

Inwendige 3

Informatiebrochure studenten

Inhoud

1	Studentenbegeleiding	5
1.1	Onthaal voor studenten	5
1.2	Studentenmentoren	5
2	Stagetraject	6
2.1	Intakegesprek	6
2.2	Koppeling aan studentenmentoren	6
2.3	Initiatiefname	7
3	Elektronisch verpleegdossier	7
4	Evaluatie	8
4.1	Feedbackformulier	8
4.2	Tussen- en eindevaluatie	9
4.3	Wat kan de student verwachten van de mentoren?	9
5	Extra leermomenten voor studenten	10
5.1	Ingrepen/onderzoeken die je kunt bijwonen:	10
5.2	Mogelijkheid voor korte kijkstages op Spoed/INZO/OK/Medische beeldvorming	10
6	Voorstelling van de dienst	11
6.1	Algemene gegevens	11
6.1.1	Specialiseme	11
6.1.2	Artsen	11
6.2	Pathologieën en behandelingen	11
6.2.1	Neurologie	11
6.2.2	Ortho-Geriatrie	12
6.3	Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines	13
6.3.1	Verpleegkundig niveau	13
6.3.2	Met artsen	13

6.3.3 Anderen	14
7 Verpleegkundige dagindeling	15
7.1 Ochtendshift (6.30 – 14.36 u.)	15
7.2 Avondshift (13.54 – 22 u.)	20
7.3 Nachtdienst (21.30 – 7u.)	23
7.4 Orde van de afdeling*	25

Beste student

Deze algemene informatiebrochure bevat nuttige informatie die een eerste houvast kan zijn om je stageperiode in het AZ Klina te beginnen. Aan de hand van deze brochure laten we je kennis maken met de werkwijze van de verpleegafdeling waar je stage zal lopen.

Wij wensen je veel succes !

1 Studentenbegeleiding

1.1 Onthaal voor studenten

Op de website van AZ Klina vindt u onder “Werken bij AZ Klina”, daarna “Brochures studenten” de nodige brochures over het ziekenhuis en de afdeling.

De stagecoördinator van het ziekenhuis bezorgt alle studenten verpleegkunde die op dat moment stage lopen in ons ziekenhuis een badge, code voor locker en een login voor het patiëntendossier.

Als je op de afdeling toekomt word je verder onthaald door de hoofdverpleegkundige of mentor/verpleegkundige.

Voor het eerste contact met de afdeling, neemt u contact op met de hoofdverpleegkundige om de praktische zaken te bespreken. De hoofdverpleegkundige zal het rooster opstellen en met je overlopen op de eerste stagedag. In samenspraak kan het rooster gewijzigd worden.

- Hoofdverpleegkundige Peter Van den Bergh
 - E-mail: peter.van.den.bergh@klina.be
 - Telefoon: 03 650 50 63

1.2 Studentenmentoren

Bij vragen, opmerkingen of problemen tijdens de stageperiode, kan je altijd één van ons aanspreken of contacteren via e-mail.

- Ilse Adams: ilse.adams@klina.be
- Veronique Cools: veronique.cools@klina.be
- Jelissa Smet: jelissa.smet@klina.be
- Elke Somers: elke.somers@klina.be
- Sigrid Van Elst: sigrid.vanelst@klina.be

2 Stagetraject

2.1 Intakegesprek

Één van de mentoren zal een intakegesprek met je houden. Een gesprek waarbij we kennismaken met elkaar, afspraken maken, de brochure en je doelstellingen overlopen.

Aan de hand van de verpleegactiviteiten en pathologieën kan je een aantal van je leerdoelen bepalen. We verwachten dat je in functie van je leertraject inzicht hebt in de basiscompetenties en hier ook naar handelt. Zorg dat je jouw doelstellingen meebrengt op je eerste stagedag, zodat je die met de mentor kan bespreken. Doorheen de stageperiode zullen we streven naar het behalen van de doelstellingen.

