



# **Introductiemap stagiairs verpleegkunde**

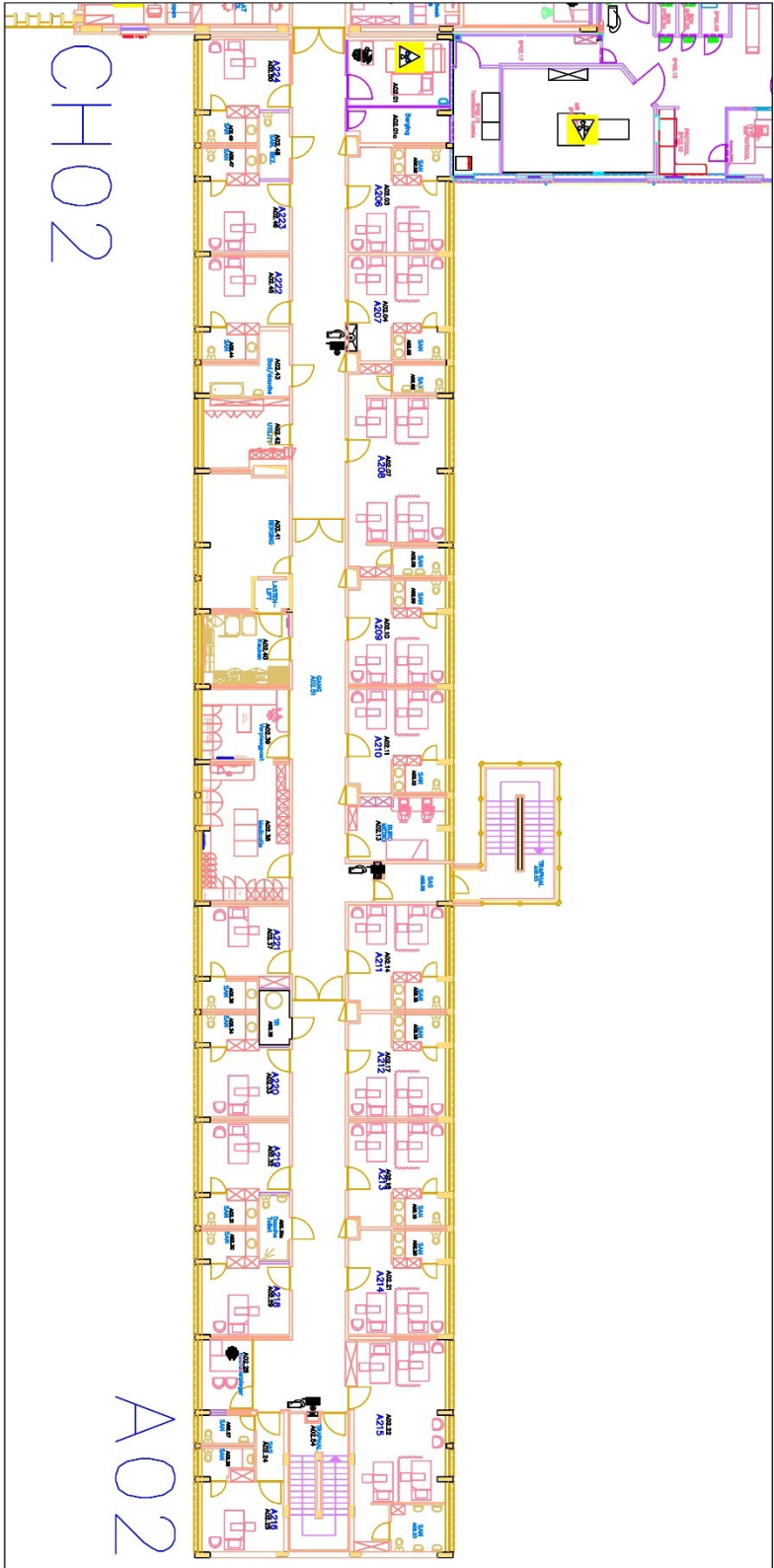
## **Verpleegeenheid Orthopedie**


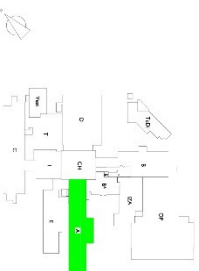
## **Welkom** op onze verpleegeenheid!

We hopen dat deze stage een waardevolle aanvulling mag zijn in je opleiding. Je inbreng kan een verrijking zijn voor ons team en voor een kwaliteitsvolle zorgverlening.

We wensen je een aangename en leerrijke stage toe!

# ARCHITECTONISCH



		<b>DIENST GEROUWEN</b> Sint-Lucaslaan 27 8310 Brugge																																					
Atlasplan	Schaal 1/200	Atpl/GS/A02																																					
<b>A02</b>	Peil = 10.84m	kp12140	Orthopedie																																				
	15/09/2020	Bruto opp. 1013,99 m2																																					
																																							
		<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>54x</td><td></td></tr> <tr><td>55</td><td></td></tr> <tr><td>56</td><td></td></tr> <tr><td>57</td><td></td></tr> <tr><td>58</td><td></td></tr> <tr><td>59</td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td></tr> <tr><td>61</td><td></td></tr> <tr><td>62</td><td></td></tr> <tr><td>63</td><td></td></tr> <tr><td>64</td><td></td></tr> <tr><td>65</td><td></td></tr> <tr><td>66</td><td></td></tr> <tr><td>67</td><td></td></tr> <tr><td>68</td><td></td></tr> <tr><td>69</td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td></tr> <tr><td>71</td><td></td></tr> </table>		54x		55		56		57		58		59		60		61		62		63		64		65		66		67		68		69		70		71	
54x																																							
55																																							
56																																							
57																																							
58																																							
59																																							
60																																							
61																																							
62																																							
63																																							
64																																							
65																																							
66																																							
67																																							
68																																							
69																																							
70																																							
71																																							

215
214
213
212
211
Noodtrap
Kinelokaal
210
209
208
207
206
Bergruimte

216
Personeelstoilet
Bureel HV
218
219
220
221
Overdrachtslokaal
Bureel HV
Keuken
Voorraad steriel materiaal/linnen
Spoelruimte/Utility
Bergruimte
222
223
224

## LOKALISATIE

Verpleegeenheid Orthopedie bevindt zich in **blok A op de 2<sup>de</sup> verdieping** (of niveau +2).

De verpleegeenheid begint, binnenkomend in de gang, links bij kamer 206 en rechts bij kamer 224.

De kamernummers hebben een oplopende volgorde en starten vooraan links met 206 en lopen zo de hele gang door.

Tussen de kamers 210 en 211 bevindt zich een gang, verbonden met de nooduitgang, die uitgaat op een trappenhuis.

Telefonisch contact met de dienst kan via  050/36 92 50.

