



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 locomotorische en cardio-pulmonaire revalidatie (SPI) 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 locomotorische en cardio-pulmonaire revalidatie (SPI)

1. Inhoud

1.	Inhoud	2
2.	Algemene gegevens en grondplan	3
2.1.	Wie werkt er op SPI Locomotorische / cardio-pulmonaire revalidatie?	3
2.2.	Architectuur van de afdeling	3
2.3.	Bezoekuren van de afdeling	5
2.4.	Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulp	6
3.	Profiel van de afdeling.....	7
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen.....	7
3.2.	Kenmerken van de patiëntenpopulatie.....	8
3.3.	Meest voorkomende verpleegactiviteiten	8
3.3.1.	Basiszorgen.....	8
3.3.2.	Gespecialiseerde technieken.....	9
3.3.3.	Fysieke beveiliging.....	10
3.3.4.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	11
4.	Organisatie van de afdeling.....	12
4.1.	Vroegdienst (3 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen)	12
4.2.	Laatdienst (2 verpleegkundigen en 1 zorgkundige)	12
4.3.	Nachtdienst (1 verpleegkundige + hulp van vlinder voor toeren)	13
4.4.	Voedselbedeling	13
5.	Zorgmodel	14
5.1.	Taak van de verpleegkundige	14
5.2.	Standaardisatie.....	14
5.3.	Psychische draagkracht	15
6.	Eerste stagedag	16
7.	Onze verwachtingen van de stagiair	17
8.	Tot slot.....	18
9.	Contactgegevens van de afdeling.....	19

2. Algemene gegevens en grondplan

2.1. Wie werkt er op SPI Locomotorische / cardio-pulmonaire revalidatie?

Hoofdverpleegkundigen: Dhr. Johan De Keuleneir

Medisch specialisme: Locomotorische en cardio-pulmonaire revalidatie

Cluster diensthoofd: Ann De Clercq

Verpleegkundig team: Hoofdverpleegkundige, Dhr. Johan De Keuleneir zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt hij bijgestaan door ongeveer 13 verpleegkundigen, 6 zorgkundigen, 1 logistiek assistente, 1 psychologe, 2 kinesisten, 2 ergotherapeuten, 1 maatschappelijk werker en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

Artsen:

Dr. Behaegel (pneumoloog en afdelingshoofd)

Dr. Catteeuw (pneumoloog)

Dr. Van Erck (fysische geneeskunde)

Dr. Feys (cardioloog)

Dr. Trouerbach (cardioloog)

Dr. Vanmeerhaeghe (cardioloog)

Dr. Rodenbach (internist)

Dr. Thibo (internist)

Dr. Samyn (oncoloog)

2.2. Architectuur van de afdeling

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

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. Deze ruimte is enkel met badge toegankelijk.

