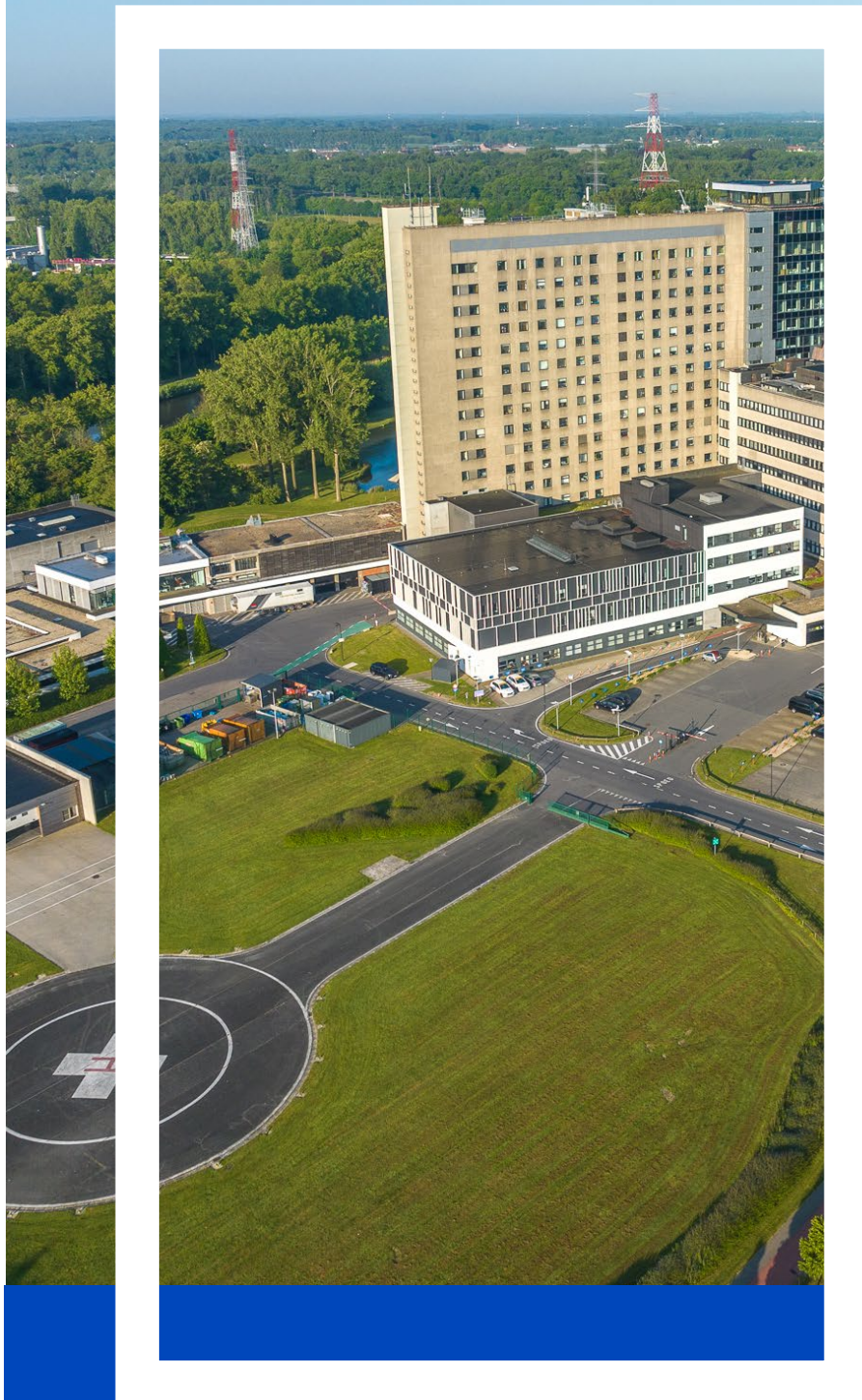




Beste student

Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en je al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop je individueel te begeleiden in de hoop dat je je hierbij vlug "thuis" zal voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het hele team.

