



Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent!

Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om.

Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling acute geriatrie is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student.

Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Stijn Eeckhaut

Hoofdverpleegkundige GE1

1. Inhoud

1. Inhoud.....	2
2. Algemene gegevens en grondplan.....	3
2.1. Wie werkt in de geriatrie?.....	3
2.2. Architectuur van de afdeling.....	3
2.3. Bezoekuren van de afdeling:.....	5
2.4. Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpverleners:.....	5
3. Profiel van de afdeling.....	5
3.1. Medische pathologieën en behandelingen.....	5
3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie.....	6
3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten.....	6
3.3.1. Basiszorgen	6
3.3.2. Gespecialiseerde technieken	6
Metabolisme.....	7
3.3.3. Fysieke beveiliging	8
3.3.4. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	8
4. Organisatie van de afdeling.....	8
4.1. Vroegdienst.....	8
4.2. Laatsdienst.....	9
4.3. Nachtdienst.....	9
4.4. Specifiek voor de dienst acute geriatrie.....	10
4.4.1. Verpleegactiviteiten	10
5. Zorgmodel.....	10
5.1. Taak van de verpleegkundige:.....	10
5.2. Standaardisatie.....	11
5.3. Psychische draagkracht.....	11
6. Eerste stagedag.....	11
7. Onze verwachtingen van de stagiair.....	12
8. Tot slot.....	12
9. Contactgegevens van de afdeling.....	13

2. Algemene gegevens en grondplan

2.1. Wie werkt in de geriatrie?

Hoofdverpleegkundige: Stijn Eeckhaut

Medisch specialisme: Acute geriatrie

Cluster diensthoofd: Mevr. Joan De Metsenaere

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige, mr. Eeckhaut zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt hij bijgestaan door ongeveer 13 verpleegkundigen, 5 zorgkundigen, 1 logistiek assistente, 2 kinesitherapeuten, 2 ergotherapeuten, 1 maatschappelijke werker en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

Artsen:

Dr. Vander Stichele Elisabeth

Dr. Prof. Mirko Petrovic en assistent in opleiding

Mentoren:

Mevr. Talya De Paepe

Mevr. Sylvia Malbrant

Aantal bedden:

De afdeling GE1 beschikt over 33 bedden ondergebracht in 11 tweepersoonskamers en 11 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

Eén éénpersoonskamer is voorzien van een sas voor een hospitalisatie bij ziekenhuisinfectie; vijf éénpersoonskamers zijn voorzien van een halve deur voor hospitalisatie van gedesoriënteerde patiënten.

2.2. Architectuur van de afdeling

Elke kamer beschikt over een badkamer met wastafel, douche en toilet, een elektrisch hoog/laag bed en een ergonomische geriatische stoel met eetplank.

Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost. Hier worden alle administratieve taken afgehandeld. Hier wordt ook bij elke dienstwissel de patiëntenoverdracht gegeven.

Naast de verpleegpost ligt de preparatieruimte: hier vind je zowel algemene als persoonlijke medicatievoorraden en algemene benodigdheden voor perfusie, transfusie en dergelijke meer.

Naast de preparatieruimte tref je het bureau van de hoofdverpleegkundige.

Ongeveer halfweg de gang vind je aan de rechterzijde een spoelruimte met een bedpanspoeler, bedpannen, urinalen en nachtstoelen.

