



# Introductiebrochure

## SPOEDGEVALLEN

Tel. 089/50 60 00



# Welkom

Beste student, nieuwe collega,

Van harte welkom op onze afdeling spoedgevallen.

Deze brochure bevat nuttige informatie om je wegwijs te maken op onze afdeling. Ons team staat klaar om je te begeleiden en te ondersteunen zodat je tijdens je stage of inwerkperiode veel leerervaringen mag hebben en je kan groeien in het professioneel handelen.

We verwachten dat je vóór de aanvang van de stage of je nieuwe job de belangrijkste theoretische aspecten met betrekking tot spoedgevallen doorneemt zodat je met een goede basiskennis kan starten.

We kijken ernaar uit om je op onze afdeling te zien functioneren en wensen je alvast veel succes toe.

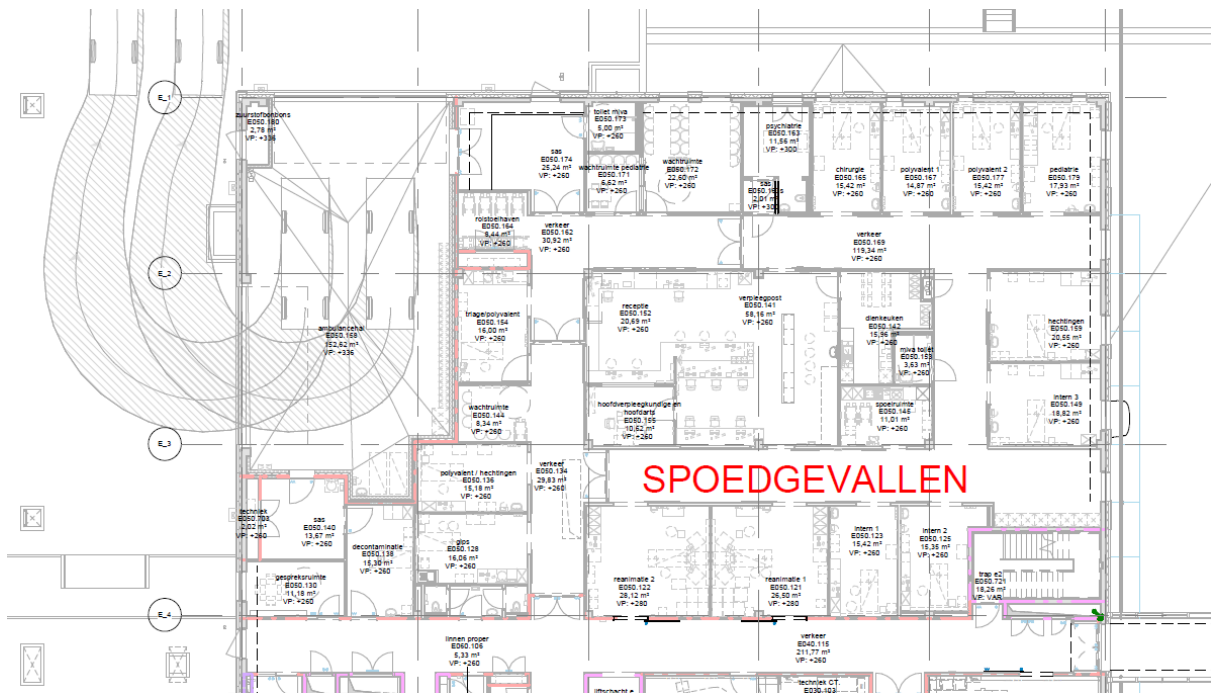
Namens het ganse team.

# 1. Architectuur

Spoedgevallen (route 09) kan je terug vinden in blok E.

Spoedgevallen heeft 15 behandelkamers. We onderscheiden volgende boxen 2 reanimatie kamers, 8 gewone kamers, 1 pediatrische kamer, 1 afzonderingskamer, 1 gipskamer, 1 triage kamer en 1 decontaminatie / douche. De verpleegpost is centraal gelegen in de dienst.

Binnen de dienst hebben we nog een dienstkeuken, speelruimte, berging, afvalkamer en een gespreksruimte.



## **2. Visie en missie**

Elke patiënt is uniek als persoon. Wij trachten dat bij de uitvoering van de verpleegkundige zorgen zoveel mogelijk op een verantwoorde wijze te respecteren. De patiënt heeft hier recht op.

De organisatie van de verpleegkundige zorgverlening is gericht op totaalzorg: elke verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen en staat in voor zoveel mogelijk verpleegkundige zorgaspecten bij deze toegewezen patiënten, op de wijze die overeenstemt met de wettelijke bepalingen inzake verpleging. We willen het welzijn van de patiënt op de eerste plaats stellen door aandacht te hebben voor alle aspecten van de zieke mens, lichamelijk, sociaal, psychisch, relationeel en geestelijk, hierbij rekening houdend met de fase in het leven van de patiënt en omstandigheden waarin hij/zij verkeert.

De patiëntenzorg is op afdelingsniveau een teamgebeuren waarvan de hoofdverpleegkundige de leiding heeft. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid op en verleent zijn medewerking aan het opbouwen en het behoud van een goede werksfeer, een goede samenwerking en een goede communicatie die er op de eerste plaats op gericht is dat patiënten kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen en tevreden zijn over de verleende zorg en het verblijf in het algemeen.

### 3. Patiëntenpopulatie

De afdeling spoedgevallen is een acute afdeling met een grote verscheidenheid aan pathologie. De pathologieën zijn zeer uiteenlopend, wat zorgt voor veel variatie en hierdoor je werk boeiend houdt. Hierdoor is het noodzakelijk dat je een uitgebreide kennis hebt.

