

Ziekenhuis
Oost-Limburg

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



LSPR

INTRODUCTIE

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste verpleegkundige (in spe),

Namens alle personeelsleden van afdeling LSPR, heten wij je van harte welkom. Via deze brochure willen je wegwijs maken binnen de structuur van onze afdeling. Hierbij hopen we dat je integratie op een vlotte en aangename manier verloopt. Heel wat facetten komen op onze dienst aan bod waardoor je als stagiair/ medewerker op verschillende terreinen in de medische sector wat kunt bijleren.

Wij personeelsleden, willen je hierbij graag op weg helpen. Steeds staan wij open voor vragen en suggesties. Tracht een aantal therapie sessies bij te wonen en oefen zoveel mogelijk de technieken die je geleerd hebt. Laat onze "wijze" raad geen kritiek zijn maar een schakel om je te vormen tot een goede verpleegkundige.

We wensen je een aangename en leerrijke (stage)periode!
Personeel LSPR

INHOUDSTAFEL

1. Voorstelling van de afdeling
2. Taakinhoud en werkverdeling
3. Veelvoorkomende terminologie

01 VOORSTELLING VAN DE AFDELING

1.1 VERPLEEGKUNDIG TEAM:

- Hoofdverpleegkundige: Eugène Hoessels
- verpleegkundigen
- verzorgende
- logistieke assistenten

1.2 PARAMEDISCH TEAM:

Het paramedisch team bestaat uit kinesitherapeuten, ergo-therapeuten, logopedisten, een psychologe, een sociaal verpleegkundige, diëtisten, Samen met de verpleegkundigen vormen ze een team dat voor de multidisciplinaire aanpak van de revalidant zorgt. Wekelijks is er ook een multidisciplinair overleg (MDO). Elke weekdag is één van de artsen aanwezig.

1.3 ORGANISATORISCH

De medische leiding bestaat uit:

- Dokter Hallet: medisch diensthoofd: revalidatiearts - fysische geneeskunde
- Dokter Mergeay: revalidatiearts - fysische geneeskunde
- Dokter Van Goethem: revalidatiearts - neurochirurgie - liaisonarts voor neurologie - neurochirurgie

1.4 ORGANISATORISCH

1.4.1 Plaats binnen het ZOL

LSPR als dienst, Sp-locomotorisch, valt binnen divisie 4.

Deze divisie bestaat uit:

- Verpleegkundig-paramedisch directeur: Kurt Surmont
- Divisiemanager: Ben Dillen
- Zorgcoördinator: Karla Briens

1.4.2 Beddenbestand

Onze afdeling telt 22 erkende en reële bedden (voor neurologische - en orthopedische patiënten)

1.5 PATIËNTENPOPULATIE

Redenen voor revalidatie op LSPR kunnen zijn:

- CVA
- Polytrauma

- Dwarslaesie
- Amputatie
- Cerebrale chirurgie
- Neurologische aandoeningen (MS, Spierdystrofie,...)

1.6 VOORSTELLING VAN DE SP- LOCOMOTORISCHE REVALI-

DATIE

1.6.1 Definitie

Revalidatie is een proces dat de gevolgen van een invaliderende ziekte of ongeval tracht te voorkomen of tot een minimum te beperken, vanaf het begin van de aandoening tot aan de re-integratie van de revalidant in zijn sociaal milieu. Een revalidatieafdeling heeft tot doel de revalidant tot een zo groot mogelijke autonomie te brengen op vlak van leven en gezondheid, gericht op de herintegratie in de vroegere leefsituatie, en dit door een multidisciplinaire behandeling.

Revalidatie vraagt een specifieke verpleegkundige aanpak en begeleiding van revalidant en familie. Zo vraagt de ADL-training van de revalidant een intense begeleiding; "werken met de handen op de rug" en is dus zowel tijds- als arbeidsintensief.

1.6.2 Architectonisch

De revalidatie-eenheid LSPR bevindt zich op de eerste verdieping van campus Sint-Barbara in Lanaaken. De afdeling telt 22 bedden. Alle kamers zijn uitgerust met een douche. Op de afdeling bevindt zich een ruime dagzaal en een ontspanningsruimte. De therapielokalen bevinden zich gecentreerd op de benedenverdieping. Voor de patiënten is er een reva-tuin ter beschikking.

1.6.3 Verblijf

De duur van de opname verschilt naargelang de aandoening, de individuele situatie en mogelijkheden van de revalidant.

Een meerwaarde van deze afdeling is de mogelijkheid tot voortzetting van de revalidatie, in de verschillende disciplines (kiné, ergo, logo, psychologie) in het ambulantly revalidatiecentrum.

1.6.4 Competentieprofiel revalidatieverpleegkundige

Van een revalidatieverpleegkundige wordt er verwacht:

- Deskundigheid bv gebruik prothesen, zorgen aan beenstomp, ADL-training, staprevalidatie, bobath concept
- Gerichtte observatie en rapportage
- Coördineren en stimuleren van revalidant en familie
- Begeleiding en empathie bij het complexe werkingsproces van de revalidant.

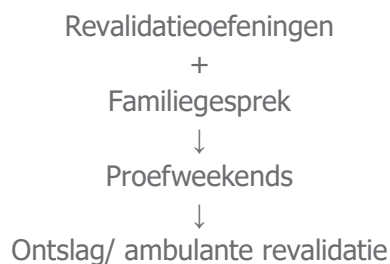
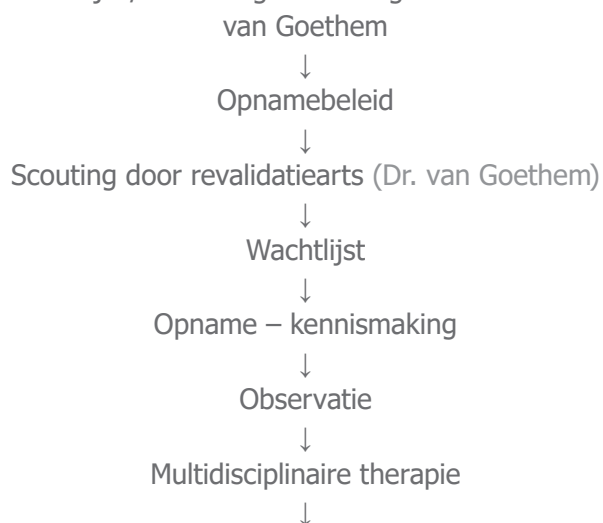
Het sociale aspect van de revalidatieverpleegkundige komt tot uiting in het familiegesprek: Een 6-tal weken na de opname wordt de familie van de revalidant uitgenodigd voor een gesprek met alle leden van het multidisciplinair team.

Tijdens het wekelijkse MDO wordt ook besproken wanneer de revalidant in weekend gaat, zodat het verloop thuis bekeken kan worden. Verder wordt ook bekeken of thuisopvang mogelijk is, mits aanpassingen en hulp van derden.

De verpleegkundige houdt steeds rekening met de fase waarin de revalidant zich bevindt. Dit omvat oa. acceptatie van de persoon, actief luisteren, verantwoordelijkheid en voorlichting geven aan de revalidant en familie. Naast dit alles blijft ook de kwaliteitsvolle technisch-verpleegkundige zorg essentieel.

1.6.5 Schematisch verloop van de revalidatie op LSPR

Schriftelijke/mondelinge aanvraag door arts aan Dr.



02 TAAKINHOUD EN WERKVERDELING

2.1 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGZORG

Wij beogen een dagelijkse bezetting van:

- 1 dagdienst: De hoofdverpleegkundige of diens aangewezen vervanger
- 4 verpleegkundigen en 1 logistieke assistent in de morgenpost
- 2 verpleegkundigen en 1 logistieke assistent in de middagpost
- 1 verpleegkundige in de nachtpost

In teamverband werken we zoveel mogelijk volgens het model van "integrerende verpleegkunde" met als doel kwaliteitsvolle totaalzorg van de toegewezen revalidanten. Via de patiënttoewijzing, opgesteld door de hoofdverpleegkundige, worden de revalidanten ingedeeld in 3 of 4 groepen voor wiens totaalzorg telkens 1 verpleegkundige verantwoordelijk is. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat de toegewezen taken worden uitgevoerd. Men kan in een team gerust hulp vragen of taken verdelen onder collega's, die het minder druk hebben. De verschillende verpleegkundigen helpen elkaar in alle collegialiteit, maar ieder blijft verantwoordelijk voor zijn toegewezen revalidanten.

Er zijn 3 briefingsmomenten per dag:

- 6.45 uur
- +/- 13.30 uur
- 21.45 uur

Al onze medewerkers zetten zich met hart en ziel in om onze revalidanten een kwaliteitsvolle zorgverlening op maat te verstrekken. Verder doen we nog beroep op logistieke assistenten. Tot hun takenpakket behoren de volgende basistaken:

- hulp bij de maaltijdbedeling
- eten geven aan de revalidanten
- koffie en waterbedeling
- in orde houden van de keuken en afdeling (spoelruimte, materiaal bijvullen, ...)
- menukeuzes vastleggen met behulp van de laptop
- post verdelen aan revalidanten
- intern transport
- uitladen niet steriel materiaal
- bedopschik

Deze taken kunnen evengoed door verpleegkundigen of studenten uitgevoerd worden.

2.2 LEDEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR REVALIDATIE-TEAM

De revalidatie-artsen: Zij zijn belast met de organisatie, coördinatie en de permanente bewaking van het multidisciplinair revalidatieproces. Zij houden zich ook bezig met de medische toestand van de revalidanten. Hierdoor onderhouden zij dan ook goede contacten met andere specialismen zoals neurologen, neurochirurgen, ...

Het verpleegkundig team: bestaat uit 22 personen onder leiding van een hoofdverpleegkundige. Zij zetten zich in om de genezing te bevorderen en revalidanten te helpen bij het herwinnen van hun zelfstandigheid. Zij staan ook in voor de uitvoering van de behandeling zoals voorgeschreven door de arts.

De kinesitherapeuten: Zij helpen de motorische mogelijkheden te verbeteren, dit door het aanleren van functionele transfers, het herstellen van spierkracht, mobiliteit, coördinatie, evenwicht en het uitvoeren van gangrevalidatie. Naargelang het functioneren van de revalidant komen conditie-, romp-, of matoefeningen aan bod.

De ergo-therapeuten: Zij helpen de revalidanten opnieuw vertrouwd te raken met alle activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Via doelgerichte activiteiten trachten zij functies en vaardigheden te trainen en/of alternatieve handswijzen aan te leren. Indien nodig geven zij advies over eventuele hulpmiddelen en aanpassingen aan de woning.

De logopedisten: Zij behandelen revalidanten van wie de geschreven en/of gesproken taal verstoord is. Eveneens wordt er gewerkt rond cognitieve functietraining. Mogelijke slikproblemen worden behandeld. Er kan ook voedingsbegeleiding en -advies gegeven worden.

De psychologe:

De psychologe kan ingeschakeld worden om problemen met het geheugen, de aandacht of het probleemoplossingsvermogen in kaart te brengen aan de hand van een neuro-psychologisch test-onderzoek.

Verder kan zij een rol spelen in het geven van informatie en adviezen; maar ook in de begeleiding van verwerkings- en gedragsproblemen. Ook de partner wordt hierbij betrokken.

De sociaal verpleegkundige:

Zij helpt de revalidant en zijn familie met vragen rond opvangregelingen, moeilijkheden met administratie, thuisverplegingsproblemen, maaltijden aan huis, financiële en persoonlijke problemen. Zij regelt ook de weekenduitstappen en familiegesprekken.

Revalidatie-technische diensten:

Er zijn spreekuren samen met de orthopedische instrumentenmakerij (prothese, orthese) en met de orthopedische schoenmaker.

Diëtiste:

Zij zorgt, in samenspraak met de revalidant, de arts, de verpleegkundige en de logopediste voor een aangepast dieet.

2.3 REFERENTIE-VERPLEEGKUNDIGEN

Naast de dagelijkse revalidantenzorg en bijhorende administratieve verplichtingen heeft vrijwel elk lid van het verpleegkundig team één of meerdere gedelegeerde opdrachten. Zo telt ons team verschillende referentieverpleegkundigen:

- MVG
- Decubitus en wondzorg
- Diabetes
- Stagementoren
- Palliatief verpleegkundige en ethiek
- Pijn
- Pictogrammen
- Fixatie
- EPD
- Infectiepreventie

2.4. DAGINDELING

6.45 - 7.00:

Briefing van nacht- naar morgenpost

7.00 - 8.00:

Overleg werkverdeling. De verantwoordelijke vpk controleert en deelt de medicatie uit van 7 uur, dient IV medicatie toe, controleert infusen en parameters,

bevraagt de pijn en uitscheiding, neemt zo nodig labostalen en bereidt de geplande onderzoeken voor. Nadien worden de verdere hygiënische zorgen uitgevoerd.

8.00 - 08.30:

Ontbijtbedeling door de logistiek assistente en VPK. Controle + medicatiebedeling van 8 uur tijdens het eten door de verantwoordelijke verpleegkundige. Afruimen van het ontbijt en start therapie voor de revalidanten. Verdere patiëntenzorg, gezamenlijke bedopschik, opruimen van de kamers.

10.30 - 10u45:

Koffie pauze voor studenten en verpleegkundigen.

10.45 - 12.00:

Spoelruimte en dienstlokalen opruimen. Verzorgings- en linnenkarren bijvullen.

Invullen EPD door verpleegkundigen en studenten. Controle + bedeling middagmedicatie tijdens het eten, vervanging en controle infusen en parameters (indien nodig) door de verantwoordelijke vpk bij haar revalidanten.

12.00 - 13.00

Maaltijden worden opgedekt en afgedekt. Na een toilet- en incontinentieronde helpen de verpleegkundigen en studenten de hulpbehoevende revalidanten in bed voor een middagrust.

13.00 - 13.30:

Middagpauze

13.30 - 14.00:

Aankomst middagposten: briefing van morgen- naar middagpost, controle EPD door de middagpost (tussentijdse medicatie, verzorging...).

14.00 - 15.00:

De morgen- en middagpost controleert en bedeeft de medicatie van 14 u en helpt de revalidanten terug in hun rolstoel voor de middagtherapiesessie.

15.00 - 17.30:

Controle parameters, bevraging pijn en uitscheiding, toilet- en incontinentieronde.

17.30 - 18.00:

Controle + bedeling avondmedicatie tijdens het avondeten.

Opdekken van het avondmaal + ondersteuning bij hulpbehoevende revalidanten.

18.00 - 19.30:

Afruimen van het avondmaal. Dan worden de revalidanten, als zij dit wensen of hun toestand dit vereist, in bed geholpen met aandacht voor incontinentie en decubituspreventie.

19.30 - 20.00:

Pauze verpleegkundigen en studenten

20.00 -21.30:

Avondtoer: de overige revalidanten worden klaar gemaakt voor de nacht.
Medicatie wordt gecontroleerd + uitgedeeld, nodige wondzorgen worden uitgevoerd.

21.30 - 21.45:

Opruimen van dienstlokalen, bijvullen van de verzorgingskarren en aanvullen EPD

21.45 - 22.00:

Briefing van middag- naar nachtverpleegkundige

22.00 - 22.30

Patiëntenronde nachtpvk

22.30 - 24.00:

De nachtverpleegkundige factureert en legt alle medicatie klaar voor de volgende dag. Tussendoor beantwoordt ze de patiënten-oproepen.

24.00 - 01.00:

Nachtpvk controleert + dient eventuele medicatie toe. Patiëntenronde met verschonen van incontinentiemateriaal + patiënten wisselhouding geven.

01.00 - 05.00:

Verder medicatie klaarleggen + beloproepen beantwoorden.
EPD invullen, nachtverslag maken, verzorgingskarren per kant klaarmaken, opruimen, ...

05.00 - 06.45:

patiëntenronde + aankomst morgenpost

2.5 GEÏNTEGREERDE VERPLEGING

2.5.1 Het EPD (elektronisch patiëntendossier)

- Alvorens de zorgen toe te dienen aan de revalidant, dient eerst het EPD ingekeken te worden:
 - op het voorblad: diagnose, algemene aandachtspunten, allergie, DNR, wondzorg
 - orders en vragenlijsten: geven een overzicht van de toe te dienen zorgen
 - activiteitenplan: rapportage van de dag voordien nazien + kijken of er "speciale" zorgen toe te dienen zijn (fixatie, windelen, gluco, wegen, ...)
 - toedieningsregistratie: bevat de toe te dienen medicatie + eventuele zalven, oogdruppels, ...
- Na de zorgen worden de activiteitenplannen ingevuld.

Van de studenten wordt verwacht dat zij zelf vragen om met dit EPD te werken, zodat zij hier vertrouwd mee raken, zowel het inkijken als het invullen. In de eerste stageweek akn dit onder toezicht van een verpleegkundige gebeuren, maar nadien wordt verwacht dat zij dit zelfstandig kunnen.

2.5.2 Het werken in team:

Binnen elk team is er een teamverantwoordelijke. Binnen het team wordt 's ochtends een werkplanning gemaakt.

Indien je iets wil vragen betreffende de revalidanten, richt je dan eerst tot de teamverantwoordelijke, zij zal zo nodig zich wenden tot de hoofdverpleegkundige of stagementor.

2.6 SPECIEFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES (MEEST

VOORKOMENDE)

- Darmstelsel: toedienen microlax of cleen enema rectaal
- Urogenitaal stelsel: mictietraining, toezicht, plaatsen en verwijderen van verblijfsonde, zorgen aan suprapubische sonde, ...
- Bloedsomloopstelsel: bloedafname, voorbereiding en toediening van intraveneuze perfusie,...
- Spijsverteringsstelsel: toediening sondevoeding via microsonde

- Huid en zintuigen: verzorging van wonden, oogindruppeling, ...
- Medicamenteuze toediening: per os, I.V, I.M, S.C of I.H.
- Mobiliteit: wisselhouding, transfers
- Hygiëne: totaalzorg van de patiënt

2.7 SPECIFIEKE STAGEDOELSTELLINGEN EN LEERMOGELIJK-

HEDEN

2.7.1 Module 1-2

Beroepshouding:

- Zelfzorg stimuleren
- Aanpassingsvermogen bezitten
- Luisterbereidheid
- Goed leren observeren (zowel fysieke als psychosociale gegevens zijn belangrijk)
- Leren rapporteren (mondeling en schriftelijk)
- Open communicatie en vriendelijkheid in de omgang nastreven
- Behulpzaam zijn
- Belangstelling en leergierigheid tonen
- Actieve deelname, oa tijdens de briefing
- Verantwoordelijkheid dragen
- Beroepsgeheim respecteren
- Initiatief nemen, verworven informatie op de juiste manier omzetten in de praktijk
- Invullen en raadplegen EPD
- Kennis omtrent de diverse ziektebeelden vergroten en toepassen in de praktijk. Tijdens de eerste stageweek volgen de studenten 1 kine- en 1 ergo-sessie mee.

2.7.2 Module 3-4

Beroepshouding:

- Idem module 1+2
- Efficiënte werkorganisatie
- Juiste interpretatie van gegevens en juiste rapportering
- Aandacht hebben voor belangrijke details
- Tempo-wisselingen cfr. zorgaanbod aankunnen
- Uitdrukkingsvaardigheid
- Flexibel zijn
- Inbreng tijdens de briefing

2.7.3 Module 5

Beroepshouding:

- Idem 1-2-3-4
- Zelfstandig functioneren
- Onderhandelingsbekwaamheid

- Pedagogische benadering van de gehele studentengroep (groepsleider)
- Besluitvaardigheid vergroten
- Cognitieve aspecten: toepasbaar over alle modules
- Theoretische kennis over de diverse aspecten bezitten

2.8 VERWACHTINGEN VAN DE AFDELING

- Dagelijks feedback vragen en feedbackformulier zelf invullen, verpleegkundige vult dit zo nodig bij + ondertekent
- Stiptheid: Elke student(e) is stipt op het aanvangsuur van de stage aanwezig. Indien niet tijdig aanwezig, gelieve je te verontschuldigen. Bij ziekte zeker de afdeling vewittigen! Tel. LSPR overdag: 089 32 57 24 Tel. LSPR 's nachts: 089 32 57 27
- Orde en netheid op alle plaatsen van de afdeling: denk hierbij zeker ook aan de dagzaal na de maaltijden. Bijvullen van de materialen in de verzorgingskarren, de medicatiekarren, de linnenkar en de kasten in de dagzaal.
- Aandacht bij het opdienen en afdekken van de maaltijden:
 - Juiste revalidant
 - Zelfzorg of hulp bij slikproblemen
- Invullen van het EPD: nauwkeurig en volledig uitvoeren
- Waskommen, urinaals, bedpannen, ... worden na gebruik gezamenlijk afgewassen in de spoelruimte en nadien opgeruimd
- Initiatiefname zoals bv: vragen naar technieken, het EPD leren gebruiken, ... (stage bied je de kans om theorie om te zetten in praktijk, maak er gebruik van.)
- Relationele vaardigheden:
 - Contacten met revalidanten leggen
 - Belangstelling en leergierigheid tonen
 - Samenwerken in het team
- Nemen van verantwoordelijkheid en zelfstandig werken; dit is vooral voor de module 5 studenten.
- Voorkomende medische termen begrijpen en opzoeken zo nodig. ZOLnet kan steeds geraadpleegd worden voor het procedureboek, stage-

- beleving , procedure prikongevallen, procedures isolatie, ...
- Goed observeren en rapporteren
 - Beroepsgeheim respecteren
 - Eigen inbreng bij de briefing
 - Indien je een fout maakt op welk gebied dan ook, wees eerlijk en kom dit dan melden! Het kan immers belangrijke nadelige gevolgen hebben voor de revalidant wanneer dit niet tijdig gemeld wordt.
 - Als de verpleegkundigen met taken bezig zijn en de studenten op dat moment weinig omhanden hebben, (of met schoolwerk bezig zijn), gelieve dan de beloproepen te beantwoorden zonder dat dit door verpleegkundigen moet gevraagd worden.
 - Indien er (zeker in het begin van de stage) dode momenten zijn, gebruik deze dan om de dienst en het EPD te leren kennen, dit zal je zeker van pas komen in de volgende stageweken.

2.9 EVALUATIE

In de helft van de stageperiode is er een tussentijdse evaluatie die jou kan bijsturen indien nodig. Op het einde van de stageperiode gebeurt een eindevaluatie, deze wordt samen met de stagebegeleidster en de stagementoren opgesteld aan de hand van jouw feedbackformulieren na bespreking van alle betrokken verpleegkundigen.

2.10 BELANGRIJK AANDACHTSPUNT

Voor de start van de stage, krijgt elke student een gebruikersnaam en een wachtwoord om te kunnen inloggen in het EPD. Gelieve deze NIET te verliezen en nergens te noteren! Dan kan iedereen die dit vindt in het EPD.

03 VEELVOORKOMENDE TERMINOLOGIE

ACM: Arteria Cerebri Media: middelste hersen-slagader

ACP: Arteria Cerebri Posterior: achterste hersen-slagader

ADL: Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

ADYNAMIE: gebrek aan initiatief

AFASIE: een stoornis in het taalgebruik tgv een hersenletsel

ANEURYSMA: een abnormale verwijding in een slagader of het hart oiv een te hoge bloeddruk kan een aneurysma scheuren.

AGNOSIE: een gebrek aan inzicht, bewustzijn en/of herkenning

APRAXIE: onvermogen tot het uitvoeren van doelbewuste handelingen of bepaalde samengestelde bewegingen terwijl er geen sprake is van spierverlamming

ATAXIE: coördinatiestoornis

BOBATH-THERAPIE: therapie die streeft naar een zo optimaal mogelijke zelfstandigheid van de patiënt met optimale integratie van de hemiplegische zijde.

CABG: Coronary Artery Bypass Graft; door een bloedvat te transplanteren wordt een omleiding gemaakt langs een vernauwing in een kransslagader.

CCT: Cranio Cerebraal Trauma

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, verzamelnaam voor chronisch, niet-omkeerbare vernauwingen van de luchtwegen, bv. longemfyseem, chronische bronchitis

CRITICAL ILLNESS: acuut falen van de vitale organen, gaat meestal samen met polyneuropathie

CVA: Cerebraal Vasculair Accident

DIPLOPIE: dubbelzicht

DWARSLAESIE: een beschadiging van het ruggenmerg met gestoorde spierfunctie en gestoord gevoel tot gevolg

DYSARTHRIE: uitspraakstoornis

DYSFAGIE: slikstoornis

EMG: elektromyografie

EPIDURALE BLOEDING: bloeding tussen de vliezen van de hersenen en het schedeldak

FACIALIS PARALYSE: aangezichtsverlamming

GUILLAIN BARRE SYNDROOM: een zenuwaan-doening, de zenuwen raken ontstoken door een immuunreactie waardoor een normale zenuwgeleiding onmogelijk wordt, dit heeft verlamming tot gevolg.

HEMIANOPSIE: uitval van de helft van het gezichtsveld

HEMIPARESE: geheel of gedeeltelijk krachtsverlies van arm en/of been, meestal aan één zijde

HEMIPLEGIE: verlamming aan één zijde van het lichaam

HERNIA DISCALIS: door slijtage gaat de tussenwervelschijf uitpuilen waardoor de zenuwen gekneld kunnen raken

HYPERTENSIE: verhoogde bloeddruk (AHT: arteriële hypertensie)

HYPOTENSIE: verlaagde bloeddruk

ICH: Intra Cerebraal Hematoom

INDEUKINGSFRACTUUR: kleine breuk in het wervellichaam

INTERMITTENT SONDEREN: op geregelde tijdstippen wordt er een katheter ingebracht in de blaas om de urine te draineren

INTRACEREBRALE BLOEDING: bloeding in de hersenen

INTRACEREBRAAL HEMATOOM: opgestapeld bloed in het hersenweefsel, veroorzaakt druk op de hersenen

INTRACRANIËLE BLOEDING: bloeding binnen de schedel

LAMINECTOMIE: microscopische operatie waarbij botwoekering wordt verwijderd zodat de pijnveroorzakende druk op de in het ruggenmerg gelegen zenuwen wordt opgeheven. bv stenose van het wervelkanaal.

LONGEMFYSEEM: het ten gronde gaan van de longblaasjes met vorming van holten in de longen.

LUMBO ISCHIALGIE: lage rugpijn met uitstraling naar de benen.

LUMBOSTAAT: een korset

MEDULLOPATHIE: pathologie van het ruggenmerg.

MENINGIOOM: groeiend gezwel uitgaande van de hersenvliezen.

MRSA: Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus

MULTIPLE SCLEROSE ("MS"): chronische of recidiverende aandoening van het centraal zenuwstelsel. Een ontsteking van de beschermende hulzen rond de zenuwen met littekenvorming tot gevolg, door dit proces worden de zenuwfuncties gestoord.

NEGLECT: men heeft geen aandacht voor één kant van zijn/haar lichaam

NEUROLUINISTISCH ONDERZOEK: onderzoek naar de verstandelijke functies

NYSTAGMUS: oogbeving, elke niet willekeurige ritmisch heen en weergaande beweging van de oogbol.

ORTHESE: is een hulpmiddel (ondersteunde voorziening) dat dient om functieverlies van de spieren of gewrichten te compenseren.

OSTEOMYELITIS: ontsteking in het bot

OSTEOPOROSE: botontkalking

OSTEOSYNTHESE: met bot en/of plaatwerk vastzetten van twee of meer opvolgende beenderen

PARAPLEGIE: verlammingen aan beiden zijden van het lichaam, onderste of bovenste ledematen

PARESE: onvolledige verlammingen, zwakte van de spieren (zie ook: hemiparese/paraparese)

PAO: (Peri Articulare Ossificatie): verhoogde kalkvorming in de gewrichten na een trauma.

PEGSONDE: Percutane Endoscopische Gastrostomie: Een buisje dat doorheen de buikwand in de maag wordt gebracht om via deze weg voedingsstoffen toe te dienen.

POLYNEUROPATHIE: letterlijk "ziekte van een zenuw". Algemene benaming voor ziektes van de zenuwen waarbij het functioneren via de zenuw gestoord is.

POLYTRAUMA: mensen met meervoudig letsel ten gevolge van vb: auto-ongeval, aanrijding fiets,..

PROTHESE: lichaamsdeel van kunststof, ter vervanging van een verloren gegaan lichaamsdeel.

RECIDIËF: terugkerende ziekte of ziekteverschijnsel

SCHEDELTRAUMA: letsels thv het hoofd en hersenen ten gevolge van een ongeval

SPASME: spiersamentrekking tgv een centraal letsel

SPONDYLODISCITIS: wervel- osteomyelitis met tussenwervelschijfontsteking

SUBARACHNOÏDALE BLOEDING: bloeding tussen de beschermende vliezen van de hersenen

SUDECK: (Syndroom van Südeck): atrofie van botweefsel, steunweefsels en huid, volgend op een trauma, vaak gepaard gaand met langdurige pijn.

SUPRAPUBISCHE KATHETER: is een katheter die via de buikwand, vlak boven de pubis of schaambeek in de blaas gebracht wordt.

TETRAPLEGIE: tetra: vier, plegie: verlamming; verlamming van de 4 ledematen

TUNNELZICHT: gezichtsveldbeperking

URODYNAMISCH ONDERZOEK: drukmeting in

de blaas, vóór, tijdens en na de urinelozing. Dient ter controle van de blaasfunctie en de sluitspieren.

ZIEKTE VAN BECHTEREW: is een ontsteking van de gewrichten van de wervelkolom met verkalking van de tussenwervelschijven. Er worden botachtige verbindingen gevormd met verstijving van de wervelkolom tot gevolg.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be