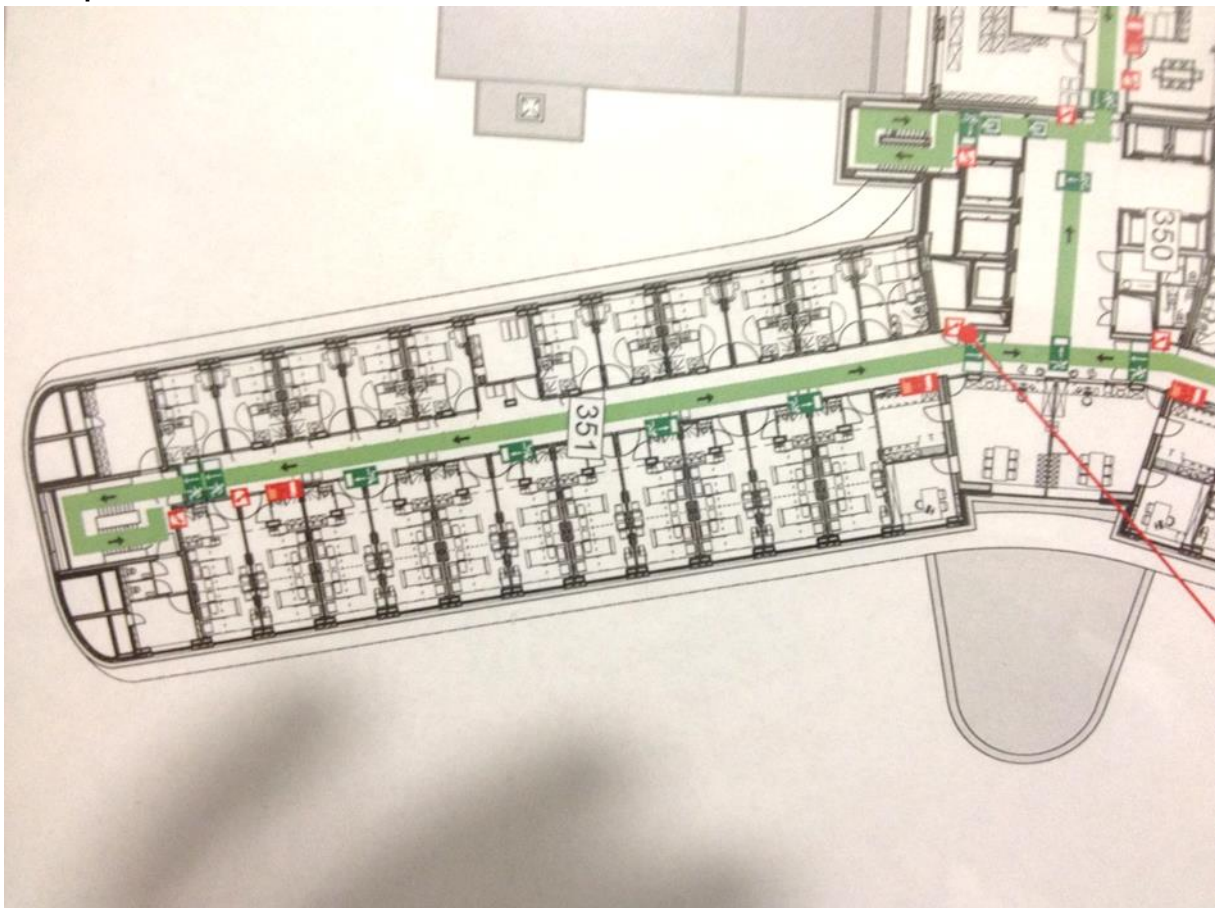
Op het einde van de gang, voorbij de dubbele deuren vinden we op de linkerzijde de personeelstoiletten en een berging met kussens, fixatiemateriaal en anti-decubitusmateriaal. Op de rechterzijde is er nog een algemene berging.

Onze afdeling in straat 351 is een onderdeel van het geriatrisch platform gelegen op de 5^e verdieping. Straat 352 is een identieke afdeling in spiegelbeeld.