De meest voorkomende pathologieën zijn:

Interne geneeskunde	<u>Cardiologisch:</u> Ischemisch hartlijden: angor, STEMI, NSTEMI Hartfalen – ritmestoornissen – infecties - REANIMATIES <u>Pneumologisch:</u> Pulmonaire infecties - COPD exacerbatie – astma Longembolen - pneumo-, pyo- of haemothorax <u>Endocrinologisch:</u> Ketoacidose - hypoglycemie <u>Gastro- intestinaal:</u> GI-bloeding – pancreatitis – obstructie - leverfalen <u>Neurologisch:</u> CVA – TIA – epilepsie
	<u>Orthopedie:</u> armfractuur – schouderluxatie – bekkenfractuur- femurfractuur - patellaluxatie – enkeldistorsio – vingeramputatie – wervelindeukingsfractuur <u>Urologie:</u> Nefrolithiasis – torsio testis - urosepsis <u>Algemene chirurgie:</u> Acut abdomen – wondhechtingen – abdominaal aneurysma <u>Thoraxchirurgie:</u> Pneumothorax <u>Vaatchirurgie:</u> Aneurysma
Gynaecologie	Zwangere – miskraam – helpp syndroom
Intoxicaties	(Niet-) Accidentieel
Trauma	Miltruptuur – thoraxtrauma – niertrauma - poly-trauma

## 4. Specifieke verpleegtechnische interventies

De verpleegtechnische interventies die vooral voorkomen op onze afdeling vind je in onderstaande lijst.

### 4.1 *Ademhalingsstelsel*

- ✓ Toezicht bij spontaan ademende patiënt
  - Zonder en met tube/canule
  - Niet-invasieve beademing met masker
- ✓ Toezicht bij de beademde patiënt
  - Toepassing van diverse beademingsmodi
  - Bijsturen beademing a.d.h.v. bloedgaswaarden
  - Cuffmanometrie
  - Aspiratie van secreten via ETT, tracheacanule en mondholte
- ✓ Gebruik van beademingsballon
- ✓ Opvolgen van vitale parameters die verband houden met de ademhaling
- ✓ Assistentie bij intubatie en extubatie
- ✓ Assistentie bij bronchoscopie
- ✓ Assistentie bij plaatsen van thoraxdrainage en toezicht op een patiënt met een thoraxdrain

### 4.2 *Bloedsomloopstelsel*

- ✓ CPR
- ✓ Plaatsen van perifeer infuus
- ✓ Voorbereiden van drukzak en drukmetingsset en assistentie bij plaatsen van centraal veneuze katheter en arteriële katheter, verzorging en toezicht ervan
- ✓ Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies
- ✓ Assistentie bij plaatsen van swann-ganzkatheter, verzorging en toezicht
- ✓ Bloedafname, bloedgasanalyse, haemokulturen
- ✓ Opnemen en opvolgen van hemodynamische parameters
- ✓ Toezicht op patiënten met een temporaire pacemaker
- ✓ Plaatsen van een intra – osseuse naald

### 4.3 *Spijsverteringsstelsel*

- ✓ Plaatsen van en toezicht op maagsonde met en zonder intermitterende suctie
- ✓ Uitvoeren van een maagspoeling
- ✓ Toedienen sondevoeding en medicatie via maagsonde, PEG-sonde, ...
- ✓ Manuele verwijdering van faecalomen en toedienen van lavement
- ✓ Verzorging van stoma

#### **4.4 Urogenitaal stelsel**

- ✓ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op blaassondage / spoelsonde
- ✓ Drainage via supra-pubis katheter
- ✓ Urine cultuurafname

#### **4.5 Huid en zintuigen**

Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:

- ✓ Aseptische wondverzorging van bv. Thoraxwonde, hoofdwonde, brandwonden
- ✓ Wonden met wieken, drains, stomamateriaal
- ✓ Decubitusletsels
- ✓ Verwijderen van katheters: arteriële, centraal veneuze,...
- ✓ Verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken, drains
- ✓ Warmte en koude therapie (bairhugger/koelmatras)
- ✓ Aanbrengen oogdruppels, oogzalf, oordruppels, ...

#### **4.6 Metabolisme**

- ✓ Opvolgen van debieten en vochtbalans opstellen
- ✓ Glycemiecontrole en opvolging

#### **4.7 Medicamenteuze toedieningen**

- ✓ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht bij toedienen van medicatie
- ✓ Gebruik van debietregelsystemen, volumetrische –en spuitpompen

#### **4.8 Mobiliteit**

- ✓ Mobilisatie van de patiënt
- ✓ Aanleggen van gipsspalken
- ✓ Aanmeten van krukken
- ✓ Tiltechnieken en gebruik van hulpmaterialen

#### **4.9 Hygiëne**

- ✓ Totaalzorg
- ✓ Gebruik van techniek 'verzorgend wassen'

#### **4.10 Fysische beveiliging**

- ✓ Voorbereiding vervoer (niet)beademde patiënten
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van lichamelijke letsels
- ✓ Opstarten en toepassen van fixatiemaatregelen volgens procedure
- ✓ Procedure van afzonderingskamer kunnen toepassen
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van infecties
- ✓ Toepassen van isolatiemaatregelen
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter preventie van bv. decubitus, VAP, UWI en andere gevolgen van langdurige bedlegerigheid

#### **4.11 Neurologisch**

- ✓ Observatie bewustzijn d.m.v. Glasgow-Coma-Schaal
- ✓ Opvolgen van fysische parameters: pijnscore (VAS), moeheid, nausea,...

