



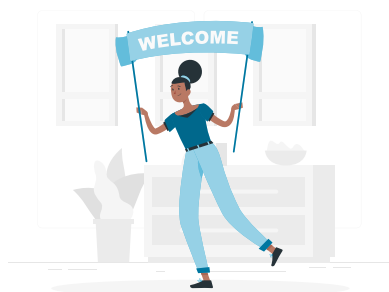
Dienstbrochure studenten Urgentie



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

VERWELKOMING	3
ALGEMENE GEGEVENS VAN DE AFDELING	3
HOE KAN JE DE DIENST BEREIKEN?	4
DE BEGELEIDING TIJDENS JE STAGE	6
FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE	6
ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST	7
PATIËNTENPOPULATIE & ZORGSTRATEN	8
COMPETENTIES TIJDENS DE STAGE	12
DOELSTELLINGEN	16
ALGEMENE AFSPRAKEN OP DE DIENST	18
WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE?	19
REFLECTIE	21
NUTTIGE LINKS	21



VERWELKOMING

Beste student,

Welkom! Je zal merken dat de Urgentiedienst geen gewone stageplek is. Jaarlijks mogen we hier ruim 37.000 patiënten ontvangen. Het kan hier soms behoorlijk druk zijn. De kunst is om in deze drukte de rust te bewaren en jezelf te blijven. Want achter die drukte ligt een dienst met unieke patiënten die jouw hulp kunnen gebruiken.

Ons engagement is om je vakkundig te begeleiden in de opvang van deze patiënten met als volgende stap de opvang van acute patiënten in een prehospital setting.

We zijn alvast verheugd om je te kunnen verwelkomen in ons team!!

ALGEMENE GEGEVENS VAN DE AFDELING

- **Contactgegevens:** 02 363 65 10
- **Medisch diensthoofd:** dr. Jérôme Baert
- **Adjunct medisch diensthoofd:** dr. Agna Meert
- **Hoofdverpleegkundige:** Pascal Hoddaers
02 363 65 15 - p.hoddaers@sintmaria.be
- **Adjunct-hoofdverpleegkundigen**
Dorien Demunter:
02 363 62 10 - d.demunter@sintmaria.be
Maarten Van Nuffel
02 363 63 62 - m.vannuffel@sintmaria.be

HOE KAN JE DE DIENST BEREIKEN?

De Urgentiedienst is gevestigd op het gelijkvloers (Blok A).
Patiënten bereiken de ingang

- via de derde afrit op de rotonde voor het ziekenhuis.
Bij het binnenkomen op de dienst melden patiënten of ziekenwagens zich aan het onthaal.
- via de hoofdingang van het ziekenhuis. Volg hiervoor de pijlen richting A-blok.

Kom je werken? Dan parkeer je jouw wagen of fiets best op de personeelsparking. Deze kan je bereiken door het nemen van de vierde afrit op de rotonde voor het ziekenhuis en gebruik je de ingang aan de logistieke dienst. De automatische dubbele deur scheidt de dienst van de rest van het ziekenhuis. Je kan je aanmelden via het intercomsysteem door op de bel te duwen.

Blok A

+3	Directie	
+2	Heelkunde 1	Kamers 201 - 218
	Heelkunde 2	Kamers 221 - 238
+1	Materniteit	Kamers 101 - 119
	Pediatrie	Kamers 121 - 132
0	Spoedgevallen	
	Radiologie	raadplegingen wachtzaal 3
	Centraal afsprakenbeheer	
-1	Mortuarium	



DE BEGELEIDING TIJDENS JE STAGE

Na de verwelkoming in het ziekenhuis word je begeleid naar onze dienst. Je krijgt een uitgebreide rondleiding van de (adjunct-) hoofdverpleegkundige of de stagementor, samen met toelichting over de organisatie van de dienst.

Nadien nemen we de tijd om je formulieren en doelstellingen te overlopen. Je uurrooster wordt opgesteld, rekening houdend met eventuele noden en/of wensen (zoals lesdagen, terugkomdagen en examens). Elke stagedag vind je jouw naam op de werkverdeling, met vermelding van je taak en de persoon die je die dag begeleidt.