Straat 353 of middengang omvat een aantal gemeenschappelijke ruimtes voor de verschillende geriatrische afdelingen zoals:

- ▶ Een gemeenschappelijke afdelingskeuken die enkel toegankelijk is voor personeel en studenten. In de keuken kan men ook pauze nemen op de toegelaten tijdstippen.
- ▶ Naast de keuken is een ruimte voor de poetskarren.
- ▶ Rechtover de keuken vinden we een grote gemeenschappelijke berging waar al het voorraadmateriaal en linnen gestockeerd wordt voor de beide afdelingen. In deze ruimte wordt enkel proper materiaal geplaatst. Dus alle linnen- of verzorgingskarren die hier geparkeerd staan, moeten steeds voorzien zijn van lege zakken!
- ▶ Naast de gemeenschappelijke berging bevindt zich een lokaal voor afval en een lokaal voor rollend materiaal zoals rollators, rolstoelen, infuusstaanders, ed.
- ▶ Verderop bevindt zich een open ergo- en kinéruimte waar de patiënten van de verschillende geriatrische afdelingen komen oefenen maar ook hun middagmaal kunnen nuttigen.
- ▶ Aan de rechterzijde van straat 353 tref je nog een badkamer met relaxatiebad, een vergaderlokaal en aantal bureaus van onder andere de artsen, de maatschappelijk werkers en het palliatief support team.

Grondplan



2.3. Bezoekuren van de afdeling

Er is bezoek toegelaten van 14 tot 20 uur; afwijkingen hierop dienen besproken te worden met de hoofdverpleegkundige.

2.4. Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpen

Er zijn een aantal organisatorische afspraken die ervoor moeten zorgen dat de werking van de dienst vlot verloopt.

Daarom gelden volgende dagindeling en werkschema:

verpleegkundigen	vroegdienst	06.30 – 14.36 uur	30 min pauze
	avonddienst	13.54 – 22.00 uur	30 min pauze
	nachtdienst	21.30 – 06.50 uur	
verpleeghulp	vroegdienst	06.30 – 14.36 uur	30 min pauze
	avonddienst	13.54 – 22.00 uur	30 min pauze
logistiek assistenten	dagdienst	08.00 – 14.30 uur	30 min pauze
	dagdienst	08.00 – 16.06 uur	30 min pauze

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

Op onze afdeling worden patiënten opgenomen vanaf de leeftijd van 75 jaar met een combinatie van pathologieën (multipathologie) en met specifieke noden zoals revalidatie en nazicht van de thuissituatie.

Regelmatig is er sprake van polyfarmacie en atypische symptomatologie. De meeste patiënten hebben meestal een zwakkere homeostase.

Hieronder tref je een overzicht van de meest voorkomende pathologieën:

- ▶ valincidenten
- ▶ algemene infecties
- ▶ vertigo
- ▶ gastro-intestinaal: verminderde eetlust, dehydratatie, braken, anorexia, gastritis, colitis, galblaaspathologie etc.
- ▶ pneumo- en cardiologisch: dyspnoe, bronchitis, pneumonie, pulmonaire infectie
- ▶ neurologisch: delier, dementie
- ▶ endocrinologisch: schildklierlijden, diabetes

Op basis van de diagnosestelling wordt de gepaste therapie ingesteld. Ook voedingsaanpassingen, kinesitherapie, ergotherapie en logopedie worden als een deel van de behandeling aanzien.

De dienst Geriatrie is geen dienst voor chronische zorg, doch een dienst om chronische zorgbehoefte te voorkomen. De dienst Geriatrie is gericht op de multidisciplinaire

diagnose, behandeling en revalidatie van de oudere patiënt. Hierbij trachten we de geriatrische patiënt zo snel mogelijk en zoveel mogelijk opnieuw zelfredzaam en onafhankelijk te maken met als doel een optimaal functioneren van de patiënt in de thuissituatie of het thuisvervangend milieu te bekomen. Hierbij wordt rekening gehouden met de zorgcontinuïteit in samenspraak met de huisarts, thuiszorgdiensten, mantelzorgers en andere zorgverleners.

3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

Patiënten kunnen in spoed opgenomen worden en kunnen uiteenlopende pathologieën hebben (zie bovenstaande).

Patiënten kunnen overgenomen worden van het UZ Gent voor verdere revalidatie of verdere cognitieve uitwerking.

