



# GD25

## 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

Beste student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling.  
We vinden het belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling.  
In deze brochure vind je alle informatie over D 2.50.

Deze brochure richt zich tot nieuwe medewerkers en studenten. Je zal zelf merken welke voor jou op dit moment de leerzame/belangrijke elementen zijn.  
Voor de nieuwe medewerker worden heel wat elementen opgevolgd in de inservicemap.

In naam van het verpleegkundige team van GD25.

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Welkom</b>	<b>3</b>
1.1 Nieuwe medewerkers	
1.2 Studenten	
<b>2. Voorstelling van de afdeling en de discipline</b>	<b>4</b>
2.1 Architectuur van de afdeling GD25	
<b>3. Voorstelling van het team</b>	<b>4</b>
3.1 Medisch team	
3.2 Verpleegkundig team	
3.3 Multidisciplinair team	
3.4 Nog extra teamleden van onze afdeling	
<b>4. Organisatie van de afdeling</b>	<b>7</b>
4.1 Posten	
4.2 Dagindeling	
4.3 Briefing	
<b>5. Informatiedoorstroming</b>	<b>11</b>
<b>6. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten</b>	<b>12</b>
6.1 Attitudes en verwachtingen	
6.2 Beroepsgeheim	
6.3 Patientpopulatie	
6.4 Interventies en basisbehandeling	

# 01 WELKOM

## 1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Beste student, beste nieuwe collega, Welkom op de hospitalisatie-afdeling GD25. Deze afdeling omvat de pathologieën cardiologie, pneumologie en endocrinologie. Om een vlotte start van je stageperiode of loopbaan binnen de afdeling te garanderen, is het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over de afdeling. Onze infobrochure zal zich daarom voornamelijk toelagen op dienstspecifieke informatie, onze pathologieën met de meest voorkomende procedures en onderzoeken, de organisatie en de werking van de afdeling.

De brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan onze artsen, hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt. Om de eigen kennis en vaardigheden te ontwikkelen is initiatiefname (en flexibiliteit) belangrijk.

In naam van het team wensen we je alvast een aangename start!

## 1.2 STUDENTEN

Op onze afdeling willen elk teamlid en in het bijzonder de mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen.

Wij zullen je als een echt teamlid beschouwen gedurende je stageperiode. We proberen om je zoveel mogelijk te koppelen aan dezelfde mentor of verpleegkundige.

### **We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:**

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige.
- Je dient zelf ervoor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties 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 ervaart tijdens de stage, meld je dit best ook onmiddellijk.
- Afhankelijk van je opleidingsniveau en je getoonde kennis en kunde krijg je een eigen verantwoordelijkheid.

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

- Correcte professionele attitude in omgang met onze zorgvrager.
- Een kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelt men een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van je studiejaar en kunnen typische afdelings specifieke pathologieën en problemen zijn.
- Competenties die voor elke toekomstige ZOL-verpleegkundige cruciaal zijn:
  - Zorgvuldige en zorgzame zorg
  - Samenwerking en communicatie
  - Efficiënt werken

Het mag bekend zijn dat deze beoordeling vaak van doorslaggevend belang is bij een later sollicitatiegesprek.

## 02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

### 2.1 ARCHITECTUUR VAN DE AFDELING GD25

De verpleegeenheid is georiënteerd op het tweede niveau. Er zijn 27 bedden ter beschikking voor onze patiënten, verdeeld over 9 eenpersoonskamers en 9 tweepersoonskamers. Centraal bevinden zich de apotheekruimte, de balie van de afdeling en het bureau van de hoofdverpleegkundige. Het midden-gedeelte bestaat uit:

- Briefingsruimte
- Dokterslokaal
- Vuile utility
- Keuken
- Berging
- Toiletten en patiëntendouches
- Steriele/zuivere berging

Deze ruimtes worden gemeenschappelijk gebruikt met de afdeling GD20 en zijn enkel toegankelijk met badge. Dus zorg dat je je badge steeds zichtbaar draagt.

