



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.

Gedurende je opleiding kom je in contact met verschillende instellingen, toekomstige collega's en pathologieën. Vanuit ons ziekenhuis zijn we blij om je te mogen verwelkomen en je te helpen groeien naar je toekomstige loopbaan.

Wij investeren graag tijd in jou en hopen je tal van leermomenten te kunnen aanbieden. Daarnaast kijken we uit om jouw verworven kennis en nieuwe inzichten te horen die ons als ziekenhuis mee vooruit kunnen helpen.

Er zullen tal van uitdagingen op je afkomen. Werken met collega's, ernstig zieke patiënten en werken met verschillende materialen en middelen. Onthoud dat de patiënt steeds centraal staat in dit verhaal. Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden tijdens deze periode.

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

Een brochure kan niet allesomvattend zijn, maar kan je al enkele belangrijke inzichten geven in de werking van onze afdeling. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Naam: Karien Callewaert

Hoofdverpleegkundige GE3

# 1. Inhoud

1.	Inhoud .....	2
2.	Algemene gegevens en grondplan .....	3
2.1.	Wie werkt op de geriatrie?.....	3
2.2.	Architectuur van de afdeling .....	3
2.3.	Bezoekuren van de afdeling: .....	5
2.4.	Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpen:.....	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
3.3.3.	Fysieke beveiliging.....	8
3.3.4.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking .....	8
4.	Organisatie van de afdeling.....	9
4.1.	Vroegdienst .....	9
4.2.	Dagdienst.....	9
4.3.	Laatdienst .....	9
4.4.	Nachtdienst .....	10
4.5.	Specifiek voor de dienst acute geriatrie.....	10
5.	Zorgmodel .....	11
5.1.	Taak van de verpleegkundige:.....	11
5.2.	Standaardisatie.....	11
5.3.	Psychische draagkracht .....	12
6.	Eerste stagedag .....	12
7.	Onze verwachtingen van de stagiair .....	12
8.	Tot slot.....	13
9.	Contactgegevens van de afdeling.....	13
10.	Aanvullende informatie online.....	13

## 2. Algemene gegevens en grondplan

### 2.1. Wie werkt op de geriatrie?

**Hoofdverpleegkundigen:** Karien Callewaert

**Medisch specialisme:** Acute geriatrie

**Cluster diensthoofd:** Mevr. Joan De Metsenaere

**Verpleegkundig team:**

De hoofdverpleegkundige, mevr. Karien Callewaert zorgt voor de verpleegkundige organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt zij bijgestaan door ongeveer 12 verpleegkundigen, 3 zorgkundigen, 1 logistiek assistente, 1 kinesitherapeut, 2 ergotherapeuten, 2 maatschappelijke werkers en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

**Artsen:**

Dr. Vander Stichele Elisabeth

Dr. Prof. Petrovic Mirko

**Mentoren:**

Delphine Sleeuwaert

Fabienne Van Hoorde

Brent De Tollenaere

**Aantal bedden:**

De afdeling GE3 beschikt over 33 bedden ondergebracht in 11 tweepersoonskamers en 11 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

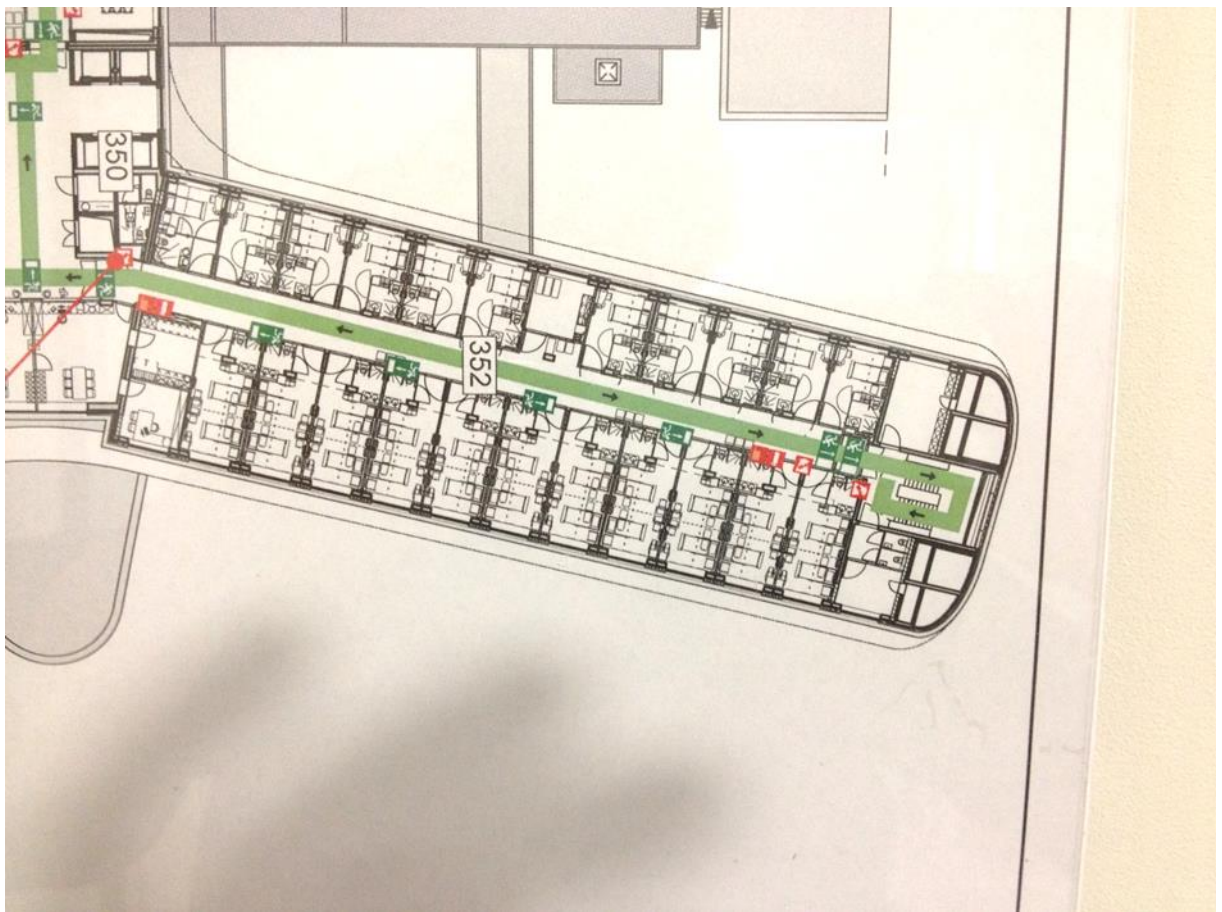
### 2.2. Architectuur van de afdeling

Alle kamers zijn voorzien van een badkamer met wastafel, douche en toilet en elke patiënt beschikt over een elektrisch hoog/laag bed en een verplaatsbare geriatriesch stoel met eetplank. Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost. Hier worden alle administratieve taken afgehandeld. Hier wordt ook bij elke shiftwissel de patiëntenoverdracht gegeven. Naast de verpleegpost ligt de preparatieruimte: hier vind je de medicatiestock en -karren, injectienaalden, infuusmateriaal en dergelijke meer. Naast de preparatieruimte tref je het bureau van de hoofdverpleegkundige. Ongeveer halfweg de gang vind je aan de linkerkant een spoelruimte, die is voorzien van een bedpanspoeler, reserve bedpannen, urinalen en nachstoelen. Achteraan de gang voorbij de dubbele deuren vinden we links nog een berging voor het materiaal zoals mobiele patiëntenliften, kussens, fixatiemateriaal, anti-decubitusmateriaal, ed. De personeelstoiletten bevinden zich aan de rechterzijde. Onze afdeling in straat 352 is een onderdeel van het geriatriesch platform gelegen op de 5e verdieping. Straat 351 is een identieke afdeling in spiegelbeeld.

Straat 353 of de middengang omvat een aantal gemeenschappelijke ruimtes voor de verschillende geriatriesche 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 geriatrie 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. Bezoeken van de afdeling

14 tot 20 uur

## 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
	dagdienst	08.00 – 16.06 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	vroegdienst	07.30 – 15.36 uur	30 min pauze
	dagdienst	08.00 – 16.06 uur	30 min pauze
	Avonddienst	10.24 – 18.31uur	30 min pauze

# 3. Profiel van de afdeling

## 3.1. Medische pathologieën en behandelingen

De gemiddelde leeftijd van de patiënt op onze dienst bedraagt 75 jaar. Er is meestal een actieve polyopathie aanwezig. 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:

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

De patiënten worden meestal medicamenteus (per os, via infuus, aërosol) behandeld en soms wordt de voeding aangepast naargelang de diagnose. Kinesithérapie, ergotherapie en logopedie worden ook 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 die in spoed opgenomen worden, kunnen uiteenlopende pathologieën hebben (zie bovenstaande).

Van patiënten die getransfereerd worden vanuit de chirurgische en de interne afdelingen zijn de acute problemen, pathologieën reeds verholpen op de primaire afdeling; Deze patiënten komen bij ons voor verdere revalidatie en behandeling.

Regelmatig hebben we patiënten met een geplande opname voor het op punt stellen van hun medicatie, insulinetherapie en/of een algemene check-up.

## 3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

### 3.3.1. *Basiszorgen*

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
  - van de chirurgische patiënt
  - van de geventileerde patiënt
  - werken volgens de afspraken van de dienst.
- ▶ **Bewaking en controle van parameters via monitoring:** ECG, bloeddruk (invasief – niet invasief) saturatie O<sub>2</sub>, CVD enz..
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV, enz.
- ▶ Werken met infuuspomp
- ▶ Werken met spuitpomp
- ▶ Werken met pijnpomp
- ▶ Infuusbeleid
  - Plaatsen van intraveneuze katheter
  - Assistentie bij plaatsen van centrale en/of arteriële 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, fysiek en sociaal vlak
- ▶ Gebruiken van het verpleegkundige dossier

### 3.3.2. *Gespecialiseerde technieken*

#### Ademhalingsstelsel

- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Toedienen van zuurstof
  - met O<sub>2</sub> bril
  - met O<sub>2</sub> masker
  - met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol

- ▶ Hulp bij intubatie
- ▶ Omgaan met verschillende beademingsvormen
  - Invasieve ventilatie: via ETT of ETC: volume of drukgestuurd.
  - Niet invasieve beademing: via masker / Bipap
  - Totaalzorg bij de beademde, gesedeerde of comateuze patiënt.
  - Mondzorg
  - Tubezorg
- ▶ Aspiratie
- ▶ Extubatie
- ▶ Transport van de beademde patiënt
- ▶ Zorg voor de tracheotomie patiënt
  - Assistentie bij plaatsen
  - Aspiratie
  - Canulezorg
  - Communicatie
- ▶ Zorg voor thoraxdrainage
  - Assistentie bij plaatsen
  - Toezicht op wondvocht
  - Observatie patiënt
  - Wondzorg

### **Cardiaal Stelsel**

- ▶ Monitoring
- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg rond de pacemakerpatiënt
- ▶ Hulp bij zorg van hartpatiënten
  - Toedienen van medicatie
  - Toezicht op reacties
  - Hulp bij gespecialiseerde technieken: vb. cardioversie, TEE
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

### **Spijverteringsstelsel**

- ▶ Plaatsen van een maagsonde of microsonde
- ▶ Zorg voor een gastrostomiesonde
  - Hulp bij plaatsen
  - Zorg na plaatsen
  - Toezicht houden op
- ▶ Maagaspiratie
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding

### **Urogenitaal stelsel**

- ▶ Plaatsen van een éénmalige- of verblijfskatheter
- ▶ Volgen van diurese en bijhouden van urinedebiet

## Huid en zintuigen

- ▶ Wondzorg
  - Zorg voor DAV
  - Zorg voor AP, drains, urostoma
  - Verwijderen of inkorten van drains
  - Verwijderen van hechtingen
  - Zorg voor de open wonde
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt
  - Gebruik maken van hulpmiddelen zoals een tillift

## Metabolisme

- ▶ Infuustherapie
- ▶ Aanvullen van bepaalde elektrolyten
- ▶ Vocht- en voedingsbalans bijhouden
- ▶ Controle glycemie
- ▶ Bepalen van bloedgasen

## Algemene technieken/vaardigheden

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

### 3.3.3. *Fysieke beveiliging*

Nagaan of de patiënt voldoende veilig in bed of op de operatietafel ligt. Is dit niet het geval, dan brengt men bedsponden of fixatiemateriaal aan. Is dit nog niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal (driepuntsfixatie) aan te brengen.

Ervoor zorgen dat het belsignaal 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
- ▶ Assistentie bij medische handelingen
- ▶ Begeleiden van transport van kritieke patiënten naar de afdeling Intensieve Zorgen
- ▶ Contact met kinesithérapie
- ▶ Contact met radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
- ▶ Contact met labo
- ▶ Contact met ziekenhuisafdelingen voor transfert van patiënten
- ▶ Contact met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Contact met psychologen



- ▶ Overleg en gesprek met familie
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie

## 4. Organisatie van de afdeling

### 4.1. Vroegdienst

- ▶ 6u30: overdracht van de nacht naar de vroege equipe, werkverdeling wordt besproken, ...
- ▶ 7u: controle IV therapie, controle per orale 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. Dagdienst

- ▶ 8u-8u20: overdracht van de verpleegkundige van de toegewezen kant
- ▶ 8u20-14u36: aansluiten bij de taken van de vroegdienst
- ▶ 14u36-16u06: aansluiten bij de taken van de laatdienst

### 4.3. 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, aërotherapie, 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 (elke 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

#### 4.4. Nachtdienst

- ▶ 21u30: overdracht van laaddienst
- ▶ 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: patiëntentoevoer, 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: patiëntentoevoer, 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.

#### 4.5. Specifiek voor de dienst acute geriatrie

##### 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 geriatricie wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij/zij 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 patiënt en eventueel van zijn familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn of 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 of haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt zo veel 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 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, van een leefsituatie. Daarom dient ook de familie met respect behandeld te worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie en geef aandacht door een empathische houding. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de afdeling Geriatricie.

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten, het personeelsbeleid, enz.

### 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 door de hoofdverpleegkundige zal je worden voorgesteld aan het team en aan je stagementoren.

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 het stage-urenformulier en de 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 verpleegkundigen. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je jezelf in wil oefenen.

De stagiair wordt verwacht steeds **stipt op tijd** op de afdeling aanwezig te zijn. Kan je niet komen werken, bijvoorbeeld door ziekte, of geraak 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 hoofdverpleegkundige. Onderling wisselen van reeds vastgelegde uren wordt enkel toegestaan door de stagementor of hoofdverpleegkundige.

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

Van de stagiair wordt verwacht dat hij of 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 waarmee je hebt gewerkt in te lichten en door het verpleegplan in te vullen.

Zorg ervoor dat je **feedbackfiche** steeds wordt aangeboden aan de verpleegkundige waarmee je hebt gewerkt. Schrijf de naam van de verpleegkundige waar je die dag mee gewerkt hebt op je feedbackfiche. 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 GE3.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn 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!!**

Hoofdverpleegkundige Karien Callewaert

Stagementoren: Delphine en Fabienne en Brent

## 9. Contactgegevens van de afdeling

Receptie straat 352: 09 224 83 52

Hoofdverpleegkundige: 09 224 89 03

## 10. Aanvullende informatie online

Informatiebrochure studenten:

- ▶ infectiecontrole en antibioticabeleid

Patiëntenbrochures:

- ▶ geriatisch dagziekenhuis
- ▶ MRSA
- ▶ Valpreventie