



ZORGEENHEID
THORAX- NEURO
CENTRUM

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN



Opleidingsverpleegkundigen
AZ Zeno
2020-2021

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
1. Welkom.....	2
2. Voorstelling van de dienst Thorax- neurocentrum	3
2.1. Architectuur.....	3
2.2. Indeling van de zorgeenheid	4
2.2.1. Kamers:	5
2.2.2. Dienstruimtes:.....	5
3. Voorstelling team Thorax- neurocentrum.....	8
3.1. Coördinatoren van de dienst Thorax- neurocentrum	8
3.2. Voorstelling van het team TNC – artsen	9
3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team	10
3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen.....	11
4. Taken en verantwoordelijkheden.....	12
4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg.....	12
4.1.1. Shiften:	13
4.1.2. Dagindeling	14
4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen	17
4.1.4. Verpleegkundige activiteiten i.v.m. het stellen van de diagnose	18
5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria TNC	19
5.1. Algemeen.....	19
5.2. Inclusiecriteria	19
5.2.1. Inclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten.....	19
5.3. Exclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten	21
6. Specifieke aandachtspunten op de zorgeenheid	22
6.1. Stagedoelstellingen	22
6.2. Wat kan de student verwachten	22
6.3. Wat wordt er van u verwacht	22

1. Welkom

De personeelsequipe van het Thorax – Neurocentrum heet je **van harte welkom**. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kunt raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te 'leren' van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.



2. Voorstelling van de dienst Thorax- neurocentrum

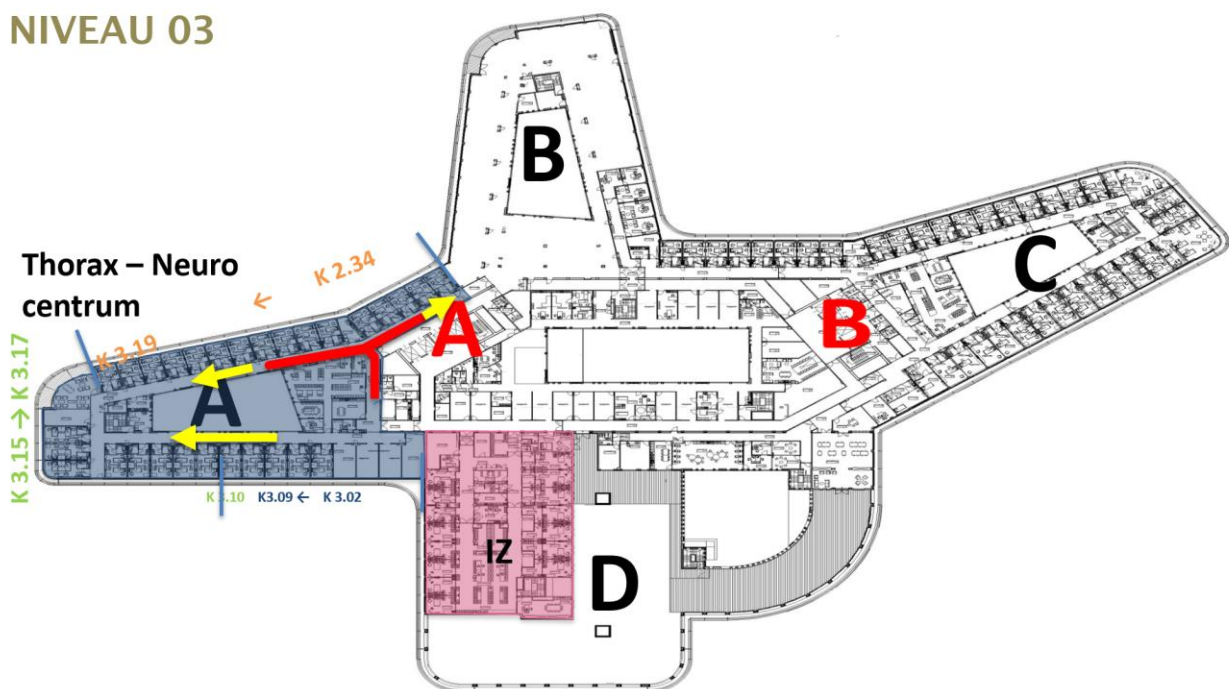


Figuur 1: Balie

2.1. Architectuur

Het Thorax- neurocentrum ligt op de 3^{de} verdieping in Blok A. Je neemt best de A- lift naar de 3^{de} verdieping. Bij het nemen van de B- lift kan je via de dienst PAAZ doorlopen naar het Thorax- neurocentrum (TNC).

