



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 SP Cardiologie-Pneumologie 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 : Johan De Keuleneir

Hoofdverpleegkundige SP Cardiologie

1. Inhoud

1.	Inhoud	2
2.	Algemene gegevens en grondplan	3
2.1.	Wie werkt er op SP Cardiologie-Pneumologie?	3
2.2.	Architectuur van de afdeling	3
2.3.	Bezoekuren van de afdeling	4
2.4.	Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpen	5
3.	Profiel van de afdeling.....	6
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen.....	6
3.2.	Kenmerken van de patiëntenpopulatie.....	6
3.3.	Meest voorkomende verpleegactiviteiten	6
3.3.1.	Basiszorgen.....	6
3.3.2.	Gespecialiseerde technieken.....	7
3.3.3.	Fysieke beveiliging.....	8
3.3.4.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	9
4.	Organisatie van de afdeling.....	10
4.1.	Vroegdienst verpleegkundige :.....	10
4.2.	Laatdienst verpleegkundige :	11
4.3.	Nachtdienst verpleegkundige :.....	11
4.4.	Dagdienst:.....	11
4.5.	Voedselbedeling:	12
5.	Zorgmodel	13
5.1.	Taak van de verpleegkundige:.....	13
5.2.	Standaardisatie.....	13
5.3.	Psychische draagkracht	14
6.	Eerste stagedag	15
7.	Onze verwachtingen van de stagiair	16
8.	Tot slot.....	17
9.	Contactgegevens van de afdeling.....	18

2. Algemene gegevens en grondplan

2.1. Wie werkt er op SP Cardiologie-Pneumologie?

Hoofdverpleegkundigen: Dhr. Johan De Keuleneir

Medisch specialisme: Cardiologie en Pneumologie

Cluster diensthoofd:

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige dhr. Johan De Keuleneir zorgt voor de verpleegkundige organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin worden zij bijgestaan door 12 verpleegkundigen, 4 zorgkundigen, 1 logistieke assistente, 1 psychologe, 1 kinesist, 1 ergotherapeut, 1 maatschappelijk werker en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

Artsen:

Dr. Elinck, Dr. Behaegel en Dr. Deseyne (pneumologen)

Dr. Trouerbach, Dr. Vanmeerhaeghe en Dr. Feys (cardiologen)

Dr. Thibo en Dr. Rodenbach (internisten)

Dr. Samyn (oncologe)

2.2. Architectuur van de afdeling

De afdeling SPI beschikt over 11 tweepersoonskamers en 11 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

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 wordt ook elke morgen de patiëntenoverdracht gegeven.

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). In de keuken kan het personeel pauze nemen op de daartoe voorziene tijdstippen.

