

Heelkunde 2

Studentenbrochure

Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11
f 013 31 34 53 – post@azdiest.be –
www.azdiest.be

Beste Student,

Welkom op Heelkunde2.

Met deze informatiebundel willen we je graag wegwijs maken op onze afdeling.

Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Deze kan niet allesomvattend zijn, maar zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen helpen je graag verder.

Vraag liefst op voorhand uitleg bij twijfel. Zo kunnen fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je in te werken.

Alvast een fijne stageperiode gewenst!

**Namens de ganse equipe van
Heelkunde2**

Inhoudsopgave

1	Voorstelling van de afdeling	4
1.1	Algemeen	4
1.2	Multidisciplinair team	4
1.2.1	Verpleegkundige omkadering	4
1.2.2	Referentieverpleegkundigen	4
1.2.3	Medische omkadering	4
1.2.4	Paramedische omkadering	4
1.3	Wegwijs op de afdeling.....	6
2	Werkorganisatie en taakinhoud.....	7
2.1	Dagindeling	8
3	Aandachtspunten	10
3.1	Algemeen	10
3.2	Aandachtspunten naar de student toe.....	11
4	Meest voorkomende terminologie en aandoeningen op de afdeling.....	11
5	Uurregeling studenten.....	16
5.1	Stage uren van de dagstudenten.....	16
5.2	Stage uren van de avondstudenten.....	16
5.3	Opmerkingen omtrent stage uren.....	16
6	Specifieke Stagedoelstellingen	17
6.1	Module 1: initiatie verpleegkunde	17
6.2	Module 2: Verpleegkundige basiszorg.....	17
6.3	Module 3: Oriëntatie algemene gezondheidszorg	17
6.4	Module 4: Toegepaste verpleegkunde algemene gezondheidszorg	18

1 Voorstelling van de afdeling

1.1 Algemeen

Het ziekenhuis is opgebouwd uit twee delen. Eén campus is gelegen in de Statiestraat, de andere in de Hasseltsestraat. De afdeling heelkunde2 bevindt zich in de Statiestraat.

De afdeling is gelegen op de vierde verdieping en omvat 31bedden verdeeld over acht tweepersoonskamers, twee zalen en zeven privé kamers.

De rechtstreekse telefoonnummer van de afdeling is 013/35 44 22.

1.2 Multidisciplinair team

1.2.1 Verpleegkundige omkadering

- **Verpleegkundig directeur:** Mevr. Ann Vanden Bergh
- **Hoofdverpleegkundige:** Mevr.Cindy Van Winkel
- **Verpleegkundigen:** Gegraduateerde, gebrevetteerde verpleegkundigen en verzorgende
- **Stagementoren:** Mevr.Ellen Devos
Mevr.Krista Gijsbrechts
Mevr.Evy Bruyninckx
- **Specialiteiten:** Orthopedie, ORL

1.2.2 Referentieverpleegkundigen

- **ReferentieVPK Wondzorg:** Dhr. Martijn Schrey
- **ReferentieVPK Hygiëne:** Mevr. Isabelle Mayer
- **ReferentieVPK MVG:** Mevr. Liesbeth Govaerts
Mevr. Nathalie Stroobants
Mevr. Evy Bruyninckx
- **ReferentieVPK Ruglastpreventie:** Mevr. Ellen Devos
- **ReferentieVPK KWS - ICT:** Dhr. Martijn Schrey
- **ReferentieVPK Apotheek:** Mevr. Sibil Corlu
- **ReferentieVPK Geriatrie:** Mevr. Krista Gijsbrechts

1.2.3 Medische omkadering

- **Orthopedie:** Dr. Nuyts, Dr. Jacobs, Dr. Smets,
Dr. Van Delm, Dr. Van Delm, Dr.Kadic
- **ORL:** Dr. Valckenborgh, Dr. Paulissen