Problemen die zich voordoen, bespreek je best eerst met wie je meeloopt van die dag. Wanneer dit niet mogelijk is, staan de mentoren je graag te woord.

2.2 Koppeling aan studentenmentoren

De studenten zullen zoveel mogelijk aan de mentoren gekoppeld worden tijdens de shift. De afdeling beschikt over een kافت waarin alle sectortoewijzingen staan. De student kijkt, voor aanvang van de shift, na aan wie zij/hij gekoppeld is. De student gaat niet op eigen initiatief een andere collega volgen.

Eerstejaarsstudenten mogen de patiëntenoverdracht volgen van alle sectoren. Tweede- en derdejaarsstudenten volgen enkel de briefing van de sector waaraan zij toegewezen werden.

2.3 Initiatiefname

Aan initiatiefname wordt veel belang gehecht. We verlangen van de student dat hij/zij initiatief neemt. De student is zelf voor het grootste deel verantwoordelijk voor wat hij leert. Hij/zij moet het initiatief zelf nemen om technieken te kunnen uitvoeren, onderzoeken te kunnen meekijken,.... Vraagt hij niet om nieuwe technieken aan te kunnen leren, heeft hij ook minder de kans ze te oefenen.

Bijvoorbeeld: bloednames worden door de nachtverpleegkundige uitgevoerd, maar je mag vragen om enkele bloednames te laten liggen.

3 Elektronisch verpleegdossier

AZ Klina maakt gebruik van een geïntegreerd elektronisch verpleegdossier (EVD). In dit dossier kan je per patiënt zijn gegevens, het zorgplan, shiftverslagen, geplande onderzoeken e.a. terugvinden. Iedere verpleegkundige noteert in dit dossier de zorgen die zij aan haar patiënt heeft gegeven, de geplande zorgen en onderzoeken.

Elke verpleegkundige heeft hiervoor een persoonlijke login. Ook elke student krijgt zo'n login. Bij aanvang van je stage geven we een korte introductie over het gebruik van het elektronisch verpleegdossier. Jouw inbreng in dit dossier gaat voornamelijk over het afvinken van de dagdagelijkse activiteiten en de eventuele aanpassingen voor de volgende dag.

4 Evaluatie

4.1 Feedbackformulier

Als stageplaats geven wij informatie over jouw functioneren als stagiair aan de school door middel van het KLINA-feedbackformulier. Ongeacht via welke school je hier een verpleegkundige stage loopt, verwachten wij dat er met ons feedbackformulier gewerkt wordt. De documenten van de school die je hiervoor meegekregen hebt, zullen in ons ziekenhuis dus niet gebruikt worden.

Je vult dagelijks het feedbackformulier in en legt dit zelf voor aan je mentor of verpleegkundige. Het is de bedoeling dat je gaat reflecteren over de voorbije dag.

Een paar voorbeeldjes:

- Hoe is mijn techniek gegaan?
- Ging het goed?
- Wat kan er beter?
- Hoe voelde ik me erbij en waarom?
- Hoe is het contact met de patiënt?
- ...

Het is niet de bedoeling dat er enkel een opsomming van technieken is. Vermeld achter de techniek of je deze onder toezicht hebt uitgevoerd (**O.T.**) en (**N.O.T.**) als je ze zelfstandig uitgevoerd hebt. De mentoren vragen om de feedbackformulieren altijd op de afdeling te laten, zodat het ter beschikking blijft voor de mentoren.

Vermeld ook met wie je samengewerkt hebt.

Aan de hand van deze feedback kan je nagaan in welke mate jouw doelstellingen behaald worden of waar je eventueel nog moet bijsturen.

Dit feedbackformulier zal ook aan de basis liggen van je tussentijdse- en eindevaluatie (= nog een aparte bundel).

