

Afdelingsbrochure Spoed (route 58) Studenteninformatie



Versie Augustus 2023

Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
1. Inleiding	3
2. Voorstelling van de afdeling	5
2.1. Localisatie	5
2.2. Rondleiding op de afdeling.....	5
2.3. Multidisciplinair team	6
2.4. Organogram	6
2.5. Artsen	7
2.6. Verpleegkundigen.....	8
2.7. Dispatchers & logistiek medewerkers	9
2.8. Patiëntenprofiel.....	9
2.9. Toegangswegen	9
2.10. In cijfers	10
2.11. Wachtregeling	10
3. Werkorganisatie	11
3.1. Verpleegkundige bezetting	11
3.2. Werkorganisatie op spoedgevallen	11
3.3. Inschrijving van de patiënt.....	12
3.4. Triage van de patiënt.....	12
3.5. Opvang van een patiënt in de onderzoeksbox.....	13
3.6. Observatie op spoedgevallen	14
3.7. Transfer naar afdeling of ontslag.....	14
3.8. Ziekenwagen.....	15
4. Praktische afspraken	17
4.1. Uurroosters	17
4.2. Eerste dag op stage.....	17
4.3. Werkverdeling	18
4.4. Feedbackfiches.....	18
4.5. Tijdens je stage	19
5. Leerkansen	19
6. Notities	21

1. Inleiding

Beste student,

Van harte welkom op de dienst spoedgevallen. Voor velen onder jullie is dit een eerste kennismaking met het ziekenhuis en/of de dienst spoedgevallen. In deze brochure zal je informatie terugvinden die je tijdens de eerste dagen op weg zal helpen. Daarnaast krijg je bij je start een algemene uitleg met rondleiding tijdens een ziekenhuisbreed introductiemoment (steeds van 13u-14u), een rondleiding op de afdeling en uitleg over belangrijke spoedspecifieke zaken.

Spoedgevallen is een plaats die vaak geassocieerd wordt met negatieve gevoelens: pijn, verdriet, onzekerheid, machteloosheid, enz. Bovendien is een spoedbezoek niet iets wat je 's morgens plant. Bij veel patiënten wordt hun leven en planning in de war gestuurd, wat ook hun omgang met (soms lange) wachttijden beïnvloedt.

Anderzijds is spoedgevallen ook een aangename, boeiende en leerrijke werkomgeving. Jij kan mee het verschil maken door zorg te bieden met een hoge professionaliteit. Hierbij houden we rekening met de missie en visie van het ziekenhuis die samengevat wordt in de slogan 'Dichtbij Beter':

- **Aandacht geven:** we zetten maximaal in op warm menselijk contact. Achter elke patiënt gaat een persoonlijk verhaal schuil; we hebben oog voor het totaalplaatje, niet alleen voor de medische aspecten. De spoeddienst is vaak het eerste contact van de patiënt met ons ziekenhuis. Net als bij een (toekomstige) liefde is een goede eerste indruk van cruciaal belang. Wees je bewust van het feit dat een 'valse start' veel onnodige problemen en frustraties met zich mee kan brengen. Het spreekt voor zich dat een kwaliteitsvolle, holistische patiëntenzorg zal bijdragen tot het reduceren van de eerder vermelde negatieve gevoelens.
- **Zorg bieden:** we bieden evidence-based zorg van hoge kwaliteit. Hierbij proberen we de wachttijden zoveel mogelijk te beperken. Er is een onthaalbrochure aanwezig en er hangen informatieborden in de

wachtzaal en de boxen. Daarnaast wordt er veel aandacht besteed aan een correcte mondelinge communicatie naar de patiënt en zijn familie. In feite kan je stellen dat de verpleegkundige als advocaat van de patiënt fungeert, een advocaat die zijn cliënt zo snel mogelijk maar toch met de beste zorg doorheen een moeilijk en soms pijnlijk proces loodst.