## 03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

### 3.1 MEDISCH TEAM

#### Cardiologen:

- Ameloot K.
- Bertrand P.
- Cottens D.
- Dens J.
- Dupont M.
- Ferdinande B.
- Mullens W.
- Nijst P.
- Noyens P.
- Nuyens D.
- Pison L.
- Rivero-ayerza M.
- Vandervoort P.
- Vanherendael H
- Van Lierde J.
- Verhaert D.
- Vrolix M. (Medisch Coördinator van divisie)

#### Pneumologen:

- Daenen M.
- Criel M.
- Gubbelmans H.
- Janssens E.
- Klerkx S.
- Michiels E.
- Raats D.
- Thomeer M.

#### Endocrinologen:

- Kockaerts Y.
- Lowyck I.
- Stinkens K.
- Van Leeuwen-Wintjens H.

## 3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

D2.50 valt onder divisie 2, dit is de divisie van de thorax - nefrologie - cardiologie afdelingen in ZOL.

De organisatiestructuur binnen ZOL ziet er voor onze afdeling als volgt uit:

<b>Erwin Bormans</b>	Algemeen directeur ZOL
<b>Kurt Surmont</b>	Verpleegkundig-paramedisch directeur
<b>Cindy Vanheusden</b>	Divisiemanager
<b>Andy Swennen</b>	Zorgcoördinator
<b>Eline Moors</b>	Hoofdverpleegkundige K2.50

Het verpleegkundig team staat in voor het bieden van geïntegreerde zorg aan deze doelgroep zorgvragers. Een verpleegkundige draagt zorg voor een aantal patiënten die hem of haar toegewezen worden. De hoofdverpleegkundige zorgt voor de goede werkorganisatie binnen een verpleegkundig team. De hoofdverpleegkundige coacht andere verpleegkundigen en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Binnen het verpleegkundige team zetten verpleegkundigen zich ook extra in voor bepaalde zorgdoelmeinen, zij zijn dan referenten voor dit domein.

### Mentoren

- Wendy Perlinski
- Erwin Saenen
- Cindy Haex
- Harlof Brouwers
- Marc Baeten
- Kadriye Dereli

Op de afdeling zijn er meerdere stagementoren. Zij staan in voor volgende taken:

### De mentor:

- is het aanspreekpunt voor de student
- werkt samen met de student en is actief rond het persoonlijk leerplan van de student
- observeert en rapporteert het gedrag van de student objectief
- geeft aan de student op een gestructureerde manier duidelijke feedback
- is aanspreekpersoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidingsverpleegkundige - stagebegeleiding - stagecoördinatie school
- coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven.

Er wordt wel verwacht dat elke verpleegkundige jou als student bedside kan begeleiden, maar de mentor dient het overzicht over je groeiproces, samen met de hoofdverpleegkundige, op te volgen.

De verwachting is dat elke student zijn/haar begeleider zelf actief dagelijks om feedback vraagt.

### De opdracht van elke werkgroep bestaat uit drie taken:

- Zorgen dat de praktisch-organisatorische aspecten van het zorgdomein in orde zijn.
- Opvolgen of er wat te leren valt uit de verschillende vormen van feedback. Meestal zijn dat steekproefgewijze metingen zoals in het Q-dash-board of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator.
- Er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen.

### 3.3 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

#### Kine-logo-ergo-psychologen

##### Kinesitherapeut

De kinesisten willen de zelfredzaamheid en de mobiliteit zo lang mogelijk optimaal houden. Tijdens deze sessies wordt er gewerkt aan evaluatie, behoud en/of herstel van motorische functies. De kinesisten werken zowel in groep als individueel met de zorgvrager. Er wordt bv. gewerkt aan ademhalingskiné, grove motoriek of aan gangrevalidatie.

##### Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt onze zorgvrager om de dagelijkse activiteiten zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Dit doen ze door dagelijkse handelingen te trainen zoals wassen, kleden, eten en drinken, transfers en mobiliteit,... Op onze afdelingen wordt aandacht besteed aan valpreventie: leren hoe men valincidenten kan voorkomen. Ook wordt er door de ergotherapeut regelmatig een "minimal state examination" afgenomen. Deze meting geeft een zicht op de cognitieve toestand van de zorgvrager.

##### Logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn op gebied van slikken en spreken. Verschillende aandoeningen zoals CVA, trauma, dementie,... kunnen problemen veroorzaken op vlak van spraak en slikken. De logopedist zoekt naar aangepaste oplossingen zoals het indikken van dranken om het risico op verslikken te verkleinen.