Aan de rechterkant van de gang bevinden zich, voorbij K 222, achtereenvolgens:

- ◇ een kleine bergplaats
- ◇ de utility
- ◇ het voorraadlokaal
- ◇ de keuken
- ◇ het bureau van de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke
- ◇ overdrachtslokaal

In deze ruimte bevindt zich alle medicatie: orale medicatie, intraveneuze medicatie en medicatie die koel bewaard dient te blijven.

- ◇ berging loodkamer
- ◇ doucheruimte voor patiënten (met een toilet)
- ◇ het bureau van de hoofdverpleegkundige (op het einde van de gang)
- ◇ personeelstoilet

Op de dienst beschikken we over 2 vierpersoonskamers, 8 tweepersoonskamers en 8 individuele kamers.

De bednummering gebeurt volgens een cijfersysteem, 1-2-3-4.

De vierpersoonskamers hebben een nummering draaiend volgens de wijzers van de klok. De tweepersoonskamers hebben een nummering die steeds aan de deur begint met "1".

## DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

kritieke diensten	Operatiezaal en Recovery (= ontwaakruimte)	toegang via blok B niveau -1 (B -32)
	Spoedgevallendienst	blok B/CH niveau -1 (B -34)
	VE MiCS	Blok B niveau 6 (B 631-650)
	VE IZ	Blok A niveau -1 (B -33)
medisch-technische diensten	Radiologie	blok B niveau 2 (B 232)
	Laboratorium	blok B niveau 1 (D 172)
	Functieafdeling	blok H niveau 1 (H 105)
	Apotheek	blok B niveau -1 (B -31)
consultaties	Orthopedie	blok C niveau 0 (C 051)
	Gipskamer	
	Fysiotherapie	blok B niveau 0 (B 031)

## PATIËNTEN

Verpleegeenheid Orthopedie is een **dienst heelkunde** en wordt dus aangeduid onder de kernletter “C”.

De dienst verpleegt patiënten van de medische disciplines orthopedie, traumatologie en neurochirurgie (rug- en halschirurgie).

De dienst telt 32 bedden + 1 bufferbed.

Soms hospitaliseren er ook andere medische disciplines op de dienst, zeker in periodes van drukte.

## DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

<b>Orthopedie</b>	dr. Geert Van Damme (diensthoofd)	kniechirurgie	Dr VD
	dr. Patrick Deprez	voetchirurgie	Dr DP
	dr. Davy Hoste	heup- en rugchirurgie	Dr H
	dr. Farhad Tajdar	trauma- en voetchirurgie	Dr Tj
	dr. Tom Van Isacker	schouderchirurgie	Dr VI
	prof. dr. Jan Victor	kniechirurgie	Prof Dr V
	dr. Maxence Vandekerckhove	heupchirurgie	Dr VDK Ma
	dr. Pieter-Jan Vandekerckhove	kniechirurgie	Dr VDK Pj
	dr. Jan Vanlommel	heupchirurgie	Dr VL
	dr. Francis Bonte	handchirurgie	Dr B
	dr. Anthony Van Eemeren	heupchirurgie	Dr V Eem
	dr. Michiel Vande Kerckhove	rugchirurgie	Dr VDK Mi
	dr. Beckers Joris	schouderchirurgie	Dr Beck J
	dr. Beckers Lucas	kniechirurgie	Dr Beck L
dr. Pierreux Pieter	elleboogchirurgie	Dr Pier.	



<b>Neurochirurgie</b>	dr. Stijn De Muynck (diensthoofd)	rug- en nekchirurgie	Dr DM S
	dr. Frans Van Krieken	rug- en nekchirurgie	Dr VK
	dr. Nikolaas Vantomme	rug- en nekchirurgie	Dr VT
	dr. Janssens Alexander	rug- en nekchirurgie	Dr Janss
	dr. Verhaeghe Alexander	rug- en nekchirurgie	Dr Verh

## PERSONEEL

<b>Hoofdverpleegkundige</b>	Els Verfaillie
<b>Adjunct–hoofdverpleegkundige</b>	Nancy Cousse
<b>Medeverantwoordelijken</b>	Els Vandierendonck Linda Degroote
<b>Inscholingsmentoren</b>	Els Vandierendonck Charlotte Christiaens
<b>Stagementoren</b>	Linda Degroote Celine Van De Moere Charlotte Christiaens Mia Nolf Ellen Heytens Liesbet Brouckaert Bauke Lambrecht
<b>Ergotherapeut</b>	Team ergotherapie
<b>Kinesisten</b>	Team kinesitherapie
<b>Sociale dienst</b>	Maya Delafontaine voor orthopedie Annick Mathieu voor neurochirurgie

Voor een actueel overzicht van alle medewerkers, zie [Wie is wie](#) op het intranet.

Op onze dienst werken naast de verpleegkundigen ook logistiek assistenten. Zij staan in voor het patiëntenvervoer en andere logistieke ondersteuning.

Het hotelpersoneel staat in voor de maaltijden, d.w.z. opwarmen, verdelen en afruimen. De verpleging ruimt enkel 's avonds af.

Het schoonmaakpersoneel staat in voor de schoonmaak van de kamers en andere dienstlokalen.

Wij hebben ook vrijwilligers die ons helpen bij de dagelijkse koffiebedeling.

Respecteer ook het werk van deze mensen.

## MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

We onderscheiden 2 groepen van patiënten volgens de wijze van opname.

### 1. Opname via spoedgevallendienst (= niet-geplande opname):

Bijvoorbeeld:

- patiënten met een fractuur na val of verkeersongeval (bv. heupfractuur)
- patiënten met spontane fracturen
- traumatologie
- rugpijn

### 2. Geplande opname (= patiënt is eerst op consultatie geweest bij de arts)

Daaronder vallen alle patiënten met heelkundige behandeling ten gevolge van bv. artrose, bijvoorbeeld:

- heupartrose of coxartrosis -> heupprothese
- artrose kniegewricht of gonartrosis -> knieprothese
- artrose schoudergewricht -> schouderprothese
- slijtage tussenwervelschijf, ruggenwervels -> lumbale fusie of herniaresectie

Af en toe worden patiënten opgenomen voor de jodiumkamer (of joodkamer).

Dit zijn patiënten die radioactieve medicatie toegediend krijgen.

De verpleegkundige die deze patiënt toegewezen krijgt, moet een dosismeter dragen.

Al het gebruikte materiaal moet wegwerp zijn (bord, bestek, enz).

De kamer mag NOOIT betreden worden (ook niet door schoonmaak of hoteldienst).

## VAAK VOORKOMENDE OPERATIES

### Knie

<b>T.K.P.</b>	Totale knieprothese
<b>U.K.P.</b>	Unicondylaire knieprothese
<b>Revisie</b>	Verwijderen van (een stuk van) de vorige prothese en plaatsen van een nieuwe
<b>V.K.B.</b>	Voorste kruisband
<b>Fulkerson osteotomie/ valgisatie osteotomie</b>	Ingreep waarbij een stuk bot wordt doorgesneden of weggenomen
<b>Arthroscopie van de knie</b>	Kijkoperatie waarbij het inwendige van de knie kan bekeken en behandeld worden via twee kleine incisies
<b>Spacer</b>	Tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement. In dit cement zit antibiotica die vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zat. Hierdoor blijven de spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen.