4.2 Tussen- en eindevaluatie

Tijdens het intakegesprek zullen twee data afgesproken worden, waarin de tussen- en eindevaluatie zullen besproken worden met de student. Hier wordt verwacht van de student dat hij/zij zich zal voorbereiden door de feedbackformulieren in te vullen. Geef de feedbackformulieren 1 à 2 dagen op voorhand af aan je mentor. Ook wordt gevraagd om de doelstellingen uit te werken.

De volgende vragen gaan we tijdens het gesprek stellen aan de student:

- Hoe is het verlopen tot nu toe?
- Welke doelstellingen heb je al bereikt?
- Welke doelstellingen heb je nog niet bereikt?
- Waar loopt het mis? Wat zijn je werkpunten?
- Waar loopt het goed?

4.3 Wat kan de student verwachten van de mentoren?

- De mentoren zijn een aanspreekpunt bij problemen;
- De mentoren geven bedside-begeleiding aan de studenten;
- De mentoren geven, op initiatief van de student, mondelinge en schriftelijke feedback;
- De mentoren volgen de doelstellingen op van de student (indien student dit vraagt);
- De mentoren geven ondersteuning tijdens de stageweken. Bijvoorbeeld de mentoren kunnen ervoor zorgen dat de student een onderzoek of een operatie kan meevolgen, op

diens vraag van student. Ofwel kan de mentor de student helpen bij de gegevensverzameling voor eventuele stage-opdrachten;

- De mentoren spreken in samenspraak met de student/stagebegeleiding een datum af voor de tussentijdse en eindevaluatie;
- ...

5 Extra leermomenten voor studenten

5.1 Ingrepen/onderzoeken die je kunt bijwonen:

Afhankelijk van de op dat moment aanwezige pathologie op de afdeling kan de student operaties of onderzoeken bijwonen, zoals een gastroscopie, colonscopie, een CT-scan, een EEG, etc.

Vraag hierachter! Initiatiefname

5.2 Mogelijkheid voor korte kijkstages op Spoed/INZO/OK/Medische beeldvorming

Na overleg met je hoofdverpleegkundige of mentor en in functie van je studietraject.

6 Voorstelling van de dienst

6.1 Algemene gegevens

6.1.1 Specialiseme

- Neurologie met stroke unit en telemetrie
- Ortho-Geriatrie

6.1.2 Artsen

- Neurologen
 - Dr. Geens
 - Dr. Couvreur
 - Dr. Hermans
 - Dr. Smet
 - Dr. Fockaert
- Ortho-geriater
 - Dr. Monballyu
- Cardiologen (in functie van Stroke-Unit)
 - Dr. Declen
 - Dr. Smolders
 - Dr. Hellemans
 - Dr. Verheyen
 - Dr. Rooms
 - Dr. Cools

6.2 Pathologieën en behandelingen

6.2.1 Neurologie

Neurologie kent een hele waaier aan pathologieën. Ook hier weer kan het gaan om een diagnosestelling of om een geplande behandeling. Vaak zien we ook opnames via spoedgevallen.

Een aantal voorbeelden zijn: epilepsie, MS, Parkinson, CVA, commotio cerebri, meningitis, ... Telemetrie zal eveneens aanwezig zijn voor de neurologische patiënten die dit nodig hebben.

Sinds september 2014 beschikt de afdeling over een stroke unit. Alle stroke-patiënten worden de eerste 72 uur gemonitord. Nadien wordt in vele gevallen de monitor overgeschakeld naar een telemetrie i.o.v. de behandelende arts. Thrombolysie wordt momenteel nog op Intensieve Zorgen uitgevoerd, maar in de toekomst zal dit ook op onze afdeling gebeuren.

Elke donderdag om 12u30 wordt een MDO (= MultiDisciplinair Overleg) gehouden. Het team bestaat uit een neuroloog, cardioloog, geriater, fysische geneeskunde-arts, hoofdverpleegkundige, stroke-verpleegkundige, logopediste, ergotherapeute, kinesiste, sociaal assistente, ... Tijdens dit overleg worden alle stroke-patiënten besproken. Dit gebeurt om een continuïteit aan zorg te kunnen bieden.