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Organisatie van de afdeling.....	8
Wat kan je van ons verwachten?	11
Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid.....	12
Vorbereiding voor de student.....	13
Notities	15

Voorstelling van de dienst

De verpleegafdeling is gelegen op de achtste verdieping. Verlaat de lift naar rechts, door de deur bevindt zich de afdeling recht voor je.

Route: 800

Aan de linkerkant van de gang bevinden zich de dienstlokalen en 2 eenpersoonskamers. Aan de rechterkant bevinden zich de patiëntenkamers. In de badkamer bevinden zich de studentenkastjes. De dienst telt 30 bedden, de kamernummering is van kamer 801 tot en met kamer 815 en kamer 834 en 835 als eenpersoonskamer.

De dienst VE80/ D5 is een D-dienst = algemene interne en omvat:

- Een deel interne geneeskunde → cardiologie lang verblijf
- Een deel heelkunde → hartheelkunde

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige:

Laurens Batsleer

050 45 37 09

laurens.batsleer@azsintjan.be

Andere medewerkers op de afdeling

- Hoofdverpleegkundigen
- Verpleegkundigen (bachelor en gegradueerde)
- Mentoren
- Zorgkundigen
- Administratief medewerker
- Logistiek assistenten
- Geneesheren en assistenten

Diensten waarmee wordt samengewerkt

- Polikliniek cardiologie: Raadpleging, echocardiografie, holtermonitoring, Tiltest, cyclo-ergometrie, pacemakers defibrillatoranalyses ...
- Polikliniek hartheelkunde
- MidCare (coronary care unit)
- Cathlab (zalen 1 en 2 van RX – medische beeldvorming)
- Labo
- Nucleaire geneeskunde: MUGAscan, MIBIScan
- Apotheek
- Hartrevalidatie
- Klinische psychologie
- Intensieve zorgafdeling I1 & I2 & I3
- ID-Care
- Sociale dienst (o.a. mutatie revalidatieoord, hulp thuis na ontslag ...)

Frequent voorkomende pathologieën

Cardiologie

→ Angina pectoris

Bij coronaire angiopathie is er een vernauwing van 1 of meer takken van het kransslagaderstelsel. De hartspier krijgt onvoldoende zuurstofbevoorrading. Dit uit zich in retrosternale pijn met eventuele uitstraling en beklemmingsgevoel. Angor pectoris is een indicatie voor coronarografie. Soorten: stabiele angor of medicamenteus controleerbare angor; onstabiele angor of niet voorspelbare vorm: moeilijker medicamenteus te behandelen; rust angor: ernstige klachtenpatroon, ook in rust.

→ Acut myocardinfarct

Bij een hartinfarct wordt de bloedtoevoer in de kransslagaders zo belemmerd dat het spierweefsel in zuurstofnood komt, er sterven cellen af. Deze necrosezone is niet altijd even uitgebreid. In de acute fase van het infarct verblijft de patiënt op MC (MidCare met CCU-bedden = de coronary Care Unit). Na enkele dagen en wanneer de toestand gestabiliseerd is, volgt een mutatie naar D5. In de week die erop volgt worden een reeks bijkomende onderzoeken gepland: echocardiografie, MUGAscan, coronarografie voor zover dit niet al gebeurd is in de acute fase, soms cyclo-ergometrie ... Er wordt een hartrevalidatieprogramma gestart.

→ Hartdecompensatie

Bij hartdecompensatie is het hartdebiet ontoereikend, m.a.w. de pompfunctie van het hart laat het afweten. Deze patiënten gaan tot de 'bekende gezichten op de afdeling' behoren. Naarmate de decompensatie toeneemt, wordt de patiënt regelmatig opgenomen. Een duidelijke parameter voor hartfalen is het resultaat van de MUGAscan. De normaalwaarde van de ejectiefractie is hoger dan 55%. Hoe lager het resultaat, hoe zwakker de pompfunctie. Typische observatiepunten bij dergelijke patiënten zijn: gewicht en diurese, bloeddruk, ademhaling (dyspneu), oedemen in de onderste ledematen.