NIVEAU 03



Figuur 2: Ligging dienst TNC op niveau 3- vleugel A.

2.2. Indeling van de zorgenheid

De zorgenheid TNC beschikt over 40 gewone patiëntenkamers waarvan 18 eenpersoonskamers en 11 tweepersoonskamers. Van de 18 eenpersoonskamers zijn er drie isolatiekamers die beschikken over een sas. Daarnaast is er ook nog één stroke-unit die bestaat uit vier bedden en één slaaplabo.

De dienst is in 3 teams ingedeeld. In tabel 1 worden de kamers per team weergegeven per type kleur m.n. Team 1 is rood; Team 2 is blauw en Team 3 is geel. Het patiëntendossier en elektronisch dossier gebruiken eveneens deze kleurencode. Er wordt dagelijks per shift een verdeling gemaakt door de hoofdverpleegkundige. Zo wordt het duidelijk welke verpleegkundige verantwoordelijk is voor de patiënten per team en per shift. De studenten worden ook aan een verantwoordelijke verpleegkundige (per team) per shift gekoppeld en dit staat ook vermeld op het “overzichtsblad teamverpleging”.

Team 1	Team 2	Team 3
3.34	3.17 (1)	3.09 (2)
3.33	3.17 (2)	3.09 (1)
3.32	3.16 (1)	3.08 (2)
3.31	3.16 (2)	3.08 (1)
3.30	3.15 (1)	3.07 (2)
3.29	3.15 (2)	3.07 (1)
3.28	3.14 (1)	3.06
3.27	3.14 (2)	3.05
3.26	3.13 (1)	3.04
3.25	3.13 (2)	3.03
3.24	3.12 (1)	3.02 (4)
3.23	3.12 (2)	3.02 (3)
3.22	3.11 (1)	3.02 (2)
3.21	3.11 (2)	3.02 (1)
3.20	3.10 (1)	
3.19	3.10 (2)	

Tabel 1: patiënt/nurse ratio per team

De beloproepen worden via auditieve controle opgevolgd door de hieraan geduide verpleegkundigen en die onmiddellijk kunnen tussenkomen op basis van deze verdeling.

2.2.1. Kamers:

- **Stroke -unit:** 3.02 (1) - 3.02 (4)
- **Isolatiekamers:** 3.03- 3.06
- **Tweepersoonskamer:** 3.07- 3.17
- **Eenpersoonskamers:** 3.19- 3.33
- **Slaaponderzoek:** 3.34



Figuur 3: 1 persoonskamer TNC.

In AZ Zeno worden **op alle zorgenheden** Rooming-in aangeboden op de **éénpersoonskamers**, met uitzondering van de diensten PAAZ en IZ.

Rooming-in = Een mantelzorger of familielid kan inslapen bij zijn naaste mits **akkoord van de patiënt**.

Vergoeding = 50 euro (Pediatrie bedraagt de prijs 25 euro)

- Overnachting inclusief ontbijt
- Linnenpakket -> logistieke hulp of verpleging in het weekend
- Toilettasje -> logistieke hulp of verpleging in het weekend
- Washandje + twee handdoeken

2.2.2. Dienstruimtes:

Balie:

- Administratief medewerker staat in voor het onthaal van de patiënt en familieleden

Verpleegpost:

- Uitvoering alle administratieve taken door de verpleegkundigen- rapportageplaats
- Voorraad alle medicatie
- Voorbereiding medicatie voor toediening
- Geven van de overdracht
- Overzicht monitoring + camera's
- Buizenpostsysteem
- Opbergkastjes personeel

- Ethilogsysteem



Figuur 4: Ethilogsysteem

Keuken:

- Voorraad voeding patiënten
- Eetplaats personeel
- Koelkast patiënten + aparte koelkast personeel

Utility (3):

- Verzamelplaats afval
- Bedpanspoeler
- Ontsmetten medisch materiaal, ...

Berging en voorraad:

- Opslagplaats voor proper linnen
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg...)
- Verzamelplaats infuuspompen, cardiorespiratoire monitors...

Badkamer:

- In elke kamer is er een badkamer met douche en toilet beschikbaar, maar op de dienst hebben we ook nog een aparte badkamer met verstelbaar bad en inloopdouche.

Bureau hoofdverpleegkundige:

- Bureau hoofdverpleegkundige
- Persoonlijke gesprekken

Vergaderzaal:

- Dienstvergaderingen
- Vergaderingen met artsen
- Overdrachtsmoment

Therapiezaal:

- Naast de behandeling op kamer voor kine of ergo, is er ook een mogelijkheid om de patiënt verder te laten revalideren in de therapiezaal.

