

ZOL GENK

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



GB20

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 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste student, beste nieuwe collega,

Namens de hele equipe willen we je van harte welkom heten op de afdeling neurochirurgie, GB20 en willen we je graag opnemen in onze groep.

Om jullie wegwijs te maken en zo goed mogelijk te informeren, hebben we deze brochure opgesteld. Zo krijgen jullie hoogte van de dienst en de taken die jullie er kunnen uitvoeren.

Met eventuele vragen kunnen jullie altijd terecht bij de verpleegkundige, hoofdverpleegkundige, artsen, assistenten en uiteraard bij de mentoren op dienst.

Wij zullen steeds trachten je met raad en daad bij te staan en wensen jullie een aangename en vruchtbare stageperiode toe!

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
1.1 Nieuwe medewerkers	
1.2 Studenten	
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	5
2.1 Neurochirurgie en de patiëntenpopulatie	
2.2 Architectuur	
3. Voorstelling van het team	7
3.1 Medisch team	
3.2 Verpleegkundig team	
3.3 MDO/Multidisciplinair team	
3.4 Extra teamleden neurochirurgie	
4. Organisatie van de afdeling	12
4.1 Posten	
4.2 Dagindeling	
4.3 Briefing	
5. Informatiedoorstroming	16
6. Verpleegkundig/inhoudelijke aspecten	17
6.1 Attitudes en verwachtingen	
6.2 Beroepsgeheim	
6.3 Interventies en basisbehandelingen	
6.4 Opname/ontslag van de patiënt	
6.5 Specifieke pathologie	
6.6 Specifieke neurochirurgische aandachtspunten	
7. Inservice-map	28
7.1 Nieuwe medewerkers	
7.2 Studenten	
8. Bijlage	31
1. Verklarende woordenlijst	
2. Neurochirurgische zorg	

01 WELKOM

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Beste nieuwe medewerker

De komende maanden zullen indrukwekkend en leerrijk zijn waarbij we ons best zullen doen om je zo goed mogelijk te begeleiden.

Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst, je reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en de verwachtingen die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg.

De opvolging van de verwachtingen gebeurt via de inservicemap die je terugvindt in het laatste deel van deze brochure.

Wij stellen steeds het belang van onze patiënten voorop. Daarom verwachten wij van al onze teamleden een open en klantvriendelijke houding naar patiënten en familieleden, maar ook naar de collega's. Goede patiëntenzorg is immers alleen mogelijk door een goede samenwerking!

Wij hopen dat je je snel 'thuis' zal voelen op onze afdeling en wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je loopbaan.

Team GB20

1.2 STUDENTEN

Op onze afdeling wil elk teamlid en in het bijzonder de mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen.

Wij zullen je als een echt teamlid beschouwen en proberen om je zoveel mogelijk te koppelen aan dezelfde mentor of verpleegkundige. Indien mogelijk nodigen wij je ook uit om samen met het verpleegkundig team pauze te nemen.

We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige;
- je dient zelf ervoor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties, die jezelf wenst te behalen;
- je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met jou superviserende verpleegkundige.

Aan het einde van je stage word je gevraagd om onze verpleegkundige equipe op zijn 'leeropdracht' te beoordelen via de stagebeleving. De vragen gaan oa. over begeleiding en feedback, integratie in het team en leerkansen.... Jou feedback helpt ons om waar mogelijk onze begeleiding te verbeteren.

Indien je problemen ervaart tijdens de stage, meld je dit best ook onmiddellijk. Indien je dit enkel vermeld in de stagebeleving duurt het erg lang voor deze info tot bij de afdeling komt en er iets verbeterd kan worden.

Na afloop van je stage wordt je ook beoordeeld door onze mentoren. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte en professionele attitude in omgang met onze neurochirurgische zorgvrager;
- kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelt men een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies;
- competenties die voor elke toekomstige ZOL verpleegkundige cruciaal zijn:
 - Zorgvuldige en zorgzame zorg;
 - samenwerking en communicatie;
 - efficiënt werken.

Veel succes met je stage!

Team GB20

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 NEUROCHIRURGIE EN DE PATIËNTENPOPULATIE

Neurochirurgie is de chirurgische behandeling van aandoeningen die te maken hebben met het zenuwstelsel waaronder de hersenen, hersenstam en het ruggenmerg, de plexus en perifere zenuwen alsmede de omhullende structuren zoals de wervelkolom en schedel. Het grootste deel van de patiënten die opgenomen worden op de verpleegafdeling neurochirurgie worden of zijn chirurgisch behandeld. De leeftijd van de patiënt is erg variabel.

Er onderscheiden zich drie manieren waarop een patiënt op neurochirurgie terecht komt:

Via spoed

Een patiënt biedt zich aan op de spoedgevallen en wordt met neurochirurgische klachten doorverwezen naar de neurochirurg door wie vervolgens bepaald zal worden of een opname noodzakelijk is.

Via intensieve zorgen

Een patiënt is acuut opgenomen via spoed of opgehaald door de ambulance, geopereerd en vervolgens opgenomen op intensieve zorgen. Wanneer hij/zij voldoende hersteld is zal een overname op neurochirurgie plaatsvinden.

Geplande opname

Een patiënt gaat met een bepaalde neurochirurgische klacht naar een raadpleging van een neurochirurg. Hij/zij beslist of de patiënt al dan niet chirurgisch behandeld moet worden waarna een opname op de afdeling wordt ingepland.