## Heup

<b>T.H.P.</b>	Totale heupprothese: vernieuwen van de heupkop en het acetabulum en de femur
<b>Bipolaire heupprothese (BHP)</b>	Een prothese die ingebracht wordt bij een heupfractuur die dubbel scharniert om wrijving op het acetabulum te verminderen
<b>D.H.S.</b>	Dynamische heupschroef (of nagel of plaat) = beweegbare schroef, ten opzichte van een plaat die tegen de femur geplaatst wordt
<b>Revisie</b>	Verwijderen van (een stuk van) de vorige prothese en plaatsen van een nieuwe
<b>I.M.H.S.</b>	Intra-medullaire heupschroef: combinatie tussen DHS en intra-medullaire nagel
<b>Intra-medullaire nagel</b>	Nagel ingebracht in de mergholte van de femur bij een fractuur (T.F.N. of P.F.N.)
<b>Arthroscopie van de heup</b>	Kijkoperatie waarbij het inwendige van de heup kan worden bekeken en behandeld.
<b>Spacer</b>	Tijdelijke prothese die gemaakt is van botcement. In dit cement zit antibiotica die vrijkomt in het operatiegebied. De spacer vult de plaats op waar de prothese zat. Hierdoor blijven de spieren op de goede lengte. Bij een latere operatie kan de orthopedisch chirurg de nieuwe prothese dan makkelijker plaatsen.

## Rug

<b>Fusie</b>	Vastzetten van wervels, zowel cervicaal als lumbaal
<b>T.L.I.F.</b>	Transluminale interbody fusie
<b>A.L.I.F.</b>	Anterior lumbal interbody fusion
<b>P.L.I.F.</b>	Posterieure laterale interbody fusie
<b>Scoliose fusie</b>	Zeer uitgebreide fusie, over verschillende niveaus
<b>Laminectomie</b>	Vrijmaken van een zenuw door de lamina of wervelboog te verwijderen, zowel cervicaal als lumbaal
<b>A.C.I.F.</b>	Anterior cervical interbody fusion
<b>Microdiscectomie/ hernia</b>	Het stuk discus dat op de zenuw drukt, wordt verwijderd.

## Schouder

<b>T.S.P.</b>	Totale schouderprothese
<b>R.S.P.</b>	Reversed schouderprothese
<b>Artr decompressie</b>	Opheffing van de inklemming van de pezen en slijmbeurs van de schouder
<b>Artr R.C.</b>	rotatorcuff herstel
<b>Artr bankart</b>	Het losgescheurde stuk labrum wordt weer vastgemaakt aan het bot.
<b>Acromioplastie</b>	De ruimte voor de pees wordt vergroot door een laagje van het bot van het schouderblad weg te schaven. Zo kan de inklemming van de pees verholpen worden en kan de pees herstellen.
<b>Latarjet</b>	Procedure die wordt gebruikt als een stukje bot van de kom afgebroken is.
<b>Arthroscopie van de schouder</b>	Kijkoperatie waarbij het inwendige van de schouder kan worden bekeken en behandeld.

## Voet

<p><b>Voorvoetcorrectie</b></p> <p>(Chevron, Akin, scarfosteotomie, arthrodese, lisfranc, ...)</p>	<p>Wegnemen van een knobbel aan de basis van de grote teen + correctie van de stand van de grote teen</p>
--	---

## Andere

<p><b>Osteosynthese (OS)</b></p>	<p>= een techniek waarbij twee of meer botdelen aan elkaar worden vastgezet. Dit kan met behulp van pennen, schroeven en platen. Hiermee wordt getracht om de botdelen in de juiste positie ten opzichte van elkaar te plaatsen met een zo klein mogelijke ruimte ertussen.</p>
<p><b>Release</b></p>	<p>Losmaken van bv. pezen</p>
<p><b>Tractie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huidtractie:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- wordt veelal gebruikt bij een heupfractuur</li> <li>- gewichten houden de heup in anatomische stand</li> </ul> </li> <li>• Pintractie: een pin wordt doorheen het bot gebracht om het gewricht in de anatomische stand te houden</li> </ul>
<p><b>O.R.I.F.</b></p>	<p>Open reduction internal fixation = open ingreep waarbij implantaten worden ingebracht (plaat en schroeven, nagel, enz)</p>



## AANVULLENDE TERMINOLOGIE: AFKORTINGEN

<b>Re(d) / R</b>	Redon
<b>SD</b>	Sociale dienst
<b>SP</b>	Locomotorische revalidatie
<b>TD</b>	Ter Duinen (hersteloord)
<b>SFX</b>	Sint-Franciscus Xaverius (hersteloord)
<b>BZIO</b>	Bundeling Zorginitiatieven Oostende (hersteloord)
<b>UK/US</b>	Urinecultuur/urinesediment
<b>VG</b>	Voorgeschiedenis
<b>VS / BS</b>	Verblijfsonde/blaassonde
<b>VKF</b>	Voorkamer fibrillatie
<b>VZC</b>	Voetzoolcontact
<b>#</b>	Fractuur

## VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE

Twee groepen verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de totaalzorg van alle patiënten.

Eén groep bestaat uit 2 verpleegkundigen, de andere uit 3 verpleegkundigen.

Zij worden telkens bijgestaan door 1 of 2 studenten verpleegkunde (bij voorkeur bij de stagementoren en bij hun volgpatiënt).

Elke groep neemt het volgende met zich mee: .

- een **verzorgingskar** met bloeddrukmeter en verschillende ijszakken
- DECT
- een **EWS-monitor**
- een **linnenkar**
- een **vuillinnenkar**: deze kar mag nooit meegenomen worden in de kamer; ze mag wel, met deksels afgedekt, aan de kamerdeur blijven staan.
- een **computer on wheels (CoW)**: in het programma KWS op deze computer staan alle elektronische patiëntengegevens, volgen we ons zorgplan en geven we onze observaties in. Alle gegevens worden ingebracht als een kamer volledig is afgewerkt.

## DAGINDELING

### Uren medewerkers:

M8 (vroegdienst): 06.30 – 11.45 en 12.15 – 15.00 u.

M6 (vroegdienst): 06.30 – 12.30 u.

D8 (dagdienst): 08.00 – 12.30 u. en 15.30 – 19.00 u.

DD8 (dagdienst): 08.00 – 16.45 u. (op vraag, enkel in het weekend en op feestdagen)

D4 (dagdienst): 08.00 – 12.00 u.

A8 (laatdienst): 13.00 – 17.15 u. en 17.45 – 21.30 u.

