

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



**AZ
S.J.**

Onthaalbrochure

Algemene interne –
Pneumologie
D3 – D4

Beste student
Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je 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 zo 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?	12
Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid.....	13
Vorbereiding voor de student.....	14

Voorstelling van de dienst

De verpleegafdeling ligt op de negende verdieping. Links D3, rechts D4.

Route 900 is afdeling D4

Route 950 is afdeling D3

Afdeling D3 bestaat uit 9 eenpersoonkamers en 8 tweepersoonkamers.

Afdeling D4 bestaat uit 7 eenpersoonkamers en 12 tweepersoonkamers.

Telefoon van de afdelingen

D3: 050 45 30 95

D4: 050 45 30 90

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige:

Elke Verhaeghe

050 45 24 03

elke.verhaeghe@azsintjan.be

Kiana Blomme

050 45 30 53

kiana.blomme@azsintjan.be

Specialiteiten

- Endocrinologie
- Gastrologie
- Nefrologie
- Pneumologie

Artsen verbonden aan de afdeling – Endocrinologie:

- Dr. De Landtsheer A.
- Dr. Taes.Y.
- Dr. Van Caenegem E.
- Dr. Van Den Bruel A. (diensthoofd)
- Dr. Vandewalle S.

Artsen verbonden aan de afdeling – Gastrologie:

- Dr. Maly M.
- Dr. Orlent H.
- Dr. Schoonjans C.
- Dr. Snauwaert C. (diensthoofd)
- Dr. Vandeputte L.
- Dr. Van Ginderachter L.
- Dr. Willandt B.
- Dr. Wyffels K.

Artsen verbonden aan de afdeling – Nefrologie:

- Dr. De Vriese A. (diensthoofd)
- Dr. Van Den Bergh B.
- Dr. Van Der Meersch H.
- Dr. Van Praet J.
- Dr. Vandecasteele S.
- Dr. Vermeiren P.

– **Artsen** verbonden aan de afdeling – Pneumologie:

- Dr. De Pauw R.
- Dr. Depuydt C. (diensthoofd)
- Dr. Deseyne S.
- Dr. Haenebalcke C.
- Dr. Muyldermans S.
- Dr. Ringoet V.
- Dr. Van Acker L.

Naast de artsen heeft elke specialiteit eigen assistenten die dagelijks mee instaan voor de hulp aan patiënten.

Diensten waarmee we samenwerken

- Radiologie en medische beeldvorming - Route: 120
- Apotheek - Route: 510
- Laboratorium - Route: 620
- Dialyse - Route: 220
- Consultatie endocrinologie - Route: 316
- Consultatie gastrologie - Route: 135
- Consultatie nefrologie - Route: 315
- Consultatie pneumologie - Route: 631
- Sociale dienst - Route: 035

Veel voorkomende pathologieën

Patiënten met endocrinologische aandoeningen

Patiënten die gekend zijn met diabetes of waarbij er een nieuwe diagnose van diabetes wordt gesteld, worden opgenomen voor de specialiteit endocrinologie.

Bij het stellen van een nieuwe diagnose diabetes, krijgen de patiënten en hun familie alle nodige informatie en begeleiding van de diabeteseducator. In sommige gevallen komen diabetespatiënten eerst onder een actrapiddrip te staan en wordt er daarna subcutane insuline opgestart. Ook kan er gekozen worden voor een insulinepomp en -sensor, als de patiënt hiervoor in aanmerking komt.

Let op: er wordt niet altijd gestart met subcutane insuline. Soms is het voldoende om orale antidiabetica op te starten om zo de bloedsuikerspiegel van de patiënt onder controle te houden.

Naast een onregelde glycemie zien we bij diabetespatiënten ook vaak een wondproblematiek. Als patiënten opgenomen worden omwille van een wondprobleem, gaan we multidisciplinair gaan samenwerken met de diabeteseducator, arts, voetkliniek en een gespecialiseerde wondzorgverpleegkundige.

Naast patiënten met diabetes, worden ook patiënten opgenomen waarbij er problemen zijn met de schildklier. Zo wordt er bijvoorbeeld Thyrogen IM toegediend bij patiënten waarbij een thyroïdectomie is uitgevoerd omdat er kwaadaardige cellen aanwezig waren.