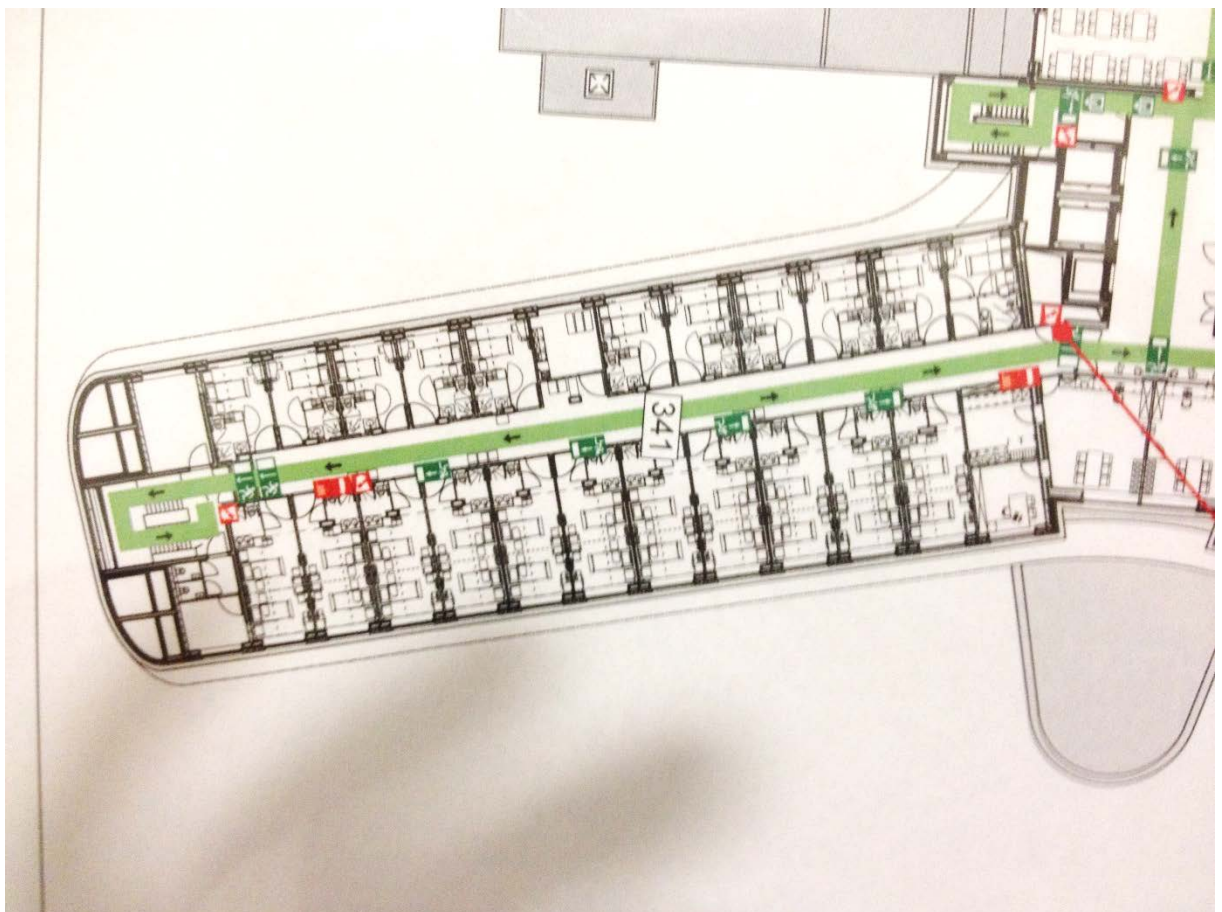
De toiletten voor de bezoekers zijn voorzien in de liftenhal. De grote liften zijn bedoeld voor transport met bed. De kleine liften zijn bedoeld voor transport zonder bed.

De afdeling 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 met inloopdouche, lavabo en toilet, bed, zetel, nachtkastje en inklapbare tafel.

De afdeling beschikt eveneens over een keuken. De keuken bevindt zich op de middengang en is enkel toegankelijk voor personeel. In de keuken kan het personeel pauze nemen op de daartoe bestemde tijdstippen.

Naast de keuken vinden we de ruimte waar de poetskarren worden opgesteld. Tegenover de keuken bevindt zich een multifunctionele ruimte waar eveneens groepstherapieën plaatsvinden door kiné en ergo.

Grondplan



2.3. Bezoekuren van de afdeling

Er is bezoek toegelaten van 16u00 tot 20u00, enkel op woensdag en in het weekend is bezoek toegestaan van 14u00 tot 20u00.

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	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 – 15.36 uur	30min pauze

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

De afdeling locomotorische en cardio-pulmonaire revalidatie (SPI) heeft als doel om de patiënt – na een opname op een acute afdeling – maximaal te revalideren om terugkeer naar huis (al dan niet met hulp) of een RVT mogelijk te maken. Op een revalidatie-afdeling wordt er aldus nauw samen gewerkt met artsen, kinesisten, ergotherapeuten, sociale dienst, logopedisten, psychologe... (= multi- en interdisciplinaire samenwerking).

De patiënt wordt eerst opgenomen binnen het ziekenhuis op een acute afdeling (bv. orthopedie, pneumologie, cardiologie). Wanneer blijkt dat de patiënt na de korte opname op een acute afdeling nog niet terug naar huis, naar het RVT of ROB kan, maar nog verdere revalidatie nodig heeft, wordt een aanvraag voor de afdeling SPI ingediend.

Naast interne aanvragen zijn er ook aanvragen tot revalidatie vanuit andere ziekenhuizen bv. UZ Gent, Maria Middelaers ... mogelijk. Deze aanvragen gebeuren aan de hand van een aanvraagformulier die eerst door een arts van de desbetreffende specialiteit (fysische geneeskunde) wordt goed- of afgekeurd.