Met algemene vragen kan je terecht bij de stagecoördinator of een van de stagementoren:

stagecoördinator: Inge Lauwers - 02 363 61 40

stagementoren zorg:

- Elle Raes - 02 363 61 67
- Tania Verfaillie - 02 363 62 20
-

stagementoren Urgentiedienst

- Inès Sellami
- Lise Allebosch
- Iris Van Roy
- Dorien Demunter
- Sally Paridaens
- Sofie Van Nieuwenborgh

ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST

De Urgentiedienst vormt een belangrijke toegangspoort voor veel van onze gehospitaliseerde patiënten. Vaak is dit de eerste dienst waarmee de patiënt in contact komt met ons ziekenhuis. In een tweede fase kan de patiënt doorverwezen worden naar één van de vele gespecialiseerde diensten.

Op de Urgentiedienst behandel je zeer diverse patiëntengroepen, van pasgeborenen tot hoogbejaarden. Zij melden zich spontaan aan, worden doorverwezen door een huisarts of worden binnengebracht via het DGH systeem (112), al dan niet begeleid door een MUG.

De aanmeldingsredenen zijn zeer uiteenlopend, gaande van niet-ernstige tot levensbedreigende pathologieën, en omvatten vrijwel alle specialismen van de geneeskunde. Denk hierbij aan sportletsels, brand- en snijwonden, hartklachten, beroerte of andere neurologische aandoeningen, ademhalingsproblemen bij kinderen, enzovoort.



DAGINDELING

De gangbare shiften voor studenten zijn de volgende:

- V1:** 7u00 – 15u30 (met een halfuur pauze)
- X1:** 10u - 18u30 (met een halfuur pauze)
- A1:** 12u30 – 21u (met een halfuur pauze)
- N6:** 20u30 – 7u30 (met een halfuur pauze)

De verschillende taken omvatten:

- triageve
- opname + interne MUG
- nachthospitaal
- High Care
- externe MUG.
- Shortcare (trauma en pediatrie)

PATIËNTENPOPULATIE EN ZORGSTRATEN

Een zorgvrager meldt zich aan op de Urgentiedienst via het onthaal. Na inschrijving neemt hij of zij plaats in de wachtzaal.

Vervolgens wordt de zorgvrager door de triageverpleegkundige doorverwezen naar de meest geschikte zorgstraat. Hieronder volgt een korte beschrijving van de verschillende zorgstraten binnen de urgentiedienst.

Triage (TRI)

De triageverpleegkundige voert de triage uit volgens een vooraf bepaald protocol. Dit gebeurt door een verpleegkundige met een BBT-opleiding. Aan de hand van de ABCDE-benadering wordt de anamnese afgenomen en de vitale parameters genoteerd. De triage gebeurt op basis van de Emergency Severity Index (ESI).

Het ESI onderscheidt de volgende categorieën:

- **Rood:** Onmiddellijke levensreddende handelingen zijn noodzakelijk
→ Je wordt onmiddellijk door een arts gezien.
- **Oranje:** Ernstige letsels, hoog-risicosituatie
→ Je wordt idealiter binnen de 15 minuten door een arts gezien.
- **Geel:** Stabiele parameters, doch uitgebreid nazicht noodzakelijk.
→ Je wordt idealiter binnen 1 uur door een arts gezien.
- **Groen:** Vermoedelijk één behandeling of onderzoek noodzakelijk.
→ Je wordt idealiter binnen 2 uur door een arts gezien.
- **Blauw:** Stabiel, vermoedelijk geen verder onderzoek noodzakelijk.
→ Je wordt idealiter binnen 4 uur door een arts gezien.

De categorie die toegewezen wordt door de triageverpleegkundige bepaalt in welke zorgstraat de zorgvrager terecht komt. In deze fase kunnen de eerste onderzoeken worden aangevraagd en kan, indien nodig, het pijnprotocol worden opgestart.

Low Care (LC)

De zorgvragers die aan de LC worden toegewezen, zijn voornamelijk patiënten met een geneeskundige problematiek, zoals abdominale pijn, hoofdpijn of een algemene achteruitgang van de toestand.