- **Uitblinken:** om kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden, zijn hoge vakkennis en vaardigheden ongelofelijk waardevol. Op spoedgevallen krijg je zeer veel kansen om zowel medisch-technische als interpersoonlijke vaardigheden verder te ontwikkelen. Het is echter je eigen verantwoordelijkheid om deze leerkansen optimaal te benutten: zorg ervoor dat je duoverpleegkundige je leerdoelen kent. Daarnaast krijg je tijdens je stage een zekere zelfstandigheid in functie van je opleidingsniveau. We rekenen er dan ook op dat je je eigen grenzen bewaakt en tijdig hulp inroept.
- **Samenwerken:** we zetten in op korte communicatielijnen en open dialoog, zowel met patiënten als met medewerkers en studenten onderling. Tijdens je stage kan je geconfronteerd worden met aangrijpende casussen. Maak dit, net zoals eventuele frustraties, bespreekbaar in de groep maar ventileer nooit bij patiënten. Ondervind je tijdens je stage een probleem? Laat het niet aanslepen zodat je met een goed gevoel je stage kan verderzetten. Bespreek dit met de mentoren, je duoverpleegkundige of je stagebegeleiding. Ook Chris en Evert zijn laagdrempelig bereikbaar.

We wensen je alvast alle succes toe met je stage.

