programma van 's anderendaags
9u30 - 10u45	Koffiepauze (occasioneel)
Middagpauze in 3 groepen	<ul style="list-style-type: none">• 11.30- 12.10 uur• 12.15- 12.55 uur• 13.00- 13.40 uur
18u00 - 19u00	<ul style="list-style-type: none">• Tijdig muteren van patiënten naar hospitalisatieafdeling na overleg met opnameplanning.• Orde over de hele afdeling• Afsluiten apotheek, koelkasten, afdeling

07 VERPLEEGKUNDIG - INHOUDELIJKE ASPECTEN

7.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Los van de professionele kennis en kunde, hechten wij als verpleegkundig team, ook grote waarde aan een juiste houding ten aanzien onze kwetsbare zorgvrager. We hechten veel belang aan het tonen van empathie en respect voor de patiënten.

7.2 BEROEPSGEHEIM

We staan erop dat het beroepsgeheim gerespecteerd wordt - we spreken elkaar daarop aan mocht dat nodig zijn. We sommen daarom een aantal afspraken op:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil verwijderen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen (mee)luisteren.
4. Laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan.
5. Raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier.
6. Vergrendel je computer.
7. Volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim.
8. Verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC.
9. Gebruik geen patiëntengegevens bij opleidingen, gebruik fictieve namen.
10. Verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

7.3 INTERVENTIES EN BASISBEHANDELINGEN

Als dagklinische verpleegkundige dien je een brede waaier aan handelingen en technieken te beheersen. We delen ze in als volgt:

Ademhalingstelsel

- O2-toediening via O2-bril of O2-masker.
- Controle ademhaling.
- Opvolgen en onderkennen van O2-desaturatie post-operatief.

Bloedsomloop

- Veneuze punctie voor afname van bloedstalen, meestal capillair bij diabetici.
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op IV-perfusie, *transfusie*.
- Controle pols en bloeddruk, O2-saturatiemeting.
- Diabetici: controle van glycemie tijdens dagklinische opname en bijsturing indien nodig.

Spijsverteringsstelsel

- Toedienen lavementen bij abdominale ingrepen (enkel wanneer dit duidelijk gevraagd werd: zie vooropname formulier of order in EPD).
- Opvolgen voeding-/vochtinname.

Urogenitaal stelsel

- Gebruik van bladderscan: urineretentie meten bij patiënten die post-operatief (nog) niet kunnen plassen.
- Voorbereiding en uitvoering van éénmalige blaassondage.

Huid en zintuigen

- Wondzorg: DAV.
- Redondrain postoperatief verwijderen.
- MKA: verwijderen van bijt-tampons na tandextracties.
- KNO: neusverband maken.

Medicamenteuze toedieningen

- Controle en toediening van perorale medicatie.
- Toedienen SC-inspuitingen.
- Toedienen IM-inspuitingen.
- Controle en toediening van IV-medicatie via perifere katheter *met aandacht voor cardio-respiratoire toestand.*
- Toediening van IV-medicatie via zijleiding (kraantje sluiten na toediening) of in shot.
- Toediening neusdruppels.
- Toediening van medicatie via vaginale weg.
- Toediening van medicatie via rectale weg.

Mobiliteit

- Aandacht voor valrisico.
- Aanmoedigen mobiliteit.
- Instellen van de hoogte van de krukken.
- Draagband of draagdoek postoperatief correct aanbrengen.

Hygiëne

- Gedeeltelijk wassen en ontsmetten van de ledematen bij orthopedische ingrepen.
- Ontharen wanneer nodig (clipper).

Fysieke beveiliging

- Zorgen voor een veilig transport van geopereerde patiënt en kinderen, o.a. door de bedsponden omhoog te doen.
- Verbod tot 1ste maal opstaan zonder aanwezigheid van een verpleegkundige.

Administratief

- Observaties en parameters noteren in verpleegdossier.
- MVG-registratie.
- Controle raadplegingen boeken.

De lijst met de goedgekeurde afkortingen:

<https://sharepoint.zol.be/ZOLdoc1/Algemenedepartementen/BeheerEnDirectie/Lists/Document Library/Lijst van afkortingen.xlsx>



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be