De zorgvrager wordt hier onderzocht door de arts en vervolgens behandeld door de opnameverpleegkundige. Nadien wordt de patiënt overgebracht naar het nachthospitaal.

High Care (HC)

Op deze zorgstraat komen alle zorgvragers terecht met kritische problematiek, zoals COPD-exacerbaties, shock, CVA's en acuut myocardinfarct.

De zorgvrager wordt hier gestabiliseerd door de High Care-verpleegkundige, met als doel verdere een opname op intensieve zorgen, een interne afdeling of het nachthospitaal. Hier worden verschillende invasieve technieken toegepast, zoals niet-invasieve ventilatie (NIV), high-flow zuurstoftherapie, invasieve beademing, het plaatsen van arteriële katheters en thoraxdrains, evenals het uitvoeren van reanimaties en cardioversies.

Mid care (MC) en Transit (TR)

Zowel de MC als de TR maken deel uit van het nachthospitaal. Hier komen zorgvragers terecht die moet wachten op de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken. De nachthospitaal verpleegkundige staat in voor de opvolging en de verdere behandeling van de zorgvrager. Vervolgens beslist de arts over een eventuele hospitalisatie van de zorgvrager. Op de MC zijn er 3 isolatieboxen

waar patiënten met een (vermoeden van) besmettelijke aandoening kunnen worden opgenomen.

OK

Deze plaatsen zijn voorzien voor zorgvragers met traumatische problemen die vaak een chirurgische behandeling vereisen. Denk hierbij aan snijwonden en abscessen maar ook schaafwonden en brandwonden kunnen hier terecht. Zowel de MUG- als de traumaverpleegkundige staan hier in voor de nodige zorgverlening.

Gips

De naam spreekt voor zich, op deze plaatsen worden breuken, verstuikingen en gelijkaardige letsels behandeld. Ook hier is het de MUG en/of traumaverpleegkundige verantwoordelijk voor de zorgverlening.



Pediatrie (PED)

Hier komen alle zorgvragers terecht tot en met de leeftijd van 16 jaar. Ook hier is het de MUG en/of traumaverpleegkundige verantwoordelijk voor de zorgverlening.

MUG

Interventies waar een dringende interventie van een gespecialiseerd arts en verpleegkundige noodzakelijk is. Denk hierbij aan reanimaties, polytrauma's, ademhalingsmoeilijkheden en dergelijke.

Belangrijk! Patiënten worden steeds benaderd volgens (C)ABCDE-benadering.

COMPETENTIES TIJDENS DE STAGE

Tijdens jouw stage krijg je de kans om onze dienst en werking te leren kennen. Ons team staat voor:

- Teamwork
- Kwalitatieve zorg
- Open communicatie
- Eerlijkheid

Onze verwachtingen

- Een correcte houding
- Punctualiteit
- Je blijft steeds bij de verpleegkundige waar je aan gekoppeld wordt!
- Een goede theoretische kennis!

- Je neemt initiatief bij de ochtendcheck.
- Correcte rapportage en communicatie.
- Je neemt initiatief in het verzamelen van feedbackformulieren en zelfreflectie.
- Uniform, haartooi en juwelen zijn volgens de richtlijnen
- Je respecteert het beroepsgeheim.
- Je behandelt patiënten en collega's met respect.
- Je neemt initiatief in jouw groeiproses.
- Je levert de MUG kledij na je stageperiode opnieuw in. In geen enkel geval mag MUG kleding meegenomen worden naar huis!
- Studenten dragen geen MUG-kledij van verpleegkundigen op interventie! Je draagt steeds een jas met de vermelding 'stagair'.
- Studenten vragen in geen enkel geval zelf labo's of medische beeldvorming aan!
- BaNaBa-verpleegkundigen van eigen dienst hebben voorrang voor MUG-interventies.
- Je installeert nooit patiënten alleen! Enkel vierdejaarsstudenten kunnen onder supervisie tegen het einde van hun stage iemand alleen installeren.
- Er worden geen posts op sociale media getolereerd.