→ Hartritmestoornissen

Er is sprake van een ritmestoornis bij abnormale frequentie (tachycardie, bradycardie of afwisselend beide) en/of bij onregelmatigheid van prikkeling en samentrekking van de hartspier. Bij deze patiënt wordt de telemetrie gebruikt. Een zendertje op de borst van de patiënt stuurt alle gegevens door naar een centrale monitor in de dienstkamer en naar de monitorcentrale op I3. Door Elektrofysiologisch Onderzoek of EFO kunnen een aantal ritmestoornissen opgespoord of uitgelokt worden (ventrikeltachycardie, flutter ...). Hiervoor wordt langs veneuze weg een hartkatheterisatie uitgevoerd. Vaak volgt dan een ablatie. Hierbij worden cellen uit de pathologische geleidingsbanen thermisch behandeld.

→ Syncope

Deze wordt vaak veroorzaakt door een langdurige pauze van de hartslag. Holtermonitoring of telemetrie kan duidelijkheid brengen over de aard van de ritmestoornis en de noodzaak van pacemakerimplantatie.

→ Intoxicatie, digitalisintoxicatie

Hartheelkunde

→ Hartklepletsels

Het slecht functioneren van 1 of meerdere van de 4 hartkleppen door vernauwing, verkalking, scheuren. Besmetting heeft een nefaste invloed op de hartwerking maar mogelijks ook op andere organen. De bedoeling van de operatie is het opheffen van klachten van hartdecompensatie (kortademigheid). De afwijkingen komen vooral voor ter hoogte van de mitralisklep, de aortaklep en de tricuspedalisklep. Als behandeling wordt er een nieuwe klep ingeplant. Dit kan zijn: bioklep (= varkensklep, pericard van een rund), mechanische klep homograft (van een donor). Bij het inplanten van een mechanische klep (valvuloplastie) heeft het bloed de neiging om t.h.v. deze klep te blijven staan en zo de kans te geven op trombusvorming. Om dit te voorkomen wordt er anticoagulantia toegediend (Marcoumar®, Marevan®, Sintron®). Bij deze patiënt wordt regelmatig de stolling gecontroleerd.

→ Artherosclerose van de coronaire vaten

Dit is een aandoening waarbij de arteriewand geïnfilteerd is met lipiden. Dit heeft aanleiding tot fibrotische reactie, vette ontaarding en verkalking. De uiteindelijke evolutie leidt tot opstopping van de arterie. Wanneer de patiënt op de verpleegeenheid komt voor een Coronary Artery Bypass Graft (CABG) is de diagnose al gekend. Om deze diagnose te stellen, werden een aantal onderzoeken vooraf gedaan o.a. een coronarografie (kortverblijf cardio) en cyclo-ergometrie (consultatie). Om de verstopping door arteriosclerose te verhelpen, wordt er een coronaire bypass uitgevoerd. Een CABG of, soms gebruikt men de afkorting ACBP (Aorta Coronaire Bypass), is een overbrugging, een omleiding van de coronaire bloedcirculatie. Eén of meerdere aders uit het been of een slagader achter het borstbeen (= arteria mamaria) worden chirurgisch verplaatst met tot doel de gedeelten van de hartspier achter de vernauwing te voorzien van bloed en zo de doorbloeding en de werking van het hart te verbeteren. Er is een thoracale wonde en een beenwonde wanneer de vena saphena gebruikt werd voor de inplanting. Bij het gebruiken van de arteria mamaria als ent heeft de patiënt enkel een thoraxwonde. Vaak heeft men echter te maken met een combinatie van beide.