6.2.2 Ortho-Geriatrie

Neurologie kent een hele waaier aan pathologieën. Ook hier weer kan het gaan om een diagnosestelling of om een geplande behandeling. Vaak zien we ook opnames via spoedgevallen.

Een aantal voorbeelden zijn: epilepsie, MS, Parkinson, CVA, commotio cerebri, meningitis, ... Telemetrie zal eveneens aanwezig zijn voor de neurologische patiënten die dit nodig hebben.

Sinds september 2014 beschikt de afdeling over een stroke unit. Alle stroke-patiënten worden de eerste 72 uur gemonitord. Nadien wordt in vele gevallen de monitor overgeschakeld naar een telemetrie i.o.v. de behandelende arts. Thrombolysie wordt momenteel nog op Intensieve Zorgen uitgevoerd, maar in de toekomst zal dit ook op onze afdeling gebeuren.

Elke donderdag om 12u30 wordt een MDO (= MultiDisciplinair Overleg) gehouden. Het team bestaat uit een neuroloog, cardioloog, geriater, fysische geneeskunde-arts, hoofdverpleegkundige, stroke-verpleegkundige, logopediste, ergotherapeute, kinesiste, sociaal assistente, ... Tijdens dit overleg worden alle stroke-patiënten besproken. Dit gebeurt om een continuïteit aan zorg te kunnen bieden.

6.3 Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines

6.3.1 Verpleegkundig niveau

- Patiënten overdracht: 3x/dag, bij iedere shiftwissel
- Face to face briefing (briefen met verantwoordelijke verpleegkundige)
- Dienstvergaderingen
- Referentieverpleegkundigen (wondzorg, diabetes, etc.)
- Mentoren en praktijklectoren
- Werkoverleg met hoofdverpleegkundige
- Communicatieschrift op de afdeling
- Thuisverpleging voor info zo nodig

6.3.2 Met artsen

- Dagelijkse toeren van de arts op de afdeling d.m.v. een digitale toerboek (C2M)
- Huisartsen
- Assistenten

6.3.3 Anderen

- Zorgkundigen
- Logopedist
- Kinesist
- Psychologen
- Diëtisten
- Sociale dienst
- Pastorale Dienst
- Geriatisch Support Team (GST)
- Ergotherapeuten
- Logistieke medewerkers
- Palliatief support team (PST)
- Opnameplanning
- Vrijwilligers
- En iedere samenwerking of ieder overleg verder van toepassing volgens de individuele noden van de patiënt.

7 Verpleegkundige dagindeling

7.1 Ochtendshift (6.30 – 14.36 u.)

Doorlopend	<ul style="list-style-type: none">• Beloproepen• Geplande of spoedopnames• Ontslagen• Patiënten voorbereiden voor onderzoek of OK, indien tijdstip gekend is (anders contact opnemen met OK)• Patiënten terug van OK
6.30 - 7 u.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Patiënten overdracht:</u> De nachtverpleegkundige brieft aan de sectorverantwoordelijke. Ondertussen kijkt de andere sectorverantwoordelijke(n) de medicatie na. Communicatie onderling is zeer belangrijk (= Veiligheidsbriefing) Vb: nuchter, bedrust, fixatie, isolatie, ...• Beloproepen worden beantwoord door de niet-briefende sector.
7 - 8 u.	<p>Ochtendoer:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Controle polsbandje</u>• <u>Medicatiebedeling:</u> de medicatie wordt uitgedeeld aan de (juiste) patiënt: pas afklikken als het gegeven wordt. <u>Aandachtspunt:</u> <i>nuchtere patiënten mogen geen medicatie innemen, tenzij de behandelende arts daar de specifieke opdracht toe geeft (vb: pré-operatieve instructies)</i> <u>Aandachtspunt:</u> <i>bij de G-patiënten blijven tot ze de medicatie hebben ingenomen.</i>• <u>Controle parameters:</u> de volgende parameters