#### **4.12 Verpleegactiviteiten die verband houden met het stellen van de diagnose**

- ✓ Staalname: bloedafname via arteriële of veneuze katheter, sputum via ET of tracheacanule, urine, tips van katheters, drains en sondes, wondvocht, screening op MRSA, faeces, ...
- ✓ Gebruik glucometer (POCT)/bloedgastoestel
- ✓ Gebruik van monitoring: instellen alarmen, ijen druktransducers, ... en opvolging van parameters via monitoring: ECG, BD, lichaamstemperatuur, saturatie, ...
- ✓ Afnemen 12-afleidingen ECG

#### **4.13 Assistentie bij medische handelingen**

Vorbereiding en assistentie bieden bij:

- ✓ Plaatsen van endotracheale tube
- ✓ Bronchoscopie, gastroscopie
- ✓ Plaatsen van arteriële katheter, CVC, Swan-ganz katheter, temporaire pacemaker, thoraxdrain,....
- ✓ Assisteren van lumbaal punctie, sternum – botbiopsie, ascitespunctie, pleurapunctie, wondhechtingen,...



## 5. Uurregeling, dagindeling met taakinhoud- en taakverdeling

### 5.1 Uurregeling

Met uitzondering van de hoofdverpleegkundige werken de verpleegkundigen volgens een 3-ploegen systeem. De personeelsbezetting ziet er als volgt uit:

V of Vroege dienst	06u30 - 14u36	3 vpk waarvan min 2 met BBT
D of dagdienst	08u00 - 16u06	Hoofdverpleegkundige
L12	12u00 – 20u06	1 vpk (ev. BBT)
L of Late dienst	13u49 - 21u55	3 vpk waarvan min 2 met BBT
N of Nachtdienst	21u35 – 06u50	3 vpk waarvan min 2 met BBT

We werken op onze afdeling met functies. We hebben per dienst 3 functies waarvan 1 vpk met BBT = MUG vpk, 1 vpk = SPOED vpk en 1 vpk met BBT = TRIAGE vpk.

De L12 start om 12u00 zodat er de mogelijkheid is om middagpauze te nemen.

Iedere verpleegkundige heeft zijn eigen patiënten en is hiervoor verantwoordelijk. Indien de mug vpk de verantwoordelijkheid heeft over patiënten en op interventie dient te vertrekken, draagt de verpleegkundige de patiënten over aan een collega.

Studenten worden altijd gekoppeld aan een verpleegkundige.

Er is een aanwezigheid van een secretaresse van 7u39 tot 21u50 tijdens de weekdays. Zon en feestdagen is er geen aanwezigheid van een secretaresse.

### 5.2 Dagindeling

<b>Vroege dienst = V</b>	
06u30-6u50	Briefing van de toegewezen patiënten
07u00-08u00	Iedere VPK heeft zijn/ haar specifieke checklisten die uigevoerd dienen te worden. Bij aanmelden van patiënten hebben de zorgen en behandeling van de patiënten voorrang

08u00-14u36	Opvangen van patiënten / regelen en coördineren van de zorg rond omheen de patiënt. Uitvoeren van de nodige orders van artsen.
12u00 – 12u30	Eerste groep middagpauze ( MMA + MUG vpk). Bij aanwezigheid hoofdvpk neemt zij de taak van de MMA over.
12u30-13u00	Tweede groep middagpauze ( spoed + triage vpk en hoofvpk)
14u00-14u36	Briefing van de toegewezen patiënten

<b>Late dienst = L</b>	
13u49-14u00	Briefing van de toegewezen patiënten
14u36-21u55	Opvangen van patiënten / regelen en coördineren van de zorg rond omheen de patiënt. Uitvoeren van de nodige orders van artsen.
17u30- 18u00	Eerste groep neemt pauze (L12 + MUG vpk)
18u00-18u30	Tweede groep neemt pauze ( MMA + spoed vpk + triage vpk)
21u35-21u55	Briefing van de toegewezen patiënten

<b>Nachtdienst = N</b>	
21u35-21u55	Briefing van de toegewezen patiënten
21u55-06u00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvullen van de kamers en karretjes.</li> <li>- Checklisten van tijdens de nacht uitvoeren</li> <li>- Opvangen van patiënten / regelen en coördineren van de zorg rond omheen de patiënt. Uitvoeren van de nodige orders van artsen.</li> </ul>
06u30-06u50	Briefing van de toegewezen patiënten

Deze dagindeling is een richtlijn. Elke opname, ontslag of acute situatie (reanimatie, intubatie,...) dient men binnen deze uurregeling te plannen door de werkplanning aan te passen.

## 6. Multidisciplinair team

Om de zorg rond de patiënt zo optimaal mogelijk te laten verlopen, zijn er veel mensen betrokken bij de directe zorgverlening op onze afdeling. Met volgende personen zal je zeker dagelijks gaan samenwerken.

### 6.1 Verpleegkundigen

Hoofdverpleegkundige: Keymis Sabine

22 Verpleegkundigen waarvan:

- Stagebegeleidsters: Cindy Dirckx en Karen Westhof.
- Mentoren: Heijmans Sanne, Jacobs Brecht, Schreurs Inge, Vanmanshoven Nele, Van 't Klooster Ron,

- Verpleegkundigen: Claes Mariska, Haex Sofie, Henckens Sylvie, Keunen Tamara, Lamotte Patrick, Martens Danny, Moors Lien, Schaefer Viviane, Thaens Veerle, Hendrickx Sara, Thielens Ramona, Lemmens Bert, Peerlings Lianne, Luyten Monique en Metten Hilde.

2 MMA tijdens de weekdays: Plessers Stephanie en Schoofs Kim

Als student werk je samen met elke verpleegkundige, niet alleen met de mentoren. Als nieuwe collega werk je samen met elke verpleegkundige en krijg je een peter of meter toegewezen. Ook kan er beroep gedaan worden op verpleegkundigen werkzaam in de mobiele equipe.

## **6.2 Het medisch team**

Dr. I Tanghe, van opleiding anesthesist - urgentiearts, is medisch diensthoofd en Dr. P. Hendrickx, van opleiding anesthesist – urgentiegeneeskunde is adjunct diensthoofd van onze afdeling.

