

Afdelingsbrochure dienst spoedgevallen (B0)

Studenteninformatie



Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
1. Inleiding.....	4
2. Voorstelling van de afdeling	6
2.1. Localisatie.....	6
2.2. Rondleiding op de afdeling	6
2.3. Multidisciplinair team	8
2.3.1. Organogram	8
2.3.2. Artsen.....	9
2.3.3. Verpleegkundigen	9
2.3.4. Dispatchers & logistiek medewerkers	10
2.4. Patiëntenprofiel	11
2.4.1. Toegangswegen	11
2.4.2. In cijfers.....	11
2.4.3. Wachtregeling.....	12
3. Werkorganisatie	12
3.1. Verpleegkundige bezetting.....	12
3.2. Werkorganisatie op spoedgevallen	13
3.2.1. Inschrijving van de patiënt.....	13
3.2.2. Triage van de patiënt	14
3.2.3. Opvang van een patiënt in de onderzoeksbox	14
3.2.4. Observatie op spoedgevallen	15
3.2.5. Transfer naar afdeling of ontslag.....	16
3.2.6. Ziekenwagen	17
4. Praktische afspraken	18
4.1. Uurroosters	18
4.2. Eerste dag op stage.....	18
4.3. Werkverdeling.....	19
4.4. Feedbackfiches.....	19
4.5. Tijdens je stage	19
5. Leerkansen	20
6. Notities.....	22

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 spreek 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. Ook Chris en Xavier 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
Gebouw S
Gelijkvloerse verdieping