Vanwege het team Spoedgevallen

2. Voorstelling van de afdeling

2.1. Localisatie

Spoedgevallen

Route 58

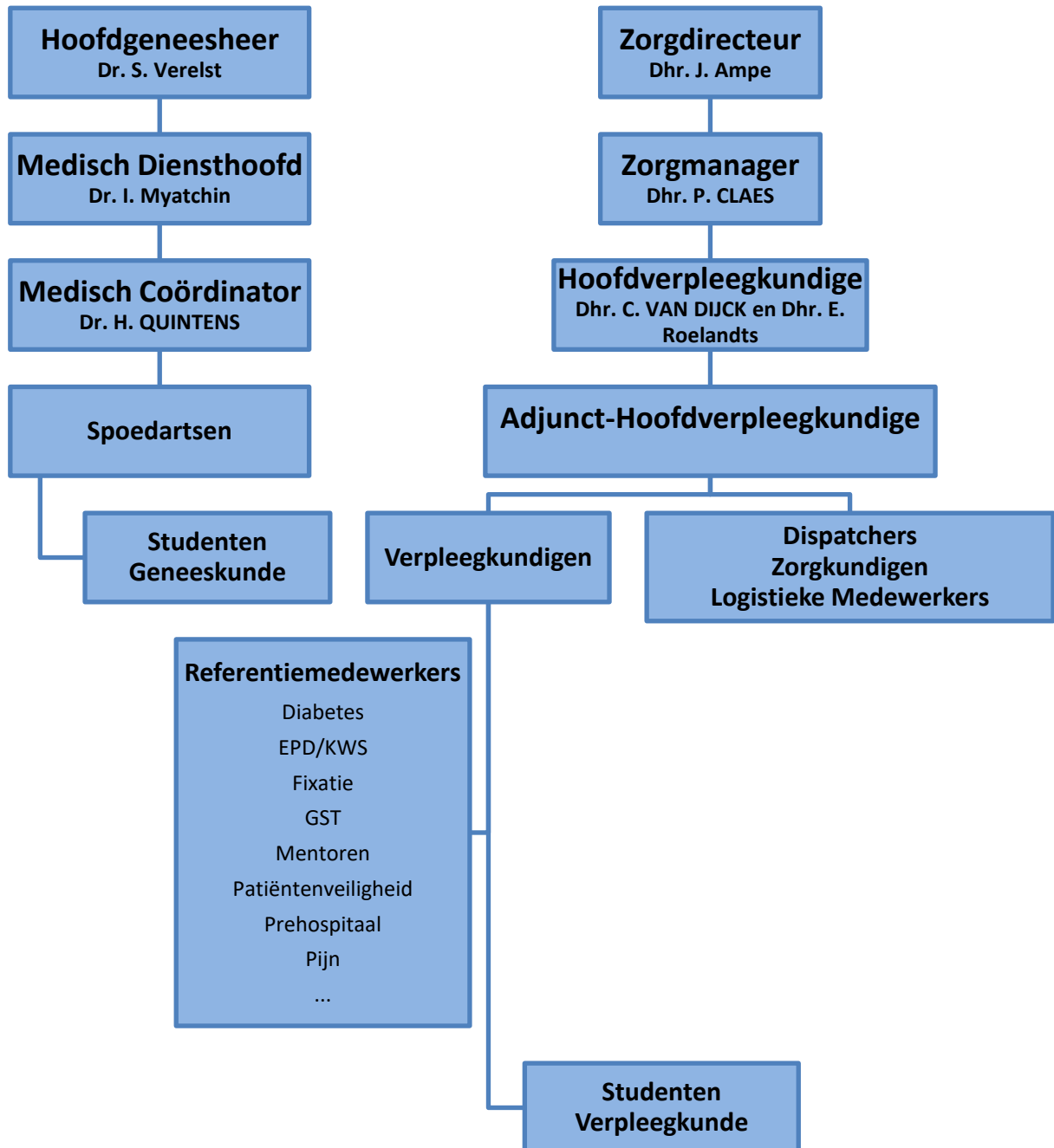
Tel: 016/20 92 80

2.2. Rondleiding op de afdeling

De afdeling Spoedgevallen bestaat uit:

- Ambulancehal met reserve aan rolstoelen
- Ontvangstbalie (en de ruimte ervoor)
- Triagelokaal
- Wachtzaal met toilet, toilet voor mindervaliden en baby verluier tafel
- Gesprekslokaal
- Grijs zone
 - 4 gewone onderzoeksboxen (A – B – C – D)
 - Isolatiebox (E)
 - 1 gewone onderzoeksbox met spoelbrancard (F)
- Rode zone
 - Pediatriche onderzoeksbox (G)
 - 2 reanimatieboxen (H – I)
 - Gipskamer (J)
 - Hechtingsbox (K)
- Lokaal voor de spoedartsen met 2 werkposten
- Centrale verpleegwacht met:
 - 3 werkposten voor stafleden
 - 3 werkposten voor verpleegkundigen
 - Centrale monitoring
 - Cockpitscherm E-care
 - Buizenpost
 - Vanaskast
- Linnenberging
- Centrale berging
- Toilet voor mindervaliden en douche
- Spoelruimte

- Keuken personeel en toilet personeel
- Bureau medisch coördinator
- Bureau (adjunct-)hoofdverpleegkundige



2.3. Multidisciplinair team

2.4. Organogram

2.5. Artsen

Er zijn dagelijks 3 spoedartsen die de continuïteit verzekeren:

- Spoedarts 1 (9001): 8u-19u
- Spoedarts 2 (9009): 14u-22u
- Spoedarts nacht: 22u-8u

Regeling overdag (8u-22u)

- Patiënten worden eerst getrieerd door de verpleegkundige.
- Elke patiënt wordt door de spoedarts onderzocht alvorens eventuele specialisten worden gecontacteerd.

Regeling 's nachts (22u-8u)

- Patiënten worden eerst getrieerd door de verpleegkundige.
- Elke patiënt wordt door de spoedarts onderzocht alvorens eventuele specialisten (van wacht) worden gecontacteerd.
- Er is dag en nacht een staflid intensieve zorgen aanwezig in het ziekenhuis. Deze arts neemt samen met de spoedarts de taak van arts-reanimator op zich en kan via de dect worden opgeroepen voor urgenties op spoedgevallen of interne MUG.