Patiënten kunnen intern overgenomen worden van een interne of heelkundige afdeling, alwaar hun primaire problematiek alvast werd verholpen. Zij komen bij ons voor verdere revalidatie en behandeling.

3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

3.3.1. *Basiszorgen*

- ▶ Algemene hygiënische zorgen:
 - Totaalzorg van de geriatrische patiënt
 - Werken volgens de afspraken van de dienst.
- ▶ Bewaking en controle van parameters (pols, bloeddruk, t°, pijn) ECG, saturatie O₂, enz.
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV enz.
- ▶ Werken met infuuspomp
- ▶ Werken met spuitpomp
- ▶ Werken met pijnpomp
- ▶ Infuusbeleid:
 - Plaatsen van intraveneuze katheter
 - Vervangen van infuus
 - Stoppen infuus en verwijderen van katheter
 - Verzorgen van insteekplaats
 - Troussewissel
- ▶ Omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- ▶ Assisteren bij bepaalde onderzoeken
- ▶ Observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak
- ▶ Gebruiken van het verpleegkundige dossier

3.3.2. *Gespecialiseerde technieken*

Ademhalingsstelsel

- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Toedienen van zuurstof
 - Met O₂ bril
 - Met O₂ masker

- Met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aerosolmedicatie + toedienen van aerosol
- ▶ Aspiratie
- ▶ Afname sputumstalen
- ▶ ...

Cardiaal Stelsel

- ▶ Diagnostisch ECG/ Hollter
- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

Spijsverteringsstelsel

- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Bijhouden van voedingslijst
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding
 - Afname stoelgangstalen
 - Toedienen van een lavement of andere laxativum
- ▶ Plaatsen van een maagsonde, microsonde
- ▶ Zorg voor gastrostomiesonde
- ▶ Toedienen van sondevoeding
- ▶ Maagaspiratie

Urogenitaal stelsel

- ▶ Afname urinestalen
- ▶ Plaatsen van een éénmalige- of verblijfskatheter
- ▶ Volgen van diurese en bijhouden van urinedebiet
- ▶ Controle residu/ urineretentie
- ▶ Residubepaling via bladderscan

Huid en zintuigen

- ▶ Wondzorg
 - Zorg voor DAV
 - Zorg voor AP, drain, urostoma
 - Verwijderen of inkorten van drains
 - Verwijderen van hechtingen
 - Zorg voor de open wonde
 - Toezicht VAC-therapie
- ▶ Decubituspreventie
 - Gepaste hef- & tiltechnieken
 - Gebruik gepaste hulpmiddelen

Metabolisme

- ▶ Infuustherapie
- ▶ Controle glycemie
- ▶ Vocht- en voedingsbalans

Algemene technieken/ vaardigheden

- ▶ Staalafname
- ▶ Assisteren bij bepaalde ingrepen vb.: pleura- of ascitespunctie
- ▶ Zorg aan de overleden patiënt
- ▶ Omgaan met familie en derden

3.3.3. Fysieke beveiliging

Nagaan of de patiënt voldoende veilig in bed ligt. Is dit niet het geval dan brengt men bedsponden aan. Is dit nog niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal (driepuntsfixatie) aan te brengen. Opgelet: wij streven naar een fixatie-arm beleid!

Zorg ervoor dat het belsegnaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

3.3.4. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- ▶ Intensieve verpleging onder toezicht
- ▶ Verpleegkundig team gecoacht door hoofdverpleegkundige
- ▶ Regelmatig overleg binnen het verpleegkundige team en patiëntenoverdracht
- ▶ Overleg met artsen op artsenronde, bij afspraken en in dringende situaties
- ▶ Assistentie bij medische handelingen
- ▶ Begeleiden van transport van patiënten naar onderzoeksafdelingen
- ▶ Overleg met kinesitherapeuten, ergotherapeuten e.a.
- ▶ Contact met andere ziekenhuisafdelingen bij transfert van patiënten
- ▶ Contact met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Contact met sociale dienst
- ▶ Overleg en gesprek met familie en mantelzorgers
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie

4. Organisatie van de afdeling

4.1. Vroegdienst

- ▶ 6u30: overdracht van de nachtdienst naar de vroegdienst, werkverdeling wordt besproken, ...
- ▶ 7u: controle IV therapie, controle perorale medicatie + paraferen, medicatietoer met toezicht inname, toedienen insuline en intraveneuze medicatie
- ▶ 8u: overdracht naar de hoofdverpleegkundige
- ▶ 8u30-10u30: totaalzorg bieden: basiszorgen, controle parameters, detailzorgen en wondzorg, liefst aaneensluitend
- ▶ 10u30-11u: bedden opmaken en opruimen / aanvullen van de verzorgingskarren
- ▶ 11u-11u30: controle IV therapie, controle per orale medicatie + paraferen, medicatietoer met toezicht inname, controle en toedienen insuline en toedienen intraveneuze medicatie
- ▶ 11u30-13u: tijdspanne om ½ u pauze te nemen (elk afzonderlijk)
- ▶ 11u30-12u: hulp bij maaltijdbedeling, installeren van de patiënt en hulp bieden aan de patiënt waar nodig
- ▶ 12u-13u30: middagverzorging, beloproepen beantwoorden, patiënten in zetel/bed positioneren, wisselhouding geven, incontinentiemateriaal aanbrengen, blaastraining geven, etc.
- ▶ 13u30-13u54: administratie in orde brengen

4.2. Laatdienst

- ▶ 13u54-14u36: overdracht van de vroege naar de late shift, overlopen van de nog af te werken taken
- ▶ 14u36: 1 verpleegkundige start samen met de zorgkundige met de namiddagverzorging van haar/zijn toegewezen patiënten en de andere verpleegkundige controleert de IV en per orale medicatie van haar/zijn toegewezen patiënten + paraferen
- ▶ 14u36-16u: namiddagverzorging: patiënten recht zetten, incontinentiemateriaal, mictietraining, controle parameters, wisselhouding geven, medische instructies afwerken, opnames verder afwerken
- ▶ 16u-17u: medicatietoer met toezicht inname, aerotherapie, glycemiecontroles en toedienen insuline, toedienen intraveneuze medicatie
- ▶ 17u-18u: hulp bij maaltijdbedeling, installeren van de patiënt en hulp bieden aan de patiënt waar nodig
- ▶ 18u-19u: tijdspanne om 1/2u pauze te nemen (elk afzonderlijk)
- ▶ 18u30-21u30: start avondverzorging, patiënten naar bed helpen, incontinentiemateriaal vervangen, mictietraining, medische instructies afwerken, per orale medicatie bedelen en toezicht inname, aerosoltherapie, IV therapie, glycemiecontroles en insuline toedienen, SC inspuitingen. De patiënten een goede houding geven voor de nacht, iconen (nuchter onderzoek; ed.) ophangen aan bed van patiënt. Instructies (bloedafnames, EKG controles, aanvragen voor urinestalen, etc.) klaarleggen voor volgende dag, uitpakken medicatie, verzorgingskarren en spoelruimte opruimen, verpleegplannen en briefing aanvullen.
- ▶ 21u30: overdracht naar nachtdienst

4.3. Nachtdienst

- ▶ 21u30: overdracht van laatdienst
- ▶ 22u00: korte toer bij alle patiënten
- ▶ 22u30-24u: controle medicatie (per orale en IV) tijdens nacht; medicatie klaarzetten voor de volgende dag, ontslagen controleren
- ▶ 24u-02u: patiëntentoer, wisselhouding geven, incontinentiemateriaal vervangen, alles wegnemen bij patiënten die nuchter moeten zijn, parameters nemen waar nodig, IV therapie, infusen controleren, kar opruimen en aanvullen voor volgende toer
- ▶ 02u-02u30: pauze
- ▶ 02u30-04u: verslag schrijven, beloproepen beantwoorden, briefing aanpassen
- ▶ 04u-05u15: patiëntentoer, wisselhouding geven, incontinentiemateriaal vervangen, parameters controleren waar nodig, IV therapie, infusen nazien, kar opruimen en aanvullen voor volgende dag
- ▶ 05u15-06u30: bloedafnames, glycemiecontroles, IV therapie, controle parameters waar nodig

