



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 neurologische en locomotorische revalidatie (SP neurologie) 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 stagementoren te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Naam : Caroline Ameloot

Hoofdverpleegkundige SP neurologie

1. Inhoud

1.	Inhoud	2
2.	Algemene gegevens en grondplan	3
2.1.	Wie werkt op de afdeling SP Neurologie?.....	3
2.2.	Architectuur van de afdeling	3
2.3.	Bezoekuren van de afdeling	4
2.4.	Diensturen verpleegkundigen en zorgkundigen	4
3.	Profiel van de afdeling.....	6
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen.....	6
3.2.	Kenmerken van de patiëntenpopulatie.....	7
3.3.	Meest voorkomende verpleegactiviteiten	7
3.3.1.	Basiszorgen.....	7
3.3.2.	Gespecialiseerde technieken.....	7
3.3.3.	Fysieke beveiliging.....	8
3.3.4.	Inter- en multidisciplinaire samenwerking.....	8
4.	Organisatie van de afdeling.....	10
4.1.	Vroegdienst (3 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen)	10
4.2.	Laatdienst (2 verpleegkundigen en 1 zorgkundige)	10
4.3.	Nachtdienst (1 verpleegkundige + hulp van vlinder voor toeren)	11
5.	Zorgmodel	12
5.1.	Taak van de verpleegkundige.....	12
5.2.	Standaardisatie.....	12
5.3.	Psychische draagkracht	13
6.	Eerste dag stage	14
7.	Verwachtingen t.a.v. de stagiair	15
8.	Tot slot.....	16
9.	Contactgegevens van de afdeling.....	17

2. Algemene gegevens en grondplan

2.1. Wie werkt op de afdeling SP Neurologie?

Hoofdverpleegkundigen: Caroline Ameloot

Medisch specialisme: Neurologische en locomotorische revalidatie (SP neurologie)

Cluster diensthoofd:

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige mevr. Ameloot Caroline zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt zij bijgestaan door ongeveer 12 verpleegkundigen, 6 zorgkundigen, 1 logistiek assistente, artsen, de kinesisten, de ergotherapeuten, de maatschappelijk werkster, psychologe, logopedisten en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

Artsen:

Dr. De Meulemeester K. (neurologie)

Dr. Sieben A. (neurologie)

Dr. Anciaux M. (fysische geneeskunde)

Dr. Pollefliet A. (fysische geneeskunde)

Dr. Van Erck A. (fysische geneeskunde)

2.2. Architectuur van de afdeling

De afdeling SP neurologie beschikt over 9 twee-persoonskamers en 10 één-persoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

Grondplan

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 ligt het verpleegkundig labo: hier vinden we medicatie, injectienaalden, de medicatiekar en dergelijke.

Naast het labo treffen we het bureau van de hoofdverpleegkundige.

Op straat 141 ongeveer halweg de gang vind je aan de rechterkant een spoelruimte, die is voorzien van een bedpanspoeler.

Achteraan de gang voorbij de dubbele deuren vinden we nog een berging voor het materiaal van de afdeling. De toiletten van het personeel bevinden zich ook hier. Deze ruimte is enkel met badge toegankelijk. Op twee plaatsen in de gang vind je linnenkasten.

Alle kamers zijn voorzien van een badkamer met inlopdouche, lavabo en een toilet, nachtkastje, bed en zetel.

Tussen straat 141 (SP neurologie) en straat 142 (Acute Neurologie) hebben we de gemeenschappelijke gang met de gedeelde ruimtes voor beide afdelingen. 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.

Verder aan de linkerkant bevindt zich de keuken voor het personeel. Tijdens de voorziene pauze kan hier gegeten en gedronken worden. Naast de keuken vinden we de ruimte waar de poetskarren worden opgesteld.

Tegenover de keuken bevindt zich de eetzaal. Op dienst SP neurologie worden de patiënten gestimuleerd om het middagmaal samen met de andere patiënten te nuttigen. Hierbij worden ze begeleid en geholpen door de ergotherapeuten. De patiënten kunnen ook kiezen om de maaltijd op de kamer te nuttigen.

Schuin over 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 grote berging is er een afvalruimte voor het vuil materiaal (volle zakken, papier ...), een berging voor rolstoelen, rollators. Daarnaast bevindt zich de oefenzaal voor kine en ergo.

2.3. Bezoekuren van de afdeling

De bezoeken van de afdeling SP neurologie zijn van 14u tot 20 uur.

2.4. Diensturen verpleegkundigen en zorgkundigen

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
	nacht	21.30 – 06.50 uur	
zorgkundigen	vroegdienst	06.30 – 14.36 uur	30min pauze
	avonddienst	13.54 – 22.00 uur	30min pauze
logistiek assistenten	dagdienst	07.45 – 15.51 uur	30min pauze

3. Profiel van de afdeling

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

De afdeling neurologische en fysische revalidatie (SP neurologie) heeft als bedoeling 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. heelkunde, acute neurologie). Wanneer blijkt dat de patiënt na de korte opname op een acute afdeling nog niet terug naar huis of naar het RVT kan, maar nog verdere revalidatie nodig heeft, wordt een aanvraag voor de afdeling SP neurologie ingediend.