##### Psycholoog

De psycholoog biedt een luisterend oor en zal samen met de patiënt en zijn familie bekijken hoe ze kunnen omgaan met de gevolgen van ziekte en lichamelijke beperkingen. Zij biedt ondersteuning bij problemen zoals acute verwardheid, depressieve gevoelens, eenzaamheid en achteruitgang van het geheugen of gedragsproblematieken.

#### Sociale dienst/patiëntenbegeleiding

De sociale dienst houdt zich vooral bezig met vragen en/of problemen op financieel, administratief en praktisch vlak. Ze helpen om het ontslag van onze zorgvrager voor te bereiden. Ze doen dit door informatie te geven over de ondersteunende diensten in de thuiszorg, hulp te bieden bij de inschrijving in woon-zorgcentra, het aanvragen van tegemoetkomingen en hulpmiddelen,...

##### Diëtist

De diëtist heeft als taak om de voedingstoestand van de zorgvrager zo optimaal mogelijk te houden. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende pathologieën die er kunnen bestaan waardoor er niet of onvoldoende voedingsstoffen opgenomen kunnen worden. Hier wordt gedacht aan: dementie, kauw- en slikproblemen, algemene achteruitgang, verminderde eetlust,...

### 3.4 NOG EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING

#### Logistieke medewerkers

Een belangrijke taak is de assistentie bij de maaltijden (opmerking: de verpleging blijft wel de voedingstoestand goed opvolgen). Daarnaast zijn er nog andere ondersteunende taken zoals het in orde houden van de afdeling, het opruimen van de vuile utility, zorgen dat voorraden tijdig worden aangevuld, enz.

#### Pastorale dienst

De pastorale dienst wil patiënten en hun families helpen en begeleiden om zin en betekenis te geven aan wat ze meemaken, het een plaats te geven in hun leven en vrede te hebben met zichzelf, met de anderen.

De pastorale dienst is er voor iedereen die nood heeft aan een gesprek, een ritueel, een gebed, een contact. Ook personeelsleden kunnen een beroep doen op de pastorale dienst.

## 04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

Het aanbod van de pastorale dienst is heel divers:

- persoonlijke contacten en bezoeken;
- rituelen tijdens het leven: gebed voor een operatie, dankgebed na een geslaagde operatie, een doop, een zegengebed, de communie,...
- rituelen op het einde van het leven: ziekenzalving, ziekenzegen, zegengebed
- gebed na overlijden

### **Liaisonfuncties:**

#### **Liaison geriatrie**

De verpleegkundige liaison geriatrie zal, samen met de liaison-geriater, instaan voor het aanbieden van een complementaire, geriatrische benadering bij de zorg voor de gehospitaliseerde geriatrische patiënt die NIET op een dienst voor geriatrie verblijft. De interne liaisonfunctie wordt waargenomen door een multidisciplinair team waarbij ieder vanuit zijn domein, de geriatrische deskundigheid ter beschikking stelt van de behandelende arts en het team van de dienst waar de patiënt verblijft.

#### **Liaison diabetes/diabeteseducator**

De diabeteseducator is hoofdzakelijk belast met de educatie van ambulante en gehospitaliseerde diabetespatiënten. Aansluitend zal hij/zij het aanspreekpunt betreffende diabetes zijn voor collega's verpleegkundigen.

#### **Liaison wondzorg**

Het wondzorgteam bezit gespecialiseerde deskundigheid in de verzorging van patiënten met wonden. Hij/zij ondersteunt artsen, verpleegkundigen, patiënten en familie vanuit een specifieke verpleegkundige deskundigheid, waarbij kwaliteitsbewaking van de zorgverlening voorop staat.

### **4.1 POSTEN**

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van :

- 4 morgenposten (A8) 06u45 - 15u15 waarvan 1 morgenpost (A6) 06u45- 13u15
- 3 middagposten (B8) 13u30 - 22u00
- 1 nachtpost (N9) 21u45 - 07u00
- 1 dagpost : meestal de hoofdverpleegkundige 08u00 - 16u30

De hoofdverpleegkundige stelt iedere week het werkschema op voor verpleegkundigen en studenten. Iedere verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen, en de studenten worden op hun beurt gekoppeld aan een verpleegkundige.