	<p>moeten genomen worden: de MEWS (d.w.z. de temperatuur, bloeddruk, pols, ademhaling en alertheid) en de VAS-score in rust en in beweging, nausea en braken. Saturatie meten bij zuurstoftoediening.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Andere staalafnames</u> zoals urinecultuur. Vergeet je initialen, paraaf en uur niet! ● <u>Controle</u> van de blaaskatheters, infusen en zuurstof ● <u>Nuchtere patiënten</u>: zijn er patiënten die voor een onderzoek of ingreep nuchter moeten zijn? ● <u>Glycemie's</u>: nakijken op je briefingblad of in het EVD <ul style="list-style-type: none"> – Zijn er diabetespatiënten? – Zijn er patiënten die (solu-)medrol krijgen? – Glucosedagprofiel te nemen (GDP)? (zie op briefingblad) <p>Enkel door verpleegkundigen !</p> ● Terwijl je per patiënt alle parameters invult, controleer je tegelijkertijd of er <ul style="list-style-type: none"> – onderzoeken gepland zijn: de patiënt moet een halfuur op voorhand klaar zijn zodat het vervoer ze meteen kan meenemen. – andere medische opdrachten uitgevoerd moeten worden, zoals de bloeddruk staand. ● <u>Ontslagen?</u> Zijn er patiënten die op revalidatie vertrekken? Zo ja, nakijken of alles klaarligt. Patiënt als eerste verzorgen en alle spullen inpakken.
8 – 8.30 u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Is de koffie gezet door de nacht? Water laten koken. ● Pap, ... opwarmen – soep voor middagmaal in de koelkast zetten + datum erop zetten

	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontbijt uitdelen aan de patiënten ● Zo nodig eten voorbereiden of eten geven. ● <u>Aandachtspunt:</u> <i>kijk er op toe dat de patiënt de medicatie heeft ingenomen (vooral de G-patiënten).</i> ● <u>Aandachtspunt:</u> <i>bij sommige patiënten hangt er op de kast een instructieblad van de logopediste. Hierop staat welke soort voeding, eventuele hulpmiddelen, etc.</i> <p><i>Sommige patiënten mogen enkel ingedikt water en voedsel innemen ! (Vraag hier uitleg over!)</i></p> <p><i>Deze patiënten hebben hun eigen bereide flessen water en zeker nakijken op vervaldatum en eventueel vervangen.</i></p>
8.30 -9.05 u.	<ul style="list-style-type: none"> ● 10 minuten koffiepauze, wanneer de werkdruk dit toelaat. Bij drukte kan je even een glas water drinken tussendoor. <ul style="list-style-type: none"> – Het team mag beurtelings een koffiepauze nemen. Het is een algemene afspraak dat er iemand op de gang moet blijven. – Het is niet de bedoeling dat men uitgebreid gaat ontbijten. ● Terwijl de eerste ploeg een koffiepauze houdt, kan de andere ploeg andere taken doen. <p>Plateau's afruimen en flessen water aanvullen indien nodig. De etenskar moet ten laatste om 09u05 aan de liften staan (niet dwars plaatsen, anders kunnen de bedden er niet meer door).</p>
9.05 - 11.30u.	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Ochtendverzorging</u> <ul style="list-style-type: none"> – Hygiënische zorgen + nazorgen – Zijn er wondzorgen die gedaan moeten worden? (zeker elke dag controleren!)