Stagiairs geneeskunde en co-assistenten

- Momenteel zijn er geen co-assistenten urgentie aanwezig op onze spoedgevallendienst.
- Geneeskunde stagiairs ondersteunen de spoedartsen van 08u tot middernacht, soms ook tijdens de nacht. Bepaalde momenten zullen zij ook van wacht zijn voor dringende heelkundige ingrepen.

2.6. Verpleegkundigen

Hoofdverpleegkundige

Evert Roelandts

Evert.Roelandts@hhleuven.be

016/20 90 65

Mentoren

Kristien, Pieter VDB, Wouter

Mentoren.spoed@hhleuven.be

→ vragen met betrekking tot de stage worden steeds aan dit adres gericht

Referentieverpleegkundigen

Werkgroepen ziekenhuisbreed	
Diabetes	Goedele
Ergonomie	An
Fixatie	Olivier, Warre, Wouter
Palliatieve zorgen en pijn	
Patiëntveiligheid	Leni, Lotte
Wondzorg en decubitus	Veerle
Ziekenhuishygiëne	Hélène, Lotte

Werkgroepen afdelingsspecifiek	
ALS	Evert, Pieter VDB
BLS	Warre, Wouter
KWS (spoedmodule)	Brenda, Chris, Evert, Hanne, Hélène, Inge
Opvang/begeleiding nieuwe collega's	Wouter
Prehospitaal	Evert, Inge
Triage (ESI)	Inge

Referentieverpleegkundigen per klinisch domein	
Cardiologie	Hanne
Gastro-enterologie	Goedele
Intensieve zorgen	Annelies, Ward
MKA en NKO	Tine
Neurologie	Dennis
Orthopedie (gipsen, immobilisatie, spalken)	Kristien, Pieter VDB (+ Rina gipskamer)
Pediatrie	Ellen
Pneumologie	Annelies, Wouter
Urologie en abdominale heelkunde	Leni

2.7. Dispatchers & logistiek medewerkers

Dispatchers

- Verschillende shiften tussen 08u40 en 22u30.
- Verzorgen de inschrijving van alle spoedpatiënten.
- Beantwoorden telefoons en noodoproepen.
- Bieden administratieve ondersteuning.

Logistiek medewerkers

- 1 of 2 logistiek medewerkers per dag, niet tijdens het weekend.
- Zorgen voor logistieke ondersteuning (aanvullen materiaal, maaltijden, ...).
- Brengen patiënten naar onderzoeken en gaan hen terug ophalen.

2.8. Patiëntenprofiel

2.9. Toegangswegen

Patiënten kunnen op de spoedgevallendienst terecht komen via:

- PIT of ziekenwagen met of zonder MUG-begeleiding;
- Een hospitalisatie-afdeling (interne MUG);
- Doorverwijzing vanuit een raadpleging (indien acute zorgen nodig);
- Doorverwezen door een huisarts (met doorverwijsbrief);
- Op eigen initiatief.

2.10. In cijfers

In 2022 werden er 21.246 patiënten ingeschreven op onze spoeddienst. Iets meer dan 25% van deze patiënten werd opgenomen in het ziekenhuis voor verdere zorg, een klein aantal patiënten werd doorverwezen naar een tertiair centrum omwille van diagnostische of therapeutische noodzaak (meestal UZ Leuven).

Dit betekent dat we dagelijks gemiddeld 58 patiënten behandelen, al kan dit aantal variëren van 40 tot meer dan 80 patiënten per dag. Het aantal patiënten dient ook met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien de zorg-zwaarte en de doorstromingsnelheid naar de afdelingen in belangrijke mate de verzadiging van de spoeddienst bepalen.

De nabijheid van een erkend traumacentrum maakt dat zware traumata prehospitalaal worden getrieerd naar het UZ Leuven. Ook patiënten die nood hebben aan dringende neurochirurgie zullen rechtstreeks worden doorverwezen.

Verder wordt alle andere pathologie ook opgevangen op onze spoedgevallendienst, zowel niet-acute, matig dringende als urgente pathologie. Ook hebben we een grote pediatrie populatie.