A6 (laatdienst): 15.00 – 17.45 u. en 18.15 – 21.30 u.

oA (onderbroken laatdienst) 08.00-12.00 u. en 17.00-21.00 u.

N (nachtdienst): 21.00 – 07.00 u.

### Uren studenten:

M (vroegdienst): 06.30 – 11.30 u. en 12.00 – 15.00 u.

D1 (dagdienst): 08.00 – 12.30 u. en 13.30 – 17.00 u.

D2 (dagdienst): 08.00 – 12.30 u. en 14.30 – 18.00 u.

A (laatdienst): 13.00 – 17.15 u. en 17.45 – 21.30 u.

N (nachtdienst): 21.00 – 07.00 u.

## VERLOOP

### 06.30 u.

- Twee verpleegkundigen luisteren naar de overdracht van de nachtdienst. De andere verpleegkundigen starten met opnames, voorbereiding en verzorging.
- Op het bord in het overdrachtslokaal staat er een patiëntenverdeling.
- Daarna start de voorbereiding van de patiënten die die dag geopereerd

worden (parameters nemen, bed opmaken, operatiestreek ontsmetten en TED- kousen aandoen) → niet bij heupoperaties

- Beloproepen beantwoorden
- Opnemen van nieuwe patiënten
- Indien geen operaties: starten ochtendverzorging (bv. op zaterdagochtend eerst de patiënten met een TKP of UKP verzorgen, zodat ze klaar zijn voor de kine in de voormiddag)
- Starten van de medicatiebedeling van de toegewezen patiënten mbv het EMV (elektronisch medicatievoorschrift in KWS).

#### 08.00 u.

- Hulp bij opdienen maaltijden
- Comfortabele positionering van de patiënt om het ontbijt te kunnen nuttigen
- Hulp bij inname maaltijd bij hulpbehoevende patiënten

#### 08.30 u.

- Patiëntenoverdracht per kant
- Daarna verdere ochtendverzorging: parameters nemen, hygiënische zorgen toedienen, infusen en redons op voorschrift van de arts verwijderen, patiënten installeren in de zetel, bed opmaken, observatie en rapportage in KWS.

#### 11.00 u.

- Starten van de medicatiebedeling van de toegewezen patiënten m.b.v. het EMV (elektronisch medicatievoorschrift in KWS).
- Einde ochtendverzorging (afhankelijk van de werkdruk): alle materiaal uit de karren wordt aangevuld, de utility wordt opgeruimd, alles wordt terug op zijn oorspronkelijke plaats gezet.

### 11.30 u.

Hulp bij inname maaltijd bij hulpbehoevende patiënten

### 12.00 u.

- Ijsapplicaties vernieuwen waar nodig
- Begeleiding van patiënten naar toilet of naar bed

### 12.30 u.

- Beloproepen beantwoorden
- Zo nodig heen en terug gaan naar de recovery om patiënten af te halen
- M8 doet de controletest van de Accu Check Inform II (glucometer)

### 13.00 u.

- Volledige overdracht aan laatdiensten (A8) door hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke

### 13.30 u.

- Koffiebedeling aan patiënten: in de week gebeurt dit meestal door onze vrijwilligers, in het weekend gebeurt dit door de verpleegkundigen.

### 14.00 u.

- Start namiddagverzorging per kant: controle parameters, nazien verbanden, ijsapplicaties vernieuwen, installeren patiënt in de zetel, observatie en rapportage in KWS.

### 15.00 u.

- Volledige overdracht aan laatdiensten (A6) door hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke

### 15.30-16 u.

- Avondmedicatie klaarzetten en toedienen van 16 u.

### 16.00 – 17 u.

- Einde namiddagverzorging: alle materiaal uit de karren wordt aangevuld, de utility wordt opgeruimd, alles wordt terug op zijn oorspronkelijke plaats gezet

- Opmaak bedden van reeds ontslagen patiënten  
+ Klaarzetten OK-gerief voor de dag nadien
- Preoperatieve voorbereiding van nieuw opgenomen patiënten

#### 17.00 u.

- Glycemiecontroles + eventueel toedienen van insuline
- Medicatie toedienen van 17 en 18 u.

#### 17.30 u.

- Hulp bij inname maaltijden bij hulpbehoevende patiënten

#### 18.00 u.

- Afdienen van de maaltijden

#### 19.00 u.

- Start avondverzorging: toedienen medicatie, ijsapplicaties vernieuwen, postoperatieve controles, slaapkledij aandoen en patiënten in bed leggen.

#### 21.00 u.

- Overdracht nachtdienst

## **INFOSESSIES VOOR DE PATIËNTEN DIE OPGENOMEN ZULLEN WORDEN VOOR EEN HEUP – OF KNIETPROTHESE**

De verpleegkundigen van VE Orthopedie verzorgen drie maal per week een infonamiddag. Voor patiënten die opgenomen worden voor een knieprothese is dit op maandag, voor patiënten die opgenomen worden voor een heupprothese is dit op woensdag en om de 2 weken gaat een sessie door voor patiënten die opgenomen worden voor een schouderoperatie.

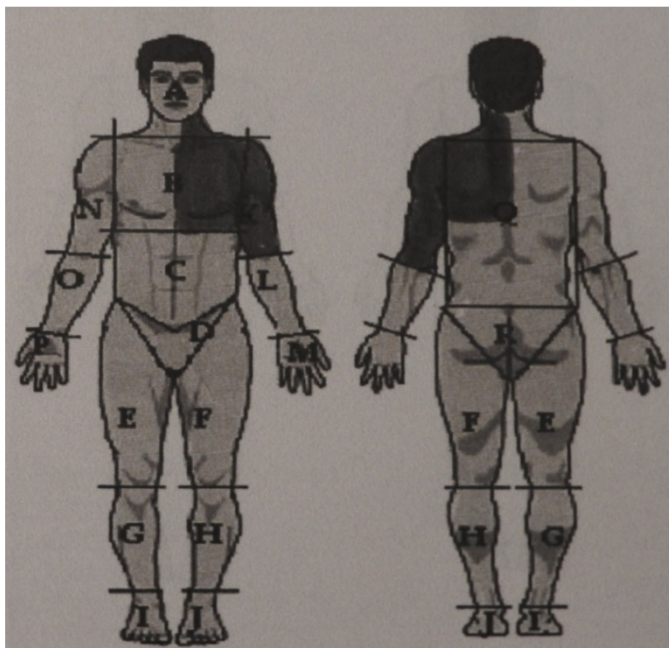
Op die infonamiddag krijgt de patiënt info over het gewricht, de ingreep, zijn verblijf, revalidatie en nabehandeling.

De patiënt wordt gezien door EVA (zij doen de vooropname), de kinesist, de ergotherapeut en indien gewenst door een sociaal assistente.