Living met balkon:

- Om de patiënt maximaal te laten genieten van een healing environment willen we de patiënt ook zoveel als mogelijk uit de kamer laten komen.
- We willen bijgevolg de patiënt stimuleren gebruik te maken van de patiëntenlivings op elke zorgeenheid. Dit in functie van sociale contacten, revalidatie, licht en ruimte.
- Het unieke aspect is dat ook een bedlegerige patiënt op het terras kan vertoeven.

Doktersbureau:

- Persoonlijke gesprekken met patiënt en familieleden

3. Voorstelling team Thorax- neurocentrum

3.1. Coördinatoren van de dienst Thorax- neurocentrum

Dina Nunes Dos Santos – Hoofdverpleegkundige TNC
Telefoon Hoofdverpleegkundige
050/ 53 52 80

Telefoon Thorax- neurocentrum
050/ 53 52 70

Jessica Samaey – Zorgmanager
Verpleegkundige departement &
050/ 53 41 13 Stagecoördinator

Hilde Van Landschoot – Opleidingsverpleegkundige Knokke
050/ 53 43 72

Marieke Fleurbaey – Opleidingsverpleegkundige Blankenberge
050/ 53 44 77

Kimberley De Buyzere – Adjunct TNC
Tine Bisschop – Adjunct TNC

Tieneke van De Velde – Stagementor
Charlotte De Jaeger – Stagementor
Dieter Plovie – Stagementor
Elke Noë – Stagementor
Isabelle Claeys – Stagementor

Conny Versporten: – Administratief medewerker



3.2. Voorstelling van het team TNC – artsen

- Geneesheerspecialisten in de **Cardiologie**:



dr. **Verstraete**



dr. **Kerkhof**



dr. **De Vlieghere**

- Geneesheerspecialist in de **Pneumologie**:



dr. **Vanmaele**



dr. **Rooijackers**

- Geneesheerspecialisten in de **Neurologie**:



dr. **Geerts**



dr. **Lebbink**



dr. **Van Zandijcke**

3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team

Wij gaan er steeds vanuit dat de patiënten recht hebben op een “hoogwaardig kwalitatieve” verzorging, vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is, maar ook een goede samenwerking met de andere zorgseenheden.

Het team kenmerkt zich door een sterk doorgedreven multidisciplinaire werking. Bijgevolg is het belangrijk ook om onze referentieverpleegkundigen te kennen:

- Kwaliteit en patiëntveiligheid:
 - Dieter Plovie
- Infectiepreventie:
 - Vicky Herrebout
 - Caroline Vermeersch
- MVG:
 - Tine Bisschop
 - Lisbet Hoste
 - Conny Versporten
- Valpreventie:
 - Isabelle Claeys
- Beroertezorg :
 - Tine Bisschop
- Pijn:
 - Ann Dhooge
- Wondzorg/ decubitus preventie:
 - Isabelle Claeys
 - Charlotte De Jaeger
- Palliatieve zorg:
 - Elke Noë
 - Vicky Herrebout
 - Caroline Vermeersch
 - Anne Declercq
- Geriatrie:
 - Liesbeth Raets
- Diabetes:
 - Anne Declercq
- Ergonomie:
 -

- Rampenmanagement:
 - Tine Bisschop
 - Kimberley De Buyzere
- Vorming:
 -

Met alle dokters uit verschillende disciplines wordt er samengewerkt. Uiteraard worden er ook consulten bij andere disciplines geregeld:

- Geriatrie
- Dermatologie
- Neus-keel-oor (ORL)
- Stomatologie
- Oftalmologie
- Urologie
- Orthopedie
- Psychiatrie
-

NB: Enkel dankzij een goede samenwerking en wederzijds respect tussen de verschillende teamleden kan op een doeltreffende en patiëntvriendelijke manier gewerkt worden.

