

Naam van de dienst: **B6**

Tel. : 02/ 541 33 70 of 71

Hoofdverpleegkundige: mevr. Fabienne Van Ginderachter,
fabienne.vanginderrachter@bordet.be

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Hendrick Baudewijn

Stagementor: mevr. Caroline Lussens, mevr. Cristina Felicia, mevr. Camille Hustinckx,
dhr. Christophe De Weghe

Hoofdzorgcoördinator oncologie : mvr. Sophie Delaunois

DIENSTBROCHURE VOOR DE STUDENTEN

2019/2020

INHOUD

1. Onthaal
2. Hoe bereik je de dienst?
3. Begeleiding tijdens je stage
4. Feedback en evaluatie tijdens je stage
5. Algemene voorstelling van de dienst
6. Dienstregeling
7. Leermogelijkheden binnen de dienst
8. Huishoudelijk reglement van de dienst
9. Nuttige links
10. Wat als je problemen hebt tijdens je stage?

1. ONTHAAL

Beste student, het team van B6 is blij je hier te zien. We hopen je zo goed mogelijk te begeleiden om je stage op elk vlak verrijkend te maken.

2. HOE BEREIK JE DE DIENST?

B6, 6e verdieping. Neem de lift tegenover de inschrijvingsbalie. Je zal binnen de eenheid begeleidt worden door ofwel een begeleidingsverpleegkundige (Nathalie Haenecour), ofwel door mevr. Kathy Van Hecke.

3. BEGELEIDING TIJDENS JE STAGE

Elke eenheid beschikt - met het oog op je begeleiding - over een of meer stagementor. Je krijgt in elk geval de gelegenheid om met alle verpleegkundigen van de dienst samen te werken.

4. FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE

Wat je evaluaties aangaat, zullen wij enerzijds samen met jou en met je docenten de documenten van je school moeten invullen. (Lever ze tijdig af en zorg ervoor dat ze tijdig worden ingevuld.) Daarnaast hebben wij onze eigen evaluatiefiches. We bewaren deze in onze eenheid.

Vergeet niet om de vragenlijst omtrent jouw mening over je stage in te vullen en deze aan de begeleidingsverpleegkundige te bezorgen.

Wat je doelstellingen betreft: deze moet je uiterlijk 2 dagen na de start van de stage aan de hoofdverpleegkundige of aan je stagementor bezorgen.

5. ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST

De dienst oncologische heelkunde telt 26 bedden.

Wij ontvangen patiënten met borstkankers of met kankers in de uro-genitale sfeer. De chirurgische handelingen variëren uiteraard volgens de omvang of de ernst van de tumor.

Peroperatief kan bij sommige borsttumorgevallen een radiotherapeutische behandeling (mobetron) worden toegediend.

Enige tijd na de verwijdering van een borsttumor of meteen na de verwijdering kunnen de patiënten een beroep doen op plastische chirurgie, een reconstructie met een prothese, een (dorsale of abdominale) spier of (abdominaal) vetweefsel of - meest courant - de DIEP-techniek.

Wat betreft de interventies op prostaatniveau: deze kunnen leiden tot incontinentie en/of impotentie, soms van voorbijgaande aard, soms ongeneeslijk. Deze symptomen zijn moeilijk te verdragen.

Ook blaasreconstructies met behulp van een stukje dunne darm, verbonden met de huid, vallen soms moeilijk te accepteren.

We bieden je een klein lexicon van chirurgische termen en technieken: deze komen vaak ter sprake en je zult je hierdoor sneller thuis voelen.

Borst- en pelvisheelkunde:

Prof. Jean-Marie Nogaret, dr. Isabelle Veys, dr. Danièle Noterman, dr. Filip De Neubourg, en voor de plastische chirurgie: dr. Frédéric Urbain.

1. de borst:

-Tumorectomie: verwijdering van de tumor in de borst, mét het omringende weefsel.

-Q + SLN: kwadrantectomie, (de borst bestaat, chirurgisch gezien, uit 4 kwadranten) + verwijdering van de “verklikker”-okselklier.

-Q+E: kwadrantectomie + uiteraard volledige okselklier.

-Mastectomie: verwijdering van de volledige borst.

-Madden: mastectomie + uiteraard klier.

-Tumorectomie, SLN+ Mobetron: tumorectomie + verwijdering van de “verklikker”-okselklieren + peroperatoire radiotherapie.

Herstel- en esthetische chirurgie:

-DIEP: Deep Inferior Epigastric artery Perforator flap

Borstreconstructie met een huidflap en abdominaal vet, van onder de navel, van bloedvaten voorzien door de inferieure bovenbuik-'vaatsteel'.

Deze chirurgische techniek geniet een dubbele esthetische aantrekkingskracht: reconstructie van de borst én een plattere buik. Deze techniek wordt verkozen boven de TRAM-techniek (verwijdering van een spierflap op abdomenniveau, met spierverlies).

-Lipofilling: weghalen van vetweefsel bij de patiënt (vanuit billen of buik) en injectie van dit weefsel (meestal op borstniveau) om een postoperatoire correctie uit te voeren.

2. Gynaecologie:

- Interventionele hysteroscopie: kleine biopsies, weggehaald op baarmoederniveau.
 - Ovari-ectomie (of annexectomie) onder coelioscopie, uni- of bilateraal: gedeeltelijke of volledige verwijdering van de eierstokken.
 - Hysterectomie ('baarmoederextirpatie'): verwijdering van de baarmoeder, door laparotomie of met de LAVH-techniek (laparoscopic assistance vaginal hysterectomy), langs vaginale weg.
 - Wertheim: chirurgische techniek die bestaat uit verwijdering van baarmoeder, eierstokken en nabije klieren.
 - Laparo-debulking: intrekking van de hele gynaecologische sfeer + omentectomie (resectie van het omentum of epiploön of net).
 - Vulvalaser: behandeling van de baarmoedercondyloma.
- Conisatie: verwijdering, met behulp van laser, van dysplastische cellen op het niveau van de baarmoederhals.
- Vulvectomy: verwijdering van de grote schaamlippen, kleine schaamlippen en clitoris.