## VOORBEREIDING VAN DE PATIËNT

### Ontharen en ontsmetten operatiestreek

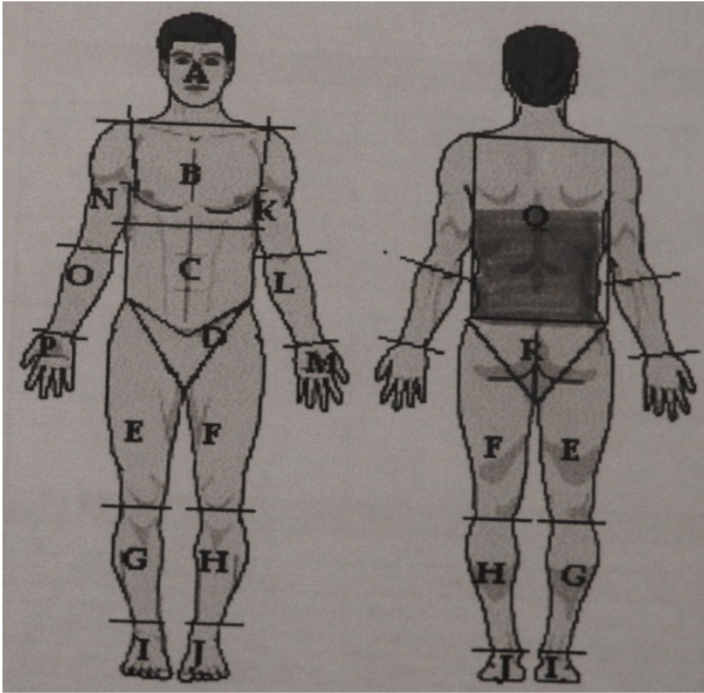
#### Schouder



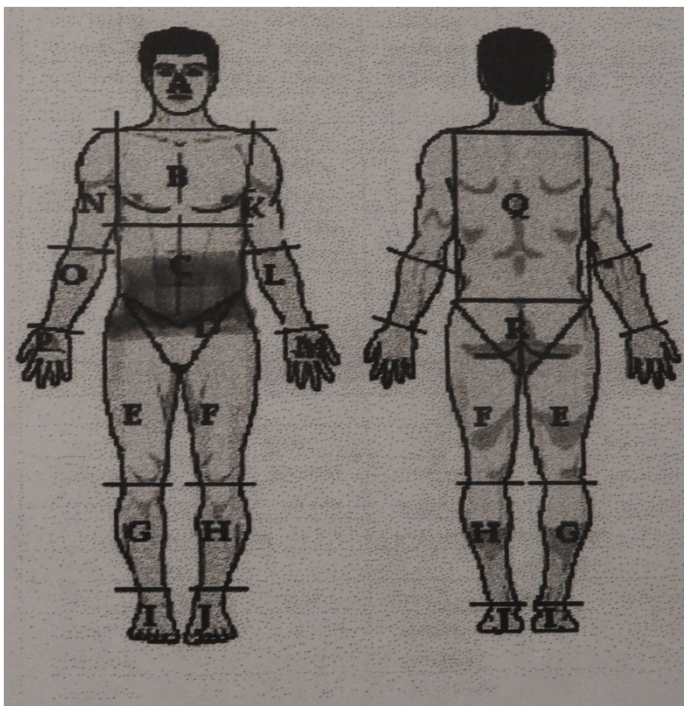


## Rug

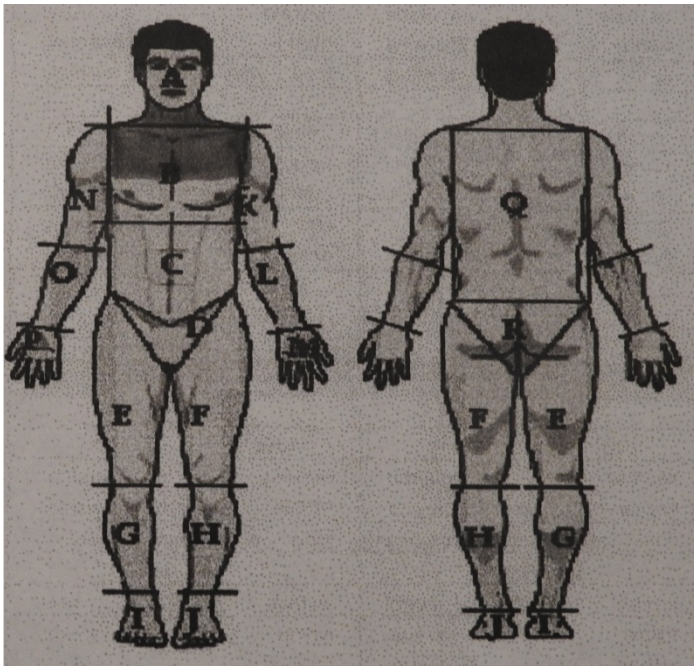
### ***TLIF/PLIF/Microdisectomie/Lumbaal Laminectomie:***