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

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

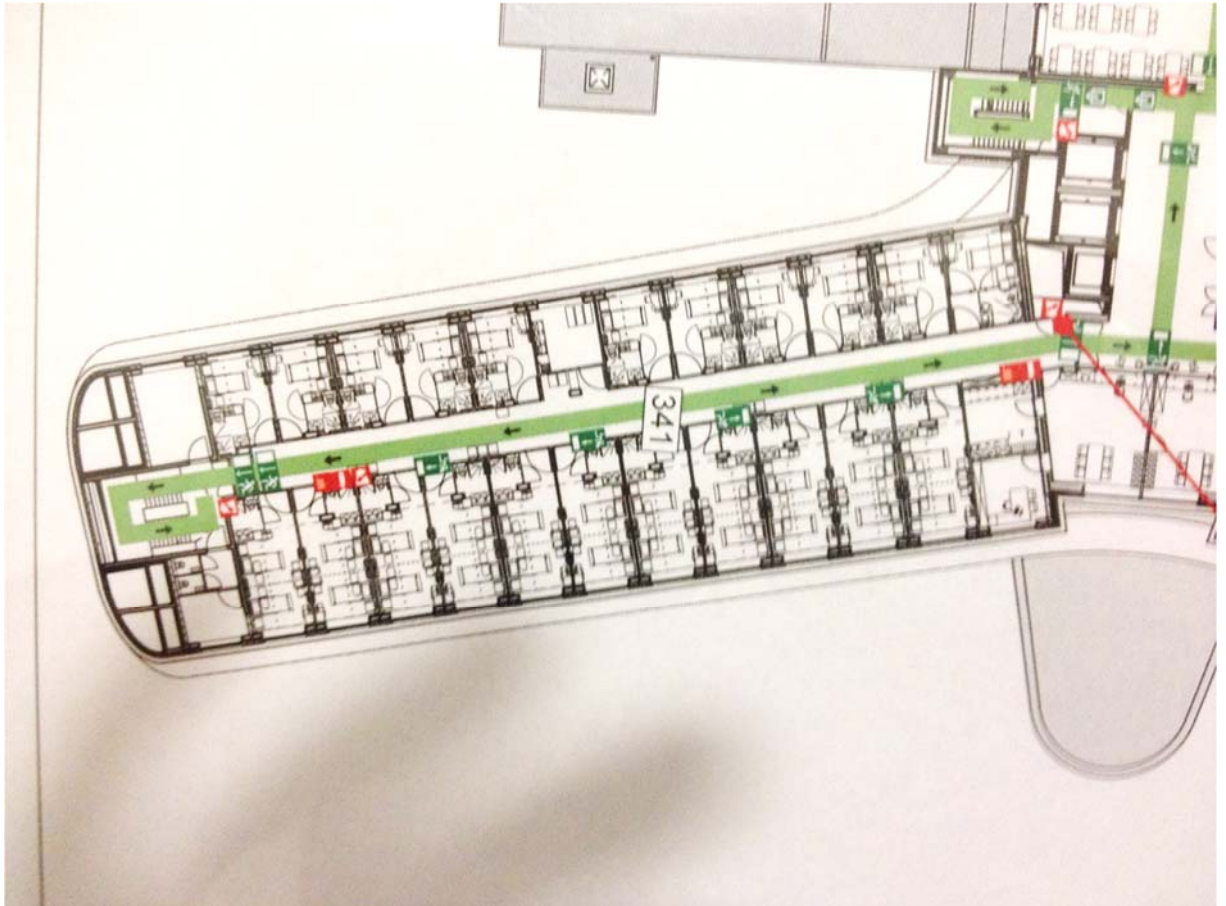
Naast de verpleegpost bevindt zich het verpleegkundig labo: hier vinden we medicatie, injectienaalden, de medicatiekar en dergelijke.

Naast het labo treffen we het bureau van de hoofdverpleegkundige aan.

Ongeveer halweg de gang vind je aan de rechterkant een speelruimte, 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 van het personeel bevinden zich hier ook.

Grondplan



2.3. Bezoekuren van de afdeling

Er is bezoek toegelaten van 14u tot 20u.

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 recovery	vroegdienst	06.30 – 14.36 uur	30min pauze
	avonddienst	13.54 – 22.00 uur	30min pauze
	nachtdienst	21.30 – 06.50 uur	30min pauze
zorgkundigen	vroegdienst	06.30 – 14.36 uur	30min pauze
	avonddienst	13.54 – 22.00 uur	30min pauze
Logistieke assistent	dagdienst	07.30 – 14.00 uur	30min pauze

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

Patiënten komen in aanmerking voor cardiopulmonaire revalidatie als zij opgenomen zijn naar aanleiding van een ernstige cardiale of pulmonaire aandoening, bijvoorbeeld na een acuut hartinfarct, hartfalen, hartchirurgie, COPD, pneumonie, longembolen, longchirurgie,

3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

Bij ons worden patiënten opgenomen die de acute behandelingsfase van hun ziekte of ingreep achter de rug hebben maar die nog een aanvullende behandeling nodig hebben om te herstellen van de gevolgen. Gemiddeld blijven patiënten hier langer opgenomen dan op een acute ziekenhuisafdeling. Dit geeft het revalidatieteam de kans om zowel de lichamelijke mogelijkheden als het psychisch- en maatschappelijk welzijn van de patiënten te verbeteren en de familie nauwer te betrekken in het revalidatieproces. Veel patiënten worden na de revalidatie weer helemaal beter en kunnen terug naar huis. Voor anderen wordt de terugkeer naar huis onmogelijk en regelt de maatschappelijk werker een plaats in een ROB (Rustoord voor bejaarden) of RVT (Rust- en verzorgingstehuis).