Patiënten met aandoeningen ter hoogte van het gastro-intestinaal stelsel

Enerzijds worden patiënten opgenomen om tot een diagnose van een ziekte-toestand te kunnen komen, anderzijds worden patiënten opgenomen om de ziekte-toestand te behandelen. Het stellen van de diagnose kan gebeuren door oesofago gastro duodenoscopie (OGD), endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP), coloscopie (colo), dubbel ballon. De ziektebeelden van patiënten die worden opgenomen op de zorgvloer zijn vaak ten gevolge van: pancreatitis, carcinomen ter hoogte van het maagdarmkanaal (slokdarm, lever, maag, duodenum, colon, sigmoïd en rectum), gastro-enteritis, RBPA, diarree, braken, cholecystitis, diverticulitis, delier (ethyl), slokdarmvarices, maagulcus, darmpoliepen en levercirrose.

Patiënten met nefrologische/infectieuze aandoeningen

Bij deze patiënten komt het meten van blaasresidu door middel van een bladderscan, blaassondage, urineculturen, controle op 24 uur urine, transport naar hemodialyse en CAPD (buikdialyse) frequent voor. Hier geven we als verpleegkundigen veel educatie aan de patiënt over de werking van de nieren en geven we uitleg over wat een fistel is.

Aan de kant waar de een fistel zit, mag je bijvoorbeeld geen bloedafname uitvoeren of infuus plaatsen. Ook mag je daar geen bloeddruk meten.

Patiënten met pneumologische aandoeningen

Bij een opname voor de specialiteit pneumologie, kunnen we de patiënten onderverdelen in 3 groepen. Enerzijds hebben we patiënten die opgenomen worden waarbij er een gekende pulmonaire pathologie aanwezig is zoals COPD, astma, muco ... Deze patiënten worden vaak behandeld met antibiotica, inhalatoren (puffers of aerosol).

Anderzijds worden patiënten opgenomen met acute pulmonaire problemen zoals virale infecties, pneumonie, covid ...

Als laatste groep hebben we patiënten die opgenomen worden voor verdere uitwerking en onderzoeken in het kader van een longtransplantatie of een longcarcinoom. De behandeling van longkanker vindt plaats op de dienst Oncologie, maar voorafgaande onderzoeken gebeuren dus op de zorgvloer zelf.

Als patiënten tussen hun chemo- of bestralingskuur algemeen niet goed zijn of zeer verzwakt, kan het gebeuren dat de patiënt even moet worden opgenomen. Dit gebeurt dan ook op de zorgvloer. Ook in een terminaal stadium worden patiënten soms opgenomen.

Terminologie en afkortingen op de verpleegeenheid

- AAT: algemene achteruitgang
- AB: antibiotica
- AHT: arteriële hypertensie
- ALO: acuut longoedeem
- ANI: acute nierinsufficiëntie
- Cholecystitis: ontsteking van de galblaas
- CNI: chronische nierinsufficiëntie
- Colonscopie: endoscopisch onderzoek van rectum, sigmoid en colon
- CVC: centraal veneus catheter
- Dextro: glycemie
- Diverticulitis: ontsteking van een uitstulping (divertikel) ter hoogte van het maagdarmkanaal
- DOT: drugs (medicatie) onder toezicht
- EF: easy flow
- ERCP: endoscopisch onderzoek van galwegen (gal) en pancreas
- Gastro - enteritis: ontsteking van maag en darmslijmvlies
- HK: hemoculturen
- LBK: linker bovenkwab van de long
- LOK: linker onderkwab van de long
- LV: licht verteerbaar
- MS: maagsonde
- N/ NPO: nuchter/ niets per os
- NIV: niet-invasieve beatademing
- NNO: nuchter na ontbijt
- OGD: endoscopisch onderzoek van slokdarm, maag en duodenum
- PD: peritoneale dialyse (= CAPD)
- RA: restenarm
- RBK: rechter boven kwab van de long
- RBPA: rood bloedverlies per anum
- RIP: ruimte-innemend proces
- ROK: rechter onderkwab van de long
- RR verbod: bloeddrukverbod
- RSP: retrosternale pijn
- TED (Trombo Embolism Deterrent): antitrombosekousen
- UWI: urineweginfectie
- VG: voorgeschiedenis
- VS: verblijfsonde

Organisatie van de afdeling

Uurregeling

Betekenis van de codes op de werklíjst:

- V = Vroegdienst: 06.30 uur – 13.00 uur en 13.30 uur – 15.00 uur
- V6 = Vroegdienst: 06.30 uur – 13.00 uur
- DK = Dagdienst Keuken: 07.45 uur – 12.30 uur en 14.45 uur – 18.00 uur
- D = Dagdienst: 08.00 uur – 13.00 uur en 14.00 uur – 17.00 uur
- DV = Dag verantwoordelijke: 08.00 uur – 17.00 uur (incl. 60' pauze)
- DS = Dagdienst secretariaat: 08.00 uur – 16.45 uur (incl. 45' pauze)
- L = Lastdienst: 12.30 uur – 21.00 uur (incl. 30' pauze in samenspraak met collega's/ mentoren)
- G = Glijdende uren - hoofdverpleegkundige
- N = 20.45 uur – 06.45 uur

Dagindeling en taakverdeling voor de vroegdienst

Op de verpleegeenheid zijn er voor vaste medewerkers 2 verschillende vroegdiensten. Hierbij is er enerzijds een volledige vroegdienst van 06.30 uur tot 15.00 uur, inclusief 30 minuten pauze en anderzijds een korte vroegdienst van 06.30 uur tot 13.00 uur. Voor studenten is er geen keuze tussen de vroegdiensten. Voor studenten geldt een volledige vroegdienst.

- Patiëntenoverdracht van 06.30 uur tot 06.45 uur volgens de ISBARR-methode. Tijdens de overdracht moeten de bel- en telefoonoproepen gedaan worden door diegene die al overdracht heeft gekregen voor zijn/haar zone
- Toewijzing van de verpleegkundige/zorgkundige/student per zone is terug te vinden op de werkverdeling op de afdeling. De gang is in zones ingedeeld
- De verantwoordelijke verpleegkundige start met de medicatiebedeling, het nemen van de parameters (EWS) en de glycemiecontrole
- De vlinder start met het verzorgen van dialysepatiënten. Op weekdays komt transport de patiënten ophalen, in het weekend worden de patiënten zelf naar dialyse gebracht. Covidpatiënten hebben al hun ontbijt op de verpleegeenheid gekregen voordat ze naar dialyse vertrekken
- Totaalzorg van de patiënten + patiënten waarvan de arts dagelijks gewicht vraagt, wegen voor het ontbijt
- Hulp bij maaltijdbedeling (indien mogelijk)
- Tussen 08.00 uur en 08.30 uur wordt er een korte overdracht gegeven aan de dagverantwoordelijke, afwisselend door iedere verpleegkundige per zone
- Zorgen worden verder afgewerkt
- Na de verzorging moet de spoelruimte opgeruimd worden en de verzorgingswagen aangevuld worden
- KWS aanvullen
- IV-medicatie voor de volgende 24 uur klaarzetten (tot 12.00 uur dag nadien)
- Medicatiebedeling en glycemiecontrole gebeurt op de tijdstippen wanneer de patiënten hun medicatie moeten krijgen
- Om 12.30 uur geeft de verantwoordelijke verpleegkundige van elke zone overdracht via de ISBARR-methode aan de lastdienst

- Om 13.00 uur heeft de verpleegkundige van de korte vroegdienst gedaan met werken. De volledige vroegdiensten gaan in pauze van 13.00 uur tot 13.30 uur
- Na de voorziene pauze, helpt de verpleegkundige met het nemen van parameters, koffiebedeling, opruimen van de afdeling ...

Dagindeling en taakverdeling voor de laatsdienst

De laatsdienst begint om 12.30 uur tot 21.00 uur inclusief 30 minuten pauze. Er is geen specifiek uur om pauze te nemen, meestal kan dit tussen 17.30 uur en 18.30 uur, dit gebeurt in samenspraak met de collega's.