2.2 ARCHITECTUUR

2.2.1 Infrastructuur

De verpleegafdeling GB20 is gelegen aan de X- liften op niveau twee en telt 26 bedden:

- 8 kamers met 2 bedden
 - Bed 1 bevindt zich bij de deur;
 - Bed 2 bevindt zich aan het venster.
- 10 privé kamers

Andere ruimtes die op de afdeling aanwezig zijn:

Verpleegstation	• Verpleegkundige materiaal • Medicatie - In afgesloten kasten met badgesysteem • Steriel materiaal • Verzorgingskarren • Laptopkarren - Kar met laptop en lades waarin er per kamer, per patiënt medicatie wordt klaargelegd - Wordt gebruikt om de medicatie mee uit te delen
-----------------	---

	• Telefoon • Computers • Administratie • Rek met patiëntenoverzicht • Laptopkar artsen • Bureel hoofdverpleegkundige
Dienstruimte	• Hier gebeurt de patiënten overdracht • Pauzelokaal (tijdens middagpost)
Bezoekersliften	
Personeelstoilet en bezoekerstoilet	
Wachtruimte	
Zuivere spoelruimte	• Opslag linnenkarren, WC stoelen, infuusstaanders, fixatiemateriaal, ...
Vuile spoelruimte	• Bedpanspoeler • Linnenzakken, vuilzakken, gele containers, glasbak,... • Pompbak • Bedpannen, urinalen, urinereservoir voor toiletstoel,... • Föhn, spiegel, ...
Berging	• Opslag allerhande niet- steriel materiaal
Linnenkasten	
Twee douches	
Opslagruimte	• Opslag matrassen, pompen, reserve bellen- en telefoons, etc...
Kast met vazen	
Rolstoelparking	
Anamnese lokaal	• Hier staat ook de buffetwagen waarmee 's morgen en 's middags het eten wordt bedield

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

Het ZOL omvat drie campussen: campus Sint- Jan (Genk) en campus Sint-Barbara (Lanaken) met ziekenhuisactiviteiten en het Medisch Centrum André Dumont, een campus voor raadplegingen. Het ziekenhuis telt 811 bedden en is organisatorisch ingedeeld in 7 divisies, waaraan telkens een divisiemanager en een geneesheer- coördinator aan het hoofd staan. Zij worden bijgestaan door een zorgcoördinator.

1	Moeder – Kind – Plastische heekunde
2	Thorax – Nefrologie – Cardiologie
3	Abdomen – Zintuigen – Gastro- enterologie
4	Neurologie – Orthopedie – Revalidatie
5	Geriatricie – Endocrinologie – Psychiatricie
6	Kritische diensten
7	Medisch – diagnostische diensten

De dienst neurochirurgie bevindt zich onder divisie vier:

- Divisiemanager: Ben Dilen
- Geneesheer- coördinator: Dr F. Weyns
- Zorgcoördinator: Karla Briers
- Hoofdverpleegkundige: Mieke Vlassak

3.1 MEDISCH TEAM

Hoofdgeneesheer neurochirurgie: Dr. Weyns

- Dr. Cornips
- Dr. Peuskens
- Dr. Daenekindt
- Dr. Engelborghs
- Dr. Buelens
- Dr. Oosterbos
- twee of drie assistenten neurochirurgie in opleiding

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

3.2.1 Mentor

Mentoren:

- Roel
- Marieke
- Lilli
- Marc
- Heidi
- Sanne

Er zijn meerder stagementoren actief op de afdeling. Zij staan in voor volgende taken:

- Aanspreekpunt voor de student;
- actieve samenwerking met de student rond het persoonlijk leerplan;
- observatie en rapportage van het gedrag van de student;
- het geven van gestructureerde, positieve en opbouwende feedback;
- aanspreekpunt betreffende het functioneren van de student tussen de hoofdverpleegkundige – stagebegeleider van de school – begeleidingsverpleegkundige;
- coachen van de student en medewerkers door hen te informeren, motiveren en aanwijzingen te geven.

De mentor is herkenbaar aan zijn/haar groene button.

Er wordt verwacht dat elke verpleegkundige, werkzaam op de dienst, jou als student bedsite kan begeleiden maar de mentor dient het overzicht over je groeiproces, samen met de hoofdverpleegkundige, op te volgen.

3.2.2 Referentieverpleegkundige

Iedere verpleegkundige heeft een bepaald zorgdomein waarin hij/zij gespecialiseerd is, dit zijn de referenten voor dit domein. Hieronder een overzicht van deze referentieverpleegkundigen binnen hun werkgroepen:

Apotheek	• Saida
Ethiek	• Deidry
Fixatie/vallen/geriatrie	• Frédérique
HIX	• Roel, • Jenny
MVG	• Joris, • Ann, • Lili, • Marc, • Marieke
Palliatieve zorgen	• Lili
Pijn	• Romina, • Myrthe, • Lisa
Protocols/brochures	/
Studentenlijst	
Wondzorg/decubitus	• An, • Jenny, • Saida
Ziekenhuishygiëne	• Sanne

De opdracht van elke werkgroep bestaat uit drie taken:

- Zorgen dat de praktisch-organisatorische aspecten van het zorgdomein in orde zijn;
- opvolgen of er wat te leren valt uit de verschillende vormen van feedback. Meestal zijn dat steekproefsgewijze metingen zoals in het Q-dashboard of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator;
- er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen.

3.3 MDO/MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Tijdens een **MultiDisciplinair Overleg** komen verschillende disciplines samen die betrekking hebben tot de zorg van de zorgvrager waarbij deze individueel besproken wordt. Door informatie vanuit de verschillende disciplines te verzamelen kunnen ze samen tot een aangepast zorgplan komen.

Op GB20 is het multidisciplinair overleg (MDO) op dinsdag van 12u15 tot 13u00. Hieraan nemen de revalidatiearts, balieverpleegkundige, ergotherapeut, kinesist, logopedist, psycholoog en sociaal medewerker deel. Elke patiënt wordt hierin besproken: bestaande nieuwe problemen, diagnose, onderzoeken, ontslagplanning, ... Er wordt evenals bekeken wat er volgt op de opname op neurochirurgie, of de patiënt revalidatie nodig heeft en waar dit kan plaatsvinden.

3.3.1 Kine-ergo-logo-psycholoog-oncocoach

Kinesitherapeut

De kinesitherapeut helpt de patiënt na rug-, nek-, of hersenchirurgie. Bij de rug chirurgie leren zij de patiënten terug functioneel omgaan met hun rug. Er worden allerlei rug sparende oefeningen aangeleerd die de patiënt thuis ook verder dient uit te voeren. Een instructievideo voor revalidatie na rugoperaties werd hiervoor speciaal samengesteld. Bij hersenchirurgie gaat het vooral over motorische revalidatie op maat van iedere patiënt die achteraf thuis of in een revalidatiecentrum ook dient verder gezet te worden.

Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt de zorgvrager om de dagelijkse activiteiten zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Dit doen ze door dagelijkse handelingen te trainen zoals wassen, kleden, eten en drinken, transfers en mobiliteit, ... Dit is vooral nodig bij patiënten waarbij er twijfel is aan hun cognitief vermogen.

Logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn op gebied van slikken en spreken. Verschillende aandoeningen zoals hersenbloedingen, hersentumoren, CVA, trauma, dementie... kunnen problemen veroorzaken op gebied van spraak en slikken. De logopedist zoekt naar aangepaste oplossingen zoals het indikken van dranken om het risico op verslikken te verkleinen of aangepaste therapieën om de spraak te verbeteren. Ook wordt er door de logopedist regelmatig een "minimal state examination" afgenomen. Deze meting geeft een zicht op de cognitieve toestand van de zorgvrager.

Psycholoog

De psycholoog biedt een luisterend oor en zal samen met de patiënt en zijn/haar familie bekijken hoe ze kunnen omgaan met de gevolgen van hun ziekte en eventuele lichamelijke beperkingen. Zij biedt ondersteuning bij problemen zoals depressieve gevoelens, eenzaamheid, verwerking van het plots niet meer zelfredzaam zijn en andere problemen van psychologische aard. Voor kinderen is er een kinderpsycholoog.

Oncocoach

Zij fungeert als tussenpersoon van de patiënt, de neurochirurg en de oncoloog wanneer deze gediagnosticeerd is met een maligne hersentumor. Ze staat de patiënt bij, geeft informatie over eventuele operaties, hoe dit verloopt en ook wat de nabehandeling inhoudt.

3.3.2 Sociale dienst/patiëntenbegeleiding

De sociale dienst houdt zich vooral bezig met vragen en/of problemen op financieel, administratief en praktisch vlak. Ze helpen om het ontslag van de neurochirurgische zorgvrager voor te bereiden. Ze doen dit door informatie te geven over de ondersteunende diensten in de thuiszorg, hulp te bieden bij de inschrijving in revalidatiecentra of woon-zorgcentra, het aanvragen van tegemoetkomingen en hulpmiddelen, ... etc.

3.3.3 Diëtist

De diëtist heeft als taak om de voedingstoestand van de zorgvrager zo optimaal mogelijk te houden. Neurochirurgische patiënten kunnen bepaalde pathologieën ontwikkeld hebben of algemene achteruitgang kan ervoor zorgen dat voedingsstoffen niet of onvoldoende opgenomen kunnen worden. Hier wordt gedacht aan: kauw- en slikproblemen, algemene achteruitgang, verminderde eetlust, ...

Afdelingsspecifiek	Multidisciplinair team
Hoofdverpleegkundige	Mieke Vlassak
Kinesist	Mireille, niki
Ergotherapeut	Jolien
Logopedist	Daniëlle
Sociale dienst	Ann, Petra
Diëtist	Glenn
Psycholoog	Anouk

3.4 EXTRA TEAMLEDEN NEUROCHIRURGIE

3.4.1 Logistieke assistenten

Voor de logistieke medewerker is de assistentie bij de maaltijden (opmerking: de verpleging blijft wel de voedingstoestand goed opvolgen) de belangrijkste taak. Daarnaast zijn er nog andere ondersteunende taken zoals het in orde houden van de afdeling, het opruimen van het slob, zorgen dat voorraden tijdig worden aangevuld enz. De logistieke assistenten van onze afdeling zijn Wendy en Karin.

3.4.2 Pastorale dienst

De pastorale dienst wil patiënten en hun families helpen en begeleiden om zin en betekenis te geven aan wat ze meemaken, het een plaats te geven in hun leven en vrede te hebben met zichzelf, met de anderen en met God.

De pastorale dienst is er voor iedereen die nood heeft aan een gesprek, een ritueel, een gebed, een contact. Ook personeelsleden kunnen een beroep doen op de pastorale dienst.

Het aanbod van de pastorale dienst is heel divers:

- Persoonlijke contacten en bezoeken (oa. Telefonisch contactname met familie ;
- rituelen tijdens het leven: gebed voor een operatie, dankgebed na een geslaagde operatie, een doop, een zegengebed, de communie, ...;
- rituelen op het einde van het leven: ziekenzalving, ziekenzegen, zegengebed;
- gebed na overlijden.

3.4.3 Liaisonfuncties

De afdeling neurochirurgie werkt samen met verschillende liaison functies. Een liaisonfunctie is een team van verpleegkundige experts (expertteams, onder leiding van een gespecialiseerde dokter) die zich diepgaand specialiseren in bepaalde topics. De afdelingsverpleegkundigen van de dienst neurochirurgie doen beroep op deze teams om ondersteuning te vragen voor het instellen van een behandelplan of diens klinisch oordeel gedurende de behandeling t.a.v bepaalde topics:

Liaison diabetes

bij (diabetes)patiënten wiens bloedsuikerspiegel, meestal postoperatief, moeilijk te regelen valt.

Liaison geriatrie

bij patiënten met een geriatrisch profiel die baat zouden hebben bij een overname door geriatrie.

Liaison psychiatrie

wanneer er vermoeden is dat de patiënt onderliggend een psychiatrische aandoening zou hebben.

Liaison pijn

bij oncontroleerbare pijn waarbij conventionele pijnmedicatie niet baat en/of wanneer de patiënt postoperatief behandeld wordt met een PTCIA of PTCEA pomp.

3.4.4 Anderen

Wondzorg experts

Hierop doen de afdelingsverpleegkundigen beroep wanneer er twijfel is over de verzorging van een afwijkende of specifieke wonde.

Palliatief support team

Dit team wordt gecontacteerd wanneer een patiënt zal sterven in de nabije toekomst. Zij ondersteunen de patiënt en familie. Ze luisteren naar het verhaal en vragen en kunnen zorg bieden op maat, de mogelijke knelpunten aanpakken en ondersteuning bieden waar nodig.