Naast interne aanvragen zijn er ook aanvragen tot revalidatie vanuit andere ziekenhuizen bv. UZ Gent, Maria Middelaars ... mogelijk. Deze aanvragen gebeuren aan de hand van een aanvraagformulier die eerst door een arts van de desbetreffende specialiteit (neurologie – 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 drie kwartier kinesitherapie en drie kwartier 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 kine, ergo, logo, artsen, verpleging, 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 of naar huis te gaan, 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 zijn immers vaak zeer lang.

3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

Op de afdeling SP neurologie verblijven patiënten die revalideren t.g.v. een neurologische aandoening (bv. CVA, hersenbloeding, MS, Parkinson ...) of t.g.v. een locomotorische aandoening (bv. heupfractuur, enkelfractuur ...).

Op de afdeling SP neurologie is de leeftijdscategorie van de patiënten wisselend. Meestal betreft het echter de oudere patiëntenpopulatie.

De patiënten die opgenomen zijn op SP neurologie 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: bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur
- ▶ 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
- ▶ observeren op psychisch, fysisch en sociaal vlak
- ▶ gebruiken van het verpleegkundige dossier

3.3.2. *Gespecialiseerde technieken*

Ademhalingsstelsel

- ▶ Toedienen van zuurstof
 - Met O² bril
 - Met O² masker
 - Met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol
- ▶ Aspiratie

Cardiaal Stelsel

- ▶ Toezicht op bloedverdunnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen

Spijverteringsstelsel

- ▶ Plaatsen van een maagsonde, microsonde
- ▶ Zorg voor gastrostomiesonde
 - Zorg na plaatsen
 - Toezicht houden op
- ▶ Toedienen van sondevoeding
- ▶ 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 vb. tillift

Metabolisme

- ▶ Infuustherapie
- ▶ Vocht- en voedingsbalans bijhouden
- ▶ Controle glycemie

Algemene technieken/ vaardigheden

- ▶ Staalafname
- ▶ 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

Ervoor zorgen dat het belsegnaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

3.3.4. Inter- 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

- ▶ Begeleiden van transport van kritieke patiënten naar onderzoeksafdelingen
- ▶ Contact met kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, sociale dienst
- ▶ Contact met radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
- ▶ Contact met labo
- ▶ Met ziekenhuisafdelingen voor transfert van patiënten
- ▶ Met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Met operatiekwartier voor dringende ingrepen
- ▶ Overleg en gesprek met familie
- ▶ 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 insulines
- ▶ 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 speelruimte 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 insulines
- ▶ 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 laatdienst

4.2. Laatdienst (2 verpleegkundigen en 1 zorgkundige)

- ▶ overdracht van vroegdienst naar laatdienst
- ▶ 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 insulines
- ▶ 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, speelruimte, aanvullen van de karren
- ▶ overdracht van laatdienst naar nachtdienst

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

- ▶ overdracht van laaddienst 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 patient verblijft. Indien de patient van het operatiekwartier komt en/of anesthesie ondergaan heeft dan zal er steeds een verpleegkundige (van de dienst waar de patient 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.

5. Zorgmodel

5.1. Taak van de verpleegkundige

Op de dienst SP neurologie wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde met verantwoordelijke verpleegkundigen. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij voor de totaalzorg verantwoordelijk is (anders bij taakverpleging).

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet somatische zorg voor de patiënt, aandacht voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn/ haar patiënten, maar de verzorging gebeurt indien nodig 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 maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak 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 blijft steeds centraal staan.

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 SP Neurologie 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 dag stage

Op je eerste stagedag kom je op de afdeling en vraag je naar de hoofdverpleegkundige. Na de verwelkoming van 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 stage-urenformulier en 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. Verwachtingen t.a.v. 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 verpleegkundige. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je je wil in oefenen.

De stagiair wordt verwacht steeds stipt op tijd op de afdeling aanwezig te zijn.

Kun je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op de dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je stage! Eens je bij de arts bent langs geweest, gelieve dan ook de hoofdverpleegkundige van de afdeling te verwittigen over de duur van de afwezigheid.

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de stagementor of de hoofdverpleegkundige. Onderling wisselen van reeds vastgelegde uren worden enkel toegestaan door de stagementor of de hoofdverpleegkundige.

In samenspraak met de hoofdverpleegkundige en de lector worden data afgesproken voor de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie.

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/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 in te lichten waarmee je hebt gewerkt en door het verpleegplan in te vullen.

Zorg ervoor dat je feedbackfiche steeds per dag tijdig wordt aangeboden aan de verpleegkundige waarmee je hebt gewerkt. 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 leuk als 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 SP Neurologie .

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

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: Caroline Ameloot

Stagementoren: Anissa Addoun en Ingrid Meis

9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 141

Telefoonnummer: 09/224.81.41