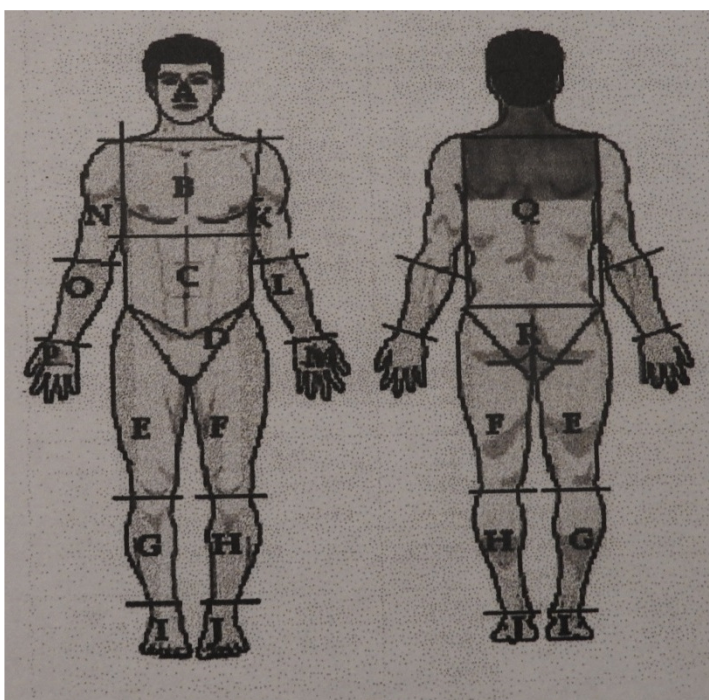
### ***ALIF:***



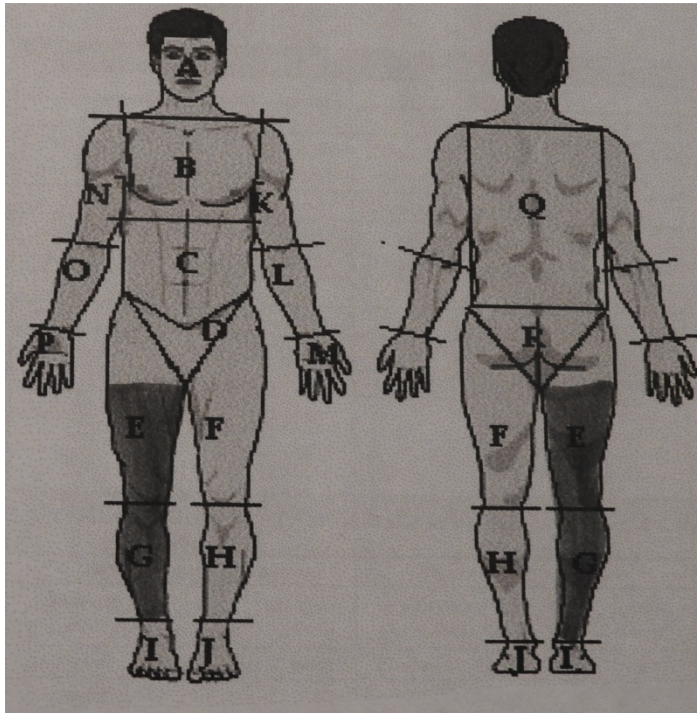
**ACIF:**



**Posterieur Cervicale Laminectomie:**



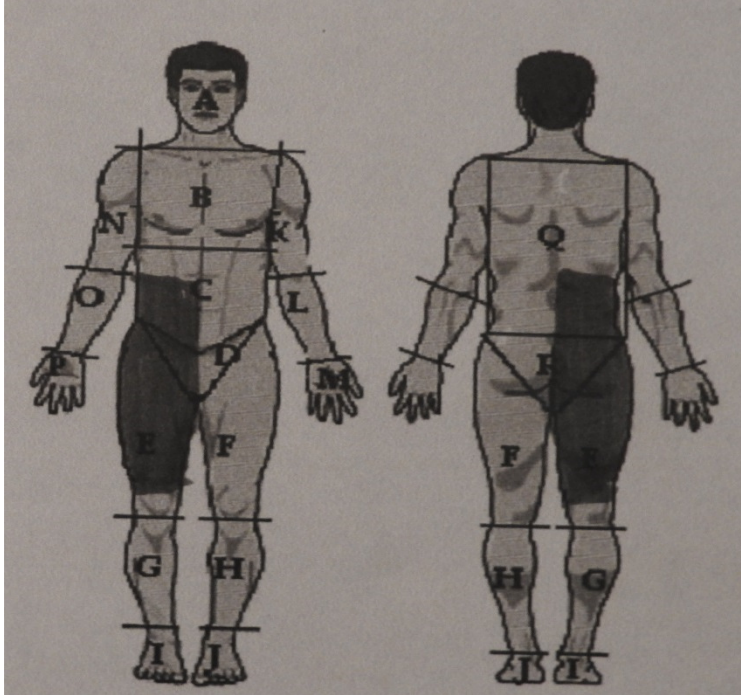
## Knie



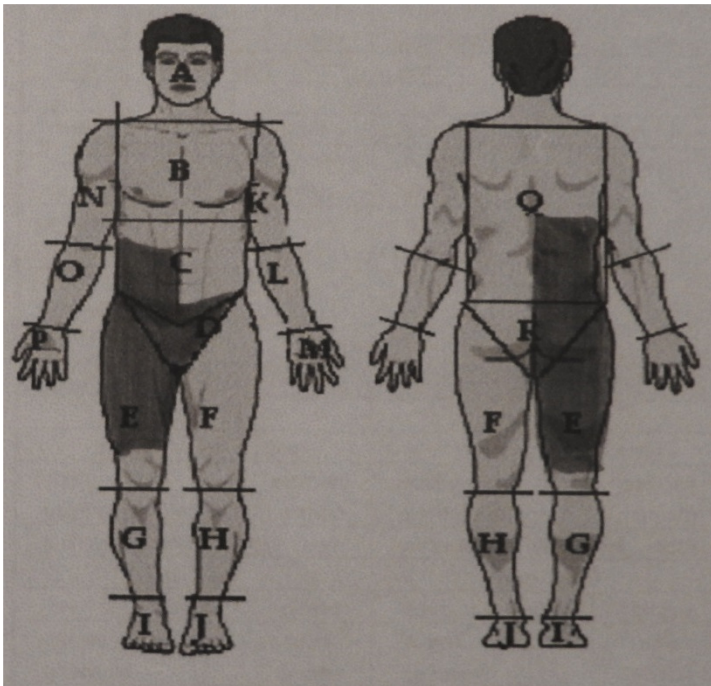


## Heup

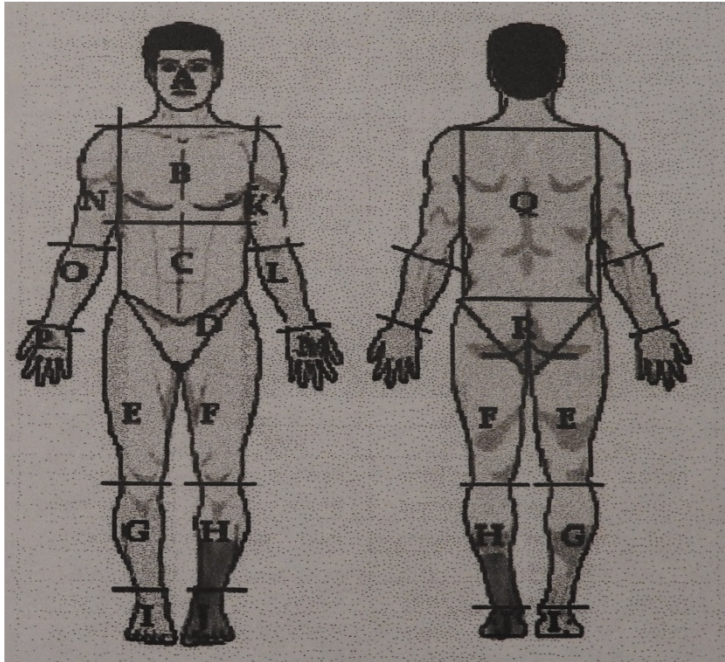
### **Posterieure heupprothese:**



### **Anterieure heupprothese:**



## Voet



### **Gebruik van ontsmettingsproducten**

**Orthopedie:** preoperatief altijd Isobethadine Hydro-alcohol (oranje flacon) gebruiken. Indien patiënt allergisch is, gebruik maken van Cedium Chlorhexidine alcoholicus 0.5% + azorubin(e)(roze).

Voor de wondzorg postoperatief wordt Cedium Chlorhexidini Gluconas 2% gebruikt.

**Neurochirurgie:** preoperatief altijd Isobethadine Dermicum (gele flacon) gebruiken. Indien patiënt allergisch is, gebruik maken van Cedium Chlorhexidine alcoholicus 0.5% + azorubin(e)(roze).