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken.

- Aanvullen van de verzorgingskarren
- Opruimen van vuile utility
- Uittasten van de apotheeklevering
- Verdoving controleren (tellen)
- Indien je niet deelneemt aan de middagbriefing, wordt verwacht dat de studenten de parameters nemen.

Het beantwoorden van patiëntenoproepen wordt in roulement gedaan, tussen verpleegkundigen en studenten.

## 4.2 DAGINDELING

<b>A (Morgenpost)</b>	
06u45 - 07u15	briefing door de nachtpost
07u15 – 10u30	Parameters controleren Medicatie controleren en uitdelen, infusen nakijken Bloedafnamen Patiënt klaarmaken voor interventioneel centrum of OK. Geplande en ongeplande opnamen + overnamen Totaalzorg van de toegewezen patiënten Orde van de kamer Brenge van patiënten van en naar interventioneel centrum
10u30 – 10u45	Koffiepauze (indien mogelijk)
10u45 – 11u30	Aanvullen patiëntendossier
11u30 -12u	Nakijken en uitdeling medicatie Indien nodig parameter controle
12u – 12u30	1ste groep gaat pauzeren (30min.) 2de groep <ul style="list-style-type: none"><li>• Beantwoorden van de patiëntenoproepen</li><li>• Artsen te woord staan</li><li>• Patiëntendossiers in orde maken</li></ul>
12u30 – 13u	2de groep gaat pauzeren 1ste groep voert dezelfde taken uit als hierboven beschreven
13u30 – 14u00	Briefing van A post naar B post
14u00 – 15u15	Mutaties van of naar hartbewaking/MC/andere afdelingen Ontslagen van patiënten IV medicatietoediening Apotheeklevering uittasten



<b>B (Middagpost)</b>	
13u30- 14u00	Briefing A post naar B post
14u00 – 15u15	Medicatie klaarzetten
15u15 – 17u00	Parameters controleren Medicatie controleren en uitdelen Infusen controleren Patiëntendossiers aanvullen Bringen van patiënten van en naar cathlab
17u00-17u15	Koffiepauze (indien mogelijk)
17u15- 19u00	Op en afdekken van eten Te woord staan van dokters Overnames van HB/MC Ontslagen patiënten
19u00- 19u30	Pauze (30 min.)
19u30 – 21u45	Parameters controleren Medicatie controleren en uitdelen Infusen controleren en vervangen Patiëntendossiers aanvullen
21u45 – 22u00	Briefing van B post naar N post

<b>N (Nachtpost)</b>	
21u45 -22u00	Briefing van B post naar N post
22u00 – 6u45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoeken controleren</li> <li>Labobonnen afdrukken</li> <li>Medicatie IV/SC/SV van 8u klaarleggen</li> <li>Karverdeling maken</li> <li>Briefingsblad aan passen</li> <li>I-transport inzetten</li> <li>Werkverdeling opzetten</li> <li>Klaarzetten van transfer, ontslagen, onderzoeken, ingrepen en opnames</li> <li>Aanvullen van patiëntenetiketten</li> <li>Glycemie toestellen ijen</li> <li>Touren bij de patiënten om de 2uur</li> <li>Afwijkende parameters hercontroleren</li> <li>Patiëntenoproepen beantwoorden</li> <li>Spoedopnames</li> </ul>
6u45 – 7u00	Briefing van N post en A post

## 05 INFORMATIEDOORSTROMING

### 4.3 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het brieven is. De briefende verpleegkundige zorgt ervoor dat de briefing via het principe van SBARR verloopt. Dit gebeurt in een afgesloten ruimte omwille van het beroepsgeheim, bij voorkeur met het EPD in aanwezigheid.

De kantverantwoordelijke zal steeds de opvolger brieven.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 06u45 tot 07u00.

Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13u30 tot 14u00.

Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21u45 tot 22u00.

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dagpost. Ook kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden tussen verpleegkundigen bij patiëntenoverdracht.

Wij willen een vlotte, open en efficiënte doorstroming van informatie. De volgende overlegmomenten en kanalen zijn hierin belangrijk.

#### **TO: teamoverleg**

De hoofdverpleegkundige organiseert een kort overleg met de aanwezigen. Dit kan gaan over afdelings-specifieke zaken of over meer algemene zaken, zoals die besproken werden op het hoofdenoverleg.