De dienst anesthesie neemt de spoed waar op maandag, woensdag en vrijdag van 8u00 tot 13u00 en op dinsdag en donderdag van 8u00 tot 16u00.

De spoedartsen nemen de overige uren voor hun rekening.

Patiënten worden eerst gezien door een anesthesist / spoedarts en indien noodzakelijk zal deze de een specialist contacteren die het meest aanleunt bij de pathologie waarmee de patiënt zich op de afdeling heeft aangeboden.

Op onze dienst zal je in aanraking komen met volgende disciplines: cardiologie, gastro – enterologie, endocrinologie, geriatrie, pneumologie, abdominale chirurgie, vaatchirurgie, orthopedie, neurologie, psychiatrie, pediatrie, gynaecologie, urologie, neus- keel en oorziekte, MKA en oftalmologie.

## **6.3 Logistieke assistenten**

Voor ondersteuning van niet-verpleegkundige taken wordt er logistieke hulp geboden vanuit het mobiel logistiek team. Zij komen de bestelling van het medisch materiaal bedelen. Daarnaast staan ze ook in voor het ophalen van sterilisatiemateriaal, het aanleveren van de etenskar, het ophalen van het afval en het ophalen en het aanleveren van zuurstofflessen

## **6.4 Paramedici**

Het team van paramedici is samengesteld uit medewerkers van volgende disciplines:

- Patiëntbegeleiding
- Psychologie
- Kinesitherapie
- Ergotherapie
- Diëtik
- Logopedie

Met de dienst psychologie werken wij het meest samen. De andere diensten worden ook wel eens door ons gecontacteerd, maar in mindere mate.

## **7. Organisatie van de patiëntenzorg**

Zoals je reeds hoger kon lezen werken we met verantwoordelijke per patiënt. Dit wil zeggen dat elke verpleegkundige verantwoordelijk is voor zijn eigen patiënten tot de patiënt de afdeling verlaat of overgedragen wordt aan de volgende collega vpk. Er is een uitzondering wanneer de mug vpk op interventie vertrekt nemen de collega vpk deze taak over. De verantwoordelijke verpleegkundige organiseert en coördineert de zorg voor deze patiënten en voert orders van artsen uit. Dit wil echter niet zeggen dat men alles zelf dient te doen. Men kan hulp vragen aan de collega's, maar de eindverantwoordelijkheid over de uitgevoerde zorgen ligt bij de verantwoordelijke verpleegkundige.

De briefing gebeurt van de verantwoordelijke verpleegkundige (mug/ spoed/ triage) van haar patiënten aan de verpleegkundige die overneemt. De briefing dient beknopt, maar volledig en duidelijk te zijn volgens ISBARR. Alle en meer informatie moet terug te vinden zijn in het verpleegdossier. Dit is het meest belangrijke werkinstrument voor een goede verpleegkundige zorgverlening. Planning van de zorg, doelstellingen, interventies en evaluaties moeten duidelijk terug te vinden zijn in het verpleegdossier. Hulpmiddelen zijn zeker de procedures die je op intranet kan terugvinden.

## **8. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers**

### **8.1 *Introductie***

Voor aanvang van indiensttreding worden de nieuwe medewerkers gecontacteerd om een datum en tijdstip af te spreken voor de introductie. De introductie wordt gedaan door de referentieverpleegkundige 'nieuwe medewerkers' van ZMK. De introductie omvat algemene afspraken, kleedkamertoewijzing en overhandigen van de toegangsbadge. Daarna wordt een rondleiding gegeven doorheen het ziekenhuis met aansluitend een begeleiding naar je werkplek. Hier wordt men verwelkomd door de hoofdverpleegkundige en de collega's.

### **8.2 *Infodag***

Twee keer per jaar wordt in ZMK een infodag georganiseerd voor alle nieuwe medewerkers die het afgelopen half jaar nieuw gestart zijn.

Tijdens de infodag wordt uitleg gegeven over de visie en werking van ZMK. Een aantal diensten komen kort hun werking voorstellen zoals onder andere de personeelsdienst. Ook wordt er aandacht besteed aan algemene onderwerpen zoals kwaliteit, patiëntveiligheid, ziekenhuishygiëne, rampenmanagement en CPR.

### **8.3 *Begeleiding door meter/peter***

Op de diensten verwacht men van nieuwe medewerkers dat ze zo snel mogelijk kunnen meewerken in het team. Een nieuwkomer kan echter niet zomaar een ingewerkte en ervaren collega vervangen maar heeft een inwerkingsperiode nodig. Een snelle integratie in het ziekenhuis en op de verschillende diensten is mede afhankelijk van een goed georganiseerde opvang. Er moet dus veel aandacht besteed worden aan een goede opvang en begeleiding van nieuwe medewerkers om hen op relatief korte termijn goed te laten functioneren en gemotiveerd te houden. Daarom krijgt elke nieuwe medewerker een peter of meter toegewezen. De nieuwelingen kunnen bij hen terecht met vragen, problemen, opmerkingen, onzekerheden, .... in de eerste periode op de nieuwe afdeling. Deze periode wordt per afdeling bepaald, afhankelijk van de behoefte.

We streven er naar dat nieuwkomers de eerste maand gekoppeld wordt aan hun meter/peter of collega

De meter/peter begeleidt de nieuwe collega in de dagelijkse praktijk op een ondersteunende, stimulerende en motiverende wijze. Hij/zij is de vraagbaak voor de

nieuwe collega bij vragen over praktische zaken, complexe verpleegsituaties, .... De meter/peter vertoont voorbeeldgedrag en hebben gesprekken met de nieuwe collega gedurende de inwerkperiode voor een continue opvolging van het stappenplan.