2.11. Wachtregeling

Onze spoedgevallendienst is erkend als “gespecialiseerde functie spoedgevallen” zonder MUG-functie. Samen met het hulpcentrum 112 en het UZ Leuven werden er specifieke afspraken gemaakt m.b.t. naar waar de patiënten worden vervoerd. Concreet betekent dit dat wij 1 dag op 3 ‘van 112-wacht’ zijn. Er kan afgeweken worden van deze wachtregeling:

- De patiënt specifieke diagnostische en/of therapeutische middelen nodig heeft (bvb: dringende neurochirurgie, traumaprotocol);
- De huisarts ter plaatse een verwijsbrief heeft geschreven;
- De MUG-arts beslist af te wijken van deze regeling (kan ook de huisarts overrulen);

- De patiënt een relevant dossier heeft in ons ziekenhuis die betrekking heeft op de klacht die aanleiding gaf tot de noodoproep.

Noteer dat elke ziekenwagen en patiënt welkom is op onze spoedgevallendienst, ook buiten deze wachtregeling!

3. Werkorganisatie

3.1. Verpleegkundige bezetting

Vroege (7u00-15u21 met 45' pauze)

- Basisbezetting:
 - 1 triage-verpleegkundige;
 - 2 behandelend verpleegkundigen (BV).
- Het kan zijn dat 1 van deze verpleegkundigen om 8u (H2) of 9u (S9) begint en langer blijft.
- Tijdens de vroege zijn er specifieke taken uit te voeren (zie werkplanning).

Late (13u54-22u00 met 30' pauze)

- Basisbezetting:
 - 1 triage-verpleegkundige;
 - 3 behandelend verpleegkundigen (BV).

Nacht (21u45-07u15 met 30' pauze)

- Basisbezetting:
 - 3 verpleegkundigen waardoor de triage-taak wordt gedeeld.

Ziekenwagenverpleegkundige

- Enkel in de vroege.
- Enkel op weekdays.
- Pauze wordt op de afdeling genomen.

3.2. Werkorganisatie op spoedgevallen

De werkorganisatie op spoed moet gezien worden als een procesflow waarbij de administratieve, medische en verpleegkundige werkorganisatie één doorlopend geheel vormen. Om het hele proces te verduidelijken

stellen we het chronologisch voor. Waar nodig wordt dieper ingegaan op bepaalde aspecten.

3.3. Inschrijving van de patiënt

- Is de verantwoordelijkheid van de dispatcher.
- Verwelkomt de patiënt, familie en collega's van andere centra (belang van 1^e indruk).
- Schrijft de patiënt in via 2 systemen: WISH en KWS
- Verwijsbrieven of belangrijke attesten worden gescand.
- Voor elke patiënt wordt een polsbandje samen met een aantal etiketten afgedrukt.
- De patiënt krijgt het polsbandje, de etiketten en ID-kaart terug en mag plaatsnemen in de wachtzaal.
- Acut zieke patiënten of patiënten die aangekondigd worden via het 112-systeem, kunnen na korte controle van de ID-gegevens meteen doorgestuurd worden naar een box.
- De dispatcher communiceert met de triageverpleegkundige indien zij van mening is dat een patiënt sneller moet worden gezien.
- Tot slot vult de dispatcher enkele velden in bij de statistieken.

3.4. Triage van de patiënt

- Er wordt naar gestreefd om patiënten zo snel mogelijk (liefst binnen het kwartier na inschrijving) een triagecode toe te kennen.
- De triage-verpleegkundige is houder van een BanaBa in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg alsook minstens 2 jaar werkervaring.
- Er wordt gewerkt volgens het ESI systeem.
- Bij elke patiënt wordt de identiteit actief gecontroleerd via twee parameters (naam + geboortedatum) en wordt een armbandje aangedaan. Dit is de verantwoordelijkheid van de TRI-verpleegkundige en de behandelende verpleegkundige.
- In functie van de triagekleur/nummer en de klacht gaat de patiënt naar:
 - Een onderzoeksbox;
 - Rechtstreeks naar radiologie (en nadien wachtzaal);