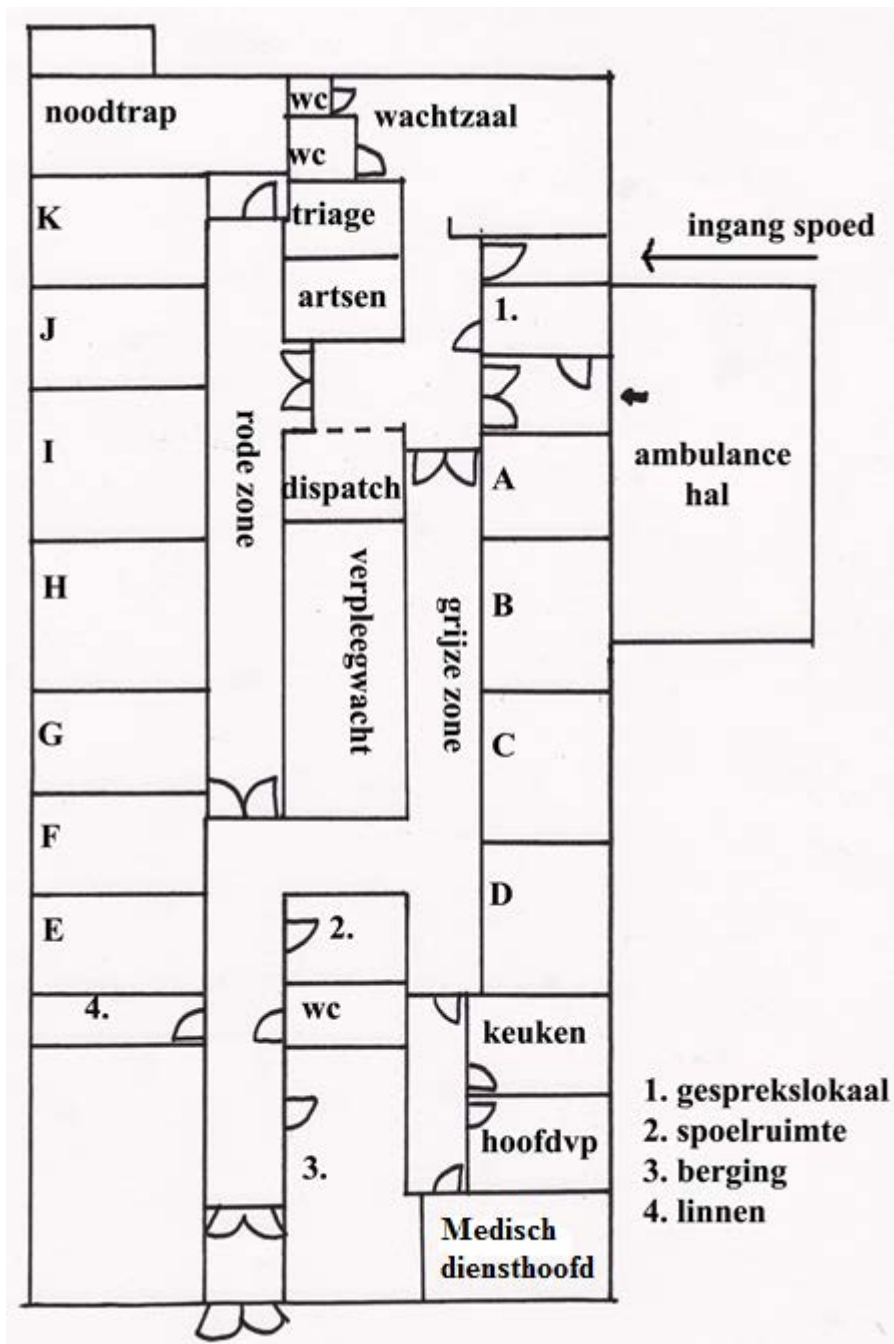
Tel: 016/20 92 80

2.2. Rondleiding op de afdeling

De afdeling Spoedgevallen bestaat uit:

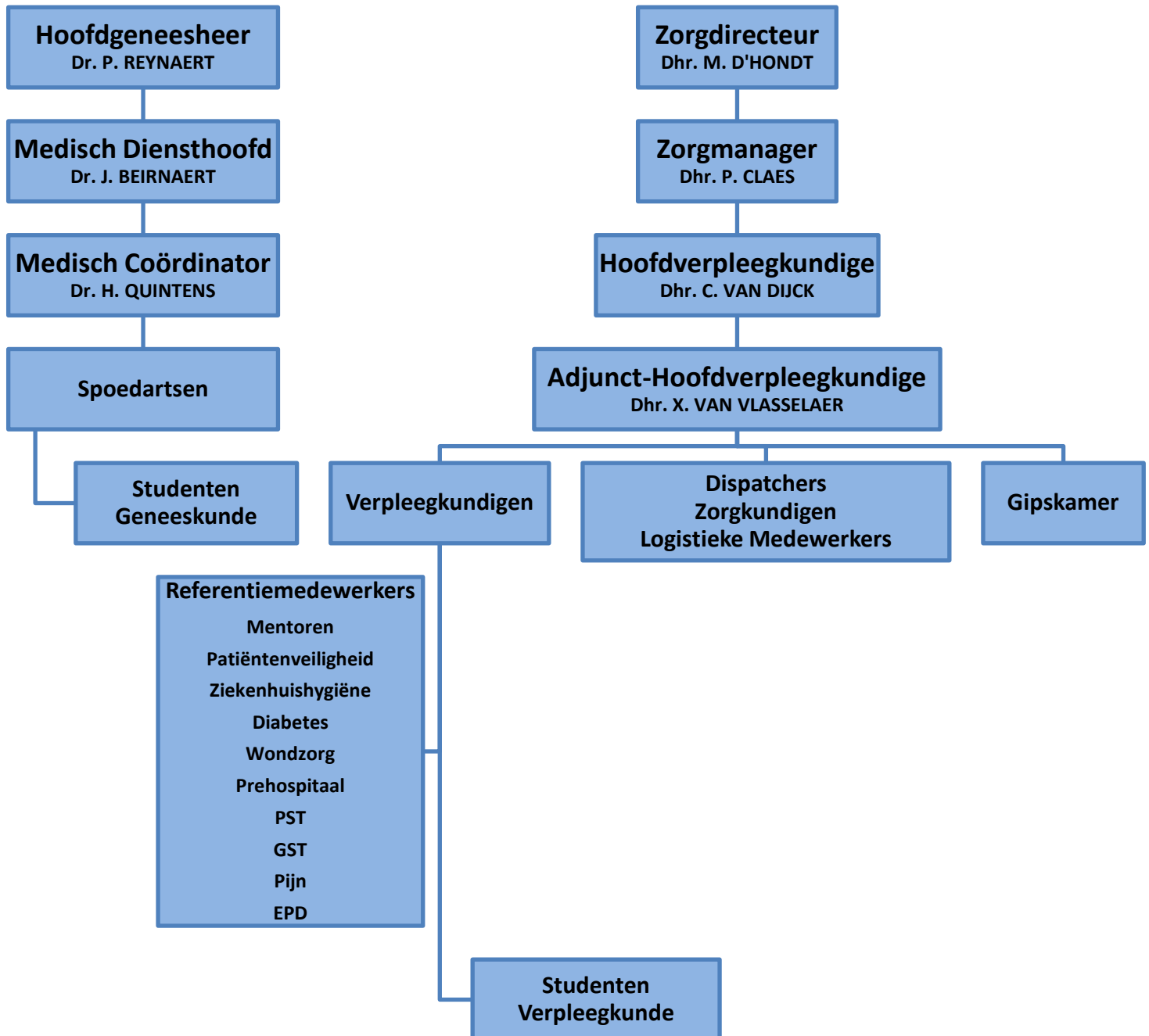
- Ambulancehall met reserve aan rolstoelen
- Ontvangstbalie (en de ruimte ervoor)
- Triagelokaal
- Wachtzaal met toilet, toilet voor mindervaliden en baby verluiertafel
- Gesprekslokaal
- Griuze zone
 - 4 gewone onderzoeksboxen (A – B – C – D)
 - Isolatiebox (E)
 - 1 gewone onderzoeksbox met spoelbrancard (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 vpk
 - 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