Urologische heekunde:

Prof. Roland Van Velthoven, dr. Alexandre Peltier, dr. Eric Hawaux, dr. Ksenija Limani.

1. De prostaat:

- TURP: transurethrale resectie van de prostaat.
- PRT subcoelio: radicale prostaatectomie onder coelioscopie.
- HIFU (ablatherm): behandeling langs rectale weg, ultrasoon.
Een sonde, ingebracht in het rectum, stuurt een ultrasone bundel van hoge intensiteit die focust op één punt. De intense en snelle absorptie veroorzaakt een plotse temperatuurstijging (85/100 graden) en vernietigt de aangetaste cellen.
- PLND: prostate lymphnode resection.
- Prostaatectomie, met behulp van robot: RALAP.
- MILLIN: prostaatectomie onder laparotomie, die de "schil" (of het "kapsel") van het orgaan behoudt en de incontinentie- of erectieproblemen beperkt.

2. De blaas:

TOT: transobturator tape: strookje om de blaas op te trekken; dit wordt aangebracht om de incontinentie te beperken of op te heffen.

TURV: transurethrale resectie van de blaaspoliep

Cystectomy: verwijdering van de blaas

Er bestaan 3 soorten chirurgische technieken voor cystectomy en reconstructie met behulp van een stukje van de dunne darm:

-De orthotopische blaas wordt ingeplant op de plaats van de oorspronkelijke blaas, met re-integratie van de urineleiders en de urinebuis. Het normale circuit blijft behouden; na training volgt vermoedelijk opnieuw continentie.

-De "blaas van Koch" is uitgerust met een klep en wordt aan de huid aangehecht. De patiënt moet met behulp van een sonde regelmatig zijn blaas ledigen. Continentie wordt verzekerd.

-Ook de "blaas van Bricker" wordt aan de huid vastgehecht. De urineleiders worden hierop aangesloten. De urine loopt continu weg in een stomazakje. De patiënt is incontinent.

3.De nieren:

Nefrectomie: gedeeltelijke of volledige verwijdering van een nier.

Ureterectomie: gedeeltelijke of volledige verwijdering van een urineleider.

6. DIENSTREGELING

Dit zijn onze uurroosters:

7.00 tot 15.30 u.

13.00 tot 21.00 u.

20.30 tot 7.00 u.

Normaal, en afhankelijk van de werkbelasting, vragen wij je om elke week minstens één avondshift te presteren.

7. LEERMOGELIJKHEDEN BINNEN DE DIENST

We stellen je een lijst voor van verzorgingen of handelingen om uit te voeren, om te observeren, om niet te missen

-Toilet en hulp bij het toilet met bijzondere aandacht voor de fysieke en morele toestand van de patiënt

-Steun, luisterbereidheid en ondersteunende relatie voor patiënten en hun verwanten

-Verzorging van een patiënt in pre-operatoire fase,

-Borstwondenverzorging,

-Verzorging van abdominale wonden, door coelioscopie of door laparotomie.

-Irrigatie van wonden

-Toezicht op een patiënt die een prostaatectomie heeft ondergaan, in combinatie met een blaasspoeling

-Mobilisatie en verwijdering van Redondrains of plaatjes

- Onthaal en verzorging van een patiënt die terugkeert van de recovery (staat van de wonde, toezicht op de drains, eerste mictie of urinelozing, eerste opstaan, pijn, misselijkheid, zuurstofdoening, moreel comfort).
- Verzorging van een patiënt die terugkeert van de RESI: staat van de wonde, aanwezige infusen, apparatuur, pijn, parameters, diurese (urineafscheiding), Redons...
- Bijzondere aandacht voor de pijnparameter, leren om pijnstillers toe te dienen in het geval van acute en chronische pijn
- DAVI-opening en -sluiting
- Verbanden van centrale weg
- Het aanbrengen van perifere infusen
- Bloedafnames langs centrale weg, DAVI of perifere ader
- Intramusculaire injecties
- Verzorging van ileum-, gastro- en colo-stoma's
- Toediening en bewaking van enterale en parenterale voeding.
- Toediening en bewaking van transfusies van rode bloedlichaampjes en bloedplaatjes

8. HUISHOUELIJK REGLEMENT VAN DE DIENST

De regels zijn vergelijkbaar voor de diverse diensten.

Je vindt ze meer gedetailleerd voor het hele Instituut, in hoofdstuk 6 van de Algemene Brochure.

De technieken, procedures, patiëntendossiers, ... leer je kennen en toepassen op het terrein.

9. NUTTIGE LINKS

Ennov/Intranet Bordet

De mappen met verpleegprocedures zijn beschikbaar in elke dienst of in het kantoor van de begeleidingsverpleegkundige

De bibliotheek van het Instituut

De medische dossiers

En aarzel nooit om ons aan te spreken en vragen te stellen!

10. WAT ALS JE PROBLEMEN HEBT TIJDENS JE STAGE?

Dit komt ook ter sprake in dit hoofdstuk in de Algemene Brochure: je kunt altijd terecht bij de verpleegkundige(n) met wie je samenwerkt, bij de hoofdverpleegkundige, de stagementor of de begeleidingsverpleegkundige.

Goed om weten is voorts dat je ook terecht kunt bij de personeelspsychologe, mevr. Marie Dussart, 1 30 77.