3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen

- Catheterisatielab (Sint-jan te Brugge)
- Spoedgevallen
- Intensieve zorgen
- Operatiekwartier
- Revalidatie
- Paramedici
- Medische beeldvorming
- Laboratorium
- Apotheek : staat in voor de medicatiedistributie.
- Technische dienst
- Personeelsdienst
- Dienst Infectie Preventie Beheersing
- Diabetesverpleegkundige
- Keuken
- Huishoudelijke dienst
- Magazijn

4. Taken en verantwoordelijkheden

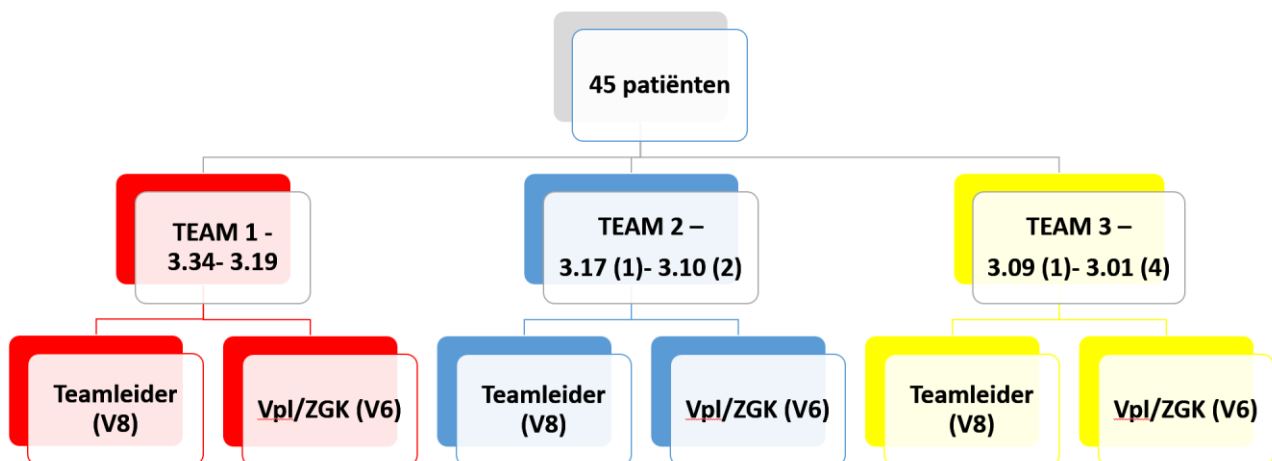
4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg

Op de dienst TNC is volgende personeelsbezetting voorzien als basis permanentie:

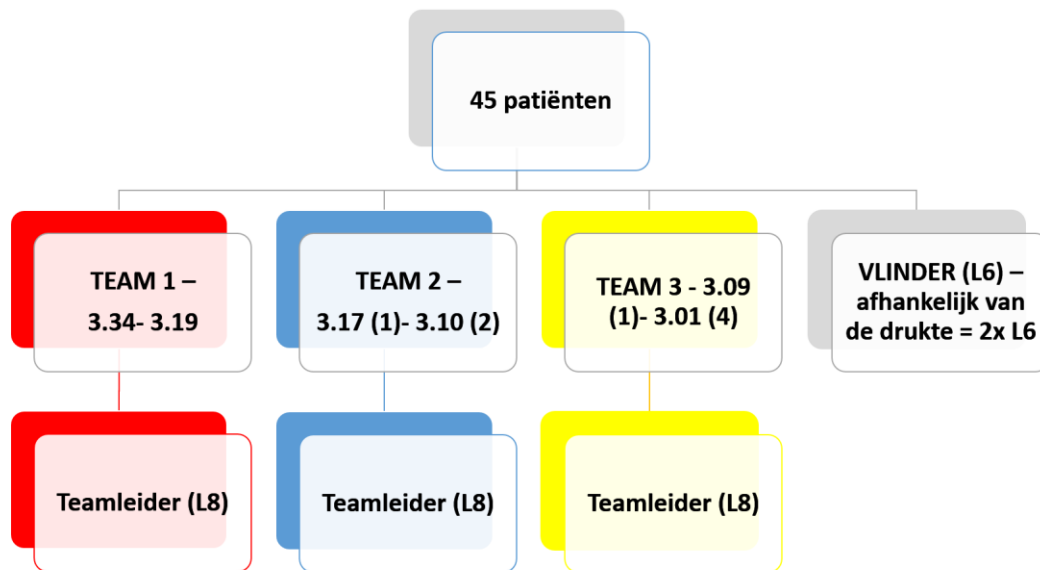
- Vroegdienst: 3x vroegdienst (06:30-15:15- 8u) en 3x korte vroegdienst (06:30-12:30- 6u00)
- Laatsdienst: 3x laatsdienst (12:45-21:15- 8u) en 2x korte laatsdienst 'Vlinders' (14:45-21:15- 6u30)
- Nachtdienst: 2x nachtdienst (20:45-07:00- 10u15)

Op figuur 4, 5 en 6 wordt de verdeling van patiënten weergegeven per team/ shift.