	<ul style="list-style-type: none"> - TED-kousen? Dauerbinden? - Kameropmaak na de zorgen <ul style="list-style-type: none"> ○ Glijlaken en kussensloop dagelijks vervangen ○ Bij incontinentie patiënten gericare i.p.v. groen steeklaken ○ Bedlinnen helemaal vervangen bij zichtbare vervuiling. ○ Bed in laagste stand (controlelicht van het bed) + deken opvouwen naar achter. ○ Nachtkastje aan de juiste kant (langs kant van de raam) ○ Algemene orde van de kamer ● OK's: patiënten die voorbereid moeten worden. ● Na de ochtendverzorgingen wordt de opruim* gedaan en de verzorgingskarren aangevuld. ● <u>EVD invullen</u>: dit wordt pas gedaan als alle sectorverantwoordelijken klaar zijn met de ochtendverzorgingen en nadat alles opgeruimd en aangevuld is. We zorgen samen dat eerst al het werk op ALLE sectoren gedaan is. ● <u>C2M</u>: de artsen schrijven al hun medische opdrachten neer in C2M, een elektronisch patiëntendossier van de artsen. Deze opdrachten moeten verwerkt worden.
<p>11.30 – 12u.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● De eerste ploeg gaat eten ● EVD ● Orde van de afdeling*
<p>12 – 12.30u.</p>	<p><u>Middagtoer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● De medicatie van 12u. wordt uitgedeeld. ● Glycemies

	<ul style="list-style-type: none"> ● Indien nodig worden de parameters nog genomen. ● De tweede ploeg gaat eten. ● Middagmaal wordt uitgedeeld aan de patiënten ● Zo nodig eten voorbereiden of eten geven. ● <i>Aandachtspunt: kijk er op toe dat de patiënt de medicatie heeft ingenomen (vooral de G-patiënten).</i> ● <i>Aandachtspunt: bij sommige patiënten hangt er op de kast een instructieblad van de logopediste. Hierop staat welke soort voeding, eventuele hulpmiddelen, etc.</i> <i>Sommige patiënten mogen enkel ingedikt water en voedsel innemen ! (Vraag hier uitleg over!)</i> <i>Deze patiënten hebben hun eigen bereide flessen water en zeker nakijken op vervaldatum en eventueel vervangen.</i>
<p>12.30 – 13.30u.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Plateau's afruimen en flessen water aanvullen indien nodig. De etenskar moet ten laatste om 13.25u. aan de liften staan (niet dwars plaatsen, anders kunnen de bedden er niet meer door). ● Indien nodig worden de patiënten in bed gelegd en verschoond.
<p>13.30 – 13.54u.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● EVD wordt verder aangevuld. ● Briefingblad wordt aangepast en afgedrukt. ● Orde van de afdeling*
<p>13.54 – 14.36u.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Veiligheidsbriefing ● Patiënten overdracht aan de sectorverantwoordelijke van de avondshift.

7.2 Avondshift (13.54 – 22 u.)

Doorlopend	<ul style="list-style-type: none">• Beloproepen• Geplande of spoedopnamens• Ontslagen• Patiënten voorbereiden• Patiënten terug van OK• Opruim* en aanvullen• Invullen EVD en C2M
13.54 – 14.36u.	<ul style="list-style-type: none">• Patiëntenoverdracht van de sectorverantwoordelijke van de ochtendshift. Ondertussen kijkt de andere sectorverantwoordelijke(n) de medicatie na.• Beloproepen worden beantwoord door de niet-briefende sectorverantwoordelijken.• De sector wordt jou toegewezen op een apart blad in de urenkaft (al dan niet samen met verantwoordelijke collega).
13.54 – 16u.	<ul style="list-style-type: none">• Nazien van de medicatie → pas afklikken bij het geven van de medicatie.• In orde maken van de ontslagen• In orde maken van de kamers na ontslag• Koffie klaarzetten
16 – 17u.	<p><u>Namiddagtoer</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Controle polsbandje• Medicatiebedeling + afklikken• Nemen van de parameters, waaronder de MEWS-score, VAS-score in rust en beweging, nausea en braken.• Controle van de blaaskatheters, infusen en zuurstof• Controle wondzorg en indien nodig uitvoeren