Jaarlijks zijn er minstens 2 grote teamvergaderingen (zie verder).

#### **Weekmail**

Dit is een brief van de hoofdverpleegkundige aan de teamleden. Punten van het TO worden hier aangehaald, dit kunnen dus zowel afdelingsspecifieke punten zijn of specifieke aanvullingen (dus geen loutere herhalingen) op het hoofdenoverleg (HO).

#### **AO: afdelingsoverleg**

Om de twee weken heeft de hoofdverpleegkundige op de afdeling een overleg met de manager. Dit gaat voornamelijk over het personeelsbeleid en organisatorische onderwerpen.

## 06 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

### HO: hoofdenoverleg

Om de twee weken overleggen de hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator en manager. De hoofdverpleegkundige kan zich laten vervangen door een teamlid (dagverantwoordelijke). Elk lid van de vergadering kan punten agenderen. Iedereen ontvangt 24 uur vooraf de voorbereidende informatie. 24 uur na afloop van het HO ontvangen de deelnemers het verslag. Dit verslag is een werkdocument voor de leden maar is ook een belangrijk informatiekanaal naar de medewerkers. De leidinggevende zal een kleur geven aan de items die interessant zijn (= geel) en noodzakelijk zijn om het werk goed te kunnen doen (= rood). Hij zal de rode zaken ook toelichten op het TO.

### AV: afdelingsvergadering

Deze teamvergadering gaat door in het voorjaar en najaar. Vaste genodigden zijn de teamleden, zorgcoördinatoren en manager.

De agenda wordt opgemaakt door de hoofdverpleegkundigen, met inspraak en invulling van het team (referenten,...).

De agenda kan aangevuld worden met bv.:

- bespreking van belangrijke organisatorische wijzigingen
- vorming

### 6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Wij verwachten een empathische en respectvolle houding naar elke zorgvrager. Alsook hechten wij groot belang aan correcte verbale alsook non-verbale communicatie en samenwerking.

### 6.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens de 10 vuistregels van beroepsgeheim:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen 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.

### 6.3 PATIENTENPOPULATIE

#### CARDIOLOGIE

#### Cardiologische aandoeningen:

- Angor
- Post-infarct (STEMI- NSTEMI)
- Hartfalen
- Hartritme- en geleidingsstoornissen
- Post-Reanimatie
- Endocarditis
- Pericarditis

### **Cardiologische onderzoeken/ingrepen:**

- ECG
- Telemonitoring
- TTE,TEE, fietsproef
- Coro, PCI (dilatatatie of stenting)
- PTAV, PTMV, TAVI
- EFO, ablatie
- CRT-D, CRT-P, ICD, Pacemaker- implantatie/-batterijvervanging/revisie

### **PNEUMOLOGIE**

#### **Pneumologische aandoeningen:**

- COPD
- Pneumonie
- Pneumothorax
- Longcarcinoom
- COVID
- Dyspnoe
- Longembolen
- Longoedeem

#### **Pneumologische onderzoeken/ingrepen:**

- Longfunctie
- Ergospirometrie
- Nachtelijke saturatiemeting
- RX Thorax/ CT Thorax
- Pleurapunctie
- Thorascopie
- Bronchoscopie
- Thoraxdrain

### **ENDOCRINOLOGIE**

#### **Endocrinologische aandoeningen:**

- Geplande oppuntstelling diabetes
- Diabetes voet
- Hypo-/hyperglycemie
- Novo-diabetes
- Ketoacidose
- Hypo-/hyperthyroidie
- Bijnierproblematiek
- Afwijking van de hypofyse

### **Endocrinologische onderzoeken/ingrepen:**

- Insulinedrip
- Glycemie dagprofielen (GDP)
- Duplex Halsvaten
- Echo abdomen, nieren en blaas
- ECG
- Insuline toediening

## **6.4 INTERVENTIES EN BASISBEHANDELING**

Als verpleegkundige dien je een brede waaier aan handelingen en technieken te beheersen. We delen ze in volgens de stelsels, toedieningen en een aantal vormen van assistentie.

