



AZ JAN PALFIJN  
GENT



# Spoed

INFORMATIE VOOR STUDENTEN

# INHOUDSTAFEL

# INHOUD

<b>Welkom</b>	<b>4</b>
<b>1. Voorstelling van de dienst</b>	<b>5</b>
1.1 Bereikbaarheid	5
1.2 Multi disciplinair team	6
1.3 Patiëntenpopulatie	6
1.4 Functie van de spoedopname	6
<b>2. Patiëntenopvang</b>	<b>6</b>
2.1 Inschrijving	6
2.2 Verwijzen van patiënten	7
2.3 Algemene opvang van patiënten	7
<b>3. Taken en inhoud</b>	<b>8</b>
3.1 Taken	8
3.2 Dagindeling	9
<b>4. Specifieke aandachtspunten</b>	<b>10</b>
4.1 Totaalzorg op de spoedopname	10
4.2 Rapportage-dossieropvolging	10
<b>5. Verwachtingen</b>	<b>11</b>
5.1 Algemene verwachtingen	11
5.2 Specifieke verwachtingen	12
<b>6. Tot slot</b>	<b>14</b>



## WELKOM

Welkom op de Spoed. De komende dagen of weken zal je deel uitmaken van ons spoedteam. Wij willen je graag als student opnemen binnen onze afdeling.

Met deze beknopte bespreking willen we je wegwijs maken op de afdeling. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel artsen, hoofdverpleegkundige als verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Werken op een spoedopname betekent dagelijks prioriteiten bepalen in functie van urgentiegraad en drukte. De spoedopname is een specialistische dienst binnen het ziekenhuis waar de werkdruk over het algemeen hoog is. Van de student wordt dus flexibiliteit en een groot aanpassingsvermogen verwacht. Wij verwachten van de student dat er aandacht geschonken wordt aan de privacy van elke patiënt. Het beroepsgeheim moet hier zeker gerespecteerd worden.

De meeste patiënten die zich aanbieden op de spoedopname, komen op de meest onverwachte ogenblikken. Wij dienen daarom steeds paraat te zijn om deze mensen zo deskundig mogelijk op te vangen en te behandelen. Hierdoor worden patiënten opgenomen waarbij er emotionele reacties kunnen ontstaan. Wij vragen je begrip hiervoor.

Zoals je kunt merken, kom je in een nieuwe wereld terecht waar het vaak hectisch lijkt. Dit maakt misschien een beangstigende indruk, weet dat het spoedteam er is om je op te vangen en te begeleiden in functie van je stage. Zijn er problemen of vragen? Het team zal je met raad en daad bijstaan.

Mag het een aangename en leerrijke stage worden op onze afdeling!

*Het verpleegkundig team  
de mentoren  
de hoofdverpleegkundige*

# 1. VOORSTELLING VAN DE DIENST

## 1.1. Bereikbaarheid

De Spoed bevindt zich in straat 101. In het ziekenhuis volg je ROUTE 1 / Liften 1 en je gaat naar verdieping 0.

Van buiten het ziekenhuis kun je de Spoed rechtstreeks bereiken via de toegangsdeur naast de Spoedgarage.

## 1.2 Multi disciplinair team

### 1.2.1 Medisch team

- ▶ Diensthoofd: Dr. Koen De Graeve, anesthesist-urgentist
- ▶ Spoedartsen: geneesheren specialisten van de diverse disciplines en assistenten in opleiding.

### 1.2.2 Verpleegkundig team

- ▶ Hoofdverpleegkundige: Kris Van Quaethem
- ▶ Verpleegkundigen

### 1.2.3 Het ambulance-team

- ▶ De spoedopname beschikt over een MUG-voertuig.
- ▶ Twee ambulanciers zullen tijdens de MUG-periode de permanentie waarnemen. Buiten deze periode zorgen zij voor logistieke ondersteuning.

### 1.2.4 Administratieve medewerkers

Tijdens wekdagen zal er steeds een administratieve permanentie aanwezig zijn op de spoedopname van 8u00 tot 20u00.

Tijdens weekends en feestdagen is er een administratieve permanentie aanwezig 11u00 tot 19u00.

Deze zorgen voor de inschrijving van de patiënten en de verdere afhandeling van het administratief dossier van de patiënt.

## 1.3 Patiëntenpopulatie

Jaarlijks bieden zich ongeveer 20.000 patiënten aan op de spoedopname. De afdeling spoedgevallen is een gespecialiseerde dienst waar patiënten zich aanmelden met een grote diversiteit van pathologieën, verschillende graden van urgentie, omvang en van diverse leeftijden.