	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten indien nodig verschon en klaarmaken/positioneren voor de maaltijd (recht laten zitten in bed ofwel in de zetel laten zitten)
17 à 17.15u. tot...	<ul style="list-style-type: none"> • Glycemies genomen? (gebeurt enkel door de verpleegkundigen) • Avondeten uitdelen aan de patiënten Zo nodig eten voorbereiden of eten geven. <i>Aandachtspunt: kijk er op toe dat de patiënt de medicatie heeft ingenomen (vooral de G-patiënten).</i> • <i>Aandachtspunt: bij sommige patiënten hangt er op de kast een instructieblad van de logopediste. Hierop staat welke soort voeding, eventuele hulpmiddelen, etc.</i> <i>Sommige patiënten mogen enkel ingedikt water en voedsel innemen ! (Vraag hier uitleg over!)</i> <i>Deze patiënten hebben hun eigen bereide flessen water en zeker nakijken op vervaldatum en eventueel vervangen.</i> • Plateau's afruimen en flessen water aanvullen indien nodig. De etenskar moet ten laatste om 18u30 aan de liften staan (niet dwars plaatsen, anders kunnen de bedden er niet meer door). • Patiënten worden na het avondmaal in hun bed gelegd en indien nodig verschoond. Wisselhouding wordt ook gegeven. • Voedingslijst eventueel aanpassen voor de keuken na overleg met de verpleegkundige.
Tussen 17 en 20u.	<ul style="list-style-type: none"> • Pauze van een halfuur op de afdeling • Invullen EVD + nakijken C2M • Klarleggen van de geplande opnames • Linnenkarren aanvullen en op de gang klaarzetten

	rond 20u.
20 – 21.30u.	<u>Avondtoer</u> <ul style="list-style-type: none"> ● Medicatiebedeling en afklikken bij het geven van de medicatie ● Indien nodig parameters nemen ● Controle van de blaaskatheters, infusen en zuurstof ● Patiënten in bed leggen en indien nodig verschoneren ● Gebit: poetsen met zachte zeep en droog bewaren ● Aërosolsmaskers: uitwassen en laten drogen ● Controle wondzorg en indien nodig uitvoeren. ● Briefingsblad aanpassen + afdrukken
21.30 – 22u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Patiëntenoverdracht aan de nachtverpleegkundige ● Glycemies 22u. (enkel door de verpleegkundigen)

7.3 Nachtdienst (21.30 – 7u.)

Doorlopend	<ul style="list-style-type: none"> • Beloproepen • EVD invullen • Koelkast nakijken • Etiketten patiënten nakijken en bestellen • Toerboeken nakijken • Briefingblad aanpassen en afdrucken voor de vroege dienst • Linnenkarren, verzorgingskarren, rekken,... aanvullen
21.30 – 22u	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenoverdracht van de avondshift
22u.	<ul style="list-style-type: none"> • OMA-oproepbedienkastje en dect nemen! (reg 2) • IV-medicatie nakijken voor de nacht • Alle computers afzetten op één na
22.05u.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Eerste ronde:</u> <ul style="list-style-type: none"> – patiënten goedenacht wensen – controle van incontinentiemateriaal – parametercontrole – verband controle en infusen purgeren. – ... • 22u30 - ... : Medicatie klaarzetten voor de hele afdeling • Ontslagen klaarleggen
23.30 – 24u.	<ul style="list-style-type: none"> • IV-medicatie aanhangen
0.30 – 1.30u.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Patiëntentoe:</u> Incontinentiemateriaal vervangen + wisselhouding • Nazicht infusen
1.30 – 2u.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie verder zetten (ongebruikte medicatie in apotheekbak leggen)