- Terug naar de wachtzaal (eventueel na voorlopige wondzorg of bloedname).
- De patiënten die naar de onderzoeksboxen gaan, worden gebriefd aan een BV. De TRI-verpleegkundige wijst de patiënten toe rekening houdend met het aantal patiënten per BV en de zorgzwaarte.
- De TRI-verpleegkundige blijft in principe verantwoordelijk voor alle ambulante patiënten en staat ook in voor het aanleggen van gipsspalken en assistentie bij wondhechtingen in boxen K en J.

3.5. Opvang van een patiënt in de onderzoeksbox

- Prioriteiten in de zorg worden voornamelijk bepaald via de triagecodes. De triage code zal ook de spoedartsen aansturen.
- Standaard opname:
 - Elke patiënt krijgt een operatiehemdje aan (tenzij een jonge patiënt die snel een T-shirt kan uittrekken).
 - Alle parameters worden genomen, inclusief ademhalingsfrequentie (tellen!).
 - Elke patiënt wordt gemonitord; uitzonderingen kunnen enkel mits motivering in het klinisch veld onder 'observaties' → we moeten continu toezicht kunnen garanderen op elke patiënt die behandeld wordt! De naam van de patiënt wordt meteen ingevuld op de monitor.
 - Opdrachten zoals het plaatsen van een waterslot, bloedafname, afname ECG, ... zal specifiek per patiënt worden afgewogen. Routinematig handelen moet worden vermeden.
 - Uitgevoerde opdrachten worden ingevoerd in E-Care
 - Aanvraagbonnen voor labo, radiologie, Dienen steeds ondertekend te worden door een arts.
 - Haemoculturen bij elke patiënt met een temperatuur > 38.5°C.
 - MRSA-screening (neus + keel + perineum) bij elke patiënt die van een WZC komt en/of een rode knop heeft in KWS.
- Specifieke standing orders:
 - ECG bij elke patiënt met thoracale pijnklachten of klachten die ritmestoornis doen vermoeden.

- Kinderen:
 - Bij voorkeur opvangen in box G
 - Parameters: AH-frequentie (!), saturatie, pols, rectale temperatuur, BD?
 - Steeds gewicht noteren (belangrijk voor medicatiedosis)
 - Urinezakje kleven

3.6. Observatie op spoedgevallen

- Arts voert klinisch onderzoek uit en geeft eventueel verdere orders.
- Medicatie op voorschrift.
- Beeldvorming op voorschrift:
 - Overdag (7u-19u)
 - RX: patiënten worden naar de dienst radiologie gestuurd.
 - Echo en CT: patiënt wordt opgeroepen
 - Wachtdienst (19u-7u)
 - Voor alle onderzoeken: telefonisch contact met permanentie van radiologie gezien ze slecht alleen op de dienst aanwezig zijn.
- Afwachten resultatie (bloedname, medische beeldvorming, ...).
- Verdere observatie
 - Bij de start van elke shift wordt er langsgegaan bij elke patiënt die werd gebrieft. Er worden opnieuw parameters genomen en genoteerd in E-care.
- Indien beslist wordt dat de patiënt moet worden opgenomen:
 - Kamerkeuze navragen bij patiënt of familie (1PK, 2PK, 4PK);
 - Dispatcher kamer laten aanvragen;
 - Correcte anamnese laten invullen door patiënt of familie.

3.7. Transfer naar afdeling of ontslag

- Een patiënt die naar huis mag, of doorverwezen wordt naar een ander ziekenhuis (meestal UZ Leuven), krijgt alle papieren van de

arts. Zorg ervoor dat de katheter en monitoringkabels verwijderd worden.