## 1.4 Functie van de spoedopname

De spoedopname vervult verschillende functies:

- ▶ Opvang, diagnostisering, stabilisering en eventuele behandeling van acute heelkundige, internistische, pediatrie en andere pathologieën
- ▶ Externe MUG (Mobiële urgentiegroep) met arts, verpleegkundige en ambulancier aan boord die de acute opvang en stabilisatie doen bij acute heelkundige, internistische, pediatrie en andere pathologieën buiten het ziekenhuis
- ▶ Interne MUG: arts en verpleegkundige die de opvang en stabilisatie doen bij acute pathologieën bij patiënten binnen het ziekenhuis
- ▶ Opleiding van studenten verpleegkunde en geneeskunde
- ▶ Opleiding en coördineren van de noodprocedures binnen het ziekenhuis, samenstelling en up-dating van intern en extern rampdossier
- ▶ Telefooncentrale vanaf 21u00 tot 07u00.

## 2. PATIËNTENOPVANG

### 2.1 Inschrijving

Alle patiënten die zich aanmelden op de spoedopname zullen gezien worden door de triageverpleegkundige. Deze noteert de administratieve gegevens op het tri-

ageformulier welke nadien samen met identiteitskaart en sis-kaart overhandigd worden aan de administratieve medewerker van de spoedopname die eveneens in de triagepost aanwezig is.

De acute patiënt gaat rechtstreeks naar de onderzoeksbox en wordt dan later ingeschreven. Intussen worden de nodige identificatieklevers en papieren aan de triageverpleegkundige gegeven.

De minder acute patiënt zal gevraagd worden plaats te nemen in de wachtkamer in afwachting er plaats vrijkomt op de spoedopname.

## 2.2 Verwijzen van patiënten

Patiënten komen op de afdeling terecht:

- ▶ op eigen initiatief
- ▶ verwijzing door een huisarts of een specialist voor een bepaald specialisme
- ▶ de patiënt wordt binnengebracht via het 100-systeem, door een 100 ziekenwagen of door een andere ziekenwagendienst (105, privé-ambulances), al dan niet onder MUGbegeleiding
- ▶ interne arbeidsongevallen
- ▶ repatriëringen vanuit het buitenland of ander ziekenhuis

## 2.3 Algemene opvang van patiënten

De triageverpleegkundige zal een eerste inschatting maken van de urgentiegraad. Belangrijk hierbij is dat deze aandacht heeft voor het:

- ▶ uitzicht van de patiënt
- ▶ vitale parameters
- ▶ bewustzijn
- ▶ klachtenpatroon
- ▶ verwijsbrief

In functie van de klachten, de urgentiegraad en de beschikbare plaatsen op de spoedopname, zal de patiënt een plaats en een verpleegkundige toegewezen wor-

den. Deze zal instaan voor de verdere opvang en verzorging van de patiënt gedurende zijn verblijf op de spoedopname.

## 3. TAKEN EN INHOUD

### 3.1 Taken

#### 3.1.1 Triageverpleegkundige

Om de werking en organisatie van de afdeling in goede banen te leiden is er zowel in de vroegdienst als avonddienst een triageverpleegkundige aanwezig. Zij hebben steeds een overzicht op wat er in de spoed allemaal bezig is en volgen elke patiënt op. Hun taak bestaat uit:

- ▶ de eerste opvang van de patiënten die zich aanmelden op de spoed
- ▶ primaire triage
- ▶ administratieve inschrijving
- ▶ contacteren van de spoedarts
- ▶ contacteren van de verantwoordelijke verpleegkundige
- ▶ patiënten verwijzen naar de behandelingsbox
- ▶ opvolging en coördinatie van behandelingsprocessen
- ▶ geven van informatie aan patiënt en hun familie
- ▶ telefoonoproepen beantwoorden

#### 3.1.2 Spoedverpleegkundige

De verpleegkundige activiteiten worden verdeeld onder de aanwezige verpleegkundigen. De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor:

- ▶ de eerste opvang van de patiënten
- ▶ het uitvoeren van de primaire parametercontrole
- ▶ voorbereiding op onderzoeken
- ▶ ondersteuning van klinische onderzoeken
- ▶ starten van therapieën en behandelingen op verzoek van de artsen
- ▶ dossierbeheer
- ▶ overdracht van de patiënten aan de verpleegkundigen van de verblijfsafdeling



### 3.1.3 MUG-verpleegkundige

De MUG-verpleegkundige staat in voor de dringende medische interventies ( oproep van de dienst 100). In afwachting van een medische interventie biedt deze hulp aan de overige collega's op de spoedopname.

## 3.2 Dagindeling

De spoedopname is een afdeling die steeds onderhevig is aan veranderingen, waardoor het opstellen van een vast werkschema bijna niet mogelijk is. Elke minuut is anders, de arbeidsintensiteit is erg wisselend. Ondanks dit gegeven is hieronder een globaal uurschema weergegeven, maar weet dat deze dagindeling slechts een richtlijn is.