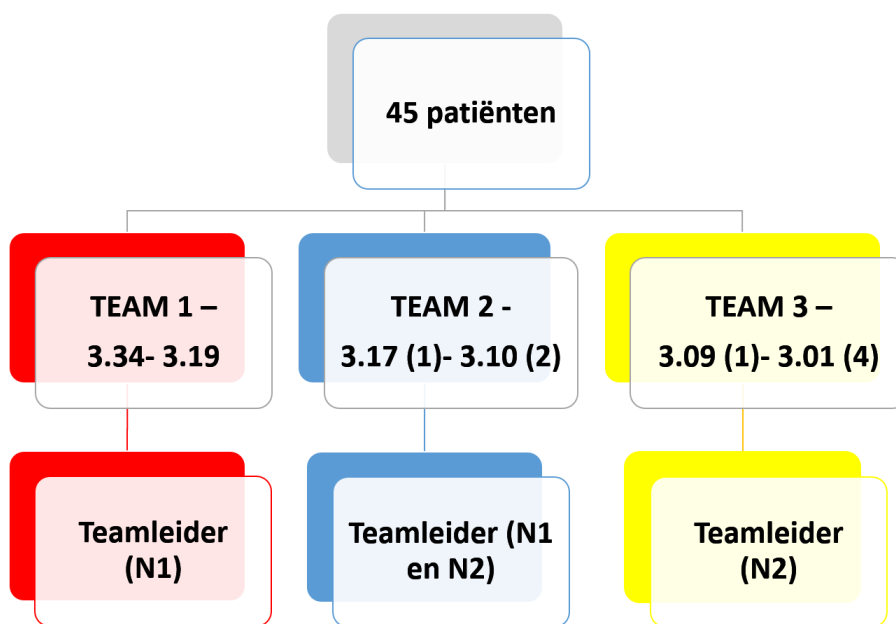
De uren van de studenten worden in samenspraak vastgelegd. Het is de bedoeling dat je als student zoveel mogelijk dezelfde diensturen werkt als de mentoren om zo een optimale begeleiding te garanderen.



Figuur 4: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de vroegdienst



Figuur 5: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de laatsdienst



Figuur 6: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de nachtdienst

4.1.1. Shiften:

- Vroegdienst: 6u30 tot 15u15 (00:45 min. pauze)
- Korte Vroegdienst: 6u30 tot 12u30
- Laatsdienst: 12u45 tot 21u15 (00:30 min. pauze)
- Onderbroken dagdienst: 8u tot 12u en 16u tot 20u
- Dagdienst: 8u tot 17u (1u pauze)
- Nachtdienst: 20u45 tot 7u

4.1.2. Dagindeling

Richttijd	Taken
06u30	Overdracht nacht 1 aan team 1 en 2 Overdracht nacht 2 aan team 2 en 3
07u00	Start picking medicatie: de 3 teams nemen na elkaar de medicatie en bedelen de medicatie V6 start met de ochtendverzorging
08u00	Hoofdverpleegkundige of adjunct-verpleegkundige krijgt van elke teamleider overdracht. V6 : Start bepaling van glycemie en dienst indien nodig insuline toe. V8 of V6: De patiënten worden goed gepositioneerd in kader van het ontbijt. Patiënt hulp bieden bij ontbijt.
08u30	Daily huddle: de hoofdverpleegkundige of adjuncten gaan naar een korte bespreking (personeelslounge) om de drukte te bespreken met andere diensten en zorgmanager. Verderzetten hygiënische zorgen Om 8:15 is er een mini-huddle op dienst tussen de teams en de adjunct waarbij volgende zaken worden overlopen: • Teams overlopen • Aandachtspunten • Drukke per team
09u00	Alle vroegdiensten nemen nu (indien mogelijk) deel aan de verzorging en nemen de parameters bij alle patiënten. WEGEN! Maandag : team 1 Dinsdag: team 2 Woensdag: team 3 CVA- team -> elke dinsdag multidisciplinair overleg Opgelet: besmette kamers moeten als laatste worden verzorgd. De bedden op de besmette kamers (ESBL, MRSA) moeten dagelijks verschoond worden. Uiteraard worden er tussenin ook de bevuilde bedden verschoond. Alle dagen wordt er bij de opmaak van het bed een nieuw steeklaken en een nieuwe kussensloop aangebracht. Na de hygiënische zorgen erop toezien dat de kamer van de patiënt netjes achtergelaten wordt, alle overbodigheden worden meegenomen!