04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

4.1 POSTEN

De afdeling neurochirurgie is een continue dienst. Iemand die fulltime werkt, werkt meestal in shiften van acht uur. Voor degene die niet fulltime werken kan dit variëren tussen shiften van zes en zeven uur.

De onderstaande posten geven een beeld van de wekelijkse rooster:

Code	Periode
A8	06u45 – 15u15
A7	06u45 – 14u15
A6	06u45 – 13u15
D8	08u00 – 16u30
B8	13u30 – 22u00
N9	21u45 – 07u00

Bij de dagelijkse werkverdeling wordt er aan iedere verpleegkundige 9 patiënten toegewezen, waarvoor men verantwoordelijk is. Studenten worden steeds gekoppeld aan één verpleegkundige. De werklijst met kantverdeling wordt dagelijks uitgelegd in een map die men terug kan vinden in de dienstruimte.

Werkverdeling

- A: ±4 morgenposten: 06u45-15u15
- B: 4 middagposten (ma-di-woe-do) 3 middagposten (vrij-zat-zon): 13u30-22u00
- N: 1 nachtpost: 21u45-07u00
- D: 1 dagpost: 07u30-16u00

Kantverdeling

- Kant 1 (blauw): kamer 201 – 203 – 205 – 224 – 226 – 228
- Kant 2 (groen): kamer 207 – 209 – 211 – 230 – 232 – 234
- Kant 3 (rood): kamer 213 – 215 – 227 – 229 – 231 – 234

4.2 DAGINDELING

Het doel van een dagindeling is een timing maken die de afdelingsactiviteiten en patiëntenzorg op elkaar afstemt en hiermee rekening houdt met de externe diensten waarmee de dienst samenwerkt (oa. het operatiekwartier). Het is de bedoeling dat deze tijdsindeling zoveel mogelijk gerespecteerd wordt, zodat alles vlot verloopt.

06u45 - 07u00	• Patiënten overdracht van nachtdienst naar morgenpost
07u00 - 07u30	• Douchen met ontsmettende zeep door patiënten waarvan de operatie om 8 uur (als eerste) doorgaat
07u30 - 08u00	• Parameters nemen • Medicatie uitdelen • Bloedname
08u00 - 10u30	• Ontbijt opdekken/afruimen • Patiënten eventueel helpen met eten • Totaalzorg van de patiënt
10u30 - 11u30	• Aanvullen materiaal verzorgingskar • Uitpakken geleverde medicatie • Administratieve taken (oa. Invullen elektronisch verpleegdossier) • Transfer patiënten van intensieve zorgen
11u30 - 12u00	• Medicatie uitdelen • Eerste groep gaat pauzeren • Opdekken middageten • Patiënten eventueel helpen met eten
12u30 - 13u00	• Afdekken middageten • Tweede groep gaat pauzeren
13u00 - 13u30	• Administratie en feedback aan studenten geven
13u30 - 14u30	• Middagposten leggen de medicatie klaar voor 24 uur • Transfer patiënten van intensieve zorgen • Verpleegpost, berging opruimen • Extra taken uitvoeren
14u30 - 15u00	• Patiënten overdracht morgenpost naar middagpost
15u00 - 17u00	• Parameters nemen • Verpleegkundige zorgen • Middagopschik • Anamneses afnemen bij geplande opnames • Preoperatieve voorbereiding van patiënten die de dag erna geopereerd worden
17u00 - 17u30	• Koffiepauze

17u30 - 19u00	• Opdekken avondeten • Patiënten eventueel helpen met eten • Afdekken avondeten • Keuken en spoelruimte opruimen • Nodige opnames doen (spoed, IZ, ...)
19u00 - 19u30	• Koffiepauze
19u30 - 20u00	• Administratieve taken (oa. Aanvullen elektronisch verpleegkundig dossier)
20u00 - 21u30	• Avondronde bij de patiënten • Verpleegkundige zorgen • Medicatiebedeling
21u30 - 22u00	• Patiënten overdracht van middagpost naar nachtpost
22u00 - 00u00	Eerste ronde: alle patiënten zien met grondige controle van: • Infusie • Redonnen • Neurologische parameters zo nodig • Wisselgigging, droogleggen, aspireren, sondevoeding toedienen • Medicatie toedienen • Opruimen spoelruimte , keuken, verpleegpost
01u00 - 02u00	• Tweede ronde (idem vorige)
04u00 - 05u00	• Derde ronde (idem vorige)
06u00 - 06u45	• Koffie zetten • Medicatie klaarzetten (IM,IV,SC) voor 8u • Labo's controleren en klaarleggen

Van maandag tot vrijdag worden er dagelijks operaties uitgevoerd waardoor de verpleging steeds patiënten gaan halen op de recovery . De patiënt die naar OP gaat worden door patiëntenvervoer naar het SAS gebracht op enkele operaties na die we zelf brengen.

Integrerende verpleegkunde

Er wordt integrerende verpleegkundige zorg toegepast op de dienst. Dat wil zeggen dat men verantwoordelijk is voor het volledig afwerken van de patiënten op de toegewezen kamers. Er wordt toegespitst op de propiëteit van de neurochirurgische patiënt verder in deze bundel.

Balieverpleegkundige

Er is steeds een verpleegkundige aan de balie die zich buigt over administratieve en organisatorische taken. Hij/zij coördineert de planning van de onderzoeken, de beddenverdeling, de orders van de dokters, communicatie tussen andere disciplines en verpleegkundigen en beantwoordt steeds de telefoon. Van 07u30 tot 16u is dit de dagpost (meestal de hoofdverpleegkundige) en door de week is er ook een balieverpleegkundige van 13u30 tot 22u. In het weekend wordt er een verpleegkundige aangeduid die deze coördinatie op zich neemt (4e B).

Extra taken

Elke verpleegkundige krijgt nog extra taken. Deze variëren:

- Controle van de verdovende medicatie
- Ijken van de glucometer
- Schoonmaken van verpleegkarren, laptopkarren, ECG- toestel, parameterstation, ...
- ...