3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

3.3.1. Basiszorgen

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
 - Van de interne patiënt
 - Van de chirurgische patiënt
 - Van de comateuze patiënt
 - Werken volgens de afspraken van de dienst.
- ▶ Bewaking en controle van parameters via hartslag, ECG, bloeddruk, O₂ saturatie, ...
- ▶ 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
 - 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 O² bag
- ▶ Met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol
- ▶ Omgaan met verschillende beademingsvormen
 - Niet invasieve beademing : via masker / Bipap
 - Mondzorg
 - Canulezorg
- ▶ Aspiratie
- ▶ Zorg voor de tracheotomie patiënt
 - Assistentie bij plaatsen
 - Aspiratie
 - Canulezorg
 - Communicatie
- ▶ Zorg voor thoraxdrainage
 - Toezicht op wondvocht
 - Observatie patiënt
 - Wondzorg
- ▶

Cardiaal Stelsel

- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg rond de pacemaker patiënt
- ▶ Hulp bij zorg van hartpatiënten
 - Toedienen van medicatie
 - Toezicht op reacties
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

Spijsverteringsstelsel

- ▶ Plaatsen van een maagsonde, microsonde
- ▶ Zorg voor gastrostomiesonde
 - Hulp bij plaatsen
 - Zorg na plaatsen
 - Toezicht houden op
- ▶ Toedienen van sondevoeding
- ▶ Maagaspiratie
- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Toedienen van een lavement of andere laxativa
- ▶ 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 bloedgassen

Algemene technieken/ vaardigheden

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

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. Zorg ervoor dat het beloproepsysteem steeds binnen handbereik 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 kritieke patiënten naar de intensieve zorgen afdeling
- ▶ Contact met kinesitherapie
- ▶ 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 het operatiekwartier voor dringende ingrepen
- ▶ Contact met de sociale dienst
- ▶ Overleg en gesprek met familie van de patiënten
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie

4. Organisatie van de afdeling

4.1. Vroegdienst verpleegkundige :

- ▶ 6u30
 - Start vroegdienst.
- ▶ 6u30 - 7u00
 - Briefing tussen de nachtverpleegkundige en de startende zorgverleners.
- ▶ 7u00 - 8u00
 - Medicatiebedeling, glycemiecontrole, en starten met de ochtendverzorging van de patiënten.
- ▶ 8u00 – 8u30
 - Briefing door 1 verpleegkundige aan de hoofdverpleegkundige, ergotherapeut, kinesitherapeut en logistiek assistent.
- ▶ 8u30 – 10u00
 - Voortzetting ochtendverzorging van de patiënten en invullen verpleegplannen (totaalzorg + parameters).
- ▶ 10u00 – 10u15
 - Pauze.
- ▶ 10u15 – 11u00
 - Voortzetting ochtendverzorging van de patiënten.
- ▶ 11u – 11u30
 - Medicatiebedeling en glycemiecontrole.
- ▶ 11u30 – 12u00
 - Middagpauze.
- ▶ 13u54
 - Briefing tussen vroegdienst en laatsdienst.
- ▶ 14u36
 - Einde vroegdienst.