	Afval en vuil linnen sorteren zoals het hoort, de kar ontsmetten en nieuwe zakken aanbrengen. De utility netjes achter laten. Pas op: Het werk is pas gedaan als de karren met proper linnen en het wondzorgmateriaal zijn aangevuld. Elk team is verantwoordelijk voor de utility die tot zijn team behoort. Tussendoor worden de beloproepen beantwoord en eventuele opnames uitgewerkt.
11u00	V8: Pickup medicatie team 1/2/3 (picking is mogelijk vanaf 10:30 -> onderling bespreken wie eerst pickt naargelang de zwaarte van de populatie) V6 : start bepaling van glycemie en dient indien nodig insuline toe
11u30	De patiënten worden goed gepositioneerd in kader van het middagmaal. V8 gaan in pauze V6 biedt hulp bij de maaltijd
12u15	Overleg tussen teamleider en V6 i.v.m. specifieke patiëntenzorg
12u30	De dienst V6 gaat naar huis

12u45	L44 start zijn shift Overdracht van de teamleiders naar de laatdiensten Onderling afspreken over de picking van 14 uur
13u00	Start namiddagverzorging door de vroegdiensten en indien mogelijk sluiten de laatdiensten aan na de medicatiebedeling
14u45	L42 start shift Overdracht naar de L42 van elke teamleider Hulp bieden waar nodig Opnames uitwerken en info bezorgen aan de patiënt(en)
14u00- 16u00	Beantwoorden beloproepen Ontslagen Opnames uitwerken en info bezorgen aan de patiënt(en) 15u15: vroegdiensten gaan naar huis Picking medicatie team1/2/3 voor 16uur en 20 uur
16u00	Bedeling medicatie
17u00	Start bepaling van glycemie en dient indien nodig insuline toe. Pauze alle L44 L42 bieden hulp bij voeding en beantwoorden beloproepen
17u30	Pauze alle L42 L44 biedt nog hulp bij voeding Alles klaar zetten voor avondverzorging
18u00	Avondtoer: parametertoer (afwijkende parameters) + patiënt helpen bij het voorbereiden van de nacht (patiënt begeleiden naar toilet, hulp

	bieden bij het omkleden, hulp bieden bij het in bed gaan. Ev. TED kousen uitdoen + benen inwrijven, ev. rug en stuit verfrissen bij patiënt die bedlegerig is, verbanden controleren en wondzorgfiche aftekenen). Erop toezien dat de patiënt alles heeft om de nacht te kunnen doorbrengen: urinaal, bedpan, toiletstoel indien nodig, voldoende water op de kamer. Hier er terug op toezien dat de kamer netjes achtergelaten wordt! Kledij netjes ophangen of klaarleggen voor de volgende dag ed.
20u00	Medicatie toer met toezicht op het correct innemen van de medicatie, kameroproepen beantwoorden, patiënt verder begeleiden indien nodig.

20u45	Overdracht naar de nachtdienst • Team 1 aan nacht 1 • Team 2 en 3 aan nacht 2 • Team 2 aan nacht 1 (k315-k317)
21u15	Picking medicatie 00 uur
22u00	Nog eventuele slaapmedicatie ronddelen + ev. glycemie bepalingen Aanvang eerste toer: controleren bij alle patiënten: is alles naar wens, eventueel nog parameters nemen indien nodig, zijn de urinecollectoren goed aangesloten, is er een goede afvloeï enz.
00u00	Medicatie toedienen indien nodig + toeren, patiëntendossiers in orde brengen Beloproepen beantwoorden Opnames
00u00	Medicatie toedienen indien nodig + toeren, patiëntendossiers in orde brengen Beloproepen beantwoorden Opnames
04u00	Medicatie toedienen indien nodig + toer
05u30	Bloedafnames Bloeddrukken die de toer voorheen afwijkend waren nemen
06u45	Overdracht
07u00	Einde nachtdienst

Op beloproepen wordt er op elk moment gereageerd.

Let op! Deze indeling is een goeie leidraad, maar kan altijd variëren, afhankelijk van de drukte of de noden. Ook specifieke zorgen of medicatie dienen soms op een ander tijdstip te worden uitgevoerd of toegediend.

