



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 Interne (pneumologie, gastrologie, oncologie) 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!

Naam : Frédérique Deslé

Hoofdverpleegkundige

Inhoud

1.	Algemene gegevens en grondplan	3
1.1.	Wie werkt op de interne afdeling ?	3
1.2.	Architectuur van de afdeling	4
1.3.	Bezoekuren van de afdeling	5
2.	Organisatie van de afdeling	5
2.1.	Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u)	5
2.2.	Laatdienst (13.54 u - 22.00 u)	5
2.3.	Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u)	6
3.	Profiel van de afdeling	7
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen	7
3.2.	Meeste voorkomende verpleegactiviteiten	7
3.2.1.	Basiszorgen	7
3.2.2.	Gespecialiseerde technieken	8
3.2.3.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	10
4.	Zorgmodel	11
5.	Eerste dag stage	12
6.	Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e)	12
7.	Tot slot	13
8.	Extra links	13
9.	Contactgegevens van de afdeling	13

1. Algemene gegevens en grondplan

1.1. Wie werkt op de interne afdeling ?

Hoofdverpleegkundige: Mevr. Frédérique Deslé

Cluster diensthoofd: Mevr. Decock Stefanie

Medisch diensthoofd: Dr. Behaegel M.

Stagementoren: De Backer Gino

Banckaert Anne

Kints Niels

Medisch specialismen: Pneumologie, gastrologie, oncologie

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige, mevr. Deslé Frédérique, zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt zij bijgestaan door ongeveer 15 verpleegkundigen, 1 zorgkundige, 1 logistiek assistente, 1 psychologe van het palliatief supportteam, 1 kinesist en 1 sociaal verpleegkundige.

Artsen:

- ▶ Dr. Behaegel, pneumologe
- ▶ Dr. Catteeuw, pneumologe
- ▶ Dr. Samyn, oncologe
- ▶ Dr. Sas, gastro-enteroloog
- ▶ Dr. Desmidt, gastro-enteroloog
- ▶ Dr. Bruggeman, gastro-enteroloog

Aantal bedden:

De afdeling Interne beschikt over 28 bedden, waaronder 10 tweepersoonskamers en 9 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

Wij beschikken ook over een isolatiekamer met een sas waar besmette patiënten (TBC-patiënten) of patiënten met een immuno-depressie (na chemotherapie) geïsoleerd kunnen worden. Onze isolatiekamer kan zowel in onderdruk (besmette patiënten) als in overdruk (patiënten met een immuno-depressie) gebracht worden.

Twee éénpersoonskamers zijn speciaal voor slaaponderzoek. Deze kamers kunnen verduisterd worden, zodat een goede slaap verzekerd wordt.

1.2. Architectuur van de afdeling

Alle kamers zijn voorzien van een badkamer en een toilet. De toiletten voor de bezoekers zijn voorzien in de liftenhal.

Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost. Hier worden alle administratieve taken afgehandeld. Hier vindt ook elke morgen om 6.30, 's middags om 14.00, en 's avonds om 21.30 uur de patiëntenoverdracht plaats.

De afdeling beschikt eveneens over een keuken. De keuken bevindt zich op de middengang en is enkel toegankelijk voor personeel (deur kan enkel geopend worden met de badge). Hier kan je een pauze nemen op de daartoe bestemde tijdstippen.

Naast de keuken vinden we de ruimte waar de poetskarren worden opgesteld.