Deze taakverdeling krijgen de verpleegkundigen meegedeeld via een afvinklijst in de map waarin ook de werklijst wordt uitgelegd.

Hiernaast heeft iedere verpleegkundige een bepaald domein waarin hij/zij gespecialiseerd is, referentieverpleegkundigen.

Studenten

De studenten worden zoveel mogelijk gekoppeld aan éénzelfde verpleegkundige en éénzelfde groep patiënten gedurende een aantal dagen. Dit zal hoofdzakelijke één van de stagementoren zijn. Toch kan het dat een student aan een verpleegkundige gekoppeld wordt die geen mentor is, daar iedere verpleegkundige wordt geacht de taak van studentenwerker op zich te nemen.

4.3 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het brieven is. De briefende verpleegkundige zorgt ervoor dat tijdens de briefing de essentiële aspecten van de patiënt aan bod komen, kort en bondig. Men start altijd met het kamernummer van de patiënt gevolgd door zijn naam, men vermeldt de reden van opname, welke onderzoeken dienen te gebeuren en welke onderzoeken reeds uitgevoerd zijn en hun eventuele resultaten. De briefing gebeurt in een afgesloten ruimte omwille van het beroepsgeheim.

De kantverantwoordelijke zal steeds haar opvolger te brieven.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 06u45 tot 07u00;
- het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13u30 tot 14u00;
- het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21u45 tot 22u00.

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dag post.

05 INFORMATIEDOORSTROMING

Wij willen een vlotte, open en efficiënte doorstroming van informatie. De volgende overlegmomenten en kanalen zijn hierin belangrijk.

PO: participerende observatie

Het diensthoofd van neurochirurgie staat elke werkdag (muv. Donderdag) aan de balie. Ze heeft hierdoor zicht op het reilen en zeilen van de afdeling en daardoor ook erg betrokken. Ook kan er wanneer er drukte heerst op de afdeling op haar beroep gedaan worden voor het uitvoeren van verpleegkundige zorgen.

Nieuwsbrief divisie

Tweewekelijks is er vergadering met alle diensthoofden van de divisie. Wat hierin besproken en beslist wordt krijgen de verpleegkundigen steeds in een verslag doorgemailed.

White board

Op het witte bord in de dienstruimte wordt steeds informatie uitgehangen wanneer deze van belang is voor het algemeen functioneren van de dienst.

Mail

Belangrijke veranderingen in het ziekenhuis wordt aan het personeel altijd via mail doorgegeven.

Afdelingsvergadering

Dit gaat drie keer per jaar door. Vaste genodigden zijn de teamleden, zorgcoördinatoren en manager.

06 VERPLEEGKUNDIG/INHOUDELIJKE ASPECTEN

6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Een neurochirurgisch verpleegkundige kenmerkt zich door volgende vooropgestelde attitudes:

Kennis

De neurochirurgische kennis dient ruim voldoende te zijn en wordt steeds aangescherpt door een leergierige houding. Een grote kennis en kunde resulteert in kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

Praktijk

De praktische uitvoering van de zorg en de specifiek neurochirurgische verpleegtechnieken dienen (doch door veel oefening) gekend te zijn.

Klantvriendelijkheid

Van belang is steeds een empathische houding aan te nemen ten opzichte van de patiënt. Enerzijds zijn er veel patiënten met een pijnproblematiek welke steeds objectief benaderd dient te worden gezien pijn een subjectief gegeven is. Anderzijds zijn er patiënten die te kampen hebben met een psychologische of psychiatrische problematiek welke niet altijd voor de hand liggend zijn om te benaderen. Het is van belang om steeds aandacht, bekommernis, geduld en respect voor elke patiënt op te brengen.

Verantwoordelijkheid en collegialiteit

'Verantwoordelijk zijn voor' betekent dat men ervoor zorgt dat iets gebeurt, dat men zorgt dat taken zijn uitgevoerd. Dit wil niet zeggen dat men al die taken zelf moet doen. Het is de bedoeling dat men elkaar helpt, in alle collegialiteit, maar men blijft verantwoordelijk voor het eindresultaat. Dit moet controle en opvolging mogelijk maken. Indien er zich moeilijkheden voordoen bij de uitvoering van de taken, vraagt men hulp of worden de taken verdeelt. Een overname van taken betekent in dit geval niet een overname van verantwoordelijkheden.

6.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens volgende regels van beroepsgeheim:

Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen;

- denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent;
- geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen luisteren;
- laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan;
- raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier;
- vergrendel je computer;
- volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim;
- verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC;
- gebruik geen vertrouwelijke patiëntengegevens bij opdrachten, gebruik fictieve namen;
- verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

6.3 INTERVENTIES EN BASISBEHANDELINGEN

Als neurochirurgisch verpleegkundige dien je een brede waaier van handelingen en technieken te beheersen. Veelal zijn die ook nodig op andere afdelingen, zeker de internistische. We delen ze in volgens de stelsels, toedieningen en een aantal vormen van assistentie.

6.3.1 Basisbehandelingen volgens de stelsels

Ademhalingsstelsel

- Aspiratie via endotracheale tube
- Aspiratie via mond en/of bovenste luchtwegen
- O2 therapie met neusbril of masker
- Aërosol toediening met perslucht
- Gebruik triflow

Bloedsomloopstelsel

- Aanmeten en aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies
- Voorbereiding en opvolgen van een onderzoek, ivm bloedsomloopstelsel (oa. DSA)
- Glucosetesten op capillair bloed
- Bloedafname via venapunctie
- Verwijderen van perifere en diep veneuze katheter, PTCIA pomp, PTCEA pomp

Spijverteringsstelsel

- Manuele verwijdering van faecalomen
- Toedienen lavement
- Plaatsen maagsonde
- Toedienen sondevoeding (via PEJ-, PEG- of nasogastrische sonde)

Huid en zintuigen

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op wondzorg
- Verzorgen van wonden met drains en/of wiek
- Decubituspreventie
- Verwijderen van een redondrain

Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding en uitvoering van blaassondages
- Toezicht blaassondes
- Mictietraining
- Toezicht drainage suprapubische sonde

6.3.2 Toediening van voeding, vocht en medicatie

Medicamenteuze toediening

- Intraveneus via diep veneuze katheter of perifeer infuus
- Per os
- Via aerosol, inhalatie
- Rectaal
- Subcutaan
- Intramusculair
- Transdermaal

Voedsel- en vochttoediening

- Parenterale voeding
- Enterale voeding
- Toezicht vocht- en voedingsbalans
- Sondevoeding toedienen met voedingspomp

Drainage

- Toezicht op externe ventrikeldrainage en lumbo- externe drainage
- Toezicht op wonddrainage
- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op sondages
- Blaasspoelingen
- Vochtbalans bijhouden
- Verwijderen redondrain

6.3.3 ADL-assistentie

Mobiliteit

- Vervoer voor onderzoek
 - Te voet
 - Liggend
 - Rolstoel
- Decubituspreventie: wisselligging
- Valpreventie
- Opzetten indien mogelijk en nodig
- Kiné aanvragen
- Aangepaste houding (rekening houdend met de ingreep van de patiënt)
- Patiënt in blok draaien

Hygiëne

- Totaalzorg van de bedlegerige of comateuze patiënt
- Hulp aan de wastafel, rug, benen en voeten wassen
- Hygiëne bij incontinentie
- Isolatie bij besmette patiënten (MRSA, clostridium, ESBL, ...)
- Lijktooi
- Mondhygiëne

Fysische beveiliging

- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemateriaal, isolatie
- Valpreventie aan de hand van VALKUIL
 - Veilige omgeving: 'opgeruimd staat netjes'.
 - Altijd bel in de buurt.
 - Laagstand bed.
 - Kousen en slecht schoeisel vermijden.
 - Uitstekende hulpmiddelen aanbieden.
 - In remstand bed en stoel.
 - Licht genoeg.
- Maatregelen ter preventie van infecties
- Maatregelen ter preventie van decubitusletsel

6.3.4 Specifieke assistentie bij overlijden

Wanneer een zorgvrager overleden is zal er getracht worden de laatste zorgen op een respectvolle manier te geven. Nabestaanden zullen begeleid worden bij de start van hun rouwproces en krijgen de mogelijkheid om de laatste zorg in het kader van een bepaalde religie in alle rust uit te voeren.

6.3.5 Hulp bij stellen van een diagnose

- Afname van culturen: urine, sputum, stoelgang, wondcultuur, bloedstaal
- Meten van parameters en ingeven van EWS- scores
- Wij zijn de oren en ogen van de dokter, die niet altijd aanwezig kan zijn bij de patiënt. Een goed observatie van de patiënt en een goede communicatie met de dokter kan van levensbelang zijn!

6.3.6 Assistentie bij specifieke handelingen

- Arteriële bloedname
- Staalname liquorstalen
- Lumbaalpunctie
- Verwijderen van thoraxdrain

6.4 OPNAME/ONTSLAG VAN DE PATIËNT

Bij opname van elke patiënt worden er al een deel screenings uitgevoerd die tijdens de opname soms nog eens één of meerdere malen herhaald worden. Aan de hand van de score van elke screening, dienen er afgesproken acties ondernomen te worden.

6.4.1 Risicoscreening: geriatrie, vallen, decubitus, ondervoeding

Geriatric

Voor de niet-geriatriche patiënten in ZOL >75 jaar wordt bij opname het geriatriche risicoprofiel nagegaan. In voorkomend geval wordt de interne geriatrie liaison geconsulteerd. We moeten bijzonder alert moeten zijn voor risico's van voeding, vallen, decubitus. Deze risico's worden dus nagegaan en opgevolgd. Alle procedures van risicoscreening en bijhorende informatie kan men raadplegen op Intranet.

Valrisico

Stap 1: Evaluatie

- Patiënt is opgenomen in het ziekenhuis o.w.v. een val;
- patiënt is de afgelopen zes maanden gevallen;
- inschatting door verpleegkundige: risico op vallen.

Stap 2: Acties

- VALKUIJL = Algemene preventiemaatregelen die voor alle gehospitaliseerde zorgvragers van toepassing zijn;
- valpreventieprogramma invullen in HIX bij valrisico > of = 1 + valrisico brochure afgeven.

Stap 3: Herevaluatie

- 1x/7 dagen;
- verandering van klinische toestand;
- na sedatie of narcose.

Risico op decubitus

Tijdens de opname van een zorgvrager wordt er een decubitusregistratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Nortonschaal gebruikt. De items die gescoord worden binnen de Nortonschaal zijn:

- Algemene lichamelijke toestand
- Geestelijke toestand
- Activiteit
- Mobiliteit
- Incontinentie

(Per item kan een score gegeven worden van 1-4)

Indien er een score behaald wordt van 14 of minder moet er een procedure gestart worden ter preventie van decubitus. Deze registratie wordt verschillende keren herhaald tijdens het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Risico op ondervoeding (malnutritie)

Om ondervoeding op te sporen wordt er gebruik gemaakt van de NRS (Nutritional Risk Score). Deze screening gebeurt bij opname van de zorgvrager en maakt deel uit van de verpleegkundige anamnese.

Er worden vier vragen gesteld:

- Is het BMI minder dan 20,5? (te berekenen op basis van lengte en gewicht)
- Is er een ongewenst gewichtsverlies de laatste drie maanden?
- Is er een verminderde voedselinname de laatste week?
- Is de patiënt ernstig ziek ? Bij ja wordt er een 1 gescoord, bij neen een 0.

Bij een totaalscore van 1 of hoger wordt de diëtist ingeschakeld.