Voor de wondzorg postoperatief wordt verder Isobethadine Dermicum (geel) gebruikt. Uitz: allergie!

Voetoperaties krijgen soms na het scheren een voetbad met Iso-betadine uniwash® (rode flacon) voor 20 min. (cave allergie), daarna nogmaals ontsmetten met Isobethadine Hydro-alcohol® (oranje flacon).

Bij het voorbereiden van de wondzorg: tafel ontsmetten met Alcohol 70%.

## Tips bij preoperatief voorbereiden van patiënten

Bij operatie van **bovenste lidmaat**: ALTIJD ringen verwijderen. NOOIT afplakken.  
(Ev kniptang van spoed halen)

Altijd navragen of de patiënt niet allergisch is voor Jood (zie gebruik ontsmettingsproducten).

STEEDS RUIJ SCHEREN! Beter te veel voorbereiden dan te weinig (groot oppervlak scheren en ontsmetten).

Als oksel niet kan voorbereid worden door bvb het niet kunnen opheffen van de arm  
-> melden aan verantwoordelijke, zodat we dit kunnen doorgeven aan de arts.

Navragen of de patiënt vals gebit of hoorapparaat heeft, zo ja: gebitspotje halen.

Onderbreken moeten af bij rug en heupoperaties. Bij alle andere operaties onderbroek aan.

## Gebruik van Sanyleg-kousen

TED kousen afmeten: maatbepaling = omtrek enkel, kuit en dij  
en beenlengte bij lange kousen

Maat ingeven in EMV van KWS ("Sanyleg dijkous/kniekous")

### Orthopedie:

- TKP en UKP (knieprothesen): bij alle dokters: lange kousen (= dijkousen)
- THP, Revisie THP, TFN, PFN, IMHS (heupoperaties): bij alle dokters: korte kousen (= kniekousen)
- Schouderoperaties: geen kousen
- Voetoperaties: geen kousen
- VKB, osteotomie fulkerson, valgisatie: geen kousen
- Rugoperaties:
  - Herniaresectie, Microdissectomie, Laminectomie, ACIF, Decompressie: geen kousen
  - PLIF, TLIF, ALIF, Scoliosefusie: lange kousen (=dijkousen)

**Neurochirurgie:** ALTIJD lange kousen (= dijkousen), met uitzondering van microdissectomie, herniaresectie en ACIF

## DAGELIJKSE GEBRUIKEN DIENST ORTHOPEDIE

### Bedpan-gebruik:

- Witte bedpannen gebruiken we vooral voor patiënten die een rugoperatie ondergaan. Het plat deel van de bedpan wordt onder de rug geplaatst. Daardoor moet de patiënt zich niet zo hoog opheffen. Dit is dus minder pijnlijk voor de patiënt. Alle andere bedpannen kunnen voor alle andere operaties gebruikt worden.
- Bedpannen die stoelgang bevatten, worden onmiddellijk naar de bedpanwasser gebracht (in de witte overtrekzak). Indien de bedpanwasser bezig is, wordt zo snel mogelijk teruggegaan om de bevuilde bedpan in de bedpanspoeler te plaatsen. De bevuilde bedpan kan ondertussen op het schap boven de bedpanwasser geplaatst worden.
- Let op hoe je de witte bedpannen in de bedpanwasser steekt (steek naar beneden).

Bij patiënten met een geplande opname, leggen we het materiaal voor opname op voorhand klaar in de kamer:

Fles plat water op het nachtkastje, urinaal bij man in het nachtkastje, bedpan bij vrouw op het rekje in de badkamer (zak voorzien over de bedpan), wasbekken in de lavabo plaatsen en bed open leggen.

Op maandag en donderdag worden de voeten mee gewassen. Hierbij wordt de “butler” gebruikt om de thrombexinekousen aan te doen.

## SPECIFIEKE TIPS

<b>Controle van de patiënten na een operatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zo nodig Sanylegkousen aandoen</li> <li>• Vuile doeken wegnemen</li> <li>• Elke 3 à 4 uur de parameters controleren: zie urgentietoezicht</li> <li>• Controle op bewustzijn – aanspreekbaarheid</li> <li>• Pijnscore navragen</li> <li>• Nazien op nausea (nierbekken in bereik van de patiënt zetten)</li> <li>• Nazien intraveneuze vochttoediening</li> <li>• Nazien vocht uit: redon, verblijfsonde...</li> <li>• Nazien perifere circulatie: zeker bij ingegipste en omzwachtelde ledematen</li> <li>• Nazien mobiliteit en sensibiliteit</li> <li>• Nazien mictie: patiënten hebben dikwijls problemen met urineren postoperatief -&gt; bladderscan gebruiken indien nodig</li> <li>• Verband/wonde nazien</li> <li>• Comfortabele houding geven aan de patiënt; bel binnen bereik</li> <li>• Ijsapplicaties aanbrenge</li> <li>• Lemonswabs (vochtige sticks) of drinken aanbieden (dit slechts na 4 uur, en niet bij misselijkheid)</li> <li>• Dag van de operatie krijgen de patiënten 's avonds een lichte maaltijd.</li> <li>• Problemen steeds rapporteren aan hoofdverpleegkundige en/of verantwoordelijke én in KWS.</li> </ul>
<b>Verder verblijf van de patiënten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij grote ingrepen (bv. TKP, THP) behoudt de patiënt zijn infuus tot de 1<sup>ste</sup> postoperatieve dag. Afhankelijk van het laboresultaat en braken/misselijkheid kan beslist worden om het infuus te verwijderen of ev. medicatie IV verder te zetten (ev. slotje!).</li> <li>• Bij grote rugoperaties (bv. lumabale fusie, scoliosefusie) behoudt de patiënt zijn infuus meestal tot de 2<sup>de</sup> of 3<sup>de</sup> dag omwille van de pijnpomp.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• THP DZH: 's avonds nog naar huis</li> <li>• De eerste dag wordt de patiënt grotendeels geholpen bij de hygiënische zorgen, daarna is het belangrijk hem/haar te stimuleren tot zelfzorg.</li> <li>• De observaties zoals hierboven beschreven, blijven van kracht, maar op minder regelmatige basis.</li> <li>• Ontsmetten van wonden: <ul style="list-style-type: none"> <li>– bij orthopedische pat. = chloorhexidini Gluconas 2%</li> <li>– bij neurochirurgische pat. = Iso-betadine dermicum® (gele flacon)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Patiënten postoperatief na heupoperaties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt mag in bed een halfrechtzittende houding aannemen.</li> <li>• Patiënten mogen draaien op de zij zonder kussen, hurken en benen kruisen.</li> <li>• Anterieure toegangsweg: er is geen verband op de wonde (wonde is gelijmd en intradermaal gehecht). Patiënt mag douchen (niet baden), maar nooit wrijven over de wonde, wel droogdeppen.</li> <li>• Decubituspreventie: vooral oog hebben voor drukpunten zoals stuit en hielen (een lang kussen wordt hiervoor onder beide benen gelegd - hielen moeten afhangen van het kussen = niet steunen op het kussen = druk voorkomen)</li> </ul>
<p><b>Patiënten postoperatief na rugoperaties</b> <b>Bv. fusie, herniaresectie, ...</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lang zitten is voor deze mensen uit den boze. De patiënt mag wel op de rand van het bed plaatsnemen met de voeten steunend op de grond.</li> <li>• De patiënt mag in bed draaien met rechte rug (= in blok draaien)</li> <li>• (Fijn hoofdkussentje is toegelaten.)</li> <li>• Na de rugoperatie is er veel aandacht voor observatie van de mobiliteit en sensibiliteit in de onderste ledematen.</li> </ul>
<p><b>Patiënten die in pintractie liggen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De anatomische stand van het gebroken lichaamsdeel bewaren, buiten maar ook tijdens de zorg</li> <li>• Scherpe observatie en aseptisch verzorgen van de insteekpunten is zeer belangrijk om diepere botinfecties te</li> </ul>