Terminologie en afkortingen op de verpleegeenheid

- AB: Antibioticum
- ACEI: Angiotensine-converting enzyme inhibitor
- ACS: Acuut Coronair Syndroom
- Afduwen: Bij het verwijderen van een sheath na PTCA
- ALO: Acuut longoedeem
- AMI: Acuut myocardinfarct
- AP: Angor Pectoris (stabiel, inrust/ OAP = onstabiel)
- ASD: Atrium septum defect
- AV-blok: Atrio-ventriculaire blok
- AVR: Aortic valve replacement
- AVVZ: Arm aan verzadigde vetzuren (dieet)
- BB: Bètablokker
- Bird-toestel: Toestel dat de inspiratie bij een hartpatiënt bevordert
- CABG: Coronaire Arteriële Bypass Greffe ook ACBP
- CMP: Cardiomyopathie
- Coronarografie: D.m.v. contraststof de coronaire bloedvaten zichtbaar maken, al dan niet met contrastvoorbereiding
- CRT: Cardiale Resynchronisatie Therapie

- CTO: Chronische Totale Occlusie: via de lies en pols probeert de arts de verstopping te doorboren. Er wordt een draad doorgeschoven, met een dotter erop om de coronair open te rekken
- CVC: Centrale Veneuze Catheter
- Cyclo: inspanningstest op een cyclo-ergometer (fiets)
- Defibrillatie-implant: chirurgische ingreep waarbij een inwendige defibrillator wordt geplaatst
- DNR: Do Not Reanimate
- Drietaksziekte: vernauwing t.h.v. de splitsing van de kransslagader
- Duplex OL: echo doppleronderzoek van de onderste ledematen. Het in beeld brengen van de bloedvaten, gecombineerd met de meting van de stroomsnelheid van het bloed
- DVT: diepe veneuze trombose
- ECG met magneet: ECG afgenomen met en zonder magneet geplaatst op de PM om het functioneren ervan te controleren
- Echocardio: weefselstructuur van het hart wordt d.m.v. ultrasone golven onderzocht (o.a. hartkleppen)
- EF: Ejectiefractie
- EFO: elektrofysiologisch onderzoek, d.m.v. een elektrodekatheter worden ritmestoornissen opgespoord
- FfmRE: hartfalen met medium-range linkerventrikel-ejectiefractie
- Flutter: hartritmestoornissen met frequenties van 200-300/min, atriale flutter (niet levensbedreigend) en ventrikel flutter (LEVENSBEDREIGEND)
- Hartkatheterisatie: D.m.v. contraststof hartkleppen onderzoeken en druk metingen in het hart uitvoeren
- HF: hartfalen
- HFpEF: hartfalen met bewaarde linkerventrikel-ejectiefractie
- HfrEF: hartfalen met gereduceerde linkerventrikelfractie
- ICD-implant: Implanteerbare Cardioverte Defibrillator
- LV: Linkerventrikel
- MAZE: chirurgische behandeling van VKF, waarbij het hartoortje wordt verwijderd
- Midcare: semi-intensieve zorgkamer/afdeling
- Mitralisklep (insufficiëntie): de hartklep lekt tussen de linker voorkamer en linkerventrikel. Er stroomt bloed tijdens het samenknijpen van het hart terug naar de voorkamer i.p.v. naar de aorta en de rest van het lichaam toe
- MUGA-scan: isotopenscan die de pompfunctie van het hart onderzoekt
- MVP: Mitral valve prolaps
- NTBR: Not to be reanimated
- NYHA: New York Heart Association Dyspnea klasse
- PCI: Percutane Coronaire Interventie
- PFO: Patent Foramen Ovale (verbinding in de wand tussen de voorkamers)
- PM/ PM-uitmeting: Pacemaker (plaatsing gebeurt in VE 065), de afstelling gebeurt door medewerkers van de firma op de consultatie
- PTCA: Percutane Transluminale Coronaire Angieplastie (d.m.v. stent)
- PTCI en PTCR: Percutane Transluminale Coronaire Intervisie of Revascularisatie; de termen omvatten om het even welke techniek die toegepast wordt
- RAT(s): minimale invasieve Aortakleppervanging via rechter anterio thoracotomie
- Redo: Het heruitvoeren van een bypassoperatie ▪ RF-ablatie: wordt toegepast bij hartritmestoornissen; d.m.v. radiofrequentiegolven op de top van de katheter worden geleidingscellen of weefsel thermisch uitgeschakeld