4.2. Laatsdienst verpleegkundige :

- ▶ 13:54
 - Start laatsdienst.
- ▶ 13u54 – 14u36
 - Briefing tussen vroegdienst en laatsdienst.
- ▶ 14u36
 - Namiddagverzorging en invullen verpleegplannen.
- ▶ 16u00 – 16u15
 - Pauze.
- ▶ 16u15 – 17u00
 - Medicatiebedeling en glycemiecontrole.
- ▶ 17u00 – 17u30
 - Avondpauze.
- ▶ 17u30 -18u30
 - Avondverzorging van patiënten.
- ▶ 19u00 – 20u00
 - Medicatiebedeling en glycemiecontrole.
- ▶ 20u00 – 21u30
 - Avondverzorging en voorbereiding voor de nacht.
- ▶ 21u30
 - Briefing tussen laatsdienst en nachtdienst.
- ▶ 22u00
 - Einde laatsdienst.

4.3. Nachtdienst verpleegkundige :

- ▶ 21u30
 - Start nachtdienst.
- ▶ 21u30 – 22u00
 - Briefing tussen laatsdienst en nachtdienst.
- ▶ 22u00 – 22u30
 - Korte avondronde voor de nacht begint.
- ▶ 22u30 – 00u00
 - Klaarzetten en controle medicatie voor de volgende 24uur.
- ▶ 00u00 – 02u30
 - Medicatiebedeling en nachtronde.
- ▶ 02u00 – 05u00
 - Verpleegplannen en dagfiches doorschrijven.
- ▶ 05u00 – 06u30
 - Korte nachtronde en bloedafnames.
 - Verpleegplannen invullen en vuile linnenzakken verwijderen.
- ▶ 06u30
 - Briefing tussen nachtdienst en vroegdienst.
- ▶ 06u50
 - Einde nachtdienst.

4.4. Dagdienst:

niet van toepassing op onze afdeling

4.5. Voedselbedeling:

- ▶ De voedselbedeling gebeurt hoofdzakelijk door de logistiek assistent of zorgkundige. Indien mogelijk zullen ook de verpleegkundigen hier helpen.
- ▶ Het ontbijt wordt opgediend rond 7u30
- ▶ Het middagmaal wordt opgediend rond 11u30
- ▶ De koffieronde gebeurt rond 13u30
- ▶ Het avondmaal wordt opgediend rond 17u00

Voor het vervoer van de patiënten naar en van het operatiekwartier of polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern PatiëntenTransport (IPT). Dit vervoer gebeurt steeds met een logistiek assistente van de afdeling 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 patiënten, voor wie je verantwoordelijk bent, mee te nemen op je verzorgingskar. Zo beschik je steeds over de nodige informatie 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.

5. Zorgmodel

5.1. Taak van de verpleegkundige:

Op de dienst SP Cardiologie-Pneumologie wordt er gewerkt volgens de principes van de **integreerde verpleegkunde**. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij verantwoordelijk is voor de totaalzorg (anders bij taakverpleging).

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

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

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt zo mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij kennen het best de toestand van de patiënt aan de hand 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 staat steeds centraal.

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 empatische houding. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de afdeling.

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten, opvolging, opname – en ontslagbeleid, 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 SP Cardiologie-Pneumologie word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale familiale situaties. Vaak voel je een onmacht en zijn er stressmomenten.

Zulke zaken hebben een grote impact op ieder die op deze afdeling werkt. Een mens blijft gevoelens hebben en wordt geraakt door wat er bij de medemens, in dit geval kinderen, gebeurt.

Het is belangrijk om met deze gevoelens te leren omgaan, zodat het geen last wordt.

Houd je ogen en oren open voor wat er gebeurt, zonder je emoties te verdringen. Bespreek je gevoelens met de hoofdverpleegkundige, verpleegkundige of mentor.

Door te spreken kan je met gevoelens leren omgaan, samen kan er gezocht worden naar mogelijke oplossingen, want opkroppen en zwijgen is het slechtste wat je kan doen.

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 jou voor te bereiden op jouw stage in het operatiekwartier.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en is ze nuttig 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 om eventuele aanpassingen te doen naar de begeleiding van studenten toe.

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

SUCCES!!

Hoofdverpleegkundige: Johan De Keuleneir

Stagementoren: Annelies Martens en Griet Dervaux

9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 341

Telefoonnummer: 09/224.83.41 (receptie)