2.3.1. Organogram



2.3.2. 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.
- Verwezen patiënten worden rechtstreeks door de betrokken specialist gezien; indien hoge urgentiegraad wordt de spoedarts bijgevraagd.
- Alle andere patiënten worden eerst door de spoedarts gezien; zo nodig zullen zij de een andere arts-specialist contacteren.

Regeling 's nachts (22u-8u)

- Elke patiënt wordt door de spoedarts gezien.
- Van elk specialisme is er een stafid van wacht. Zo nodig nemen zij contact op met de betreffende arts-specialist van wacht.
- Er is dag en nacht een stafid 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

- Indien er een co-assistent aanwezig is, zal deze nauw samenwerken met de spoedarts in dezelfde shiften.
- Per 4 maanden komt er een nieuwe groep van stagiairs geneeskunde voor inwendige, heelkunde en pediatrie. Zij bieden ondersteuning tussen 18u en 23u op spoedgevallen maar kunnen weggeroepen worden voor dringende heelkundige ingrepen.

2.3.3. Verpleegkundigen

Hoofdverpleegkundige

Chris Van Dijck

Chris.vandijck@hhleuven.be

016/20 90 06

Adjunct-hoofdverpleegkundige

Xavier Van Vlasselaer

Xavier.vanvlasselaer@hhleuven.be

016/20 90 65

Mentoren

Brenda, Evert, Kristien, Pieter, Xavier

Mentoren.spoedgevallen@hhleuven.be

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

Referentieverpleegkundigen

###

2.3.4. Dispatchers & logistiek medewerkers

Dispatchers

- Twee shiften tussen 8u15 en 21u45
- Verzorgen de inschrijving van alle spoedpatiënten
- Beantwoorden telefoons en noodoproepen
- Bieden administratieve ondersteuning

Logistiek medewerkers

- 1 of 2 logistiek medewerkers per dag
 - Indien 1 shift: 12u30-18u30
 - Indien 2 shiften:
 - Vroege: 10u18-16u00
 - Late: 15u45-21u27
- Zorgen voor logistieke ondersteuning (aanvullen materiaal, maaltijden, ...)
- Brengen patiënten naar onderzoeken en gaan hen terug ophalen
- Brengen patiënten naar afdelingen O3 en A4 na telefonische briefing door de verpleegkundigen (proefproject).

2.4. Patiëntenprofiel

2.4.1. 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)
- Arbeidsongevallen binnen en buiten het ziekenhuis
- Op eigen initiatief

2.4.2. In cijfers

In 2016 werden er 19700 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 55 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 doorstroomsnelheid naar de afdelingen in belangrijke mate de verzadiging van de spoeddienst bepalen.

De nabijheid van een erkend traumacentrum maakt dat zware traumata prehospitaal worden getriëerd 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-acuut, matig dringend als urgente pathologie. Ook hebben we een grote pediatrie populatie.

2.4.3. 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:

- Indien er een opnamebeperking wordt afgekondigd
- 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)

- Triage (9000)
- BV 1 (9003)
- BV 2 (9004)
- In de wintermaanden wordt er soms een 3^e BV ingepland (9005)

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

- BV 1 + triage
- BV 2

Ziekenwagenverpleegkundige

- 1 shift per dag (vroeg of late)
- 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.