6.4.2 Ontslagvoorbereiding

Op de eerste ligdag wordt er alvast door de sociale dienst ingeschat of het ontslag probleemloos zal verlopen of dat de patiënt thuis hulp zal nodig hebben. Dit is afhankelijk van welke (voorgaand besproken) risico's de patiënt ondervindt, welke operatie hij/zij zal krijgen, welke pathologie van toepassing is, welke omkadering de patiënt thuis heeft, ... etc. Soms is het ook meteen duidelijk dat een patiënt niet naar huis kan maar eerst revalidatie nodig zal hebben. De sociaal verpleegkundige is mede verantwoordelijk voor de ontslagvoorbereiding. Zij zal contact opnemen met de familie van de patiënt en wanneer dit nodig is ook thuiszorg, poetshulp, maaltijdbedeling etc. organiseren. Zij zorgt ook voor eventuele revalidatieaanvragen en is hierbij bemiddelaar tussen dokter, verpleegkundige, patiënt, familie en revalidatiecentrum.

De meeste patiënten dienen na hun operatie thuis nog beperkt verpleegkundige zorgen toegediend te krijgen (vb. subcutane inspuitingen). Hiervan worden de patiënten bij opname op de hoogte gebracht zodat zij dit onmiddellijk kunnen voorzien. Voorschriften hiervoor worden bij ontslag meegegeven.

6.5 SPECIFIEKE PATHOLOGIE

GB20 is een chirurgische afdeling, waar voornamelijk patiënten worden opgenomen voor een operatie aan rug, hals en/of hoofd.

Er volgt een overzicht van de meest voorkomende pathologie. Meer informatie over de ziektebeelden, de diagnose stelling, de behandeling en mogelijke complicaties is terug te vinden op de website, opgemaakt door de chirurgen van de dienst GB20 neurochirurgie: www.neurochirurgie-genk.be

6.5.1 Rugoperaties

- **HNP:** Hernia Nuclei Pulposi. Chirurgisch verwijderen van de hernia.
- **MILD:** Micro Interlaminaire Decompressie.
- **Lumbale laminectomie:** verwijderen van de laminae, de achterste wervelbogen, zodat het wervelkanaal open komt te liggen.
- **ALIF:** Anterieure Lumbale Interbody Fusie; Het plaatsen van een schroef tussen twee wervels ter vervanging van de tussenwervelschijf.
- **XLIF:** Xtrem Laterale Interbody Fusie
- **HNP-Lumbale laminectomie:** combinatie van een HNP en een lumbale laminectomie.
- **PLIF:** Posterieure Lumbale Interbody Fusie. De lumbale wervels worden aan elkaar vastgezet.
- **TLIF:** Transcutane Lumbale Interbody Fusie.
- **Thoracale hernia:** Hernia Thoracaal gelegen, tussen de wervelkolom en het ruggenmerg.
- **Halovest:** ter behandeling van letsels van de halswervelkolom een maximale stabilisatie bieden van de overgang tussen hoofd en halswervelkolom aan de hand van een haloveststelsel.
- **Vertebroplastie:** : 'wervel-herstel': het percutaan aanprikken van de wervel met een naald waardoor vloeibare botcement kan ingespoten worden die dan na enkele minuten begint uit te harden.
- **Baclofenpomp:** chirurgische 'inplanting' van een pomp die continu baclofen toedient.

6.5.2 Nekoperaties

- **ACIF:** anterieure cervicale interlaminaire fusie. Het plaatsen van een kooitje tussen twee wervels ter vervanging van de tussenwervelschijf.
- **Cervicale Hernia Posterieur:** chirurgisch verwijderen van de hernia via een verticale incisie in de nek.
- Posterieure fixatie
- **Cervicale laminectomie:** verwijderen van de laminae, de achterste wervelbogen zodat het wervelkanaal open komt te liggen.

6.5.3 Hoofdoperaties

- **Trepanatie (trep):** het chirurgisch openen van de schedel.
 - Meningioom: goedaardig gezwel;
 - Glioblastoom: kwaadaardig gezwel (van graad II tot IV);
 - Metastasen: uitzaaiingen;
 - Brughoektumor/acousticusneurinoom: gezwel in het achterhoofd, ontstaan door Schwann- cellen;
 - Janetta: microscopische decompressie van de zenuw. Bij patiënten met aangezichtspijn waarbij de nervus trigeminus of nervus facialis te erg geprikkeld wordt;
 - Aneurysma (clipping): een zakvormige uitzetting van een cerebrale arterie. Op de plaats van deze misvorming is de arteriewand minderwaardig;
 - * Clipping: afsluiting van het aneurysma met één of meerder titaniumclips.
 - Caverneus angioma: kleine kluwens van bloedvaten die normaal hersenweefsel opzij duwen;
 - Arterio- veneuze malformatie: misvorming van het bloedvatstelsel.
- **Transsfenoïdale hypofyse:** ingreep waarbij er via de neus een gezwel van de hypofysekliek wordt verwijderd.

- **VPD:** Ventriculaire Peritoniale Drain
- **Ventriculostomie:** behandeling van hydrocefalie door een opening te maken in de bodem van de derde ventrikel.
- **Stereotaxie:** een ingreep waarbij doormiddel van speciale richtapparatuur specifieke punten, die diep in de hersenen gelegen zijn, zeer nauwkeurig benaderd kunnen worden. Een stereotaxie wordt meestal gebruikt voor een biopsie name.
- **Externe** liquordrainage: wordt toegepast als behandeling van hydrocefalie, liquorlekkage of tijdelijk ter vervanging van een inwendige drain (VPD).
- **VED:** ventriculaire externe drain: een katheder dat operatief in de hersenkamer wordt geplaatst. Het uiteinde van de drain wordt langs het bed gekoppeld aan een opvangreservoir. Door verandering in hoogte kan er bepaald worden hoeveel liquor er wordt afgevoerd.
- **LED:** lumbale externe drain: een katheder dat operatief lumbaal geplaatst wordt. Het uiteinde van de drain wordt langs het bed gekoppeld aan een opvangreservoir. Door verandering in hoogte kan er bepaald worden hoeveel liquor er wordt afgevoerd.