4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen

Hieronder een overzicht van een aantal mogelijke leermomenten op onze afdeling:

- Hygiëne
 - Toedienen van hygiënische zorgen
 - Toepassen van isolatiemaatregelen
- Mobiliteit
 - Hef en til-technieken
 - Ergonomie
 - Gebruik maken van tillift
- Urogenitaal
 - Intermittente blaassondage
 - Plaatsen VS
- Spijsvertering
 - Opvolging vocht en voedingsbalans
- Bloedsomloop
 - Bloedafnames
 - IVC-plaatsen
 - EKG afnemen
 - Telemetrie
- Ademhaling
 - Aerosol- en zuurstoftoediening
- Metabolisme
 - Glycemie controle
- Medicatie
 - Voorbereiden van medicatie
 - Toedienen van medicatie
 - Ethilogsysteem
- Wondzorg
 - Wondzorg volgens de verschillende protocollen
 - Chirurgische wonden
 - Traumatische wonden
 - Verzorgen wonddrainage systemen (drains)
 - Meten van debieten
- Voedsel-en vochttoediening
 - Hulp bieden bij voeding
 - Aandacht bij slikstoornissen

4.1.4. Verpleegkundige activiteiten i.v.m. het stellen van de diagnose

- Opname – en anamnesegegesprek afnemen
- Multidisciplinair leren samenwerken
- Patiënten informeren i.v.m. bepaalde onderzoeken;
- Bijwonen van bepaalde onderzoeken of behandelingen (cardioversie, pleurapunctie, pacemakerimplantatie, EKG afname,...)
- Leren hoe iedere pathologie behandeld wordt;
- Functioneren in teamverband;
- Leren relevant te observeren en te rapporteren;
- De individuele noden van de patiënt en zijn familie leren onderkennen
- Patiënt klaar maken voor operatie en nazorg van een operatie
- Specifieke aandachtspunten
- Tijdig de beloproepen beantwoorden van de patiënten
- Goede observaties zijn noodzakelijk + rapportage aan de verantwoordelijke verpleegkundige
- Afwijkende parameters/waarden onmiddellijk rapporteren aan de verantwoordelijke verpleegkundige
- Probeer steeds een hechte groep te vormen met de andere stagiairs op de zorgeenheid

5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria TNC

5.1. Algemeen

Bij elke opname op de dienst TNC communiceert het team met de zorgverleners van de afdeling waar de patiënt vandaan komt eventueel met de huisarts (bij een opname van spoed of andere zorgverlener of instelling). Tijdens de opname is er steeds een mogelijkheid tot (spoed)overleg met (medische) specialisten om de beoordeling van de dienst af te ronden. De patiënt wordt dagelijks door de arts bezocht. In het weekend wordt de zaalronde uitgevoerd door de arts van wacht waarbij potentiële problemen worden besproken. Dagelijks worden de beoordelingen in verpleegkundige en medische dossier vermeld.

Ongeplande opnames: interne en externe mutaties

- Interne mutaties: frequent vanuit de dienst spoedgevallen, campus Knokke en campus Blankenberge, Intensieve zorgen, raadpleging, Stroke Unit of andere zorgeenheden;
- Externe mutaties: via spoedgevallen of rechtstreeks naar de dienst maar altijd in afspraak met de artstitularis.

5.2. Inclusiecriteria

5.2.1. *Inclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten*

Acute pulmonale events

- Obstructieve longaandoening (emfyseem, astma...)
- Restrictieve longaandoening (fibrose, sequelen...)
- Respiratoire insufficiëntie die geen invasieve of niet invasieve beademing nodig hebben;
- Respiratoire infecties (pneumonie, bovenste luchtwegen infectie...)
- Pneumothorax
- Thorax drainage (etter, bloed, ander vocht)
- Oncologische patiënten met respiratoire- en niet respiratoire tumoren of met nood aan omgekeerde isolatie wegens febriele neutropenie
- Patiënten na chemotherapie voor intraveneuze hydratatie
- Pre-long transplantatie bilan
- Patiënten met TBC waarbij strikte isolatie vereist
- Patiënten met anafylactisch reactie

Acute cardiale events

- Myocardischemie (infarct, angor..)
- Ritmestoornissen
- Cardioversie
- Pacemaker implantaties of pacemaker vervanging
- Hartkatheterisatie
- Pre- operatief voorbereiding van hartheelkunde (CABG, klepingreep)
- Infecties t.h.v het hart (pericarditis, endocarditis)
- Thoracale pijn
- Hartdecompensatie
- Observatie na syncope
- Observatie/stabilisatie van kleplijden
- Observatie/stabilisatie van arteriële hypertensie

Acute neurologische events

- Neuropatische pijn
- Hoofdpijn
- Evenwichtsstoornissen (draaiduizeligheid, neuritis vestibularis, BPPV...)
- Observatie naar aanleiding van een trauma/commotio/contusio cerebri
- Ischemisch CVA/TIA
- Hemorragisch CVA
- Diagnostiek dementie
- Diagnostiek en behandeling van ziekte van Parkinson
- Diagnostiek en behandeling van MS
- Gang en valproblematiek
- Lumbale punctie
- Infecties die neurologisch lijden veroorzaken (meningitis, encephalitis...)
- Epilepsie
- Hersentumoren
- Intoxicaties (ethyl, drugs...)
- Patiënten voor een polysomnografie (OSAS, slaapstructuur...)
- 24uur EEG

Palliatieve setting: Bovenvermelde pathologie, comfortzorg, pijntherapie, palliatieve sedatie en euthanasie.

5.3. Exclusiecriteria voor de cardiale, pulmonaire en neurologische patiënten

- Patiënten met nood aan beademing
- Hemodynamisch instabiele patiënten: bij een EWS van meer dan 4 wordt er contact opgenomen met de arts voor een transfer naar de zorgeenheid intensieve zorgen
- Levensbedreigende hartritmestoornissen
- Dringende interventionele cardiologie
- Dringende hartheelkunde
- Neurochirurgie
- Achteruitgang neurologische parameters
- Indicaties voor de Stroke-Unit

6. Specifieke aandachtspunten op de zorgenheid

6.1. Stagedoelstellingen

Er wordt verwacht dat de student zijn eigen stagedoelstellingen opmaakt. Dit gebeurt aan de hand van deze introductiebrochure, de ervaringen van op andere stageplaatsen en de gekende theorie. De student heeft deze doelstellingen reeds opgemaakt bij de aanvang van de stage. Zo weten de mentoren wat de gewenste doelen zijn van de student. Op deze manier kan men de student optimaal begeleiden. Deze doelstellingen kunnen uiteraard aangepast worden gedurende de stage naargelang de bereikte doelen en de leermomenten.

6.2. Wat kan de student verwachten

De studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen, die de eindverantwoordelijkheid dragen. Er wordt de kans gegeven aan de studenten om zo veel mogelijk interventies bij te wonen en/of uit te voeren. De mentoren zijn bereid om je te helpen bij de keuze van een stageopdracht. De gegevens hiervoor kan je verzamelen in het dossier en de procedures op intranet. Indien je extra info nodig hebt, mag je dit steeds vragen aan de verpleegkundige of de artsen. Wij verwachten dat je elke kans op een leermoment grijpt.

6.3. Wat wordt er van u verwacht

- Alert blijven wanneer men met medicatie omgaat: juiste dosis, juiste patiënt, juiste medicatie → bij twijfel ... vragen aan collega of apotheek of arts alvorens het toedienen!
- Correct bestellen van medicatie, het juist inbrengen in het medicatiemanagement zorgt ervoor dat we de juiste medicatie en dosis op tijd geleverd krijgen door de apotheek.
- Wees aandachtig bij het omgaan met verdoovende middelen!
- Parametercontrole: correct noteren en interpreteren, afwijkingen onmiddellijk melden.
- Wondzorg: hechtingen kunnen verwijderen, wondzorgfiche correct kunnen invullen, voorschrift opvolgen.
- Na elke zorg: het verpleegdossier correct en volledig invullen, maak er een goede gewoonte van en dit naar aanloop van de MVG week.
- Procedures correct kunnen toepassen.
- Opname en ontslag regelen en voorbereiden.
- Noodoproepen op een snelle adequate manier beantwoorden!
- Aandacht voor telemetrie en dagelijks op het einde van de shift telemetrie registratie in orde brengen.
- Bij aanvang krijgt de student een introductiebrochure: gelieve deze heel goed door te nemen.

- Uiteraard wordt er een theoretische kennis vereist.
- Sta open voor feedback en probeer er positief mee om te gaan. Wij proberen je zoveel mogelijk te helpen en te ondersteunen
- Initiatief nemen en leergierigheid aan de dag leggen, leerproces in eigen handen nemen.
- Inzet.
- Flexibiliteit
- Stiptheid
- Flexibiliteit
- Verzorgd voorkomen
- Correct taalgebruik
- Een vriendelijke en empathische omgang met onze patiënten
- In team kunnen werken
- Een verantwoordelijke houding aannemen
- Respecteren van het beroepsgeheim
- Een gerichte observatie doen met de nodige rapportage (mondeling & schriftelijk)
- Economisch te werk gaan
- Bij afwezigheid, verwittig de dienst: 050 53 52 70

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.