2u.	<ul style="list-style-type: none"> ● nazicht stock medicatie en infusen ● rode bakjes aanvullen, zowel etiketten afprinten als stock aanvullen ● vignettenbakje nakijken en eventueel bijbestellen ● karren aanvullen ● indien doos met karton vol ☒ in spoelruimte wegbergen en nieuwe doos plaatsen ● glycemie -en bloedafnamebakjes aanvullen indien nodig ● ontslagen afwerken (verpleegverslag, medicatie mee te geven)
3u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Glycemiecontrole indien nodig: <ul style="list-style-type: none"> – Post-operatief – Ontregelde diabetes – Op vraag van arts
3.30u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Verslagen maken en indien tijd doorplannen ● C2M nakijken ● Afprinten SBAR-briefingbladen voor intern transport
4u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Patiëntentoe: Incontinentiemateriaal vervangen + wisselhouding ● Nazicht infusen
5u.	<ul style="list-style-type: none"> ● Bloedafnames indien > 10 <ul style="list-style-type: none"> – vergeet je initialen en paraaf niet! Vink het af in je dossier als het afgenomen is. – Controle met gegevens van patiënt – (juiste) stickers op aanvraag en tubes na afname – Kijk goed na welke tubes je nodig hebt. – Moet het gekoeld worden? – Moet het meteen naar het labo?

5.45 à 6u.	<ul style="list-style-type: none"> • Koffie zetten • Medicatieronde (IV)
6u.	<ul style="list-style-type: none"> • Alle computers terug opzetten voor de vroege dienst
6.30 -7u.	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenoverdracht naar de vroege dienst

7.4 Orde van de afdeling*

- De deur van de badkamer en spoelruimte sluiten.
- De verband- en de linnenkarren aanvullen
- Vuilniszakken van verpleegkarren weggooien , alvorens ze terug in de verpleegpost worden gezet.
- Kar met vuilniszak en linnenzak leegmaken en in de spoelruimte plaatsen + nieuwe zakken plaatsen in de karren.
- Container besmet afval vol?
 - Grote containers: Zo ja, deksel bovenop plaatsen en werkbou maken voor de technische dienst.
 - Naaldcontainer: Zo ja, dichtmaken en in de kartonnen doos besmet afval plaatsen in de spoelruimte.
- Sanitaire afwas
 - Infuusstaanders, WC-stoelen, waskommen, ... met Dreft afwassen
 - Urinaals, bedpannen en Mariannekes (opvangsysteem voor urine en stoelgang) in de bedpanspoeler plaatsen
Let op: de lange urinaals kunnen niet in de bedpanspoeler
- Spoedkast:
 - Apotheek levert 2x/dag bakken met medicatie: aanvullen in de kast en strips knippen + kaartjes terugleggen
- Keuken opruimen:
 - Thermos vullen en resterende koffie weggieten

- Koffie klaarzetten (d.w.z. koffiefilter + koffie, nog niet opzetten)
- Afwas doen
- Kar met flessen water aanvullen (voorraad flessen vind je tegenover de liften. Per bak 4 flessen plat water en 2 flessen bruiswater).
- Steriel materiaal aanvullen in rekken
- Ontslagen:
 - Linnen verwijderen
 - Glazen en flessen legen en in de keuken plaatsen
 - Waskommen, urinaals, bedpannen, ... in de spoelruimte plaatsen en afwassen
 - Zuurstofbril in de vuilbak
 - ...
 - Vuilbak buiten plaatsen aan de deur van de kamer in de gang.
- Verschillende zakken:
 - Paars: geri-cares
 - Wit: linnen
 - Blauw: afval
 - Rood (niet doorschijnend): Voor het fixatiemateriaal dat gebruikt is
 - tekenen met INW3 en meegeven aan de poetsdienst
 - Alle slotjes er afhalen (mogen niet mee in de wasmachine)
 - Rood (doorschijnend): Voor de alternatiematrassen die besmet zijn met MRSA. Vermeld “MRSA” op de zak. (Het wordt dan grondig gereinigd.)

Contactinfo

Verantwoordelijke: Peter Van den Bergh

03 650 50 63

Mentoren

- Ilse Adams
- Veronique Cools
- Jelissa Smet
- Elke Somers
- Sigrid Van Elst

Versie: 4 / 2 - 2018

Auteur: Clusterverantwoordelijke Interne, V.U.: Directeur Verpleging

AZ Klina

Augustijnslei 100

2930 Brasschaat

T 03 22 650 50 63