Voor het vervoer van de patiënten naar en van het operatiekwartier of polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern Patiënten Transport (IPT). Dit vervoer gebeurt steeds met een logistieke assistente van het verdiep waar de patiënt verblijft. Indien de patiënt van het operatiekwartier komt en/of anesthesie ondergaan heeft dan zal er steeds een verpleegkundige (van de dienst waar de patiënt zal verblijven) meegaan.

Tijdens elk van de shiften is het van het allergrootste belang dat bij elke patiënt parameters worden genomen. Algemene regel hierbij is: je begint pas aan de verzorging van de patiënt als je de toestand van de patiënt kent. Hiervoor neem je de parameters!

Het is aangewezen om de verpleegdossiers van de patiënt, over wie je verantwoordelijkheid hebt, mee te nemen op de verzorgingskar. Zo beschik je steeds over de nodige informatie van je patiënten en kan je meteen de toegediende zorgen in het verpleegplan aanduiden.

Na elke zorgronde wordt de verzorgingskar opgeruimd en aangevuld.

Vergeet niet dat sommige zaken kunnen afwijken naargelang de situatie die zich voordoet op de dienst. Zo zijn opnames of transfers tijdens een shift een reden tot aanpassing van deze indeling.

4.4. Specifiek voor de dienst acute geriatric

4.4.1. *Verpleegactiviteiten*

- ▶ Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie
- ▶ Aandacht voor detailzorg
- ▶ Aandacht voor privacy
- ▶ Maatregelen ter preventie van malnutritie
- ▶ Aandacht voor slikproblemen
- ▶ Opvolgen incontinentieproblematiek
- ▶ Toilettraining bij patiënten met ADL-dysfunctie
- ▶ Stimuleren tot zelfzorg
- ▶ Valpreventie
- ▶ Stimuleren om op te zitten, actieve en passieve oefeningen te doen
- ▶ Zorg voor een intacte huid
- ▶ Anti-decubituspreventie
- ▶ Controle inname medicatie
- ▶ Duidelijk communicatie naar patiënt en familie
- ▶ Dit alles met veel geduld in een rustige sfeer en met respect voor de oudere persoon

5. Zorgmodel

5.1. Taak van de verpleegkundige:

Op de dienst acute geriatric wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij voor de totaalzorg verantwoordelijk is.

Studenten worden toegewezen aan een verpleegkundige en staan vermeld op de werkverdeling.

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet-somatische zorg voor de patiënt, aandacht voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn/ haar patiënten, maar de verzorging gebeurt indien nodig samen met de collega's.

De verpleegkundige zorgt meerdere dagen voor dezelfde patiënten om zo een maximale continuïteit en goed contact te verzorgen. Iedere verpleegkundige plant de uit te voeren zorg bij zijn/haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak van parameters, observatie, therapie, ... ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de verpleegkundigen.

Ongeacht wat de zorg ook is, de patiënt blijft steeds centraal staan.

Er dient ook aandacht besteed te worden aan de omgeving van de patiënt. De patiënt blijft deel uitmaken van een gezin – leefsituatie, daarom dient ook de familie met respect behandeld te worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie, geef aandacht door een empirische houding. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de afdeling.

5.2. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang.

Tevens leidt standaardisatie tot een continuïteit van de zorgverlening en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's ...

Als hulpmiddel zijn er via intranet een aantal procedures ter beschikking.