- Patiëntenoverdracht van 12.30 uur tot 13.00 uur
- Tijdens de overdracht moeten beloproepen gedaan worden door de verpleegkundige die geen overdracht geeft, veelal de vierde vroegdienst
- Toewijzing van de verpleegkundige/zorgkundige/student per zone is terug te vinden op de werkverdeling
- Tijdens de eerste toer van de laatsdienst worden enkel de afwijkende parameters genomen (EWS-score ≥ 3), eventuele medicatiebedeling en verband- en wondzorgcontrole uitvoeren
- Daarna wordt er gecontroleerd of alle medicatie die nog moet worden toegediend in de laatsdienst aanwezig is in het medicatievakje van de patiënt
- Tussendoor patiënten afhaken van het gastroscopisch platform of Operatiekwartier
- Overnames van Midcare of intensieve zorgen overnemen + parametercontrole + medicatie klaarzetten (IV-medicatie tot 12.00 uur dag nadien)
- Koffiebedeling door logistieke medewerker -> hulp bieden indien mogelijk
- Medicatiebedeling en glycemiecontrole gebeurt op de tijdstippen wanneer de patiënten hun medicatie moeten krijgen
- Vanaf 16.00 uur wordt er gestart met het nemen van alle parameters (EWS-score) bij iedere patiënt
- Om 17.00 uur heeft de dagverantwoordelijke gedaan met werken. De diensttelefoon wordt bijgehouden door de laatsdienst
- Opdienen van het avondmaal door logistieke medewerker -> hulp bieden indien mogelijk
- Afruimen van het avondmaal, als na 18 u., gebeurt dit door de laatsdienst
- Medicatiebedeling afwerken
- Controleren infusen, blaassondes, stoma's, drains ... en deze legen voor de nachtdienst, residu noteren in KWS + incontinentiemateriaal controleren
- Hulp bieden aan patiënten bij het aandoen van nachtkledij en naar bed gaan
- KWS aanvullen
- Om 20.45 uur wordt er overdracht gegeven aan de nachtdienst van de verantwoordelijke verpleegkundige per zone. De vlinder beantwoordt de beloproepen

Dagindeling en taakverdeling voor de nachtdienst

- Patiëntenoverdracht van 20.45 uur tot 21.00 uur volgens ISBARR-methode
- Starten van de nachttoer op de afdeling
- Parametercontrole bij patiënten die overdag afwijkende parameters hadden of een EWS ≥ 3
- Tijdens de parametercontrole wordt ook de glycemiecontrole uitgevoerd en de langwerkende insuline toegediend. Ook worden verbanden en blaassondes, stoma's, infusen, drains en incontinentiemateriaal gecontroleerd
- 24.00 uur: Medicatietoer van de intraveneuze medicatie
- Na de eerste toer: Medicatiekarren met per os medicatie klaarzetten voor de volgende dag

- IJken van de glycemietoestellen op maandagnacht (accu check)
- Tussendoor beloproepen beantwoorden
- Bloedafnames afdrukken vanuit Cyberlab en klaarleggen
- Afhankelijk van de drukte op de dienst start de tweede toer om 02.30 uur – 03.00 uur met parametercontrole van afwijkende parameters op de eerste nachttoer + het nemen van de glycemie bij patiënten die insulineafhankelijk zijn of een te lage/hoge waarde hadden op de eerste toer. Als het glycemieblad ten einde is, wordt er een nieuw exemplaar klaargelegd door de nachtdienst
- De derde toer van de nachtdienst start afhankelijk van de bedbezetting en zorgzwaarte op de afdeling om 04.00 uur. Tijdens deze laatste toer worden alle bloedafnames genomen, met uitzondering van patiënten die dezelfde dag in de voormiddag dialyse hebben. Bij hen mag het klaargelegd labo meegegeven worden naar dialyse, bij diegene die in de namiddag dialyse hebben, moet de bloedafname door de nachtdienst worden uitgevoerd
- Nazicht incontinentiemateriaal, infusen, drains, sondes
- Toedienen medicatie volgens voorschrift
- Gebruikte medicatiekar door de nachtdienst wordt terug aangevuld
- Patiëntenoverdracht van 06.30 uur tot 06.45 uur volgens de ISBARR-methode

Dagindeling en taakverdeling keukendienst/ logistiek medewerker

- De keukendienst begint om 07.45 uur tot 12.30 uur en 14.45 uur tot 18.00 uur
- Om 07.45 uur koffiezetten en een patiëntenlijst afdrukken
- Nakijken welke patiënten er nuchter moeten blijven en welke patiënten enkel maar water en/of yoghurt mogen krijgen
- Navragen aan de dagverantwoordelijke of er eventuele wijzigingen zijn
- Opdienen van maaltijden
- Afruimen van maaltijden
- Waterbedeling + vochtbeperkingen uitdelen
- Patientenidentificatie uitvoeren door de polsband te controleren
- Tussenruimtes aanvullen met materiaal
- Toer in het ziekenhuis: centrale sterilisatie, apotheek en eventueel magazijn
- Maaltijdregistratie voor de volgende dag door bevraging bij de patiënt op de kamer
- De keuken op orde zetten
- Vanaf 11.30 uur het middagmaal opdienen
- Het middagmaal afruimen
- Vanaf 14.45 uur klaarzetten koffie + opdienen
- Medicatiebak afhalen bij apotheek + ledigen
- Hulp bieden bij beddenopmaak van ontslagen patiënten
- Vanaf 17.00 uur maaltijden opdienen
- Afruimen