#### **8.4 Stappenplan (zie in bijlage achteraan in deze brochure)**

Het stappenplan wordt overhandigd bij de introductie door de referentieverpleegkundige nieuwe medewerkers.

Het stappenplan bevat een reeks van onderwerpen ivm kennis en vaardigheden, die nodig zijn om op de dienst te kunnen functioneren en die geacht worden gekend te zijn per bepaalde periode.

Tijdens de inwerkperiode is er regelmatig overleg tussen het diensthoofd/meter of peter en de nieuwkomer om de evolutie te bespreken en bij te sturen indien nodig en eventuele bijkomende vormingsbehoefte te bepalen. Er worden dan ook afspraken gemaakt in verband met verwachtingen.

De nieuwe medewerker is zelf ook verantwoordelijk voor zijn inwerking en de nodige opleidingen.

#### **8.5 Vragenlijst**

Nadat de nieuwe medewerker 1 maand in dienst is ontvangt hij/zij een vragenlijst met betrekking tot de algemene introductie, het stappenplan en het meter/peterschap. Deze vragenlijst is verplicht in te vullen en wordt na 2 weken terug verwacht bij de referentieverpleegkundige. Deze gegevens worden verwerkt in een databank. Het doel van deze vragenlijst is feedback te krijgen omtrent de introductie en zo continu te verbeteren. De vragenlijst is niet anoniem maar de gegevens worden met respect behandeld.

## 9. Praktische afspraken naar studenten

### 9.1 *Introductiebrochures (algemene en afdelingsspecifieke)*

#### ZMK Algemene brochure

Deze staat op de site van de school en/of op onze website [www.zmk.be](http://www.zmk.be)

Je leest deze brochure alvorens te starten op stage. Hierin vind je algemene info over ZMK, zoals historiek, organigram, visie, overleg- en beleidsstructuren, overzicht van de verschillende ziekenhuisfuncties en aangeboden medische zorg. Daarnaast is er ook aandacht voor praktische info over de eerste stagedag, kleedkamers, parkeren, toegang tot het ziekenhuis,...

#### Afdelingsspecifieke brochure

In deze brochure staat specifieke info over de stageafdeling zelf.

Deze staat op de site van de school en/of op onze website [www.zmk.be](http://www.zmk.be)

Je leest deze brochure alvorens te starten op stage.

### 9.2 *Algemene introductie op de eerste stagedag*

Op de eerste stagedag krijgen alle studenten een algemene introductie doorheen het ziekenhuis. Deze introductie wordt gegeven in het ziekenhuis op een maandag op een vast uur, door de referentie-verpleegkundige Toos Smeets. De introductie omvat algemene afspraken, noteren van studentgegevens, controle medische geschiktheidsattesten, kleedkamertoewijzing, toegang studenten, een rondleiding doorheen het ziekenhuis en de begeleiding naar de stageafdeling.

Op de eerste stagedag, na de algemene introductie in het ziekenhuis, zal je door een stagebegeleid(st)er of mentor of hoofdverpleegkundige worden verwelkomd op onze afdeling.

### 9.3 *Jobbeurs*

Ieder jaar organiseert ZMK in oktober/november een jobbeurs voor alle laatstejaarsstudenten verpleegkunde/vroedkunde. Voor informatie hierover kan je terecht bij Toos Smeets of op onze website.

## **9.4 Begeleidingsformulieren**

De begeleidingsformulieren zijn gebaseerd op competenties die elke verpleegkundige dient te beheersen bij het behalen van het diploma.

Vanaf de eerste tot de laatste stagedag heb je deze formulieren bij je. Dit formulier wordt gebruikt en ingevuld door alle mentoren, verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen, stagebegeleiders en studenten.

### **Competenties**

- ✓ Beroepsspecifieke attitudes
- ✓ Communicatie
- ✓ Lid van het multidisciplinair team
- ✓ Kwaliteitsbewaker
- ✓ Coördinator/teamverantwoordelijke
- ✓ Klinische beoordelaar en zorgverlener

Elk van deze 6 items zijn opgesplitst in deelcompetenties. Deze deelcompetenties worden door het beschrijven van gedragsindicatoren specifiek verduidelijkt.

### **Persoonlijke doelen**

- ✓ Deze zijn door jou opgesteld in functie van je persoonlijk leerproces en rekening houdende met de mogelijkheden die de stageplaats biedt om deze doelen te kunnen bereiken.
- ✓ Deze leerdoelen worden op geregelde tijdstippen door stagebegeleider, mentor en student overlopen en eventueel bijgestuurd.
- ✓ Persoonlijke doelen worden zo nodig in functie van het leerproces aangepast.

### **Feedback**

- ✓ Feedback kan gegeven worden door alle zorgverleners waarmee je in contact komt: stagebegeleid(st)er, mentor, verpleegkundige, hoofdverpleegkundige, arts,...
- ✓ Je zal zelf de feedback registreren op je begeleidingsformulier en je biedt dit aan de feedbackgever aan. Hij /zij zal met zijn/haar naam (geen paraaf) en de datum ondertekenen.
- ✓ Tevens kan een begeleider zelf het initiatief nemen om feedback op jouw formulier te noteren.

### **Tussentijdse en eindbespreking**

Deze overlegmomenten vinden plaats tussen jou en je stagebegeleid(st)er. De tijdstippen en afspraken hieromtrent worden vastgelegd bij de introductie.



Op basis van de verkregen feedback zal de stagebegeleid(st)er de evaluaties uitschrijven. Hij /zij zal een oordeel doen over de gemaakte progressie of regressie mbt de competentieontwikkeling en je zo nodig ondersteuning aanbieden tot bijsturing.

De evaluaties worden via het ziekenhuis aan de school bezorgd.

### **9.5 Bevraging stagebeleving**

Het is voor ons als stageplaats belangrijk om feedback te krijgen. Je kan je beleving van je stage weergeven in een digitale vragenlijst. Dit formulier vind je terug op Focus → medewerkers → studenten → stagebeleving. Na het invullen ervan, print je een bewijsstrook af en je overhandigt deze aan je stagebegeleid(st)er (net vóór de eindevaluatie).

### **9.6 Mentor – stagebegeleid(st)er**

Een mentor is een verpleegkundige uit het team, die zich engageert om studenten te willen begeleiden, te coachen en bij te sturen mbt de ontwikkeling van de voor het beroep vereiste competenties.

De stagebegeleid(st)er is een mentor die in samenspraak met de school bevoegd is om de tussen- en eindevaluaties op te stellen. De stage-opdrachten worden tevens door de stagebegeleider beoordeeld. Op de afdeling is de stagebegeleid(st)er je eerste aanspreekpunt bij vragen, problemen, ...

### **9.7 Dienstlijst**

De hoofdverpleegkundige stelt de stageplanning op en zal je deze voor aanvang van de stage via mail bezorgen. Bij het opstellen van het stagerooster probeert de hoofdverpleegkundige in de mate van het mogelijke rekening te houden met wensen (2) van de studenten. Deze wensen kunnen worden doorgegeven via mail.

Als de dienstlijst klaar is, kan er ook steeds geruild worden, mits bepaalde afspraken gerespecteerd worden en mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige.

## 10. Afspraken mbt de zorgverlening op spoedgevallen

### 10.1 *De aanpak van de zorg voor een spoedgevallenpatiënt*

- ✓ Alle handelingen voer je uit onder toezicht van een verpleegkundige.
- ✓ Gegevensverzameling: zorg dat je steeds goed geïnformeerd bent over de toestand van de patiënt door aandachtig te luisteren naar de briefing en door een grondige inzage in het patiëntendossier. Dit is voor de patiënten die aanwezig zijn op de dienst. Nieuwe patiënten die zich aanmelden zal je onder toezicht van een verpleegkundige opvolgen.

***Tijdens de zorg dient de patiënt continu te worden geobserveerd en een alarmsituatie moet onmiddellijk worden aangepakt !!***

### 10.2 *Observatie en rapportage*

- ✓ Observeren is een basishandeling die een spoedverpleegkundige goed dient te beheersen. Hij/zij dient alle geobserveerde gegevens met elkaar in verband te kunnen brengen om alzo de impact van afwijkende parameters te kunnen inschatten. Indien nodig contacteert de verpleegkundige rechtstreeks de behandelende arts om hem/haar te informeren over observaties.
- ✓ Vul 'alle' onderdelen van het verpleegdossier correct in. Een goede rapportage is onmisbaar om een goede continuïteit van de zorgen te kunnen verzekeren.
- ✓ Rapporteer afwijkende waarden, bijvoorbeeld wat betreft vitale functies, onmiddellijk aan de verpleegkundige zowel mondeling als schriftelijk in het verpleegdossier.
- ✓ Zet **NOOIT** een alarm af zonder de verantwoordelijke verpleegkundige op de hoogte te brengen.
- ✓ Inkijken van het medisch dossier van de patiënt kan, mits overleg.

### 10.3 *Basisprincipes handhygiëne*

Het is zeer belangrijk dat alle handelingen hygiënisch en indien nodig steriel worden uitgevoerd.

Er wordt door ons veel belang gehecht aan handhygiëne omwille van het risico op kruisinfecties. We verwachten dan ook dat je perfect weet in welke situaties je handhygiëne moet toepassen. Informatie hierover vind je aan iedere lavabo.

Bij geïsoleerde patiënten volg je de richtlijnen, zoals deze beschreven zijn in de procedure van ZMK.

#### **10.4 Medicatie en infuusbehandeling**

Je mag medicatie zelfstandig klaarzetten en voorbereiden op voorwaarde dat:

- ✓ Je eerst de verzamelde medicatie laat controleren door de verantwoordelijke verpleegkundige.
- ✓ Je nooit medicatie toedient zonder toelating te hebben gevraagd!
- ✓ Je nooit medicatie toedient zonder dat je de werking ervan kent.
- ✓ Je na toediening onmiddellijk parafeert in het verpleegdossier.

#### **10.5 Maaltijden**

Bij patiënten die op spoedgevallendienst verblijven is de voeding een niet een prioriteit. Op een spoedgevallendienst moet er aandacht zijn voor voeding, maar dient altijd gecontroleerd te worden of de patiënt wel effectief mag eten. Daar patiënten nog regelmatig onderzoeken / eventuele operatie moeten ondergaan is het niet van zelf sprekend dat ze mogen eten en drinken. Het is heel belangrijk dat dit altijd goed nagevraagd wordt.

Op de dienst spoedgevallen worden enkel brood maaltijden geserveerd. Altijd bedacht zijn voor diëten die mensen dienen te volgen.

#### **10.6 Begeleiding/ informeren van patiënt en familie**

Het omgaan met patiënten en familieleden schept voor jou leersituaties. Op de dienst spoedgevallen is het belangrijk aspect waaraan we aandacht besteden.

- ✓ Opvang, informatie en begeleiding van patiënt en familie door zowel artsen, verpleegkundigen als paramedici.
- ✓ Aandacht hebben voor de psychosociale aspecten/gevolgen bij de opname, verblijf en ontslag.
- ✓ Aandacht hebben voor de angstgevoelens van patiënt en familie.
- ✓ Aandacht hebben voor een goede communicatie met de patiënt.

Graag maken we met jou hierover volgende afspraken:

- ✓ Als de familie iets komt vragen in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt, verwijst je deze persoon/personen door naar de verantwoordelijke verpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.
- ✓ Diagnoses worden enkel door de behandelende geneesheer meegedeeld aan de patiënt en/of familie.