- RSP: retrosternale pijn
- Stent (implantatie): Behandeling onder radiologische controle van een vernauwing van een kransslagader d.m.v. een buisvormige 'geweven metaaldraad' (semi-regied netje)
- Sternasafe: steunverband voor de thorax bij Hartheelkunde patiënten
- TEE: Trans Oesophagale Echografie (onderzoek gericht naar de achterkant van het hart en de hartkleppen)
- TVP: Tricuspedalis valve plastic
- VKF: Voorkamerfibrillatie – paroxysmaal VKF: VKF met snel antwoord
- VZP: vroegtijdige zorgplanning

Organisatie van de afdeling

Uurregeling

- Vroegdienst: 06.30 uur – 12.00 uur en 12.30 uur – 15.00 uur
- L = Laatsdienst: 12.30 uur – 21.00 uur (incl. 30' pauze in samenspraak met collega's/ mentoren rond 18.00 uur)
- N = 20.45 uur – 06.45 uur

Dagindeling

- **06.30 uur:** Overdracht van nachtdienst naar vroegdienst

- Er zijn 4 zones:
 - Zone 1: K 801 tem 805
 - Zone 2: K 806 tem 809
 - Zone 3: K 810 tem 812 + K 834
 - Zone 4: K813 tem 815 + K 835

De zoneverpleegkundige maakt eerst de OP's klaar en eventueel de coronaro's, daarna parameters, glycemie meten, wegen en diurese van de patiënten en medicatie delen.

- **08.00 uur:**

- Ontbijtbedeling (hou rekening met nuchter te houden patiënten)
- Waterbedeling (opgelet voor patiënten met evt. vochtbeperking)

- **09.00 uur:**

- Patiëntenbespreking in teamverband (in de dienstkamer)

- **09.30 uur:**

- Uitvoeren van de zorgen:
 - Totaalzorg
 - Opmaken van de bedden
 - Hygiënische zorgen waar nodig
 - Wondverzorging, infuuscontroles, controle medicatie inname en goede observatie van o.a. cardiologische parameters ...
 - Subutility in orde brengen: vuilniszakken legen, urinaals, bedpannen en wasbekkens verwijderen, aanvullen indien nodig

- **10.30 uur:**

- Utility in orde brengen: alles afwassen en linnenkarren aanvullen
- Patiënten die daags nadien een operatie gepland hebben voorbereiden:

- ↳ Scheren
 - ↳ EKG
 - ↳ Aanmeten mediven kousen
 - ↳ Bloedafname
 - ↳ MRSA-screening
 - ↳ Rapportage, invullen van het verpleegkundig zorgplan
 - ↳ Medicatieronde voor de middagmedicatie
- ↳ **11.00 uur:**
 - ↳ Glycemiecontrole
 - ↳ Aanvullen van de medicatiekar
- ↳ **11.30 uur:**
 - ↳ Middagmaal (terug opgelet voor de patiënten die nuchter moeten zijn)
- ↳ **12.00 uur:**
 - ↳ Afruimen en bedlegerige patiënten een goede houding geven
- ↳ **12.30 uur:**
 - ↳ Overdracht voor laatdienst en vroegdienst door de hoofdverpleegkundige en zoneverantwoordelijke
- ↳ **13:00u:**
 - ↳ Parametercontrole bij de patiënten
 - ↳ Medicatieronde
 - ↳ Infusen controleren
 - ↳ Patiënten die de volgende dag een cardioversie/coronaro/efo hebben een slotje plaatsen
- ↳ **14.00 uur:**
 - ↳ Overname patiënten van I1, I2 en I3, Midcare en overige diensten
 - ↳ Koffieronde
 - ↳ Apotheekbak legen
- ↳ **16.30 uur:**
 - ↳ Medicatieronde
 - ↳ Glycemiecontrole en insulinetoediening
- ↳ **17.00 uur:**
 - ↳ Opdiene van maaltijd
- ↳ **17.45 uur:**
 - ↳ Afruimen van maaltijd en patiënten een goede houding geven
- ↳ **19.00 uur:**
 - ↳ Avondverzorging
 - ↳ Medicatieronde (SC, aerosols ...)
 - ↳ Bed identificeren bij nuchter te houden, cleen toedienen bij te opereren
 - ↳ Patiënten hulp bieden bij ontsmettende douche met Isobetadine Uniwash®
- ↳ **20.45 uur:**
 - ↳ Overdracht aan de nachtdienst
- ↳ **21.10 uur:**
 - ↳ Medicatie delen
 - ↳ Dextro's + insuline (waakomloop)
 - ↳ Bloeddruk nemen van hartheelkunde patiënten + afwijkende EWS-scores van cardio patiënten (waakomloop)
 - ↳ Patiënten comfortabel leggen voor de nacht

- Patiënten met incontinentiemateriaal => vervangen indien nodig
- Deuren van kamers dicht of op een kier => belletjes zichtbaar in de gang
- **23.00 uur:**
 - Medicatie klaarleggen in de medicatiekarren + medicatie OP-patiënten
 - Controle bloedtubes via KWS (waakomloop)
- **01.00 uur:**
 - Controle van de patiënten + infusen controleren
 - Indien honger, iets nuttigen
- **03.00 uur:**
 - Als afwijkende glycemie waarden, nogmaals controle
 - KWS zorg aanvullen waar nodig
- **04.15 uur – 04.30 uur:**
 - Controle patiënten + VBS ledigen
 - Bloedafnames (samen met waakomloop)
 - Kastjes met washandjes aanleggen
 - Karren in de gang plaatsen
- **05.45 uur:**
 - OP-patiënt klaarmaken en materiaal in kluis kastje plaatsen (patiëntvignetten)
- **06.00 uur:**
 - Briefings afdrukken voor vroegdienst
 - OP-Pt (voormiddag OP) muteren in KWS naar reservebed
 - OP-Pt VM in transport steken om 07.30 uur aankomst in 'HartOPhart'
- **Wat bij spoedopname:**
 - Parameters nemen
 - Lengte en gewicht bevragen
 - Allergieën bevragen
 - Indien nodig maaltijd bezorgen
 - Eventuele medicatie geven en klaarleggen voor de komende dag
 - Lezen van spoedverslag en invullen KWS
 - Invullen assessment en anamnese

Wat kan je van ons verwachten?

Doelstellingen – leermomenten

Persoonlijke stagedoelen werden in deze lijst niet opgenomen, wel worden er enkele items overlopen die op professioneel (kennis en vaardigheden) en op organisatorisch vlak verwacht worden.

– 1^e jaars studenten:

- Basisreanimatietechnieken kennen
- Basisparameters voor cardio kennen, kunnen meten en observeren en weten waar te rapporteren
- Wondverzorging na pacemakerimplantatie en hartoperatie kunnen uitvoeren
- Weten dat bij een patiënt met toenemende angorklachten er altijd en onmiddellijk een verpleegkundige moet verwittigd worden; dat er altijd een ECG genomen wordt, een stafid of Dr. assistent verwittigd wordt en 5mg Cedocard® SL mag worden gegeven tenzij bij gekende aortastenose
- Procedures in het cathlab mee gevolgd hebben (coronarografie, PTCA, EFO) Spreek indien nodig af met de hoofdverpleegkundige van D5
- Wegwijs op dienst, KWS kunnen gebruiken: briefing, vignetten kunnen uitprinten