- Een patiënt is afgewerkt om naar de kamer te gaan wanneer:
 - Er een medisch beleid is (uitzondering: code rood);
 - Alle medicatie volgens het voorschrift in EMV (tot 30 minuten na transfer) werd toegediend;
 - Er een kamer werd toegekend in KWS;
 - Anamneselijst werd ingevuld;
 - In tijden van Influenza/RSV/Covid, het resultaat van deze test gekend is.
- Een patiënt mag naar de kamer wanneer:
 - Er overleg is geweest met de ontvangende afdeling;
 - Is de kamer geïnspecteerd?
 - Wanneer past dit voor de afdeling?
 - Alle statistieken zijn ingevuld;
 - De patiënt werd overgeschreven in KWS;
 - Briefing verloopt volgens het ISBARR principe.
- Na de transfer:
 - Brancard opruimen (reinigen met Clinell Spray) en de box klaarmaken voor een volgende opname.

3.8. Ziekenwagen

- Hiervoor wordt samengewerkt met het Vlaams Kruis (ZW Leuven 1).
- 1 shift per dag gaat er een spoedverpleegkundige mee.
- Moet zo snel mogelijk na de oproep vertrekken.
→ De verpleegkundige en de student mogen de afdeling niet verlaten.
- De standing orders dienen altijd gevolgd te worden.
- Tussen de ritten door ondersteunt de ZW-verpleegkundige maximaal de triageverpleegkundige (gips- en hechtbox), in tweede instantie de BV's.
- Planning:
 - ZW-shiften worden aangeduid op het uurrooster;

- BanaBa-studenten krijgen steeds voorrang aangezien zij hun leerdoelen moeten behalen;
- Andere studenten krijgen in de mate van het mogelijke ook de kans om 1 of meerdere shiften mee te rijden, in functie van de beschikbaarheid.
- Kledij:
 - Zorg voor stevige schoenen met een dikke zool, bij voorkeur veiligheidsschoenen;
 - Een veiligheidsbroek kan je bij het begin van je shift uitlenen via de ZW-verpleegkundige. Je geeft hiervoor je ID-kaart als waarborg; deze krijg je terug wanneer je je broek teruggeeft bij het einde van de shift;
 - Als bovenstuk draag je je standaard verpleeguniform;
 - Bij het begin van de shift wordt er een veiligheidsjas of –hesje uit de kast genomen; draag de HHL-badge ‘student’ steeds zichtbaar.

4. Praktische afspraken

4.1. Uurroosters

- Het uurrooster wordt een 2-tal weken voor de aanvang van de stage doorgestuurd naar de (praktijk-)lectoren zodat zij deze kunnen doorsturen.
- Wensen kunnen tot 4 weken op voorhand worden doorgestuurd via mentoren.spoed@hhleuven.be
- Nachten kunnen :
 - Op vraag van de student (op voorhand door te geven);
 - Indien de dienst dit vereist .
- Onderling wisselen van shiften slechts mogelijk na goedkeuring van Evert of andere mentoren.

4.2. Eerste dag op stage

- Je eerste stagedag start je met een vroege shift. Je kan binnenkomen via de ingang van spoedgevallen door even te bellen aan de parlofoon. Omkleden kan de eerste dag op dienst.
- De eerste dag wordt er, samen met de andere studenten die die dag starten, een algemeen introductiemoment voorzien. Dit gaat door van 13u-14u.
- Op de afdeling krijg je een rondleiding van een van de mentoren.
- Op de afdeling wordt gewerkt met 3 informaticasystemen:
 - WISH voor de inschrijving van patiënten → niet van toepassing voor studenten.
 - KWS:
 - Hier kan je je log-in vanuit school gebruiken;

4.3. Werkverdeling

- In de keuken ligt een rode map waarin de werkverdeling staat genoteerd. Hier kan je terugvinden met welke verpleegkundige je die dag samenwerkt.
- Bij de werkverdeling staan er per verpleegkundige vaste dagtaken omschreven. Als student participeer je hierin.
- Maaltijdpauzes dienen steeds genomen te worden. In de drukte kan je duoverpleegkundige dit uit het oog verliezen; het is je eigen verantwoordelijkheid om hem/haar hierop attent te maken:
 - Het niet nemen van pauzes geeft geen recht op overuren;
 - Je gaat steeds eten in de cafetaria, tenzij je die dag met de ziekenwagen meerijdt.