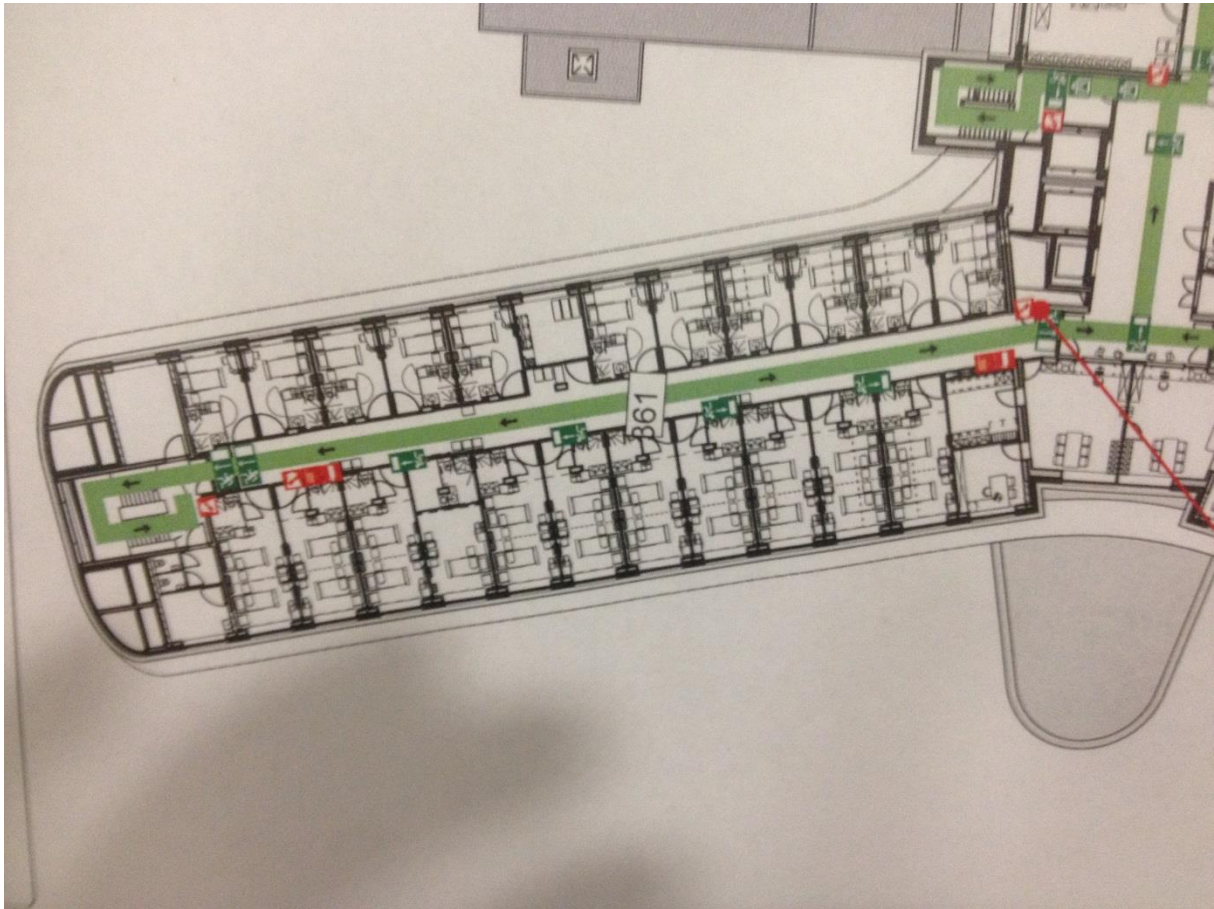
Recht tegenover de keuken vinden we een grote gemeenschappelijke berging waar al het voorraadmateriaal wordt gestockeerd voor de beide afdelingen. Hier bevindt zich ook het linnen. In deze ruimte wordt enkel proper materiaal gestockeerd of geplaatst. Dat wil zeggen dat alle linnen- of verzorgingskarren die hier geparkeerd staan, steeds voorzien zijn van lege zakken!

Naast de verpleegpost ligt de verpleegkundige preparatieruimte: hier vinden we medicatie, materiaal voor infusen en dergelijke.

Naast de preparatieruimte treffen we ook de bureau van de hoofdverpleegkundige aan.

Ongeveer halfweg de gang vind je aan de rechterkant een spoelruimte, die is voorzien van een bedpanspoeler.

Achteraan de gang voorbij de dubbele deuren vinden we nog een berging voor het materiaal van de afdeling. De toiletten voor het personeel bevinden zich ook hier.



1.3. Bezoekuren van de afdeling

Dagelijks van 14u tot 20u.

2. Organisatie van de afdeling

2.1. Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u)

6u30: overdracht van de nacht naar de 3 vroegdiensten. Iedere verpleegkundige is verantwoordelijk voor de patiënten van haar zone.

8u: overdracht naar de hoofdverpleegkundige

Totaalzorg aanbieden: basiszorgen, detailzorgen en wondzorg liefst aaneensluitend, vitale parameters

Nieuwe patiënten : uitwerken instructies arts

Toeren met de artsen, instructies uitwerken, onderzoeken afspreken

11u : medicatie controle en toediening, infuustherapie

2.2. Laatsdienst (13.54 u - 22.00 u)

14u: overdracht van de vroege naar de late shift, overlopen van de nog af te werken is.