- ✓ In elke situatie vriendelijk en beleefd omgaan met familie en patiënt, ook al zijn patiënten soms minder respectvol, is een vereiste. Tracht zoveel mogelijk geduld te bewaren.

### **10.7 Werken met technische hulpmiddelen**

Je zal tijdens je stage allerhande toestellen leren gebruiken, o.a. beademingstoestel, spuitpompen, volumetrische infuuspompen, monitoringssysteem, glucometer, EKG-toestel, defibrillator, bladderscan,.....

Bij de minste twijfel die je hebt over het correct gebruiken ervan, raadpleeg je een verpleegkundige.

### **10.8 Informatieoverdracht**

- ✓ Briefingsmap: deze vind je terug op de centrale desk. Hierin worden veranderingen of nieuwe afspraken, nota's, wijzigingen in procedures, enz opgeschreven, zodat mensen die voor korte of langere tijd niet op dienst aanwezig waren toch op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen op de afdeling en/of in het ziekenhuis. Iedere verpleegkundige heeft de verantwoordelijkheid om dit boek te lezen na iedere afwezigheid.
- ✓ Vormingen: informatie vind je terug op het bord in de dienkeuken en op de site [www.myworkandme.com](http://www.myworkandme.com)
- ✓ Dienstroosters: deze vind je terug op de centrale desk. Overuren worden genoteerd op het blad aan de andere zijde van de dienstlijst.

### **10.9 Preventie diefstal**

Op de afdeling zelf beschikken we over afsluitbare kastjes om onze eigen spullen en tassen in op te bergen. Je bent zelf verantwoordelijk voor je eigen spullen

### **10.10 Verwachtingen**

#### ALGEMENE VERWACHTINGEN

#### Mbt aanvang van de stage

- ✓ Voor het aanvangen van de stageperiode lees je aandachtig deze introductiebrochure en je noteert eventuele vragen.

- ✓ Tijdens de introductie op de afdeling controleert de stagebegeleid(st)er, door gerichte vraagstelling, of de brochure gelezen werd.
- ✓ Op je 1<sup>ste</sup> stagedag: doelstellingen met verwachtingen, begeleidingsformulier, kopie gezondheidsverklaring, beroepskledij, hangslotje en toegangsbadge meebrengen. Niet in orde, is niet starten op stage en terug naar school.

#### Mbt taken die je toebedeeld krijgt

- ✓ Je werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige.
- ✓ Na een korte inwerkperiode heb je inzicht in de werking van de dienst.
- ✓ Je geeft blijk van een ruim observatievermogen en het vermogen om theoretische kennis toe te passen in situaties die zich aandienen.
- ✓ Je rapporteert zowel schriftelijk als mondeling en je neemt actief deel aan de briefing.
- ✓ Je neemt initiatief, niet steeds blijven wachten op aanwijzingen, eigen ideeën naar voren brengen.
- ✓ Je denkt mee in moeilijke situaties.
- ✓ Je verkent alle terreinen van het verpleegkundig beroep, niet enkel de verpleegtechnische, maar ook bv. het kunnen coördineren van zorgen, het stellen van prioriteiten, de palliatieve benadering van patiënten op IC, overleggen met artsen, paramedici,... het voeren van slecht-nieuwsgesprekken, omgaan met ethische dilemma's zowel individueel als in teamverband, alsook het uitvoeren van logistieke taken als kasten aanvullen, materialen reinigen en ontsmetten, opruimen van keuken en spoelruimte,...
- ✓ Je mag de telefoon opnemen en deze dan doorgeven aan de verpleegkundige.

#### Mbt het nemen van verantwoordelijkheden

- ✓ Vraag uitleg indien je iets niet weet of twijfelt
- ✓ Het aanbieden van de feedbackformulieren is jouw verantwoordelijkheid, je doet dit op een rustig moment. Iedere verpleegkundige of mentor kan op eigen initiatief een feedbackformulier invullen indien hij/zij dit nodig acht.
- ✓ We verwachten dat je je eigen leerproces in handen neemt, dat je initiatiefname naar nieuwe leersituaties blijft aantonen.
- ✓ Ben je ziek, dan verwittig je de afdeling.
- ✓ Vóór de eindevaluatie vul je het digitaal belevingsformulier via focus in en geef je het bewijs aan de stagebegeleid(st)er.
- ✓ Op je laatste stagedag maak je je kledkastje leeg en toegangsbadge lever je in op de school.

### Mbt persoonlijkheid

- ✓ Je toont betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid.
- ✓ Je respecteert het beroepsgeheim.
- ✓ Je werkt zelfstandig maar je vraagt tijdig om advies, hierbij toon je organisatietalent en je geeft blijk van een vlotte aanpak.
- ✓ Inzet en motivatie zijn belangrijk!
- ✓ Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend.
- ✓ Je geeft blijk van communicatieve vaardigheden, waarbij je een natuurlijk, spontaan en respectvol contact met alle leden van het team onderhoudt.
- ✓ Je hanteert een correct Nederlands taalgebruik.
- ✓ Verzorgd en aangepast uiterlijk.

### Mbt afspraken

- ✓ Pauzemomenten worden genomen in overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige, in functie van de werkdruk. De studenten eten op de dienst met de verpleegkundige.

## SPECIFIEKE VERWACHTINGEN

### Na de eerste week

- ✓ Initiatief nemen tot controleren van parameters en tot het klaarmaken van medicatie op vaste tijdstippen.
- ✓ Medicatie kunnen toedienen onder toezicht en kennis hebben van de werking van de veel gebruikte geneesmiddelen.
- ✓ Perfusiekatheter kunnen plaatsen.
- ✓ Bloedafname via perfusiekatheter kunnen uitvoeren.
- ✓ Drukmetingssystemen kunnen ijken.
- ✓ De patiëntendossiers kunnen invullen zoals onderzoeken, parameters,...
- ✓ Wond –en katheterverzorging kunnen uitvoeren.
- ✓ Basisverzorging van de patiënt onder begeleiding kunnen uitvoeren.