4.4. Feedbackfiches

- Je meldt bij het begin van je shift of je die dag al dan niet een feedbackfiche wil laten invullen. Indien je een aantal dagen gekoppeld staat aan een verpleegkundige, kan je een fiche opstellen voor meerdere dagen. Hoe meer fiches je laat invullen, hoe beter je groei tijdens de stage kan worden opgevolgd.
- De fiches zijn de verantwoordelijkheid van de student.
- Je voert eerst een grondige zelfreflectie uit. Som op wat je die dag geleerd hebt, niet de taakjes die je hebt uitgevoerd. Het invullen van de fiche kan tijdens rustige momenten of tijdens je pauze.
- Je geeft de fiche af aan de verpleegkundige minstens 30min voor het einde van de shift.

4.5. Tijdens je stage

- Je draagt steeds je studentenbadge zichtbaar op je uniform; prehospitaal draag je een nog een extra studentenbadge van HHL.
- Je werkt maximaal op de computers in de patiëntenboxen. Hierbij houd je rekening met de privacy van andere patiënten (steeds uitloggen). De computers in de verpleegwacht zijn voorbehouden voor de verpleegkundigen en artsen.
- Bloedstalen verlaten de box niet voor ze gelabeld zijn. Je drukt steeds etiketten af in de verpleegwacht voor je een bloedname uitvoert en labelt de stalen na controle van naam én geboortedatum
- Bij interne MUG-oproepen gaat er steeds 1 verpleegkundige met 1 spoedarts ter plaatse. Soms gaan er twee verpleegkundigen mee, al dan niet in kader van opleiding. In dit geval kan er geen student meer meegaan (max. 3 personen per interventieploeg).

5. Leerkansen

- Algemeen
 - Je persoonlijke leerdoelen kan je op het magneetbord in de verpleegwacht hangen. Maak deze zo concreet mogelijk.
 - Je leerdoelen zijn steeds in functie van je opleidingsgraad; van BanaBa-studenten worden andere competenties verwacht i.v.m. een derdejaarsstudent.
 - Neem zelf initiatief om je leerdoelen te bereiken. Je kan je kansen maximaliseren door ook andere verpleegkundigen in te lichten over verpleegtechnische handelingen die je wil trainen.
- Verpleegtechnische handelingen:
 - Prikken van perifere katheters;
 - Plaatsen van maagsonde, blaassonde;
 - Eenvoudige en complexe wondzorg;
 - Zuurstoftoediening;
 - Toediening van medicatie via alle mogelijke toegangswegen;

- Toediening van bloedproducten;
- Assistentie bij (toevertrouwde) medische handelingen: prikken van arteriële en diepe veneuze katheter, intubatie, hechtingen, aanleggen van gipsspalken,
- Klinisch redeneren:
 - Je volgt het traject van een patiënt vanaf de aanmeldingsklacht;
 - Probeer zoveel mogelijk te observeren en zo mogelijk het klinisch onderzoek van de verpleegkundige en arts te volgen.
 - Probeer zoveel mogelijk klinische verbanden te leggen;
 - Aangezien je met verschillende pathologieën in contact komt, heb je veel leerkansen.
- Op het einde van de stage:
 - Wordt er verwacht dat je een low-care patiënt kan installeren in een box en de standaard opstart kan uitvoeren;
 - Basistechnieken verlopen vlot en steriel;
 - Je een ECG kan afnemen en in functie van je opleidingsgraad een (basis-)interpretatie kan uitvoeren;
 - Je de werking en belangrijke nevenwerkingen van vaak voorkomende medicatie kan benoemen.