14u30 : infuustherapie, uitwerken nieuwe patiënten

15u : namiddagverzorging

16u: afwerken opdrachten van de artsen

16u30 : controle medicatie en toedienen medicatie

17u: opdienen van het avondmaal

18u: moment voor avondpauze (30 minuten)

19u : avondtoer en medicatie toedienen, vitale parameters, infuustherapie

21u : verpleegplannen invullen

2.3. Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u)

21u30 : briefing van avonddienst naar nachtdienst

22u : toer bij alle patiënten

23u : infuustherapie, parameters nemen

24u : medicatie klaarleggen voor volgende dag

02u : toeren bij de patiënten

05u : bloedafnames, verpleegplannen invullen

Voor het vervoer van de patiënten naar en van de polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern patiënten Transport (IPT). Indien de patiënt van de poli komt na een gastroscopie of coloscopie en een 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, waarvoor je verantwoordelijk bent, mee te nemen op je 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 zich voordoet op de dienst. Zo zijn opnames of transfers tijdens een shift een reden tot aanpassing van deze indeling.

.

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

Er zijn verschillende pathologieën die worden behandeld op deze afdeling. Voornamelijk zijn dit patiënten met:

Pneumologie :

- ▶ COPD
- ▶ Long Carcinoom
- ▶ Astma
- ▶ Pneumothorax
- ▶ Chronische bronchitis
- ▶ Longfibrose
- ▶ TBC
- ▶ Slaapregistratie voor de diagnose van slaap-apnoe te stellen

Gastrologie :

- ▶ Voorbereiding onderzoeken : gastroscopie, coloscopie, ERCP
- ▶ Slokdarm Carcinoom
- ▶ Darm Carcinoom
- ▶ gastro-intestinale bloedingen
- ▶ Maagulcussen
- ▶ Ziekte Van Crohn
- ▶ Diverticulitis

Oncologie:

- ▶ Chemotherapie
- ▶ Oncologische patiënten
- ▶ Palliatieve patiënten
- ▶ Pijntherapie

3.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten

3.2.1. Basiszorgen

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
 - Pneumologie-patiënt
 - Oncologie-patiënt
- ▶ Bewaking en controle van parameters, ECG, bloeddruk, O²- saturatie, enz..
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV enz.
- ▶ Werken met infuuspomp

- ▶ 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

3.2.2. Gespecialiseerde technieken

Ademhalingsstelsel

- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Toedienen van zuurstof
 - Met O2 bril
 - Met O2 masker
 - Met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol
- ▶ Aspiratie
- ▶ Zorg voor de tracheotomie patiënt
 - Aspiratie
 - Canulezorg
 - Communicatie
- ▶ Zorg voor thoraxdrainage
 - Toezicht op wondvocht
 - Observatie patiënt
 - Wondzorg
- ▶

Cardiaal stelsel

- ▶ Diagnostisch ECG: 12 afleidingen ECG / berekend via monitoring
- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg van hartpatiënten
- ▶ Toedienen van medicatie
- ▶ Toezicht op reacties
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

Gastro-intestinaal stelsel

- ▶ Plaatsen van een maagsonde, microsonde
- ▶ Zorg voor gastrostomiesonde
- ▶ Zorg na plaatsen gastrostomiesonde
- ▶ Toezicht houden op gastrostomiesonde
- ▶ Toedienen van sondevoeding
- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Toedienen van een lavement of andere laxativa
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding
- ▶ Voorbereiding coloscopie

Urogenitaal stelsel

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

Huid en zintuigen

- ▶ Wondzorg
- ▶ Zorg voor DAV
- ▶ Zorg voor AP
- ▶ Verwijderen van hechtingen
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt
- ▶ Gebruik maken van hulpmiddelen vb. tillift

Metabolisme

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

Algemene technieken

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

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 aan te brengen
- ▶ Ervoor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

3.2.3. *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
- ▶ Contact met kinesitherapie
- ▶ Contact met dagziekenhuis interne (chemopatiënten)
- ▶ Contact met radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
- ▶ Contact met labo
- ▶ Met ziekenhuisafdelingen voor transfert van patiënten
- ▶ Met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Met sociale dienst
- ▶ Overleg en gesprek met familie
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie

4. Zorgmodel

4.1. Taak van de verpleegkundige

Op onze dienst werken we volgens het principe van de integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit houdt in dat elke verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij/zij verantwoordelijk is voor de totaalzorg.

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

Om de continuïteit te bevorderen zorgt een verpleegkundige meerdere dagen voor dezelfde patiënten. Elke verpleegkundige plant de uit te voeren zorg voor zijn/haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt zo maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundige. Ze weten immers het best wat er met de patiënt dagelijks gebeurt op vlak van parameters, observaties, therapie, ... Ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de verpleegkundigen.

Wat de zorg ook is, de patiënt blijft centraal staan.

Ook de omgeving van de patiënt verdient aandacht. Hij blijft deel uitmaken van een gezin. Daarom moet ook de familie met begrip en respect behandeld worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie en geef aandacht met een empathische houding.