- ▶ Vroegdienst = 6u30 tot 14u36
- ▶ Avonddienst = 13u54 - 22u00
- ▶ Nachtdienst = 21u30 - 6u50

#### Globaal dagoverzicht

06u30 - 06u50	Overdracht van de dienst met briefing
07u00 - 14u00	Totaalzorg van de patiënten in het nachtverblijf Uitvoeren van de taken binnen de toegewezen functie Opvang van aangemelde patiënten Uitvoeren van dringende interventies
14u00 - 14u10	Overdracht van de dienst met briefing van de triageverpleegkundige vroegdienst aan de avonddienst. Tijdens deze briefing wordt de continuïteit van zorg voorzien
14u10 - 22u00	Uitvoeren van de taken binnen de toegewezen functie Opvang van aangemelde patiënten Uitvoeren van dringende interventies

21u30 - 21u40	Overdracht van de dienst met briefing van de triageverpleegkundige avonddienst aan de nachtdienst. Tijdens deze briefing wordt de continuïteit van zorg voorzien.
21u40- 06u45	Totaalzorg van de patiënten in het nachtverblijf Uitvoeren van de taken binnen de toegewezen functie. Opvang van aangemelde patiënten Uitvoeren van dringende interventies Aanvullen van de boxen Administratieve taken

## 4. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

### 4.1 Totaalzorg op de spoedopname

- ▶ Verzamel alle gegevens
- ▶ Controleer steeds:
  - vitale parameters (bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie)
  - neurologische toestand
  - huid op eventuele defecten
  - infusen, spuitpompen
  - ...
- ▶ Voer de nodige staalafnames, bloedafname, ECG en andere onderzoeken tijdig en correct uit.
- ▶ Toedienen van medicatie: controleer steeds op juistheid (5 j's)
  1. juiste patiënt
  2. juiste produkt
  3. juiste dosis
  4. juiste toedieningswijze
  5. juiste tijdstip
- ▶ Materiaalverzameling
- ▶ De zorg op zich !!!

### 4.2 Rapportage-dossieropvolging

- ▶ Een goede, nauwkeurige en correcte rapportage is noodzakelijk:
  - Navraag naar identiteit
  - Invullen van administratieve items

- Opstellen van antecedenten
  - Navraag naar eventuele allergieën
  - Aanvullen van aangevraagde en uitgevoerde onderzoeken
  - Vooropgestelde therapieën
  - Vitale functies
- ▶ Zowel schriftelijke als mondelinge rapportage is van belang:
- Aan de verpleegkundigen
  - Aan de behandelende arts

## 5. VERWACHTINGEN

### 5.1 Algemene verwachtingen

- ▶ Je kan altijd met al je vragen bij de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en artsen terecht. De grootste bron van informatie zijn de verpleegkundigen!
- ▶ Neem steeds je eigen leerproces in handen. Dit ligt natuurlijk geheel bij jezelf. We kunnen je hierin alleen begeleiden. Inzicht en motivatie zijn belangrijk.
- ▶ Stel steeds je eigen handelen in vraag, zo ontwikkel je een gezonde vorm van zelfkritiek.
- ▶ Probeer na een korte inwerkperiode inzicht te krijgen in de werking van de dienst. Er wordt verwacht dat men zo veel mogelijk initiatief neemt tot vragen stellen en observeren.
- ▶ Neem verantwoordelijkheid op eigen niveau en toon betrouwbaarheid.
- ▶ Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en hun familie is vanzelfsprekend.
- ▶ Natuurlijk en spontaan contact met alle leden van het team, met respect voor ieders werk is noodzakelijk.
- ▶ Wees betrouwbaar.
- ▶ Respecteer het beroepsgeheim.
- ▶ Informeer je voldoende alvorens een taak aan te vatten.
- ▶ Tracht zo snel mogelijk en zo goed mogelijk zelfstandig te werken, maar vraag tijdig om advies.
- ▶ Denk mee in moeilijke situaties.
- ▶ Toon initiatief en blijf niet steeds wachten op aanwijzingen.
- ▶ Geef blijk van een ruim observatievermogen. Observeer de patiënten continu en pak een alarmsituatie onmiddellijk aan. Heb aandacht voor de achterliggende

symptomen. Leer klinisch te kijken en probeer je observaties te koppelen aan ziektebeelden.

- ▶ Wees stipt, gebruik een correcte taal en zorg voor een verzorgd uiterlijk.
- ▶ Leer te rapporteren zowel schriftelijk (verpleegdossier) als mondeling (naar teamleden, artsen).
- ▶ Handhygiëne is zeer belangrijk omwille van het verhoogd risico voor kruisinfecties. Ringen, kunstnagels, armbanden en polshorloges zijn verboden (procedure handhygiëne).
- ▶ Patiënten bevinden zich in een afhankelijke positie: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding... al deze facetten vragen om een respectvolle benadering.