Enkel wanneer er geen interne aanvragen meer op de wachtlijst staan, kunnen patiënten van extern worden overgenomen.

Tijdens de weekdays krijgen de patiënten gemiddeld kinesitherapie en ergotherapie in de oefenzaal of in bed (wanneer de medische toestand van de patiënt het niet toelaat om naar de oefenzaal te gaan). De kinesitherapie richt zich vooral op het bewegingsstelsel. De ergotherapie richt zich vooral op de fijne motoriek en de ADL. Deze therapieën zijn gericht op de individuele maximale revalidatie van de patiënt: via een intakegesprek met de patiënt en mantelzorgers wordt nagegaan wat de patiënt nu reeds kan op vlak van motoriek, en wat het doel is. Zo kan de therapie individueel afgestemd worden en kunnen we naar een doelstelling werken. We vragen aan de patiënten om overdag gemakkelijke kledij aan te doen voor tijdens de therapie

Wekelijks worden alle patiënten besproken op het multidisciplinaire overleg. Hierbij wordt samen met de arts, de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de verpleegkundigen, de sociale dienst e.a. geëvalueerd hoe ver de patiënt reeds gerevalideerd is, of er nog mogelijkheid is om verder te revalideren, of de patiënt ontslag-klaar is om naar een RVT, ROB of naar huis te gaan en welke extra hulp thuis nodig is bij ontslag. Hierbij is de invalshoek van de verschillende disciplines belangrijk. De sociale dienst is een belangrijke schakel in het kader van het ontslagmanagement: indien de patiënt ontslag- klaar is, is het de taak van de sociale dienst om het ontslag voor te bereiden.

Bij ontslag naar huis is de communicatie met de patiënt en mantelzorger vaak nodig om te na te gaan of er hulpmiddelen moeten zijn, er professionele hulpverleners aan huis moeten komen. Wanneer al snel duidelijk wordt dat ontslag naar huis niet meer haalbaar is, wordt zo snel mogelijk plaatsing op meerdere wachtlijsten aangevraagd door de sociale dienst. De wachtlijsten van de RVT 's en ROB's zijn immers vaak zeer lang.

3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

Op de afdeling SPI verblijven patiënten die revalideren t.g.v. cardio-pulmonaire aandoeningen (bv. acuut hartinfarct, hartfalen, hartchirurgie, COPD, pneumonie, longembolen, longchirurgie, ...) of t.g.v. een locomotorische aandoening (bv. heupfractuur, enkelfractuur ...). Op de afdeling is de leeftijdscategorie van de patiënten wisselend. Meestal betreft het echter de oudere patiëntenpopulatie. De patiënten die opgenomen zijn op SPI moeten een revalidatieprofiel hebben:

- Patiënt mag niet dermate dementerend of verward zijn, waardoor de therapie niet begrepen of onthouden wordt (= kunnen revalideren)
- Er is nog een doelstelling te bereiken (= kunnen revalideren)
- Patiënt is gemotiveerd om te revalideren (= willen revalideren)

3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

3.3.1. *Basiszorgen*

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
- ▶ Bewaking en controle van parameters: hartslag, ECG, bloeddruk, temperatuur, pijn, zuurstofsaturatie, ...
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV,...
- ▶ 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
- ▶ 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 bloedgasen

Algemene technieken/ vaardigheden

- ▶ Staalafname
- ▶ Assisteren bij bepaalde ingrepen vb. : pleura- of ascitespunctie, stemumpunctie,...
- ▶ 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 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. 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 en ergotherapeut
- ▶ 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 (3 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen)