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten (patiënttoewijzing, opname- en ontslagbeleid, ...)

4.2. Taken van de arts

De artsen toeren dagelijks of meerdere keren per dag. Ze schrijven onderzoeken voor en/of voeren deze uit. Ook stellen ze de diagnose en schrijven een behandeling voor. Ook familie en patiënten informeren omtrent de gezondheidstoestand of onderzoeken en slecht nieuwsgesprekken behoren tot hun taken.

4.3. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang. Standaardisatie zorgt ook voor een betere 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,...De procedures kan je terugvinden via het intranet.

Psychische draagkracht

Op de dienst 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.

5. Eerste dag stage

Op je eerste stagedag zal je een onthaal krijgen in het ziekenhuis en daarna naar onze afdeling gebracht worden. Je zal worden ontvangen door onze hoofdverpleegkundige of een van de collega's en voorgesteld worden aan het team.

De stagementoren zullen je een rondleiding geven op de afdeling en verdere toelichting geven.

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

Vergeet zeker niet de nodige documenten voor te leggen zoals stage-urenformulier, feedbackfiches en je leerdoelen voor de stage. Voor een vlotte werking laat je best je feedbackfiches op de dienst gedurende de hele stage zodat op elk moment feedback kan genoteerd worden.

In de loop van de eerste dag zal je ook verdere inlichtingen krijgen i.v.m. het gebruik van het verpleegdossier, CPD (elektronisch patiëntendossier) en de medische dossiers.

6. Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e)

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

Er wordt verwacht dat je steeds **stipt op tijd** aanwezig bent op de afdeling. Kan je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op dienst? Verwittig dan steeds de afdeling (09/224 8361) vóór het aanvangsuur van je shift.

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, ook als je zou willen wisselen van uren.

Heel belangrijk is dat je te allen tijde het **beroepsgeheim** respecteert.

Het tonen van **motivatie en interesse** wordt heel hard geapprecieerd en dit zal je leerproces positief beïnvloeden! Probeer zelf leerkansen te creëren tijdens je stage en spreek andere verpleegkundigen aan als je een bepaalde handeling zelf wilt uitvoeren. Naar het einde toe van je stage mag je in samenspraak met je stagementor zelfstandig een totaalzorg uitvoeren bij een patiënt.

Rapporteer steeds je observaties en handelingen. Dit doe je door de verantwoordelijke verpleegkundige in te lichten waarmee je samenwerkt en door het in het verpleegplan te noteren. Ben je niet zeker van je stuk? Aarzel geen moment en vraag het aan je begeleider.

Zorg ervoor dat je je **feedbackfiche** steeds aanbiedt aan de begeleidende verpleegkundige. Noteer eerst je eigen zelfreflectie en pen je visie op de uitgevoerde zorgen neer. Zo kan je mentor inzicht krijgen in je **zelfreflectie**.

Het kiezen van een volpatiënt voor je stageopdracht kan altijd besproken worden met de stagementor of hoofdverpleegkundige. Tijdens vrije momenten kunnen de dossiers ingekeken worden en kan er aan het stageverslag worden gewerkt. Het is evenwel verboden om een kopie of een afdruk te maken van gegevens uit zowel het papieren als uit het elektronisch patiëntendossier.

Beantwoord beloproepen steeds zo vlug mogelijk, ook al behoort de patiënt niet tot jouw zone.

Probeer tijdens je stage op onze afdeling je kennis en vaardigheden zoveel mogelijk te verrijken. Stel jezelf bij iedere handeling de vraag “Waarom?” en als je het antwoord niet weet, probeer het eerst zelf op te zoeken. Is er iets nog niet duidelijk, richt je dan gerust tot de verpleegkundigen. Ze zullen met plezier samen met jou het antwoord zoeken.

Als laatste is het heel belangrijk om de principes van **ziekenhuishygiëne** toe te passen: je draagt correcte kledij en vervangt deze indien bevuild, lange mouwen zijn uitgesloten, alsook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen. Lange haren worden samengebonden.

7. Tot slot

Deze brochure is een instrument om je voor te bereiden op je stage op onze afdeling.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn voor een vlotte en aangename samenwerking.

Bij welke vraag dan ook, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stagementoren of een ander teamlid!

Heel veel succes!

Hoofdverpleegkundige : Frédérique Deslé

Stagementoren: De Backer Gino, Banckaert Ann, Kints Niels

8. Extra links

<http://www.janpalfijn.be>

9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 361

Telefoonnummer verpleegpost: 09 224 83 61

Telefoonnummer hoofdverpleegkundige: 09 224 89 18