– 2^e jaars studenten:

- Hulp kunnen bieden bij het klaarzetten en ronddelen van medicatie
- IV-katheter kunnen plaatsen, infuus kunnen klaarmaken en toedienen
- Standaard bloedafnames kennen, kunnen klaarleggen en uitvoeren
- Telemetrie kunnen aanleggen
- Arteriële punctieplaats kunnen observeren (rapportage)
- Weten hoe je een arteriële/veneuze bloeding afdrukt en dit manueel kunnen uitvoeren
- De preoperatieve voorbereiding op een hartoperatie kennen
- Het postoperatieve verloop van een hartoperatie kennen
- De problematiek van patiënten die een hartoperatie ondergaan hebben leren kennen

– 3^e jaars studenten:

- ECG kunnen nemen
- Een patiënt kunnen voorbereiden voor coronaro, PTCA, EFO
- Medicatie voor spuitpomp onder begeleiding kunnen klaarzetten (zie tabellen)
- Spuitpompen kunnen installeren onder begeleiding
- De patiënt kunnen informeren en geruststellen voor het onderzoek
- De taak van de verpleegkundige bij defibrillatie kennen
- KWS: laboresultaten kunnen opvragen
- 1 dag administratie volgen i.v.m. het samenstellen van verpleegdossier, administratie bij ontslag, bij overlijden ...

– 4^e jaars studenten:

- Een verdiepende stage
- Technische handelingen zijn gekend
- Werking D5 leren kennen van alle ondersteunende en samenwerkende diensten

- Leren coördineren, overleggen in team, juist doorverwijzen en omgaan met complexe situaties
- Alle aspecten binnen de afdeling hanteren, van de sociale dienst tot de artsen
- Tegen het einde van de stageperiode een zone binnen de afdeling zelfstandig kunnen afwerken (autonoom werken)
- Klinisch redeneren en handelen

Nota: Alle handelingen die een student stelt moeten gebeuren onder strikt toezicht van een verpleegkundige!

Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid

Algemene verwachtingen

- De student moet stipt zijn en zich correct gedragen
- De student moet een verzorgd voorkomen hebben
- Introductiemap lezen voor de aanvang van de stage
- Eventuele vragen kunnen altijd gesteld worden tijdens de introductie
- Ervoor zorgen dat de verschillende aangeleerde interventies vooraf gekend zijn
- Regelmatig de begeleidingsfiche voorleggen aan de mentor of verpleegkundige waar je mee gewerkt hebt
- Zelf proberen leermomenten op te zoeken en hierbij begeleiding vragen
- Tijdens de stage moet je evolueren in vlotheid, nauwkeurigheid, orde, werken in optimale hygiënische omstandigheden

Functioneren op de afdeling

- Organisatie van de dienst kennen
- Toegewezen taken zo goed mogelijk organiseren en uitvoeren
- Deelaspecten in de zorg die nog niet aangeleerd zijn, mag je NIET uitvoeren!
- Je moet de verantwoordelijke verpleegkundige daar altijd van op de hoogte brengen
- Er wordt verwacht dat de student de aangeleerde interventies kent en kan uitvoeren om de patiënt een ideale verzorging te geven. De student zal de leerstof integreren in het praktijkgebeuren
- Observaties mondeling en schriftelijk rapporteren
- Beroepsgeheim in acht nemen
- Zelf initiatief nemen buiten de opgelegde taken, maar dit altijd binnen de eigen mogelijkheden
- Persoonlijke problemen die invloed kunnen hebben op het functioneren op de verpleegeenheid kunnen bespreekbaar gesteld worden
- De student moet bepaalde zaken kunnen relativeren, zodat hij/zij er niet onder lijdt: omgaan met vieze zaken (braaksel, stoelgang, stoma, lelijke wonden, verminking ...)
- De student leert samenwerken met verpleegkundigen, medestudenten, andere paramedici, hulppersoneel ...
- De student moet zichzelf kunnen evalueren na de zorg en de zorg eventueel bijsturen

Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid of ziekte verwittig je altijd de afdeling voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer 050 45 30 80
- Zelf de school verwittigen bij ziekte

Beroepsgeheim

- Alles wat je verneemt op de afdeling over patiënten valt onder het beroepsgeheim!

Vorbereiding voor de student

- Vooraf de hoofdverpleegkundige contacteren
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen

azzintjan.be

Jobs en stages > Stages > Stage zorg > onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info
De eerste dag:

- De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest
De plaats van afspraak is aan het onthaal en het onthaal bestaat uit:
- Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje
- Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden
- Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen
- Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen
- Zo nodig begeleiden naar de stageplaats

Doelen tijdens tussentijdse en eindevaluaties

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht met stagedoelen voorlegt en overloopt met de mentoren.

In de stagedoelen kun je je sterke punten, verder te ontwikkelen punten en zwakke punten vooropstellen. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Er wordt verwacht van de student dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen.

Eventuele zorgen worden achteraf besproken met de student zodat hij/zij hieruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Tijdens de stageperiode zijn er 2 officiële evaluatiemomenten. Deze worden (bij voorkeur) altijd met de mentoren en de begeleiding van school uitgevoerd. Zowel de student als de mentoren bereiden deze evaluatiemomenten voor aan de hand van evaluatieformulieren.

Gebruik Medbook: noteer dagelijks de feedback die de verpleegkundige je heeft gegeven. De mentor of betrokken verpleegkundige kan dit daarna valideren in Medbook en zo nodig aanvullen. Op die manier zien we of de gegeven feedback correct is binnengekomen.

- Je hebt de introductiebundel vooraf gelezen om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten op de verpleegeenheid
- Je voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen
- Je bent altijd net en verzorgd als je op de verpleegeenheid (VE) aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne
- Als je een zorg gaat uitvoeren altijd het verpleegdossier (KWS) grondig raadplegen in verband met aanwezige infecties en de te nemen maatregelen om kruisinfecties te voorkomen
- Je neemt initiatief om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen ... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames en wondzorgtechnieken te sparen
- Je vult leerdoelen in op begeleidingsfiche, je bespreekt deze met de mentor en de verpleegkundigen zodat ze je daarbij kunnen begeleiden
- Je bent verantwoordelijk voor je eigen leerproces, daarom wordt gevraagd de begeleidingsfiche voor te leggen aan de mentor of de verpleegkundige om deze lijst samen na de zorgverlening in te vullen en te bespreken
- Je gaat op een tactvolle en beleefde manier om met de patiënten en het personeel met wie wordt samengewerkt
- Je respecteert het BEROEPSGEHEIM en de privacy van de patiënt! Er kunnen geen documenten met een identificatie van de patiënt meegenomen worden naar huis
- Je integreert je op een gepaste manier in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid
- Je kan zelf vragen stellen en problemen of gegevens aan bod brengen; je woont de patiënten overdracht bij en luistert aandachtig
- Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt. Eerlijk uitkomen voor eventuele fouten of vergissingen
- Je neemt zelf initiatief voor neventaken
- Je bent zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of de mentoren;
- Je bent in staat om op een constructieve wijze om te gaan met feedback
- Je zorgt ervoor dat je zoveel mogelijk doelstellingen hebt bereikt op het einde van jouw stage
- Je vult op het einde van de stage de studentenenquête in

Vergeet niet:

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

[illegible]

Goede zorg laat niemand achter

Cardiologie en hartheelkunde D5

Route: 800

050 45 37 09

stijn.deleener@azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

**AZ
Sint-Jan**