- ▶ Overdracht nachtdienst naar vroegdienst
 - ▶ Controle ochtend- en middagmedicatie
 - ▶ Toedienen ochtendmedicatie + toezicht op inname – prikken glycemie en toedienen van insuline
 - ▶ Opdienen ontbijt – indien nodig hulp bij inname maaltijd
 - ▶ Na de ochtendverzorging gaan de patiënten die in de voormiddag gepland worden voor therapie naar de oefenzaal voor kine en ergo. Hiervoor is er tussen verpleging, kine en ergo een planning opgemaakt: zo weet de verpleging welke patiënten ze eerst moeten verzorgen omdat die eerst naar de therapie moeten.
 - ▶ Na de verzorging worden de bedden opgemaakt, de kamer van de patiënt en de spoelruimte opgeruimd, de verzorgingskarren aangevuld ...
 - ▶ Invullen van de dossiers, briefing aanvullen, toeren met artsen en richtlijnen van de artsen verwerken
 - ▶ Toedienen van de middagmedicatie aan de patiënt, prikken glycemie, toedienen van insuline
 - ▶ Opdienen van het middagmaal (ofwel in de eetzaal, ofwel in de kamer van de patiënt), hulp en toezicht bij inname maaltijd
 - ▶ Gesplitste pauze van 30 minuten – steeds zorgen voor continuïteit op de afdeling
 - ▶ Na het middagmaal wordt het incontinentiemateriaal van de patiënt verversen en rust de patiënt in bed
- Overdracht van vroegdienst naar laatsdienst

4.2. Laatsdienst (2 verpleegkundigen en 1 zorgkundige)

- ▶ Overdracht van vroegdienst naar laatsdienst
- ▶ Controle avond- en nachtmedicatie
- ▶ Middagtoeren: observatie van alle patiënten, vervangen incontinentiemateriaal, opzetten van de patiënt
- ▶ Therapie (kine en ergo) voor de patiënten die in de namiddag gepland staan
- ▶ Uitwerken van richtlijnen van artsen, administratie
- ▶ Toedienen van avondmedicatie, prikken glycemie, toedienen van insuline
- ▶ Opdienen van het avondmaal en hulp bij innemen van de maaltijd
- ▶ Gesplitste pauze van 30 minuten – steeds zorgen voor continuïteit op de afdeling
- ▶ Avondtoer: nemen van de parameters – toedienen van de nachtmedicatie – patiënt omkleden, verversen – in bed leggen
- ▶ Invullen van dossiers, observaties noteren voor artsen, uitwerken van richtlijnen van artsen, aanvullen van de briefing
- ▶ Opruimen van de afdeling, kamers van de patiënt, spoelruimte, aanvullen van de karren
- ▶ Overdracht van laatsdienst naar nachtdienst

4.3. Nachtdienst (1 verpleegkundige + hulp van vlinder voor toeren)

- ▶ Overdracht van laatdienst naar nachtdienst
- ▶ Toeren: observeren van patiënten, verversen indien nodig, beloproepen beantwoorden
- ▶ Medicatie van alle patiënten voor volgende dag volledig klaarleggen
- ▶ Doorschrijven van het verpleegkundig dossier
- ▶ Bloedafnames
- ▶ Toeren: observeren van patiënten, verversen indien nodig, beloproepen beantwoorden
- ▶ Aanvullen briefing
- ▶ Observaties voor de artsen noteren
- ▶ Opruimen van de afdeling: karren aanvullen, spoelruimte opruimen, kamer opruimen

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 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, 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.

4.4. 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

5. Zorgmodel

5.1. Taak van de verpleegkundige

Op de dienst SPI wordt er gewerkt volgens de principes van de **integrerende 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 empathische 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 SPI word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale familiale situaties. Vaak voel je een onmacht en zijn er stressmomenten.

Dergelijke 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 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. De briefing wordt daarom ook nooit meegenomen naar huis maar na het beëindigen van de shift in de papiermand verwijderd. In het kader van de stageopdracht worden er nooit namen van de patiënten gebruikt

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.

We vinden het belangrijk dat de dienst **proper en net** gehouden wordt. Daarom vragen we slechts een klein zakje mee te nemen naar de dienst die in de voorbehouden kast bewaard wordt. Duurzaam materiaal (portefeuille, gsm) wordt bewaard in de locker in de kleedkamer om diefstal te voorkomen. Water en koffie is vrij te verkrijgen op de dienst. De boterhamdoos kan bewaard worden in de koelkast 'medewerkers' in de keuken. Er is ook mogelijkheid om in het restaurant te eten.

8. Tot slot

Deze brochure is een instrument met als doel je voor te bereiden op je stage op de afdeling locomotorische en cardio-pulmonaire revalidatie (SPI).

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

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: Johan De Keuleneir

Stagementoren: Lam Sai Ming en Melissa Verlee

9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 341

Telefoonnummer: 09/224.83.41 (receptie)