Dagindeling en taakverdeling dagverantwoordelijke

- De dagverantwoordelijke start om 08.00 uur tot 13.00 uur en van 14.00 uur tot 17.00 uur
- Briefing van de patiënten door de verantwoordelijke zoneverpleegkundigen
- Belangrijke zaken doorgeven aan ASO aanwezig op de afdeling
- Opname van patiënten
- Overnames regelen + tijdstip afspreken
- Afdelingstelefoon beantwoorden

Dagindeling en taakverdeling medewerker secretariaat

- De secretaresse begint om 08.00 uur tot 12.00 uur en van 12.45 uur en 16.45 uur
- Ondersteuning bieden aan dagverantwoordelijke
- Ontslagpapieren controleren en sorteren
- Dossiers van patiënten sorteren en archiveren
- Afspraken en consultaties plannen voor opgenomen patiënten
- Afdelingstelefoon beantwoorden

Dienstregeling studenten

- Vroegdienst: 06.30 uur – 12.00 uur en 12.30 uur – 15.00 uur
- Laatsdienst: 12.30 uur – 21.00 uur met 30' pauze gekozen door de afdeling
- (Dagdienst: 08.00 uur – 12.00 uur en 13.00 uur – 17.00 uur)
- Nachtdienst: 20.45 uur – 06.45 uur

Vrije dagen kunnen besproken worden met de hoofdverpleegkundige of mentor tijdens het opmaken van het uurrooster. Studenten moeten altijd aanwezig zijn als de stagedocent langs komt op een afgesproken moment voor begeleiding of evaluatie. Als er meer dan 1 leerling aanwezig is, moeten de vrije dagen verschillend gekozen worden.

Wat kan je van ons verwachten?

Verpleegtechnisch

- Parametercontrole (ademhaling, bloeddruk, polsslag, saturatie, temperatuur)
- Medicatiedistributie per os
- Toedienen aerosoltherapie
- Zuurstoftoediening
- Venapuncties
- Afname hemoculturen
- Bepalen capillaire glycemie waarden
- Voorbereiden en toedienen van diverse insulines
- Subcutane inspuitingen (o.a. Fraxiparine®) & intramusculaire inspuitingen (o.a. Vitamine B®)
- Plaatsen perifeer infuus + voorbereiden en toedienen van perfusies/ wisselen infuuszakken
- Oplossen van geneesmiddelen voor zij-infuus + leidingen klaarmaken
- Infuuspompen: observeren, wegnemen
- Plaatsen verblijfsonde: bij retentie, nemen urinecultuur
- Observatie urine
- Zorgen aan verblijfsonde: ledigen collecteerzak, verwijderen verblijfsonde
- Invullen en bijhouden vochtbalans
- MRSA-screening, PCR-screening, Multiplex-screening
- Hygiënische zorgen: bedbaden, toilet aan lavabo, intiem toilet ...
- Wondzorg
- Reinigen en ontsmetten van wonden
- Aanbrengen van Inadine tule of Jelonet
- Inbrengen wieken
- Cultuurname van wonden
- Wondspoeling
- Gecombineerde wondzorg
- Verwijderen drains (vb. pigtaildrain)
- Verwijderen hechtingsmateriaal (vb. autosuturen)
- VAC-therapie
- Stomazorg: colostoma en urostoma
- Preventie decubitus
- Preventie trombose
- Toedienen lavementen of per os laxativa
- Verplaatsingstechnieken (inclusief gebruik tilliften)

Psychosociaal

- De student krijgt inzicht in zijn/haar eigen functioneren op psychomotorisch en relationeel vlak, leert zijn/haar mogelijkheden en grenzen kennen
- De student kan ervaring opdoen in verband met teamwork en zijn/haar plaats zoeken

Administratief

- De student leert op een deskundige wijze rapporteren
- De student krijgt een inzicht van de patiëntenadministratie bij opname, verblijf en ontslag

Alle handelingen die een student doet, moeten gebeuren onder strikt toezicht van een medewerker!

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 hier 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 gemaakt 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 95 of 050 45 30 90
- 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

<http://www.azsintjan.be>

Jobs en stages → Stages → Stage zorg → onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info terug

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.

- 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 patiëntenoverdracht 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!

Goede zorg laat niemand achter

**Algemene interne –
D3 – D4**

Elke.Verhaeghe@azsintjan.be

Kiana.Blomme@azsintjan.be

050 45 30 90/ 050 45 30 95

Route: 900/ 950

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan**