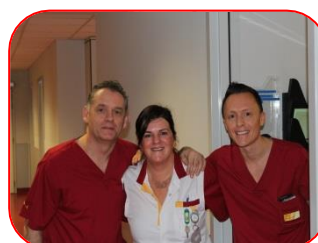


AFDELINGSPROFIEL
MUG- en spoedgevallendienst



Inhoud

1.	Voorstelling van de dienst.....	2
1.	Welkom!.....	2
2.	Verantwoordelijken.....	2
2.	Introductie van de student.....	2Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.	Algemeen.....	2
3.	Werking en organisatie	3
1.	Zone-indeling.....	3
2.	Taakverdeling spoedartsen	3
3.	Taakverdeling verpleegkundigen	4
4.	Ambulanciers.....	6
5.	Logistiek medewerker	6
6.	Zorgkundige.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.	Patiëntendossier.....	6
8.	Interne reanimatie.....	6
9.	Wagenpark	7
10.	Patiëntenstroom.....	7
11.	Medicatiekast 'Vanas'	7
4.	Patiëntenopvang	7
1.	Algemene opvang.....	7
2.	Pijnprotocol	7
3.	Fast-Track-patiënten	8
4.	Medium-patiënten (observatie patiënten)	8
5.	Centrale monitoring	8
5.	Meerijden met ziekenwagen / MUG.....	8
6.	Interne opleiding	9
7.	Verwachtingen	9
8.	Evaluatie & begeleiding.....	12
9.	Afspraken en tips.....	12
10.	Besluit.....	13

1. Voorstelling van de dienst

1. Welkom!

Welkom op onze gespecialiseerde spoedgevallendienst.

Bij ons kom je in contact met een verscheidenheid aan patiënten in alle leeftijden, met zeer uiteenlopende, vooral acute maar ook chronische ziektebeelden. We werken vaak samen met andere disciplines (huisartsen, thuiszorg, zorginstellingen, politie, brandweer, security...) Een goede dosis flexibiliteit, assertiviteit, kennis & kunde, humor en sociale vaardigheden zijn een basisvereiste om op deze dienst te functioneren.

Wij wensen je een leerzame en prettige start in je nieuwe loopbaan of stage.

2. Verantwoordelijken

Het medisch diensthoofd van de spoedgevallendienst is dr. Jorn Damen. Hij coördineert de stages geneeskunde.

De clustermanager van de kritieke diensten van AZ Nikolaas is Renaat Westerlinck en Sarah Windey.

De hoofdverpleegkundige is Filip Leroux. Hij wordt bijgestaan door adjunct- hoofdverpleegkundigen Dries De Wilde, Kevin Van Bogaert en 112-coördinator Gerd Van Cleemput en de verantwoordelijke van de spoedbalie.

Dries is de eerste contactpersoon voor de stages verpleegkunde.

2. Algemeen

Het is noodzakelijk om vooraf de studentenbrochure grondig na te lezen. Deze brochure kan je terugvinden op de [website](#) van het ziekenhuis.

Studenten worden opgevangen door de dienst begeleiding nieuwe medewerkers (BNM). Zij zullen je onder andere helpen met de praktische aspecten. Loop je voor het eerst stage in AZ Nikolaas, dan krijg je van de dienst BNM de eerste stagedag een rondleiding.

Op het secretariaat van de spoedgevallendienst is een badge beschikbaar voor stagiair-ambulanciers die slechts enkele stagedagen doen. Deze badge haal je bij aanvang van uw shift op en bezorg je terug aan het einde van de shift. Je tekent voor ontvangst.

Als je het ziekenhuis nog niet kent, zal je de eerste dag meestal een dagdienst werken (tenzij anders afgesproken). Dit is van 08u00 tot 16u06, waarbij je 30 minuten middagpauze hebt. Op die dag wordt je zo nodig verwelkomd door de dienst BNM en kom je daarna naar de spoedgevallendienst.

Hier maak je dan kennis met je stagementor. Deze zal je verder wegwijs maken op de dienst en kan wellicht al je vragen beantwoorden.

Zorg dat je het uurrooster voor de komende dagen ontvangt en dat je het correct kan interpreteren. Er wordt namelijk gewerkt met codes voor de shiften en afkortingen voor de taakverdeling.

We proberen je in de mate van het mogelijke te koppelen aan dezelfde personen.

Ten laatste op deze eerste dag worden er afspraken gemaakt betreffende de dienstregeling, stageboek, doestellingen, verwachtingen. Er zijn concrete doelstellingen opgemaakt voor studenten

verpleegkunde voor de eerste stagedagen. Studenten geneeskunde kunnen deze best ook doornemen (zie: "[7. Verwachtingen](#)").

Je bent zelf verantwoordelijk voor het plannen van de evaluatiemomenten met de stagementor en stagebegeleider van de school.

3. Werking en organisatie

1. Zone-indeling

De spoedgevallendienst (afdeling G-0) is in maart 2010 opgestart in een nieuwbouw. De dienst is opgedeeld in verschillende zones, triage, externe & interne wachtzaal, de inschrijvingsbalie en een gedeelte burelen.

Patiënten schrijven zich in aan de spoedbalie en wachten daarna in de externe wachtzaal. Een patiënt die met een ziekenwagen binnenkomt wordt door de ambulanciers begeleid totdat hem een plaats toegewezen is door de triageverpleegkundige.

2. Taakverdeling spoedartsen

Overdag kan de spoedopname rekenen op de continue inzet van 4 artsen, 's nachts zijn er 2 artsen beschikbaar. Er werken zowel vaste artsen als geneesheer-specialisten in opleiding (GSO) en huisartsen in opleiding (HAIO).

De MUG-arts (☎ 6223)

Dit is een ervaren spoedarts die altijd direct kan vertrekken. Indien er geen mug-oproep is zal deze zijn collega's bijstaan waar nodig. Meestal is dat op de zones 1, 2 en 3.

De medium-arts

Deze arts ziet vooral patiënten op de zones 1-2-3. Deze zones worden vaak de 'medium' genoemd. Zowel patiënten met interne als heelkundige problematiek komen hier terecht. In deze zone worden patiënten gemonitord (bloeddruk, hartritme, saturatie...) en geobserveerd. Hier worden onderzoeken opgestart om te komen tot een diagnose. Samen met de aangewezen specialiteit wordt er een beleid opgesteld waarbij de patiënt vaak wordt opgenomen maar soms ook ambulante kan blijven.

De medium-arts en/of MUG-arts is ook verantwoordelijk in de REA-kamer voor de kritiek zieke patiënt.

De EHBO-arts

Deze staat in voor de 'fast-track', de zone voor alle patiënten die de spoed opzoeken voor EHBO of met pathologie die doorgaans geen uitgebreide onderzoeken, opname of observatie vergt. Dit betreft meestal kleine traumata zoals wonden en letsels aan klein bot of patiënten met niet-ernstige ziekte-toestanden.

3. Taakverdeling verpleegkundigen

De verpleegkundigen werken in een 38u-stelsel in 4 shiften. Er zijn 5 vroegdiensten, 3 dagdiensten, 8 late en 4 nachtdiensten aanwezig.

De triageverpleegkundige (Ⓢ6203)

Triage is het toekennen van een urgentiegraad na een korte beoordeling van de toestand van de patiënt aan de hand van specifieke richtlijnen. Wij gebruiken het Manchester Triage Systeem. Deze urgentiegraad bepaalt welke patiënt eerst moet worden onderzocht door de arts. De triage organiseert de patiëntenstroom op de spoedgevallendienst.

Deze taak is van levensbelang zodat duidelijk wordt wat dringend is en wat niet. Triage wordt uitgevoerd door ervaren verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel in de intensieve en spoedgevallenzorgen (BBT).

Elke patiënt wordt gezien door de triageverpleegkundige.

Overdag is de triagetaak specifiek toegewezen aan 1 verpleegkundige tijdens de vroege en de late dienst. We streven ernaar om elke patiënt binnen de 10 minuten op triage te zien.

's Nachts triert de MUG-verpleegkundige. Als deze niet beschikbaar is triert een andere verpleegkundige met BBT.

De zoneverpleegkundige

De dienst is opgedeeld in verschillende zones. Elke zone is toegewezen aan 1 verpleegkundige. Zodende weet iedereen duidelijk welke verpleegkundige verantwoordelijk is voor welke patiënt. Deze verpleegkundige staat in voor het patiëntendossier, het opvolgen van de uitvoering van de onderzoeken en behandeling en uiteraard de verpleegkundige observaties, zorgen en behoeften van de patiënt en dienst omgeving.

**Werken op spoed is geen individueel gebeuren maar teamwerk.
Wij werken zone-overschrijdend. Vele handen maken... Samen sterk !**

Zone 1 (Ⓢ 6211): box 1 tot 4 / decontaminatie / afzondering / isolatie / REA 1

Zone 2 (Ⓢ 6212): box 5 tot 9 / REA 2 + 2^{de} uitruk interne reanimatie indien PIT niet aanwezig

Zone 3 (Ⓢ 6213): box 10 tot 15 ('s nachts minder activiteit)

EHBO (Ⓢ 6204): EHBO 1 tot 4 (+ 's nachts 2 pediatrische boxen 14+15) +
1^{ste} uitruk interne reanimatie

Transit (Ⓢ6208): transitzone (tijdelijke infrastructuur, hierover krijg je de eerste stageweek uitleg)

REA 1 wordt vrijgehouden voor acute opvang van levensbedreigende situaties. (grootste zaal)

REA 2 wordt in eerste instantie gebruikt voor minder acute zaken of technische ingrepen zoals bijvoorbeeld cardioversie, plaatsing centrale katheter of thoraxdrain en reductie van luxaties.

Beide reekamers zijn bijna identiek ingericht en kunnen altijd gebruikt worden voor de acute opvang van levensbedreigende situaties.

Afzondering: De afzonderingsruimte is een kamer waarin een agressieve, suïcidale of verwarde patiënt tijdelijk kan worden afgezonderd, zonder zichzelf te kwetsen. Een patiënt al dan niet overbrengen naar time-out is een verpleegkundige beslissing. Deze wordt gewoonlijk in team genomen, onder leiding van een ervaren verpleegkundige.

Een uitzondering op het bovenstaande is het gebruik van de time-out als tijdelijke cel. Dit gebeurt wanneer gedetineerden uit de penitentiaire instelling van Beveren in het ziekenhuis moeten zijn voor een onderzoek of consultatie. Zij worden dan bewaakt door de politie en de penitentiair beambte.

Decontaminatie:

Deze ruimte is voorzien om een patiënt te decontamineren in geval van een chemisch ongeval. Er staan materialen voor opvang van zeer besmettelijke patiënten, een brancard waarin de patiënt volledig kan gespoeld worden en er is een vaste oogdouche.

De FAST Track of EHBO-verpleegkundige (① 6204)

Deze verpleegkundige staat in voor de boxen EHBO 1-4. De uitvalsbasis is een kleinere verpleegpost in de gang van de Fast Track. De pathologie die wordt behandeld in Fast Track is dan wel meestal niet zeer ernstig, deze verpleegkundige ziet dagelijks het grootste aantal patiënten. De EHBO-verpleegkundige legt extra focus op organisatie van 'zijn' patiëntenstroom, communicatie met de EHBO arts en GVO- en ontslagrichtlijnen voor patiënten.

In de EHBO-zone wordt er soms gewerkt met lachgas. Zwangere vrouwen komen er best niet mee in contact.

De MUG-verpleegkundige (① 6262)

Onze MUG-verpleegkundigen hebben niet alleen een BBT maar ook minstens 4 jaar spoed-ervaring. Hij/zij heeft ook een ondersteunende taak op de spoedgevallendienst en zal helpen waar nodig, in het bijzonder op triage. Eerste prioriteit na de MUG interventies is weliswaar het in orde stellen van voertuig en materiaal.

De PIT-verpleegkundige (① 6205 dagdienst - ① 6206 late dienst)

Tijdens de dagploeg en de late shift is dit de verpleegkundige die in eerste instantie instaat voor:

- Hulp op de FAST-track
- 2^{de} uitruk interne reanimatie: leider van het interne reanimatieteam
- Opvang van acute patiënten in de reekamer (afpraak met zoneverpleegkundige)
- Begeleiding van transporten per ambulance naar andere ziekenhuizen
- Organisatie van de patiëntenstroom naar het beddenhuis.

De TRANSIT-verpleegkundige (① 6208)

- Staat in voor de zorg aan patiënten die in de transit zone liggen. De transit zone is een tijdelijke infrastructuur die in 2017 werd opgesteld om de toename van het aantal spoedpatiënten op te vangen, in afwachting van definitieve verbouwingen.
- In de transitzone komen patiënten terecht die in principe aan volgende criteria voldoen:
 - o Bij voorkeur enkel wachtend op een kamer en dus geen onderzoeken of behandeling meer nodig;
 - o geen monitoring nodig;

- ouder dan 16;
- nieuwe patiënten die weinig onderzoek of behandeling nodig hebben.
- De TRANSIT verpleegkundige zorgt voor opvolging van behandelingen en onderzoeken, doorstroming van de zones 1-2-3 naar de transit en van daaruit naar het beddenhuis.

4. Ambulanciers (📞 6241 – 📞 6242 – 📞 6251 – 📞 6252)

Overdag zijn er 4 ambulanciers aanwezig, 's nachts 2. Zij staan in voor ambulance opdrachten van het HC112. Ze onderhouden de voertuigen en kunnen een helpende hand geven waar nodig. Dit kan op allerlei vlakken: patiënten vervoeren of verbedden, opruimen & opdekken brancards, assistentie bij wondzorg & aanleggen gipsspalken, opvang van patiënt & familie...

Bij interne reanimatie maken 2 ambulanciers deel uit van het REA-team.

De ambulanciers zijn geen personeel van AZ Nikolaas.

5. Logistiek medewerker (📞 6209)

De logistieke medewerkers van spoed staan onder andere in voor het aanvullen en het beheren van het spoedmagazijn en de werkvoorraden, maaltijden voor patiënten en onderhoud van verpleegmateriaal. De logistieke medewerker mag geen verpleegkundig werk uitvoeren. J

6. Onthaalmedewerker (📞 6000 of 📞 6291)

De medewerkers van de spoedbalie zorgen voor de administratie omtrent de spoedopname en verzorgen de telefonie. Bij hen kan je patiëntenklevers laten drukken, informatie vragen omtrent verzekeringen of betalingen en dergelijke.

7. Patiëntendossier

Spoedopname is een drukke dienst met een grote turnover van patiënten en een grote groep medewerkers. Daarom is een correct ingevuld patiëntendossier zeer belangrijk.

Het hele patiëntendossier van spoed wordt elektronisch aangemaakt via het programma ER-Line. Studenten krijgen een login met beperkte toegang tot ER-Line om alle informatie (observaties, onderzoeken, behandelingen, ...) over patiënten te registreren. Dit vervangt uiteraard niet het gewone onderlinge overleg en doorgeven van informatie.

In de verpleegpost wordt op 2 grote schermen het 'cockpitscherm' van de spoed weergegeven. Dit is een overzicht van alle aanwezige patiënten met de belangrijkste gegevens. Meer hierover in de concrete doelstellingen ("[7. Verwachtingen](#)").

8. Interne reanimatie

Alle medische urgenties op de campussen SM & SL worden op gemeld op het intern telefoonnummer 2580. Deze oproep wordt beantwoord aan de spoedbalie. Van daaruit worden de spoedverpleegkundigen 'interne rea', de dienstdoende intensivist en 2 ambulanciers uitgestuurd. De verpleegkundige '1^{ste} uitruk' vertrekt met een rugzak met beperkt reddingsmateriaal, de '2^{de} uitruk' vertrekt met een reanimatiekar. Als student overleg je met je begeleider of je mee kan naar een interne reanimatie oproep en loop je altijd mee met de 2^{de} uitruk (help bij het besturen van de reanimatiekar).

Medische urgenties in de andere campi verlopen niet via 2580.

9. Wagenpark

MUG-voertuigen:

Het ziekenhuis beschikt over twee MUG-voertuigen die quasi identiek uitgerust zijn. Er is 1 MUG-voertuig in dienst voor het HC112. Het 2^{de} voertuig doet dienst als reserve in geval het 1^{ste} voertuig tijdelijk uit dienst wordt genomen of voor oefeningen. De MUG wordt bemand door een urgentieverpleegkundige en een urgentiearts.

Ziekenwagens:

Een privé ziekenwagendienst stelt de stad Sint-Niklaas 2 ziekenwagens ter beschikking met standplaats in het AZ Nikolaas. Beide wagens worden net als de MUG, enkel uitgestuurd door het hulpcentrum 112. Voor niet-dringend ziekenvervoer werkt het ziekenhuis samen met een externe ambulancedienst.

10. Patiëntenstroom

Jaarlijks melden zich meer dan 40.000 patiënten op onze spoedgevallendienst. Dit komt neer op gemiddeld bijna 120 patiënten per dag, met op piekdagen tot meer dan 150 patiënten. Ongeveer 35% van hen wordt na de eerste zorgen gehospitaliseerd. 85% wordt binnen de 4 uur na aanmelding geholpen en afgewerkt.

Er zijn verschillende manieren waarop de patiënt zich kan melden:

- Al dan niet verwezen door een (huis)arts.
- Vervoerd per ziekenwagen: dit kunnen zowel slachtoffers van ongevallen of ziektegevallen zijn; via het 112-systeem of door een andere ziekenwagendienst
- Vanuit de dienst medische beeldvorming, of een andere ziekenhuisafdeling voor verdere behandeling.

11. Medicatiekast 'Vanas'

De spoedafdeling maakt gebruik van een computergestuurde medicatiekast. Met hun badge hebben alle verpleegkundigen toegang. Studenten krijgen geen toegang tot de vanaskast. Ambulanciers hebben toegang met beperkte rechten.

4. Patiëntenopvang

12. Algemene opvang

Na inschrijving aan de spoedbalie, wordt de niet-acute patiënt gevraagd plaats te nemen in de externe wachtzaal. Daarna wordt de patiënt gezien door de triage-verpleegkundige. De triageverpleegkundige beslist welke plaats de patiënt krijgt toegewezen: EHBO, medium of reamer of, eerder uitzonderlijk, een andere bestemming (bijvoorbeeld rechtstreeks naar consultatie of transit).

13. Pijnprotocol

Op de dienst is er een pijnprotocol in gebruik waardoor verpleegkundigen pijnstillende medicatie kunnen toedienen als een staand order. Dit start al tijdens de triage. We hechten veel belang aan pijnstilling. Bevraag patiënten regelmatig naar hun pijnbeleving en rapporteer die consequent. Gebruik hiervoor een visueel analoge schaal (1-10).

14. Fast-Track-patiënten

Worden meestal geholpen volgens het principe 'first-in first-out' tenzij er een voorrangsregel geldt (vb. hogere triage- of pijnscore, kinderen, verplaatste fracturen, verwezen patiënten, ...)

15. Medium-patiënten (observatie patiënten)

Aan deze patiënten wordt gevraagd om zich uit te kleden en een operatieschortje aan te trekken. Dit vereenvoudigt o.a. het klinisch onderzoek voor de arts en vermijdt onzuiverheden op radiologische onderzoeken.

Het is een standaard om bij alle medium-patiënten (zone 1-2-3) de parameters te nemen. Noteer bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, zuurstoftoediening, lichaamstemperatuur, ademhalingsfrequentie en mate van bewustzijn. Op basis daarvan berekent ERLine een Early Warning Score. Deze score is een indicator voor ernst van de ziekte-toestand van de patiënt. Elke observatiepatiënt moet op spoed een EWS waarde krijgen kort na opname en minstens een tweede score kort voor ontslag.

16. Centrale monitoring

Het hartritme, de saturatie en de bloeddruk van patiënten op de observatiezone en de reekamers worden bijna altijd gemonitord. Deze monitoring kan vanuit de verpleegpost centraal en draadloos gevolgd worden (bereik G-blok + dienst medische en moleculaire beeldvorming SM). De bediening van de toestellen is eenvoudig maar de interpretatie van alarmen en waarden is dat zeker niet. Bovendien kan de monitor je een vals gevoel van veiligheid geven. Daarom blijft dit een taak voor de vaste verpleegkundigen.

Er worden 3 soorten alarm weergegeven op de monitor:

- blauw alarm (zachte alarmtoon; meestal een technische melding zoals 'kabel los')
- geel alarm (vaker herhaalde, luidere alarmtoon: niet levensbedreigend alarm)
- rood alarm (continu luid alarm voor levensbedreigende toestand)

Zet nooit een alarm uit zonder na te gaan wat er precies aan de hand is met de patiënt!

5. Meerijden met ziekenwagen / MUG

Vaak zijn er meerdere studenten op dienst. Dit maakt dat er afspraken dienen gemaakt te worden. De spoedopnamedienst is een opleidingscentrum voor zowel ambulancier-stagiairs / militaire ambulanciers / studenten verpleegkunde bachelor / studenten verpleegkunde BBT spoed-IC / studenten geneeskunde / geneesheer-specialisten in opleiding (GSO).

Een aantal onder hen komt specifiek voor stage op ziekenwagen of MUG. Zij krijgen voorrang als er meerdere studenten aanwezig zijn. Als je op de takenlijst MUG kreeg toegewezen, werk je in de shift op een zone. **Overleg bij aanvang van de shift samen met de MUG-verpleegkundige welke zone je zal doen als je niet op interventie bent.**

Studenten verpleegkunde / banaba kunnen enkel meerijden met de ziekenwagen als een verpleegkundige de ziekenwagen bemant.

Voor studenten bachelor verpleging en geneeskunde is het meerijden met MUG en ziekenwagen ondergeschikt aan de opleiding.

Volgende voorrangsregels worden gehanteerd:

1. ambulancier-stagiairs / GSO (enkel MUG)
2. militaire ambulanciers
3. studenten verpleegkundige banaba spoed-IC
4. studenten geneeskunde
5. studenten verpleegkunde bachelor

Het is verplicht om interventiekledij te dragen. Deze is voor u voorzien (rode jassen), vraag ernaar bij uw stagebegeleider. **Gebruik dus geen interventiekledij van personeel.** We raden aan om veiligheidsschoeisel te dragen.

Voordat je meegaat op MUG-interventie overloop je samen met een MUG-verpleegkundige de indeling en inhoud van de wagen en je taken als student.

6. Interne opleiding

De spoedafdeling staat in voor de organisatie van CPR-trainingen van de personeelsleden voor alle campussen van het AZ Nikolaas. Hiervoor wordt regelmatig een verpleegkundige vrijgesteld. Voor deze en andere opleidingen is er het skills-lab: een lokaal dat is ingericht met oefen- en simulatiemateriaal en net buiten de spoedgevallendienst ligt. Ook als student kan je daar tijdens rustige momenten werken aan je technische vaardigheden en kennis. Maak hiervoor een afspraak met één van de spoedverpleegkundigen.

De CPR-coördinator van het ziekenhuis is spoedverpleegkundige Carl Haentjens (☎ 6207). Hij is een deel van zijn werktijd vrijgesteld om aan de CPR opleidingen en het EWS project binnen het ziekenhuis te werken.

7. Verwachtingen

*Hoe meer je leert, hoe meer je tot het besef komt hoe weinig je weet !
Dus maak er een leerrijke stage van !!*

Je staat zelf in voor je leertraject. Wie wil, kan iets bereiken. Maak van deze kans gebruik om kennis en ervaring te verwerven omtrent pathologie, klinische en technische onderzoeken, psychologie, opvang familie & patiënt, functioneren in een team...

Motivatie, verantwoordelijkheid en initiatiefname zijn belangrijke eigenschappen.

Omtrent de **stagedoelstellingen** kan je rekening houden met de volgende punten:

- Je zal zeer veel technieken inoefen (bijvoorbeeld infuus, bloedafname, blaas- en maagsonde, beademing, reanimatie, gipsen).
- Je kan verschillende onderzoeken en behandelingen bijwonen (hechtingen, cardioversie, FAST-echo, thoraxdrainage, ...).
- Denk aan de basistechnieken zoals bijvoorbeeld wondzorg, verbanden en zuurstoftherapie.
- Vergeet zeker niet de sociale vaardigheden, beroepsgeheim, communicatie en GVO.
- Je kan je kennis aanscherpen, bijvoorbeeld inzake pathologie, onderzoeken, monitoring, medicatie, behandelingsschema's en triage.

Hieronder geven we een aantal specifieke punten. Ze zijn vooral gericht op studenten verpleegkunde maar ook nuttig voor studenten geneeskunde.

Een positief assertieve attitude

We stellen een assertieve houding bijzonder op prijs, als dit op een gepaste manier tot uiting komt en de werking van de dienst of je leerproces niet negatief beïnvloed. Concreet kan je rekening houden met volgende tips:

- **STEL JEZELF VOOR:** elke keer wanneer je samenwerkt met zorgverleners die je nog niet kent. Op 1 shift kan je op onze afdeling gemakkelijk met 40 verschillende zorgverleners in contact komen: artsen, verpleegkundigen, studenten, ambulanciers, baliepersoneel, transportmedewerkers... . Het is nodig dat zij allemaal weten wat jouw rol in de organisatie is. Als je niet weet wat iemand anders zijn rol is, vraag er dan naar. Werk je samen met een verpleegkundige, zeg dan je studierichting en -jaar; bespreek je stagevoortgang en wat je die dag wil leren of oefenen. Draag een naamkaartje op je stagekledij. Je kan er een krijgen op FSP of bij adjunct hoofdverpleegkundige Dries De Wilde.
- Wees beleefd. Spreek artsen niet aan bij de voornaam. Alles is bespreekbaar, als het op een gepast moment en een gepaste manier gebeurt.
- **NEEM INITIATIEF:**
- 2 of 3 weken voor de stage neem je contact op met adjunct hoofdverpleegkundige Dries De Wilde via mail (zie infra).
- Je wordt tijdens de stage in principe toegewezen aan een zone, maar het werk op de spoedgevallendienst is veel ruimer. Bied spontaan hulp op andere zones, beantwoord beloproepen, ga als eerste naar een nieuwe patiënt die binnenkomt, doe ook technieken en handelingen die je al goed beheerst . Help mee met het logistieke of onderhoudswerk. Als je de eerste keer een handeling uitvoert, doe dit dan altijd onder begeleiding van een verpleegkundige. Die zal daarna inschatten of je dit een volgende keer zelfstandig kan doen. Werk je nadien met een andere verpleegkundige, beschouw dit dan opnieuw als de eerste keer dat je die handeling uitvoert.
- **STEL VRAGEN:** als je iets niet weet, vraag het. Vraag na waarom een bepaald onderzoek of behandeling gebeurt, wat er net aan de telefoon werd besproken, ...
- Laat je stagedocumenten elke dag invullen.
- **BENOEM PROBLEMEN:** ga je met iets niet akkoord, zie je ergens een fout of zit je met een vervelend gevoel: bespreek dit met de verpleegkundige waar je mee samenwerkt of met de (adjunct) hoofdverpleegkundige.

Concrete doelstellingen

Bovenop de stagedoelstellingen die je zelf opstelt aan het begin van de stage, stellen wij op onze dienst nog enkele concrete doelen met timing voorop. Je hoeft ze niet toe te voegen aan de doelstellingen van de school, aangezien ze gebonden zijn aan onze dienst. Ze helpen je een goede start te maken en sneller een overzicht te krijgen van de spoedgevallendienst.

Als je dit niet haalt op de vooropgestelde momenten, maak er dan prioriteit van en bespreek dit met de begeleidende verpleegkundige.

Tegen het einde van de eerste volwaardige stagedag:

- Ken je de interne noodnummers voor brand, medische urgentie en agressie/bewaking.
- Zoek je met behulp van het programma 'Nikodoc' volgende procedures op (op de pc's van het ziekenhuis)
 - o Gebruik van ERLine
 - o Patiëntenidentificatie, Handhygiëne en SBAR
- Begrijp je het 'pilootscherm' van het ER-Line programma. Je kan daarmee:
 - o de positie van de patiënt benoemen en de patiënt terugvinden;
 - o de naam, leeftijd en geslacht van een patiënt zeggen en wanneer de patiënt op spoed is aangekomen;
 - o de triagecode terugvinden en uitleggen wat ze betekent;
 - o zeggen hoe belangrijke gegevens van een patiënt zoals allergie, diabetes, zwangerschap, besmetting, dronkenschap worden weergegeven;
 - o de verantwoordelijke arts en verpleegkundige per patiënt terugvinden
 - o zeggen of de patiënt al dan niet nuchter moet blijven;
 - o de vooruitgangsstatus van de patiënt zien en verklaren (te triëren, in behandeling, medische behandeling of verpleegkundige behandeling voltooid);
 - o de hoofdklacht van de patiënt benoemen;
 - o de EWS score van de patiënt benoemen;
 - o de opnamestatus van een patiënt verklaren (ambulant, opname gevraagd, opname aanvraag in verwerking, kamernummer in afwachting, kamernummer toegewezen);
 - o het kamernummer van een opgenomen patiënt zeggen;
 - o zeggen hoeveel en welke patiënten in de externe of interne wachtzaal bevinden.
- Bevrraag je bij een verpleegkundige hoe thuismedicatie wordt ingegeven in ERLine en hoe de verificatie ervan gebeurt en wordt geregistreerd.

Op de tweede volwaardige stagedag kan je:

- De afspraken voor patiëntenidentificatie op spoed opnoemen.
- De indicaties en basisvoorwaarden voor toepassen van handhygiëne en handschoenen opnoemen. Vanaf dan pas je beide procedures toe in de dagelijkse praktijk op spoedgevallen.
- De principes van SBAR uitleggen.

Binnen de eerste stageweek kan je:

- Parameters invoeren in ER-Line en een EWS score berekenen.
- Een interpretatie geven aan een EWS Score.
- In ER-Line gegevens invoeren zoals thuismedicatie, leefomgeving, contactgegevens, uitgevoerde behandeling en onderzoeken.
- De melding 'nursecheck' in ER-Line verklaren en oplossen.
- Een patiënt monitoren op de parameters hartritme, bloeddruk, saturatie, ademhalingsfrequentie.
- Thuismedicatie van een patiënt registreren en verifiëren binnen ERLine.

Op het einde van je derde stageweek kan je

- Een patiëntenbriefing geven aan een collega met de SBAR methodiek

8. Evaluatie & begeleiding

Studenten verpleegkunde en stagiair ambulanciers

Je bent zelf verantwoordelijk voor je evaluatie- en beoordelingsformulieren! Laat deze dagelijks invullen door je stagementor of de verpleegkundige waar je mee samenwerkte.

Studenten geneeskunde, HAIO en GSO

Begeleiding en evaluatie zoals afgesproken met dr. Damen of de stagemester.

9. Afspraken en tips

- **Contactgegevens:**

Algemeen nummer Spoedopname : 03/760.60.00 (steeds verwittigen bij afwezigheid !)
hoofdverpleegkundige: filip.leroux@aznikolaas.be

adjunct hoofdverpleegkundigen: kevin.vanbogaert@aznikolaas.be
dries.dewilde@aznikolaas.be
gerd.vancleemput@aznikolaas.be

medisch diensthoofd: jorn.damen@aznikolaas.be

- **Adres:** AZ Nikolaas - spoedopname, Moerlandstraat 1, 9100 Sint-Niklaas
- **Kledij, kleedruimtes, badges, maaltijden, lockertjes, parking:** zie hiervoor de studentenbrochure op de [website](#) van het ziekenhuis.

De parkeerplaatsen aan de ingang van de spoedgevallendienst zijn er enkel voor patiënten. Wie er onterecht gebruik van maakt krijgt een wielklem.

- **Uurregeling:**

Uurregeling voor de studenten hangt uit bij die van de verpleegkundigen.

Een shiftwissel kan enkel na onderling overleg én na goedkeuring van een verantwoordelijke . Je werkt dezelfde uren als de verpleegkundigen. Er is geen maaltijdpauze voorzien. Eten doe je dus wanneer het werk het toelaat.

Wees stipt op tijd

vroege (M291): 6u54 tot 14u30

dagdienst (D402): van 9u tot 16u36

late (L555): 14u15 – 21u51

nacht (N403): 21u36 – 07u04 (9,5u).

Stagiair-artsen & artsen:

Afspreken met het medisch diensthoofd.

- **Overuren:** bij het maken van overuren (vb. interventie zw/mug) ben jezelf verantwoordelijk om die overuren gedurende de volgende stagedagen terug in te halen. Spreek dit af met één van de mentoren of verantwoordelijken.

- **Gedragcode op interventie:**

- Eigen veiligheid eerst !
- Sporenonderzoek bij misdad of ongeval: in het kader van gerechtelijk onderzoek zijn alle details belangrijk. Raak niet onnodig de omgeving aan.
- Houd rekening met gevoelens van eventuele omstanders & familie.
- Wees er u van bewust dat familie & omstanders zeer veel observeren en opnemen.
- Vragen kunnen interessant zijn, maar bespreek niet alles in het bijzijn van derden.
- Stel geen handelingen op eigen initiatief maar steeds in onderling overleg met het personeel.
- U treedt binnen in de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, hou daar altijd rekening mee !

- **Traumaverwerking**

Het is mogelijk dat u geconfronteerd wordt met zeer ingrijpende gebeurtenissen of situaties die op u een diepe indruk nalaten. Je kan terecht bij de mentoren of verantwoordelijken voor een gesprek. Er is een psycholoog verbonden aan het ziekenhuis die je ook kan bijstaan. (Carl.defreyne@aznikolaas.be)

10. Besluit

Hopelijk heeft deze brochure al je vragen reeds beantwoord. Verder is het ons doel je enige tips & adviezen mee te geven om er een geslaagde start/stage van te kunnen maken.

Tips/opmerkingen ter verbetering van deze brochure mag u steeds melden aan de (adjunct) hoofdverpleegkundige.

We wensen je allen een leerzame en succesvolle stageperiode !

Het spoedteam.