3.2.1. Inschrijving van de patiënt

- Is de verantwoordelijkheid van de dispatcher
- Heet de patiënt, familie en collega's van andere centra welkom (belang van 1^e indruk)
- Schrijft de patiënt in via 3 systemen: WISH, KWS en E-care
- Verwijsbrieven of belangrijke attesten worden ingescand
- 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
- Acuut 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

3.2.2. 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 spoedgevallen en intensieve zorgen en heeft minstens 2 jaar werkervaring.
- Er wordt gewerkt met een aangepaste versie van de Manchester Triage Schaal.
- 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.
- In functie van de triagekleur 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 doorgebriefd aan een BV. De TRI-verpleegkundige wijst de patiënten toe rekeninghoudend 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.

3.2.3. Opvang van een patiënt in de onderzoeksbox

- Prioriteiten in de zorg worden voornamelijk bepaald via de triagecodes. De verpleegkundigen sturen hierbij mee de spoedartsen.
- 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 MP5-monitor.
- Bij quasi elke patiënt dient een bloedname te gebeuren → we prikken standaard een waterslot. De standaard voorschriften per medische discipline kunnen via E-care worden aangevraagd en eventueel worden aangevuld. De bon dient steeds te worden getekend door een arts!
- Haemoculturen bij elke patiënt met koorts vanaf 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.
 - Cave: bloedgassen enkel door banaba-studenten en steeds onder supervisie van een verpleegkundige.
- Kinderen
 - Bij voorkeur opvangen in box G
 - Parameters: AH-frequentie (!), saturatie, pols, rectale temperatuur
 - Steeds gewicht noteren (belangrijk voor medicatiedosis)
 - Urinezakje kleven

3.2.4. Observatie op spoedgevallen

- Arts voer klinisch onderzoek uit en geeft eventueel verdere orders
- Medicatie op voorschrift
- Beeldvorming op voorschrift
 - Overdag (7u-19u)
 - RX: patiënten mogen met aanvraagbon naar boven gestuurd worden

- Echo en CT: aanvraagbon faxen, patiënt wordt opgeroepen (indien bijkomend RX wordt deze bon mee gefaxt zodat alle onderzoeken samen kunnen gebeuren)
 - Wachtdienst (19u-7u)
 - Voor alle onderzoeken: steeds telefonisch contact opnemen met de wachtdienst
- Afwachten laboresultaten
- Verdere observatie
 - Bij de start van elke shift wordt er langsgegaan bij elke patiënt die werd doorgebrieft. 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

3.2.5. 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 (uitz.: code rood)
 - Alle medicatie volgens dit voorschrift (tot een half uur verder) werd toegediend
 - Er een kamer werd toegekend in KWS/E-care
- Een patiënt mag naar de kamer wanneer
 - Er overleg is geweest met de ontvangende afdeling
 - Is de kamer gepoetst?
 - Wanneer past dit voor de afdeling?
 - Alle statistieken zijn ingevuld
 - Het vak 'Recommendation' is ingevuld → wat dient men op de afdeling verder op te volgen?
 - Spoeddossier werd afgedrukt

- Transferchecklist werd afgedrukt en correct ingevuld.
- De patiënt werd overgeschreven in KWS
- Na de transfer
 - Dossier in E-care afsluiten
 - Brancard opruimen (reinigen met Clinell Spray zo nodig) en de box klaarmaken voor een volgende opname

3.2.6. 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 3^e-jaarsstudenten 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.
 - 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.spoedgevallen@hhleuven.be
- Nachten kunnen
 - Op vraag van de student (op voorhand door te geven)
 - Indien de dienst dit vereist
- Je kan onderling met andere studenten wisselen, na goedkeuring van Xavier of Chris.

4.2. Eerste dag op stage

- Je eerste stagedag kan zowel een vroege als een late shift zijn; indien je start met een vroege shift, kleeft je de eerste dag om 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; indien je een late shift hebt, stop je om 21u i.p.v. 22u.
- 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
 - Momenteel wordt dit enkel gebruikt om patiëntenbewegingen te registreren
 - In volle groei ...
 - E-care
 - Dit is ons verpleegkundig dossier
 - Je krijgt je eerste dag een kaartje om in te loggen; dit kaartje dient op het einde van de stage te worden teruggegeven.

4.3. Werkverdeling

- In de keuken ligt een zwarte 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.
- Je voert eerst een grondige zelfreflectie uit (dit is niet het opsommen van alles wat je hebt gedaan, wel wat je geleerd hebt).
→ dit kan tussendoor op 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 infusen
 - 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 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
 - Je op een vlotte manier een perifeer infuus en blaassonde kan plaatsen
 - 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