### **6.4.1 Basishandelingen volgens de stelsels**

#### **Ademhalingsstelsel**

- O<sub>2</sub>-toediening via O<sub>2</sub>-bril of O<sub>2</sub>-masker
- Aerosoltherapie via perslucht of inhalator
- Aspireren van bovenste luchtwegen (via mond-neus-tracheo)
- SC
- Thoraxdrainage passief of actief
- Pleurapunctie en -drainage
- Controle ademhaling
- Opvolgen van dyspnoe

#### **Bloedsomloop**

- Aanbrengen IV-katheter
- Veneuze bloedafname
- Diep veneuze katheterzorg
- Aanbrengen van steunkousen en verbanden ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op IV-perfusie, transfusie
- Controle pols en bloeddruk
- Capillaire bloedafname (glycemie)
- Gebruik van en toezicht bij infuuspompen
- Toezicht drukverband en pulsaties
- Aanprikken en verzorgen van PAC

## Spijverteringsstelsel

- Inbrengen van maagsonde
- Toedienen van sondevoeding via microsonde of gastrostomiesonde
- Manuele verwijdering van faecalomen (PPA)
- Stomazorg
- Opvolgen stoelgangpatroon
- Opvolgen voeding en gerichte hulp bieden bij enterale voeding/vocht
- Opvolgen dieetvoorschriften

## Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding en uitvoering van blaassondages
- Toezicht blaassondes
- Opvolgen van het urinedebiet
- Wegen
- Nemen van urinestalen
- Blaasspoeling

## Huid en zintuigen

- Verwijderen hechtingen
- Wondzorg
- Decubituspreventie- en verzorging
- IAD observatie
- Norton-schaal
- VAC- therapie

## Metabolisme

- Gebruik glucometer
- Inzicht krijgen in behandeling van de diabetici
- Voorbereiding en toediening van insuline via spuit, pen of drip

### 6.4.2 Toediening van voeding, vocht en medicatie

#### Voeding en vocht

- Bijhouden voeding en vochtbalans
- Hulp bij vocht- en voedseltoediening
- Parenterale voeding
- Inschakelen diëtist en logopedist
- Controle en toediening infuusvloeistoffen

## Medicamenteuze toedieningen

- Controleren en toedienen van perorale medicatie
- Toedienen SC-inspuitingen
- Toedienen IM-inspuitingen
- Controle en toediening IV-medicatie via perifere of centrale veneuze katheter
- Transdermale toediening
- Oog-, neus-, oorindruppeling
- Medicatie rectaal en vaginaal
- Medicatie via gastro-intestinale katheter

### 6.4.3 ADL-assistentie

#### Mobiliteit

- Wisselhouding
- Gebruik van actieve en passieve tillift om zorgvrager te positioneren/verplaatsen
- Gebruik middelen ter preventie van decubitus
- Mobilisatie-oefeningen
- Bedrust respecteren na femorale interventionele procedure
- Draagdoek na device implantatie
- Immobilisatie van de pols na coro/PCI radiaal
- Hulpmiddelen: rollator, rolstoel, wandelstok,...

#### Hygiëne

- Totaalzorg van zorgvrager met ADL-dysfunctie
- Handhygiëne
- Hygiënische zorgen
- Toepassen isolatiemaatregelen

#### Fysieke beveiliging

- Valpreventie
- Fixatieprotocol
- Fixatie van drains, infuusleidingen, maagsondes
- Veilig vervoer patiënten

### 6.4.4 Specifieke assistentie bij overlijden

Wanneer een zorgvrager overleden is, geven we de laatste zorgen op een respectvolle manier. Nabestaanden worden begeleid bij de start van hun rouwproces en krijgen de mogelijkheid om de laatste zorg in het kader van een bepaalde religie in alle rust uit te voeren.

#### **6.4.5 Hulp bij het stellen van diagnose**

Afname van culturen: urine, sputum, stoelgang, wondcultuur, bloedstaal

- Meten van parameters en ingeven EWS-score
- Neurologische observaties
- Urinedebiet en gewicht
- Telemonitoring
- ECG

#### **6.3.6 Assistentie bij specifieke handelingen**

- Ascites- en pleurapunctie
- Arteriële bloedname
- Lumbaal punctie

We hopen dat je een aangename stage bij ons hebt en een leuke werkervaring binnen ons team. Welkom!



[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)