### Na de tweede week

- ✓ Vlottere communicatie met de patiënten.
- ✓ Aanpassing aan nieuwe en wisselende omstandigheden.
- ✓ Reflectie over eigen functioneren.
- ✓ Een reeds eerdere uitgevoerde zorg zelfstandig kunnen plannen en uitvoeren.
- ✓ Vanaf week zal je mee ingezet worden op de mug.
- ✓ De werking binnen is al beter gekend.

- ✓ Basisdrips kunnen klaarmaken.
- ✓ Afwijkende parameters herkennen en rapporteren.
- ✓ Materiaalkennis omtrent monitors, spuitpompen, volumetrische pomp,...

#### Na de derde week

- ✓ Notie hebben van het begrip beademing en reanimate.
- ✓ Anamnese kunnen afnemen bij een patiënt.
- ✓ Kennis omtrent de monitors uitbreiden vb. instellen van de alarmgrenzen.
- ✓ Observaties gestructureerd kunnen rapporteren bv tijdens de briefing zowel mondeling als schriftelijk.
- ✓ De toestand van de patiënt juist kunnen weergeven.

#### Na de vierde week

- ✓ Zelfstandig een anamnese kunnen afnemen en de zorg rond de patiënt kunnen organiseren.
- ✓ Levensbedreigende ritmestoornissen herkennen en kunnen benoemen.
- ✓ Assistentie kunnen verlenen bv. Tijdens het prikken van een centrale veneuze katheter.

De stage duur is vaak verschillend per student. Het varieert van 4 weken tot 8 à 9 weken. Het spreekt voor zich dat we hierin een onderscheid maken naar de eindevaluatie toe i.v.m. bereikte competenties.

## **11. Algemene praktische informatie**

### **11.1 Dienstrooster**

De hoofdverpleegkundige stelt de dienstrooster op zowel voor het verpleegkundige team als voor de studenten. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele wensen.

Het principe van gezond roosteren wordt gehanteerd.

De dienstrooster van de studenten wordt voor aanvang van de stage bezorgd aan de stagebegeleiding van de school.

De dienstroosters van de medewerkers worden uiterlijk de 20<sup>ste</sup> van de maand vooraf doorgemailed en uitgehangen.

### **11.2 Verlofaanvraag voor medewerkers**

De verlofaanvraag dient te gebeuren volgens de richtlijnen opgesteld in het arbeidsreglement. Verlofaanvragen worden eveneens gemailed aan de

hoofdverpleegkundige. Zij geeft dit in het roosterpakket in en zal een via mail aangeven of het mogelijk is of niet. Het verlof dient goedgekeurd te worden door het diensthoofd cfr het arbeidsreglement.

### **11.3 Wensen**

- Studenten: de wensen (max 2) worden doorgegeven aan de stagebegeleider van de school, die deze voor aanvang van de stage en voor het opmaken van de dienstroosters doorgeeft aan de hoofdverpleegkundige.
- Medewerkers: wensen worden gemaïld aan de hoofdverpleegkundige. De hoofdverpleegkundige probeert in de mate van het mogelijke rekening te houden met deze wensen. Ruilen kan en mag mits goedkeuring van de hoofdverpleegkundige.

### **11.4 Communicatie**

Het onderling communiceren binnen een team is heel belangrijk. Iedereen dient op de hoogte te zijn van laatste wijzigingen en nieuwigheden betreft de werking op de afdeling.

De hoofdverpleegkundige communiceert via mail naar alle medewerkers en noteert nieuws in de briefingsmap. Iedereen is verantwoordelijk voor het up to date blijven van de laatste informatie.

### **11.5 Preventie diefstal**

In de dienkeuken is er voor iedere medewerker en student een afsluitbaar kastje met postgleuf voorzien. Hierin worden bij aanvang van de dienst de handtassen en andere waardevolle spullen gezet. Persoonlijke post wordt tevens via de postgleuf bezorgd.

### **11.6 GSM**

Het GSM-toestel wordt tijdens de werkuren in de handtas in het persoonlijk kastje bewaard. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de GSM in de zak worden gedragen en dit in overleg met de hoofdverpleegkundige.

### **11.7 Teamvergaderingen**

Drie tot vier keer per jaar wordt een teamvergadering gepland. Iedereen kan en mag hier zijn steentje bijdragen. Er wordt verwacht dat iedereen aanwezig is, tenzij men op het tijdstip van de vergadering aan het werk is. De verslagen worden op focus gezet onder onze eigen dienst onder teamvergaderingen en in de briefingsmap gestoken.



## WAT TE DOEN BIJ BRAND en/of INCIDENTIE



**Bel onmiddellijk toestel 5000**

Geef de plaats van de brand door

**Breng iedereen in de omgeving op de hoogte**

**Onderneem bluspoging.**



**Neem schuimblusser.**

Spruit op vlammen van op een afstand van ongeveer 4 m. Indien bluspoging niet lukt, houd deuren en ramen zoveel als mogelijk dicht.

**Gebruik geen liften**

**Volg de richtlijnen van de tweede interventieploeg**



**Verlaat het gebouw.**

Inlichtingen kunnen bekomen worden op de dienst preventie, Ziekenhuis Maas en Kempen  
Preventieadviseur Schevernels Roger tel: 089505310

## WAT TE DOEN BIJ REANIMATIE



**Bel onmiddellijk toestel \*\*100**

**Start met de reanimatie en**

**breng iedereen in de omgeving op de hoogte**