5.3. Psychische draagkracht

Op een dienst acute geriatrie word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale, familiale situaties die een gevoel van onmacht geven en stress veroorzaken.

Dergelijke zaken hebben een grote impact op elke medewerker van de afdeling. Elke medewerker is een mens die gevoelens heeft en geraakt wordt door wat er met een medemens gebeurt. Het is belangrijk om met deze gevoelens te leren omgaan zodat ze geen 'last' worden.

Hou je ogen en oren open voor wat er gebeurt. Verdring je emoties niet maar bespreek ze met de mentoren, de andere medewerkers of de hoofdverpleegkundige.

Door je gevoelens bespreekbaar te maken, leer je er mee omgaan en kan er samen gezocht worden naar mogelijke oplossingen.

6. Eerste stagedag

Op je eerste stagedag kom je op de afdeling en vraag je naar de hoofdverpleegkundige. Na de verwelkoming van de hoofdverpleegkundige zal je worden voorgesteld aan het team en aan je stagementors.

De stagementoren of de hoofdverpleegkundige zorgen voor een rondleiding op de afdeling en voor de verdere toelichtingen.

Op je eerste stagedag moeten concrete afspraken worden gemaakt wat betreft het uurrooster van de stage, steeds in samenspraak met de stagementor of de hoofdverpleegkundige.

De stagiair zal de nodige documenten voorleggen zoals stage-urenformulier en feedbackfiche. De feedbackfiche blijft gedurende de volledige stageperiode op de afdeling zodat elk ogenblik feedback kan worden genoteerd.

De stagiair zal in de loop van de dag ook verdere inlichtingen krijgen in verband met het gebruik van het verpleegdossier, de dagfiches en de medische dossiers.

7. Onze verwachtingen van de stagiair

Als student is het noodzakelijk je **doelstellingen** te formuleren en die uit te schrijven op je doelstellingenfiche. Maak je doelstellingen ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundige. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je in wilt oefenen.

De stagiair wordt verwacht steeds **stipt op tijd** op de afdeling aanwezig te zijn.

Kun je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op de dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je stage!

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de stagementor of de hoofdverpleegkundige. Onderling wisselen van reeds vastgelegde uren worden enkel toegestaan door de stagementor of de hoofdverpleegkundige.

De stagiair dient steeds het **beroepsgeheim** te respecteren.

Van de stagiair wordt verwacht dat hij/zij **motivatie en interesse** toont om de stage succesvol te laten verlopen.

Rapporteer steeds je observaties en je handelingen. Dit doe je door de verpleegkundige in te lichten waarmee je hebt gewerkt en door het verpleegplan in te vullen.

Zorg ervoor dat je **feedbackfiche** steeds wordt aangeboden aan de verpleegkundige met wie je hebt gewerkt. Doe hierbij ook een stuk aan **zelfreflectie** en pen je eigen visie op de gedane verzorging neer. Zo krijgt ook de mentor of hoofdverpleegkundige zicht in je zelfreflectie.

Als stagiair houd je je aan de principes van **ziekenhuishygiëne**. Je draagt correcte kledij. Indien je kledij vuil wordt, vervang je deze. Lange mouwen zijn uitgesloten. Ook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen zijn niet toegelaten. Ze kunnen bacteriën herbergen. Lange haren worden samengebonden.

8. Tot slot

Deze brochure is een instrument met als doel je voor te bereiden op je stage op de afdeling GE1.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en is ze jouw kapstok voor een vlotte en aangename samenwerking op onze afdeling.

Mogen wij vragen om aan het einde van de stageperiode een evaluatieformulier over de stageperiode in te vullen? Dit geeft ons de kans eventuele aanpassingen te doen aan de begeleiding van de studenten.

Bij welke vraag dan ook, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stagementoren of iemand anders van het team.

SUCCES!!

Stijn, Talya & Sylvia

9. Contactgegevens van de afdeling

Receptie straat 351: 09 224 83 51

Hoofdverpleegkundige: 09 224 89 21