<b>Bv. bij tibiafractuur</b>	<p>voorkomen, want een infectie dringt gemakkelijk door tot op het bot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tractie wil meestal zeggen “een lang ziekenhuisverblijf”!</li> </ul>
<b>Patiënten in gips</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede observatie van het lichaamsuiteinde van het ingegipste lichaamsdeel is vereist (observatie: temperatuur – kleur – gevoeligheid – zinderingen - zwelling)</li> <li>• Niet achteloos voorbijgaan aan de klachten van de patiënt maar nauwkeurige controle en goede mondelinge en schriftelijke rapportage!</li> <li>• Steeds hoogstand van pols of enkel in gips, ijszakjes aanbrengen om zwelling te voorkomen</li> <li>• Goede observatie ook ter hoogte van de randen van de gips: cave druknecrose! Observeren en signaleren!</li> <li>• Verpleegkundigen moeten het gips altijd openmaken bij knelling! (na overleg met de behandelende arts)</li> </ul>
<b>Voetoperaties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altijd hoogstand voet (bed / kussen)</li> <li>• Ijszakjes op de voet</li> <li>• (Dekenboog aan voeteinde bed)</li> </ul>

## VERWACHTINGEN VANUIT DE DIENST NAAR DE STUDENT

### **Bij aanvang stage:**

- Doelstellingen voorleggen
- Gegevens invullen op het contactblad (naam, e-mailadres, telefoonnummer en stageperiode)
- Uren bespreken: mogelijkheid tot stage in het weekend? Nacht?
- Initiatief nemen: dit is een zeer drukke dienst: leermomenten meenemen! (wondzorg, infuus plaatsen, labo's,...) Als je vragen hebt, mag je ze altijd stellen of, indien het te druk is, opschrijven en later vragen als het kalmer is.
- Regelmatig evaluatieformulieren afgeven, vooral na uitvoeren van technieken.
- Niet enkel evaluatieformulieren afgeven aan stagementoren, zeker ook aan de andere verpleegkundigen!
- Graag erop letten dat je ook de evaluatieformulieren van AZ Sint-Lucas ontvangt van een stagementor of verpleegkundige.

### **Verwachtingen vanuit de dienst naar de student:**

- Lees de introductiemap vooraf grondig, herlees zo nodig en pas dit toe.
- Haal de studentenbadge en de sleutel van je klerkastje **voor** de stage af op de personeelsdienst. Er wordt een waarborg gevraagd. Badge en sleutel van kastje kunnen afgeven worden in de namiddag van de laatste stagedag. Kleren kunnen **enkel dan** aangetrokken worden op de dienst.
- Neem spontaan contact op met de stagementoren.
- Stel jezelf voor aan de medewerkers en patiënten.
- Maak eigen, concreet uitgewerkte werkpunten en doelstellingen op omtrent technische vaardigheden, houding, communicatie, contactname met personeel en patiënten enz. en leg dit spontaan voor aan de mentoren.
- Ken de theorie grondig en probeer die te toetsen aan de praktijk

- Ken de aangeleerde procedures en interventies en voer ze uit
- Neem zelf initiatief in het eigen leerproces
- Toon interesse voor het werk en de aangeboden informatie
- Deel spontaan bij het begin van de stage de vrije dagen en begeleidingsmomenten mee.
- Bied spontaan en regelmatig de begeleidingsfiche aan (zorg dat je ze altijd bij hebt)
- Respecteer het beroepsgeheim
- Wees actief betrokken bij de patiëntenoverdracht en verzorg je mondelinge en schriftelijke rapportage
- Stel spontaan vragen bij moeilijkheden of onduidelijkheden
- Neem spontaan neventaken op zoals het opruimen van de utility, rondbrengen van koffie, aanvullen materiaal, klaarzetten materiaal voor patiënten die de volgende dag geopereerd worden en dergelijke.
- Doe per week:
  - Zeker 1 x vroegdienst
  - Zeker 1 x laatdienst
- De uurroosters worden opgemaakt door de dienst en volgen zoveel mogelijk het schema van een stagementor. Enkel bij uitzondering kan het schema aangepast worden.
- **Wissel van uren is enkel mogelijk na onderling overleg tussen studenten en stagementoren via het mailadres van de stagementoren: [stagementorenortho@stlucas.be](mailto:stagementorenortho@stlucas.be) met opgeven van reden.**
- Neem voor aanvang van de stage de presentatie over KWS door, zodat een toegangscode kan worden bekomen bij aanvang van de stage.
- Vanaf het 2<sup>de</sup> jaar kan een operatie bijgewoond worden in functie van de stageopdracht
- Reageer constructief op feedback
- Heb kennis en inzicht in de werking van de dienst
- Kan een gesprek voeren met de patiënten
- Kan teamgericht werken
- Heb aandacht voor details, bv. het belsysteem, telefoon/GSM en water altijd

in de nabijheid van de patiënt leggen.

- Ken ons belangrijkste nummer: 9000 (noodnummer bij brand, agressie, ...)
- Sluit altijd de deuren (utility, berging, keuken, verpleeglokaal, toiletten,...). Handhygiëne is zeer belangrijk, niet met handschoenen in de gang lopen.
- Bekijk de brochures aan de verpleegpost
- Bij zorg aan patiënt altijd de patiënt z'n naam en geboortedatum vragen en controleren via briefing/KWS.
- KWS altijd nauwkeurig invullen -> controle vragen aan verpleegkundigen.
- Medicatie alleen toedienen of gaan halen naar noodlokaal mag niet gedaan worden door studenten.
- Procedures van de dienst dienen altijd gevolgd te worden. Vb. Hier wordt de wondzorg gedaan volgens voorschrift arts, dus steeds ontsmetten en moet niet voordien worden gereinigd.