## 5.2 Specifieke verwachtingen

### 5.2.1 De eerste stagedag

- ▶ Introductiedag en kijkdag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname wat de gespecialiseerde technieken betreft.
- ▶ Voorkennis bekend maken, meedelen van doelstellingen aan de mentor en de verpleegkundigen van het team.

### 5.2.2 De eerste week

- ▶ Kennismaking met de dienst, de algemene werkprincipes van coördinatie en triage, het verloop van de opvang van patiënten, de apparatuur, de administratie..
- ▶ Kennismaking met het MUG-voertuig (inhoud en werking).

### 5.2.3 Na de eerste week

- ▶ Initiatief nemen tot opvang en installatie van de patiënt volgens werkprocedures en afhankelijk van de pathologie.
- ▶ Medicatie kunnen toedienen onder toezicht, en kennis hebben van de werking van de meest gebruikte geneesmiddelen.
- ▶ Veneuze catheter plaatsen en bloedafname hieraan gekoppeld.
- ▶ Een ECG afnemen.
- ▶ De patiëntendossiers kunnen aanvullen.
- ▶ Basisverzorging van de patiënt kunnen uitvoeren onder begeleiding.

- ▶ Wondzorg op een correcte manier kunnen uitvoeren.
- ▶ Kennis van de voorbereiding voor een wondhechting.
- ▶ Studenten Banaba intensieve zorg en spoedgevallenzorg kunnen hun eerste ervaringen opdoen met de MUG (voor vertrek vraagt men steeds aan de triageverpleegkundige, die afhankelijk van de werkdruk, de toelating zal geven).

### 5.2.4 Na de tweede week

- ▶ Een reeds eerder onder begeleiding uitgevoerde ( eenvoudige) opvang van een patiënt deels zelfstandig kunnen uitvoeren.
- ▶ Infuussnelheden kunnen berekenen.
- ▶ Notie beginnen krijgen van technieken voor immobilisatie d.m.v. gips, spalken.
- ▶ Correct parameters controleren en afwijkende waarden beginnen herkennen en rapporteren.
- ▶ Tijdens de 3de week kunnen studenten van het 3de jaar na overleg met de triageverpleegkundige die afhankelijk van de werkdruk de toelating zal geven hun eerste ervaringen opdoen met de MUG ( we willen benadrukken dat het om een ervaring gaat met een maximum van 2 interventies).

### 5.2.5 Na de derde week

- ▶ Notie hebben van het begrip CPR en kennis van de nieuwe richtlijnen.
- ▶ Notie van ritme en geleidingsstoornissen.
- ▶ Nauwere betrokkenheid bij het MUG gebeuren ( onder toezicht stellen van handelingen).
- ▶ Opvang (onder toezicht) van een MUG-patiënt op spoed.
- ▶ Zelfstandig een patiëntendossier kunnen aanvullen.
- ▶ Briefing van de patiënt naar het verpleegkundig team van een verblijfsafdeling.

### 5.2.6 Na de vierde week

- ▶ Zelfstandig de totaalzorg bij een (eenvoudige) spoedpatiënt kunnen plannen en uitvoeren met aandacht voor de graad van urgentie en tijdsbestek.
- ▶ Observaties gestructureerd kunnen rapporteren.
- ▶ Zelfstandig een totaalzorg van een observatiepatiënt kunnen plannen en uitvoeren met aandacht voor interpretatie van observatiegegevens.

- ▶ Zelfstandig tijdens MUG interventies bepaalde handelingen kunnen stellen die opgedragen worden.
- ▶ Levensbedreigende ritmestoornissen herkennen.

### 5.2.7 Praktische afspraak

Je stageschrift wordt bewaard in het bureau van de hoofdverpleegkundige in het postvakje van de studenten, op deze manier is het toegankelijker voor de verpleegkundigen om feedback neer te schrijven.

## 6. TOT SLOT

Wij hopen dat je na het doornemen van deze studentenbrochure een duidelijker beeld hebt van onze dienst.

Zoals je waarschijnlijk al gemerkt hebt, kom je in een gans nieuwe wereld terecht waar het vaak hectisch lijkt. Dit maakt misschien een beangstigende indruk op je, maar weet echter dat het spoedgevallenteam er is om je op te vangen en te begeleiden in functie van je stage. Zij zullen ervoor zorgen dat je stage je de mogelijkheid geeft om te groeien in het totaalconcept van patiëntenzorg.

Wij hopen dat je een aangename, toffe en vooral een leerrijke stage loopt op onze afdeling!

*Het spoedgevallenteam*





**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11- F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be