1.2.4 Paramedische omkadering

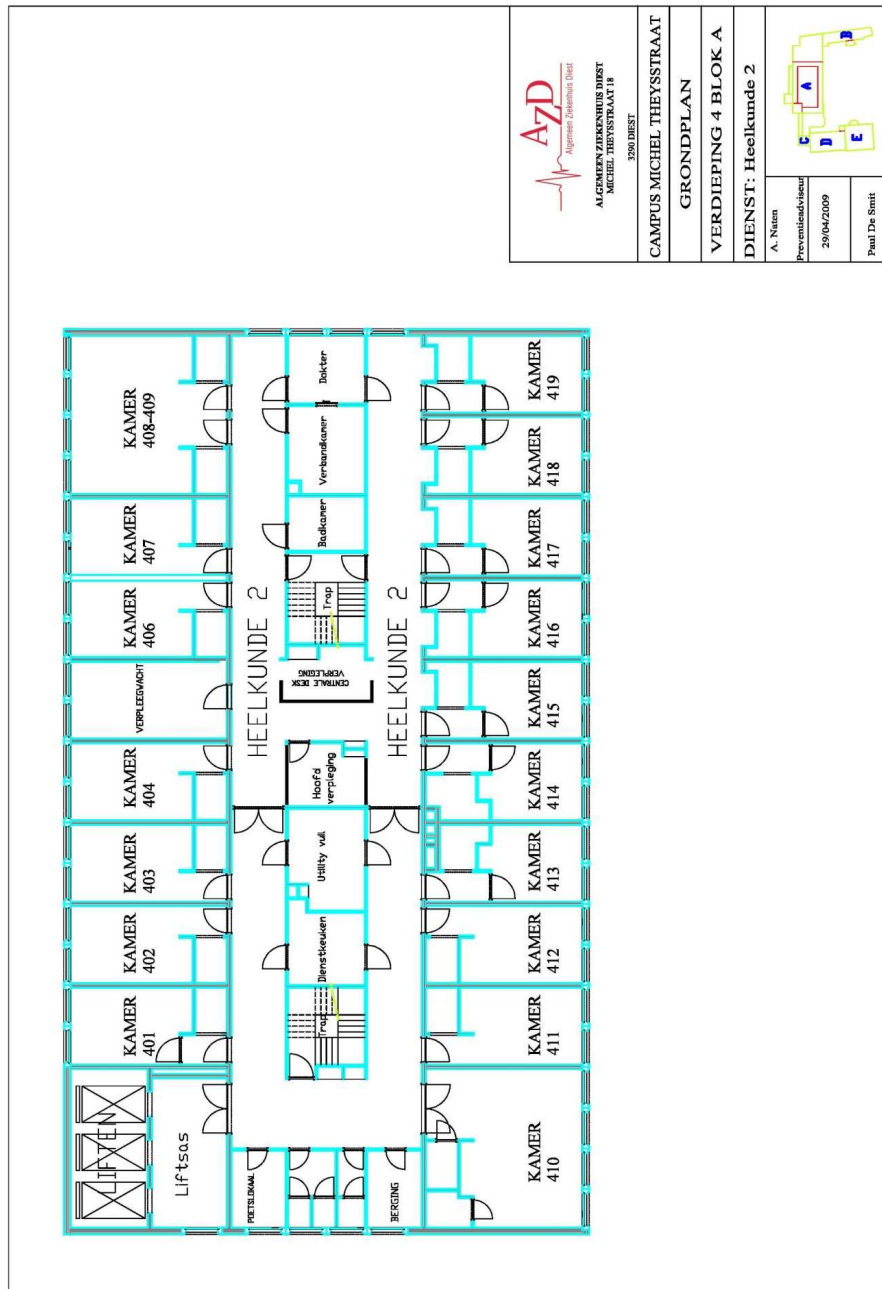
- **Ergotherapeuten:** Mevr. Maaïke Vindevogel

- **Logopediste:**
 - **Kinesithérapie:**

 - **Sociale dienst:**

 - **PST:**
 - **Pastoraal werker:**
 - **Psycholoog:**
- Mevr. Marijke Mulders
MEvr. Joke Nysen
Dhr. Hans Terweduwe
Dhr. Kris Saenen
Mevr. Mia Celis
Mevr. Anick Stroobants
Mevr. Sigrid Vrancken
Mevr. Elke Kempeneers
Mevr. Lindsay Van Dessel
Mevr. Anneleen Brusselaers
Mevr. Anja Cops
Mevr. Hilde Van Der Motte
Mevr. Sanne Kaelen

1.3 Wegwijs op de afdeling



Centraal bevindt zich de keuken, de speelruimte, het bureel van de hoofdverpleegkundige, een bergruimte, een onderzoeklokaaltje van ORL arts en een extra kamer (ook de dokterskamer genoemd). De verpleegwachter bevindt zich centraal in de gang tussen kamer 404 – 406.

2 Werkorganisatie en taakhoud

Op deze afdeling wordt volgens het principe 'geïntegreerde verpleging' gewerkt. Daartoe wordt er 's morgens in 2 teams gewerkt. Elk team bestaat uit 2 verpleegkundigen die elk de verantwoordelijkheid voor een aantal patiënten toegewezen krijgen.

Vb.

1^e team: verpleegkundige 1: kamer 401 – 404
Verpleegkundige 2: kamer 406 – 409
2^e team: verpleegkundige 1: kamer 410 – 412
Verpleegkundige 2: kamer 413 – 419

De hoofdverpleegkundige stelt iedere dag de teamindeling op die ja kan terugvinden in een boek. Studenten worden eveneens hierin vermeld, zodat je weet bij welke verpleegkundige je die dag dient te werken.

Dit werkboek bevat ook de briefingsbladen waarop elke patiënt, specifieke ingreep of aandoening en de verpleegkundige zorgen ontstaan.

Buiten de totaalzorg van de patiënt, is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken. Deze kunnen, voor jou als student, ook een leerervaring zijn.

Deze taken zijn bv.:

- Het opruimen en aanvullen van de verbandkarren
- Het aanvullen van de linnenkarren
- De spoelruimte in orde brengen
- Medicatie afhalen in de apotheek
- ...

De logistiek medewerkers hebben een uitgebreid takenpakket rond voeding en materiaal. Zij krijgen hierbij hulp van de verpleegkundigen en studenten. Deze taken zijn:

- Ronddelen en bestellen van de maaltijden
- Naar de kelder brengen van het vuile linnen
- Aanvullen van de linnenkasten
- Opruimen van de spoelruimte
- Opruimen van de kamers na ontslag
- ...

Vervoer van de patiënt tijdens de week gebeurt door een specifieke 'bodedienst'.

Tijdens het weekend en na 17 uur is dit een verpleegkundige taak.

Glycemiecontroles bij diabetici worden uitgevoerd door een laborant om 08 – 12 – 16 uur. De waarden worden in een aparte map genoteerd. Deze map bevat speciale formulieren voor glycemie controle. Elke patiënt waar de glycemie bij gecontroleerd wordt heeft een blad in deze map. Dit blad wordt bij ontslag bij het dossier gestoken.

2.1 Dagindeling

- 06.45:
- Briefing en patiënttoewijzing
 - Verpleegkundigen kijken medicatie na. Mag eventueel ook door 3^e jaar student
 - Ochtendmedicatie wordt rondgedeeld. Deze wordt in een medicatiepotje op het nachtkastje gezet. Zorg ervoor dat de patiënt zijn medicatie neemt met of zonder jouw hulp, i.f.v. zijn toestand.
- 07.00
- Einde nachtshift
- 07.30
- Parametercontrole
 - Hygiënische zorgen
 - Controle perfusies, ledigen urinezakken, wondzorg
 - Rondbrengen ontbijt door logistiek medewerker, evt. met hulp van de student. Bij afruimen krijgt de patiënt een fris glas water (zonodig een fles water)
 - Aanvullen verzorgingskarren en invullen verpleegdossier
 - Mogelijkheid tot pauzeren
- 11.45
- Medicatiebedeling
- 12.00
- De voltijdse verpleegkundigen nemen een half uur rust
 - Het middagmaal wordt rondgedeeld door de logistiek medewerker; evt. met hulp van de studenten
- 12.30
- De studenten nemen een half uur rust
 - Patiënten worden terug in bed geholpen en incontinentiemateriaal wordt zonodig vervangen. Perfusies en urinezakken worden gecontroleerd
 - Patiënt krijgt koffie/thee als hij/zij dit wenst
- 13.40
- Start avondequipe, briefing door hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen
 - Het ochtendteam helpt de logistiek medewerker bij het opruimen van de kamers van patiënten die ontslagen zijn.
 - Het avondteam kijkt de medicatie na tot zeven uur 's morgens
 - De verzorgingskar wordt klaargezet voor de avondtoer
- 14.50
- Einde ochtendshift
 - De avondequipe zet mensen die dit kunnen/willen op in zetel. Incontinentiemateriaal wordt vervangen indien nodig. Perfusies en urinezakken worden gecontroleerd.
- 16.00
- Medicatiebedeling
- 17.00
- Avondmaal wordt rondgedeeld
 - De etenskar opruimen en fris water klaarzetten
 - Korte pauze voor de verpleegkundigen

- 18.15
 - De avondtoer wordt gestart: medicatie SC, IV, IM wordt toegediend. Parametercontrole bij operatiepatiënten.
 - Afruimen van avondmaal. Patiënten die opzitten, worden weer in bed geholpen. Incontinentiemateriaal wordt vervangen indien nodig. Perfusies en urinezakken worden gecontroleerd. Indien nodig wondzorg. Bedeling van fris water
- 20.00
 - Medicatiebedeling
- 21.00
 - Briefing aan de nachtverpleegkundige
- 21.30
 - Einde avondshift
 - Alle patiënten worden door de nachtverpleegkundige gecontroleerd.
- 22.00
 - Diabetes patiënten worden gecontroleerd (glycemie)
- 24.00
 - IV medicatie wordt gegeven (AB wordt toegediend op de voorgeschreven uren)
 - Incontinentiemateriaal vervangen
 - Medicatie klaarzetten voor de volgende dag
- 06.00
 - IV medicatie toedienen

3 Aandachtspunten

3.1 Algemeen

- Linnen sorteren

Alle vuil linnen wordt in de witte linnenzakken verzameld. Enkel de bedspreien, de kussens en peluws die bevuild zijn, worden in een container in de spoelruimte gedeponereerd.

- Kamers

Tijdens een verzorging op een kamer, laat je het groene verzorgingslichtje branden zodat de verpleegkundigen weten waar je bent.

Op de deuren van de kamers staat een signaal waardoor bezoekers weten of ze wel/niet binnen mogen .

- Rood: geen toegang
- Groen: wel toegang

- Bedpannen en waskommen

In de spoelruimte staan:

- *een bedpanspoeler* waarin erg bevuilde bedpannen en urinaals gereinigd worden. Bij ontslag worden ook de waskommen hierin gereinigd.
- *zuivere bedpannen, urinaals en waskommen* vind je hier ook terug.
- De in gebruik genomen waskommen en bedpannen worden in de badkamer van de patiënt gezet tot ontslag.

- Urinezakjes

Worden bij de ochtendverzorging geledigd, en het debiet wordt ingeschreven in het patiëntendossier als volgt:

Vb.

$$\begin{array}{r} 1000\text{cc} \\ + 300\text{cc} \\ \hline 1300\text{cc} \end{array}$$

- Medicatie

- Wordt meestal gecontroleerd door de vpk.
- Verdovende medicatie zit achter slot vb. Dipidolor®. Bij gebruik hiervan:
 - Altijd vooraf een verpleegkundige inlichten
 - Adressogram op verdoovingskaart plakken en datum hierop noteren
 - In patiëntendossier het uur en de dosis vermelden

- Alle medicatie die uit de voorraadkast wordt genomen moet aangerekend worden bij de patiënt, op het medicatievoorschrift

- Orthopedie = heelkundige afdeling

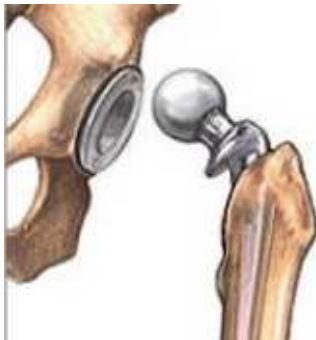
- Namen van patiënten die nuchter zijn voor een ingreep, staan in het verpleeglokaal opgeschreven. Het is belangrijk om elke dag te kijken wie er nuchter is.
- Pré-operatieve voorbereiding gebeurt volgens anamneseformulier.

3.2 Aandachtspunten naar de student toe.

- Je werkt steeds met een gediplomeerde verpleegkundige.
- Observaties en bevindingen geef je steeds door aan een verpleegkundige.
- Aarzel niet om iets te vragen bij twijfel. **Domme vragen bestaan niet.**
- Als de patiënt of zijn familie je iets vraagt waar je geen antwoord op weet, deel dit dan mee aan de patiënt of de familie, en zeg dat je gaat informeren. Correcte informatie is noodzakelijk.
- Als je tijdens de verzorging iets ziet wat je wil inoefenen, zeg dit dan aan de verpleegkundige.

4 Meest voorkomende terminologie en aandoeningen op de afdeling.

- THP = Totale Heup Prothese



Volledige vervanging van het heupgewricht. Meestal een geplande ingreep waarbij de patiënt de dag voor de ingreep binnenkomt. Een roestvrije stalen dijbeenkop wordt in het dijbeen bevestigd met cement en het bekken wordt bekleed met een plastic omklede roestvrije stalen kom. Mensen met een THP mogen in principe onmiddellijk steunen, behalve als er geen cement is gebruikt.

- BPP = Bipolaire heupprothese



Bij een fractuur ter hoogte van de dijbeenkop moet deze laatste vervangen worden. Deze ingreep wordt enkel uitgevoerd als de kom waar de dijbeenkop in past, nog in goede staat is. De patiënten mogen onmiddellijk steunen.

Belangrijke aandachtspunten bij deze operaties:

- Deze patiënten hebben postoperatief een abductiekussen tussen de benen om het kruisen van de benen te vermijden. Door te kruisen kan de heup luxeren.
- Bij de verzorging moeten deze patiënten draaien op de operatiewonde met het kussen tussen de benen om luxatie te vermijden.

- Plaatsen van een Gamma nagel



Dit is een ingreep die wordt uitgevoerd bij mensen met een **laag** liggende dijbeenfractuur.

De breuk wordt gefixeerd d.m.v. een “nagel”

Deze “nagel” is in feit een stalen pen die gaat door het mergkanaal van het dijbeen. De stalen pen van 40 centimeter lengte en een dikte van ruim een centimeter loopt van de heup tot aan het kniegewricht en stabiliseert ernstige dijbeenbreuken. De patiënten mogen **niet steunen** gedurende 6 weken.

- Plaatsen van een Dynamische heupschroef (DHS)



Het aanbrengen van een DHS wordt toegepast bij mensen met een **hoog** liggende dijbeenfractuur via een heupoperatie.

Er wordt een plaat met schroeven ingebracht om de heupfractuur te stabiliseren.

De patiënten mogen **niet steunen** gedurende 6 weken.

Belangrijke aandachtspunten bij alle heupoperaties:

- De operatiewonde bevindt zich ter hoogte van de heupkam.
- De patiënten hebben gedurende 48 uur één of twee redondrains.
- De patiënt moet steeds draaien **op** de operatiewonde.
- In zithouding brengen (opzitten) gebeurt ook langs de kant van de operatiewonde.
- De benen mogen **NIET** kruisen.
- Bij het opzitten mag er **geen** voetenbankje gebruikt worden.
- De aard van het materiaal is afhankelijk van het type breuk.

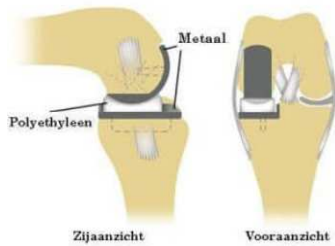
- TKP = Totale KnieProthese



Bij deze operatie worden de versleten uiteinden van het dijbeen en scheenbeen vervangen door metalen prothesedelen.

Daartussen komt een plastieken schijfje, dat de spanning tussen de prothesedelen in stand houdt en de wrijving vermindert.

- UCKP = Unicondylaire KnieProthese



Bij een unicondylaire of halve knieprothese, wordt enkel het aangetaste kraakbeen vervangen aan de binnenkant van de knie door een nieuwe beweegbare meniscus uit polyethyleen.

Belangrijke aandachtspunten bij knieoperaties:

- De patiënten hebben gedurende 48 uur één of twee redondrains.
- Plooiën gebeurt op een plooiemachine onder leiding van een kinesist.
- Steeds ijs leggen om pijn en zwelling te verminderen. Ijs leggen langs de binnenzijde van de knie, **niet** op de operatiewonde.
- Bij het opzitten **moet er een voetenbankje** onder de knie geplaatst worden om goed te strekken.

- Hallux Valgus



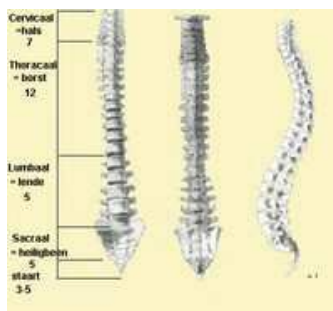
Dit is een voetoperatie om de duidelijke knobbel of uitstulping thv. de grote teen te verwijderen. Patiënten mogen 10 dagen **niet steunen** en dragen een gipsverband. Lokaal ijs is nodig om pijn en zwelling te verminderen.

- Indekingsfractuur

Het is een trauma aan de wervels. De patiënten hebben **absolute bedrust, tenzij** ze op doktersadvies wat rechter mogen komen.

De patiënten moeten in blok draaien. En bij het opkomen moeten ze een spinomedkorset dragen.

- ACIF = Anterieure Cervicale Interbody Fusion



Een cervicale artrodese bestaat uit een operatieve ingreep ter stabilisatie van de nek. Het is een fusie tussen 2 of meerdere nekwervels waarbij de arts chirurgisch een “kooitje” plaatst om de wervels vast te zetten, evt. met behulp van schroeven.

- PLIFF = Posterior Lumbar Interbody Fusion

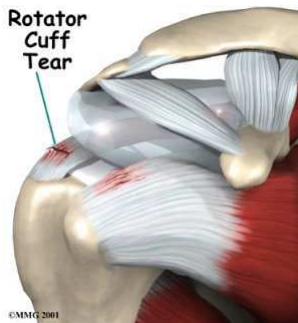
De lumbale artrodese is eveneens een operatie aan de wervels, maar dan ter hoogte van de lumbale wervels. Er zijn 2 soorten van de lumbale artrodese:

- Met decompressie: de druk wordt verminderd, en de wervels worden vastgezet zoals bij de cervicale artrodese.
- Met PLIFF: hier gebeurt hetzelfde, maar de tussenwervelschijf wordt bijkomend vervangen.

Belangrijke aandachtspunten bij rugoperaties:

- De patiënten mogen zich **niet oplichten** met de **papegaaienstok**. Ze moeten draaien of zich afduwen met de handen op het bed.
- De patiënten mogen niet lang opzitten. (max 10 min., 3 keer/dag).

- Rotar Cuff



Dit is een schouderoperatie. De patiënt heeft een scheur ter hoogte van het schouderkapsel. Deze scheur wordt operatief gehecht. Postoperatief hebben deze mensen een abductieverband aan, dat als doel heeft de arm onbeweeglijk te houden en te laten rusten op het kussen. Dit abductiekussen mag je niet verwijderen.

- Schouderprothese



Dit is het vervangen van het schoudergewricht owv. slijtage of een breuk.

Postoperatief hebben de patiënten een abductieverband waarin hun arm rust. Dit kussen mag alleen verwijderd worden met toestemming van de arts.

De kinesist leert de patiënt de arm weer te mobiliseren.

- Tractie

Dit is het rekken, strekken van ledematen (bijv. na een beenbreuk of ontwrichting) om het lichaamsdeel weer in de juiste positie te brengen. Voornamelijk bij mensen met een heupfractuur. Belangrijk hier is dat je het tractiemateriaal goed observeert. Het mag niet te vast zitten rond de enkel om drukplekken te voorkomen. Deze patiënten **mogen draaien**, maar vaak is dit te lastig en te **pijnlijk** zodat ze zich beter oplichten.

- Compartment Syndroom

Dit is een bloeditstorting in de spier die ernstige druk veroorzaakt binnen het spierkapsel, met verlamming en necrose van de spier als gevolg.

- Symptomen:
 - Doof gevoel
 - Pijn
 - Voorwaarts bewegen van de tenen gaat moeilijk of niet.
- Behandeling:
 - Bed in lichte trendelburg.
 - Arts onmiddellijk verwittigen
 - Fasciotomie.: Opensnijden van de spierzak.
Fascia = peesblad, peesvlies dat de spieren bedekt.
 - De patiënten hebben bedrust en dragen Dauer windels.
 - Controle op pijn en inwendige bloedingen is uitermate belangrijk.

Nota:

Naast deze ingrepen, bestaan er nog andere afdelingsgebonden pathologieën.
Vraag voldoende uitleg.

5 Uurregeling studenten

Studenten starten de eerste stagedag om 08.00 uur en worden dan door één van de stagebegeleiders of stagebegeleider opgevangen. De sleutel, van het kledkastje in de kleedkamers, wordt afgehaald in de linnenkamer. De waarborg bedraagt **10 euro** en wordt op het einde van de stageperiode terugbetaald bij het inleveren van de sleutel. Hierna volgt een korte rondleiding door het ziekenhuis en een introductie in de 'Loterbol' (vergaderzaal 3^e verdieping in blok F) door de verantwoordelijke voor de studentenintroductie (Mues Tinneke) of een andere stafmedewerker.

Daarna komen de studenten naar de toegewezen afdeling, waar ze een introductie krijgen van de stagebegeleidster of stagementor.

5.1 Stage uren van de dagstudenten

A: 06.45 uur → 15.51 uur

B: 13.40 uur → 21.30 uur

Indien de student geen stage-uren moet inhalen, heeft hij / zij recht op 4 vrije uren per periode (tenzij anders bepaald in de school); d.w.z. hij / zij werkt 2 dagen van 06.45 uur ► 11.45 uur: 5 uur.

5.2 Stage uren van de avondstudenten

Avondstudenten werken niet meer dan 8 uren per dag met een pauze van 30 minuten.

Verdere uren worden bepaald in overleg met de stagebegeleidster.

5.3 Opmerkingen omtrent stage uren

Bij afwezigheid:

De school **steeds tijdig verwittigen**. Indien dit niet gebeurt, ben je onwettig afwezig.

De school verwittigt daarna de stageafdeling.

De stage-uren worden gewerkt zoals aangeduid op de dienstlijst. Wijzigingen zijn enkel mogelijk in overleg met de stagebegeleidster op de eerste stagedag.

6 Specifieke Stagedoelstellingen

6.1 Module 1: initiatie verpleegkunde

1. Belangrijke basiscompetenties:
 - technische vaardigheden:
 - staat in voor de uiterlijke lichaamsverzorging met aandacht voor mondverzorging, haarverzorging, scheren, ...
 - Meet en registreert correct de vitale en fysieke parameters.
2. Aanpassingsvermogen bezitten om de noden aan te voelen (empathie).
3. Zich degelijk informeren vooraleer een opdracht aan te vatten (BV. Nuchter blijven, medicatie, ...).
4. Aandacht besteden aan observatie en rapportage (schriftelijk en mondeling). Met extra aandacht voor mondelinge rapportage van abnormale parameters.
5. Informatie, inzicht verwerven van de meest voorkomende aandoeningen, onderzoeken.
6. Tijdens de maaltijden hulp bieden en de patiënt een comfortabele houding geven. Vergeet de rapportage niet. Belangrijk is te controleren bij diabetes patiënten of ze hun insuline of orale antidiabetica hebben gehad voor dat ze hun maaltijd nuttigen.
7. Beroepsgeheim respecteren.
8. Ook open staan voor andere taken, zoals de keuken, de speelruimte, verbandkarren aanvullen.
9. Interesse hebben voor nog niet aangeleerde technieken (zelf leermomenten zoeken)
10. Tactvol zijn, zijn plaats kennen t.o.v. patiënten, het verpleegkundig team, medestudenten,...
11. Verzorgd voorkomen

6.2 Module 2: Verpleegkundige basiszorg

1. Belangrijke basiscompetenties.
 - Technische vaardigheden:
 - Staat in voor de uiterlijke lichaamsverzorging.
 - Meet en registreert correct de vitale en fysieke parameters.
2. Inoefenen van SC, IM insputingen.
ZIE MODULE 1.

6.3 Module 3: Oriëntatie algemene gezondheidszorg

1. Belangrijke basiscompetenties.
 - Systematisch werken:
 - Informeert zich over de uit te voeren zorgen, de patiënt en zijn situatie.
 - Kan de zorg voor een zorgvrager plannen.
 - Observeert gericht, onderkent de noden van de patiënt.
 - Rapporteert observaties mondeling / schriftelijk.
 - In team functioneren:
 - Bevraagt zich en pleegt overleg.

- Beroeps- en leerhoudingen toepassen:
 - Werkt hygiënisch.
 - Neemt initiatief en werkt zelfstandig wat betreft routinezaken.
- Technische vaardigheden:
 - Kan verpleegkundige interventies aan de huid en zintuigen degelijk toedienen BV. Wondzorg.
 - Kan verpleegkundige interventies aan het metabolisme uitvoeren. BV. Infuustherapie, IV, medicatie.
 - Kan met medicatie omgaan: berekenen, bereiden, toedienen, bijwerkingen
 - Werkt steriel

ZIE MODULE 1 & 2

6.4 Module 4: Toegepaste verpleegkunde algemene gezondheidszorg

1. Belangrijke basiscompetenties.

- Systematisch werken:
 - Observeert gericht, onderkent de noden van de patiënt.
 - Bespreekt observaties en interpretaties.
 - Rapporteert observaties mondeling/ schriftelijk.
- In team functioneren:
 - Profileert zich in het multidisciplinaire team.
- Technische vaardigheden:
 - Staat in voor de totaalzorg.
 - Kan met medicatie omgaan: berekenen, bereiden, toedienen, bijwerkingen.
 - Werkt steriel.
 - Teamverantwoordelijkheid.

ZIE MODULE 1, 2 & 3.

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave gelieve contact op te nemen met de Algemeen
Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE
Cindy Van Winkel – Hoofdverpleegkundige
Mues Tinneke – Verantwoordelijke introductie studenten



Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53
post@azdiest.be – www.azdiest.be