Wat bieden wij

Naast de verwachtingen die wij van jou hebben wij het volgende te bieden:

- Een rondleiding op de Urgentiedienst en voorstelling van de medewerkers.
- Een stagementor en verschillende collega-verpleegkundigen die je met raad en daad bijstaan.
- Dagelijkse toewijzing aan een zorgstraat en koppeling aan

een ervaren verpleegkundige.

- Ruime afwisseling van pathologie.
- Feedback.
- Kennis verwerven in verschillende spoed gerelateerde technieken:

Intubatie en beademing	NIV, optiflow en ETT
Interpretatie van resultaten	Labo, bloedgasen, RX, CT, echo
Assisteren van artsen	• Plaatsen van arteriële of centrale katheter • Plaatsen thorax drain • Lumbaalpunctie • Cardioversies • Hechtingen • Bij inductie van anesthesie
Medicatiekennis en medicatie toediening	• Verdunningen • Berekeningen • Toediening van medicatie via spuitpomp en infuuspomp
Protocollen toepassen	• STROKE-protocol • STEMI-protocol • ALS/ ATLS/APLS • Hyperkaliëmie

ECG-kennis	• VKF • Flutter • SVT • STEMI • Non Stemi • Bundeltakblok
Prehospitaalervaring	• Leren prioriteiten stellen • Pre hospitaal werken • Samenwerken met brandweer, ambulance, politie • Benaderen patiënt volgens ABCDE
Verpleegtechnische handelingen	• Plaatsen blaassonde • Plaatsen maagsonde • Plaatsen perifere katheter • Aanleggen verband en gipsmateriaal onder toezicht • Bloed geven onder toezicht
Leren werken met KWS (elektronisch patiëntendossier)	• Opstarten van sjablonen • Correct invullen van dossier



DOELSTELLINGEN

Naast de leerkansen die wij kunnen aanbieden, streven we naar een leerrijke en informatieve stage-ervaring. Hieronder sommen we de verwachtingen op die we tegen het einde van de stage vooropstellen:

Verpleegkundige ontwikkeling	Inhoud	Actieplan
Klinisch redeneren	Theorie koppelen aan de praktijk	Tegen het einde van de stage kan de student theorie en praktijk beter aan elkaar koppelen door verpleegkundige handelingen, observaties en behandelingen bewust te analyseren, actief vragen te stellen bij onduidelijkheden en zich regelmatig te verdiepen in relevante medische kennis en medicatie.
Autonomie	Doorheen je stage wordt verwacht dat je autonoom leert werken.	Tegen het einde van de stage werkt de student zo zelfstandig mogelijk binnen zijn of haar competenties, neemt initiatief in het uitvoeren van verpleegkundige taken en vraagt tijdig ondersteuning of feedback wanneer nodig. De student toont groei in zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en actieve deelname aan het eigen leerproces.

Evidence based werken	Evidence based practice is een vaste waarde in de gezondheidszorg.	Tegen het einde van de stage past de student protocollen, procedures en richtlijnen correct toe in de praktijk door actief gebruik te maken van beschikbare informatiebronnen binnen de organisatie. De student toont een kritische houding door vragen te stellen, informatie op te zoeken en eigen handelingen of keuzes te onderbouwen met evidence based kennis.
Assertiviteit	De huidige zorgcontext vraagt een assertieve houding	Tegen het einde van de stage communiceert de student op een respectvolle en professionele manier met collega's, artsen en patiënten door actief vragen te stellen, onzekerheden bespreekbaar te maken en eigen standpunten onderbouwd te formuleren. De student staat open voor feedback en gebruikt deze om verder te groeien in het professioneel handelen.



Holistische benadering van de patiënt	De benaderingen van de patiënt op een holistische manier is een basisprincipe	Tegen het einde van de stage benadert de student de patiënt op een respectvolle, empathische en holistische manier door niet alleen aandacht te hebben voor de fysieke zorgnoden, maar ook voor de psychische, sociale en emotionele aspecten van de patiënt en zijn omgeving
---------------------------------------	---	---

ALGEMENE AFSPRAKEN DIE GELDEN OP DE DIENST

- Op je eerste dag komt er veel info op je af. Daarom geven we je een aantal vaak gebruikte (blanco) formulieren van de dienst mee, zodat je die thuis rustig kan bekijken.
- Tijdens je stage draai je mee in de gebruikelijke shiften. Je wordt telkens gekoppeld aan een verpleegkundige. Je neemt nooit alleen een patiënt op. Alleen voor vierdejaars in een contractstage kan hier eventueel een uitzondering op gemaakt worden. Je staat er dus nooit alleen voor.
- Een teamlid zal je altijd begeleiden bij je handelingen. Uiteraard verwachten we wel dat je actief meewerkt aan een vlot verloop van de opname.
- Merk je iets op dat volgens jou niet klopt (parameters, klinische observaties, enzovoort), meld dit dan meteen aan de verantwoordelijke verpleegkundige of arts.
- Twijfel je over een handeling, medicatie of dosering? Geef dat altijd aan en vraag verduidelijking.
- Heb je vragen over je stage-opdracht, wil je dossiers inkijken of iets kopiëren? Spreek gerust de adjunct-hoofdverpleegkundige of een stagecoach aan.

- Privégebruik van je telefoon, sociale media of internet is niet toegestaan. Uitzonderingen kunnen bij dringende familiale situaties of voor professionele doeleinden. Dit gebruik moet wel beperkt blijven en mag de patiëntenzorg niet verstoren. Hou ook rekening met de impact op wachtende patiënten.
- Het gebruik van Facebook, WhatsApp, spelletjes of andere apps is dus niet toegestaan.!

WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE?-

Afwezigheid

Ben je afwezig door ziekte of een ongeval? Verwittig dan onmiddellijk en telefonisch de verantwoordelijke of de adjunct-hoofdverpleegkundige Dit geldt ook wanneer je door omstandigheden buiten je wil niet tijdig op je stageplaats kan zijn.



Prikaccident of fysiek ongeval

Bij een prikaccident, val, verkeerde beweging of een ander incident op de afdeling meld je dit zo snel mogelijk aan de verantwoordelijke verpleegkundige. Zo kan de juiste procedure meteen worden opgestart.

Ongepast gedrag van patiënten

- **Agressie**

Op onze dienst kom je regelmatig in contact met patiënten met dementie en/of een delier (acute verwardheid). Zij kunnen soms verbaal en/of fysiek agressief reageren op de (nieuwe) ziekenhuisomgeving. Dit kan zich uiten in bijten, slaan, krabben, het gooien van voorwerpen, ...

Luister daarom altijd goed naar de briefing en wees alert voor plotse gedragsveranderingen bij je patiënt. Voel je je onzeker? Vraag dan meteen ondersteuning aan een collega.

- **Seksuele intimidatie**

Soms vertonen patiënten seksueel ontremd gedrag als gevolg van hun medische toestand, medicatie of andere factoren.

Voel je je hierdoor ongemakkelijk of geïntimideerd, door uitspraken of handelingen? Meld dit dan onmiddellijk aan een stagebegeleider en/of de hoofdverpleegkundige.

REFLECTIE

Tijdens je stage vragen we je om dagelijks een korte zelfreflectie te schrijven. Denk daarbij na over wat je hebt geleerd, hoe je hebt gehandeld en hoe je dit zelf hebt ervaren. Door hier regelmatig bij stil te staan, krijg je meer inzicht in je eigen functioneren en werk je actief aan je professionele groei.

Je reflecties zijn ook een belangrijk hulpmiddel voor je stagecoach en het diensthoofd. Ze vormen de basis voor feedbackmomenten en voor je tussentijdse en eindevaluatie. Omdat deze evaluaties niet altijd gebeuren door iemand met wie je rechtstreeks hebt samengewerkt, helpen jouw reflecties en feedbackformulieren om een duidelijk en volledig beeld te geven van het verloop van je stage.

NUTTIGE LINKS

www.sintmaria.be/student



NOTITIES

This image shows a full page of a notebook or worksheet template. It consists of approximately 28 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. The background is plain white, and there are no margins, text, or other markings present.

[illegible]

Als je na het lezen van deze dienstbrochure nog vragen of opmerkingen hebt, horen we dit graag van je en zullen we je mondeling verder informeren.

Urgentiedienst
02 363 65 10



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be