6.5.4 Niet-chirurgische pathologie

- **Observatie (obs) nek/hoofd/rug :** de patiënt verblijft ter observatie van een vermoedelijke diagnose.
- **Spondylodiscitis:** infectie van de tussenwervelschijf en/of het wervellichaam.
- **Cauda Equina Syndroom:** neurologische uitvalsverschijnselen zoals mictiestoornissen.
- **(in)Stabiele Lumbale/Cervicale fractuur:** fractuur in een of meerdere wervels.
- **Contusio Cerebri:** hersenschudding.
- **Lumbago:** pijn in de onderrug ('verschot').
- **Chronisch subduraal hematoom (CSDH):** een langzaam ontstane bloeditstorting tussen de hersenvliezen en de hersenen.
- **Acuut subduraal hematoom (ASDH):** een plots ontstane bloeditstorting tussen het harde hersenvlies (dura mater) en de hersenen.
- **Epiduraal hematoom (EDH):** een bloeditstorting gelegen tussen het schedelbot en het harde hersenvlies.
- **Subarachnoidale bloeding (SAB):** bloeditstorting tussen de hersenvliezen, het bloed vermengt zich met het hersenvocht en het komt niet tot een stolsel.
- **Intracerebrale bloeding (ICB):** bloeditstorting in het hersenweefsel.

6.6 SPECIFIEKE NEUROCHIRURGISCHE AANDACHTSPUNTEN

6.6.1 Onderzoeken

Veel voorkomende onderzoeken op neurochirurgie zijn:

- Myelografie
- ECG
- EEG: electro- encephalogram: registratie van de elektrische activiteit van de hersenen
- EMG: electromyogram: registratie van de elektrische activiteit en geleiding van spieren en zenuwen in armen en benen
- MRI full spine
- CT scan (cervicale wervelzuil, lumbale wervelzuil, schedel)
- RX (cervicale wervelzuil, thorax)
- DSA (angiografie)
- NMR

- MKM (neuronavigatie)
 - NMR MKM
 - CT MKM
- CT abdomen
- Echo abdomen

6.6.3 Aandachtspunten

Het elektronisch verpleegdossier

Ziekenhuisbreed wordt er gebruik gemaakt van het elektronisch verpleegdossier 'HIX'. Je krijgt voor aanvang van de stage hier een e-learning over. Best kan je deze op tijd maken! Op je eerste stagedag, krijg je je login en wachtwoord. Om inzicht te krijgen in de precieze werking van het programma, volg je best even mee met één van de verpleegkundigen, hoe zij hiermee tewerk gaan.



Dubbel voorraadsysteem

Het opgeborgen materiaal in de berging en verpleegpost wordt bijbesteld door middel van een dubbel voorraadsysteem. Dit betekent dat de lade of het bakje waarin het materiaal ligt in twee vakken is verdeeld. Wanneer het voorste gedeelte (dus de helft van het materiaal) leeg is, haal je het materiaal van het achterste gedeelte naar voren. Je draait daarbij het scankaartje van het product zo, zodat er vanboven 'bestellen' staat. Deze kaartjes worden meermaals per week gescand zodat de voorraad tijdig bijgevuld wordt en de afdeling niet zonder voorraad komt te zitten.

Patiënt identificatiebandje

Iedere patiënt dient een identificatiebandje te dragen. Deze bandjes dienen dagelijks te worden gecontroleerd via actieve bevraging door elke verantwoordelijke verpleegkundige en bij toediening van medicatie, bloedproducten, staalname en voor een onderzoek of ingreep.

Early Warning Score (EWS)

De parameters worden steeds (bij niet besmette patiënten) genomen met het parameterstation (Welch-Allyn). Hier kan men de bloeddruk, temperatuur, hartslag en saturatie mee meten bij de patiënt. Door andere parameters verder aan te vullen wordt de EWS score automatisch berekend. Deze score moet helpen om een verslechtering van de toestand van de patiënt vroegtijdig te herkennen en de behandeling zo nodig te kunnen bijsturen.

Early Warning Score (EWS)							
Score	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		<9		9-14	15-20	21-30	>30
Hartfrequentie		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101-180	180-200	>200	
Bewustzijn			score op basis van comatose	A	V	P	U
Temperatuur		<35.1	35.1-36.5	36.6-37.6	>37.5		
A=alert V=reactie op aanspreken P=reactie op pijn U=geen reactie							
Indien saturatie <90% ondanks therapie: 3 punten scoren							
Indien urineproductie <75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren							
Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt: 1 punt extra scoren							
 WAT TE DOEN? Score <2: (her)beoordeel patiënt om de 4 uur Score 2: (her)beoordeel patiënt om de 3 uur Score ≥3: bel behandelende arts m.b.v. SBARR. 							

SBARR

In de communicatie met andere disciplines (oa. Artsen) wordt er geacht gebruik te maken van de SBARR methode.

- S (situation) identificatie
 - Identificeer jezelf + de afdeling
 - Identificeer de patiënt: naam, voornaam + leeftijd
- B (background) achtergrond
 - Reden van opname
 - Voorgeschiedenis
 - Behandeling tot nu toe
- A (assessment) stand van zaken
 - Huidige, relevante parameters + EWS score
 - Relevante medicatie
 - Eventuele behandelbeperkingen (DNR code, ..)
- R (recommendation) voorstel
 - Ik denk dat het probleem is...
 - Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht
 - EWS ≥ 3: beoordeling door arts
 - Wat moet er volgens jou gebeuren?
- R (reply) herhaal
 - Noteer en lees voor

Vrijheidsbeperking

Vrijheidsbeperking of fixatie is jammer genoeg soms noodzakelijk. Onder fixatie verstaan we fysieke fixatie, dit wil zeggen dat er gebruik gemaakt wordt van materiaal om de bewegingsvrijheid van de zorgvrager te beperken.

Er zijn verschillende vormen van fixatie:

- Bedbaren
- Voorzettafel
- 3-puntsfixatie
- 5-puntsfixatie

Inzake de verpleegkundige richtlijnen verwijzen we naar het ZOL fixatie protocol. We herhalen hier de voor- naamste aandachtspunten :

In verband met de beslissing tot fixatie :

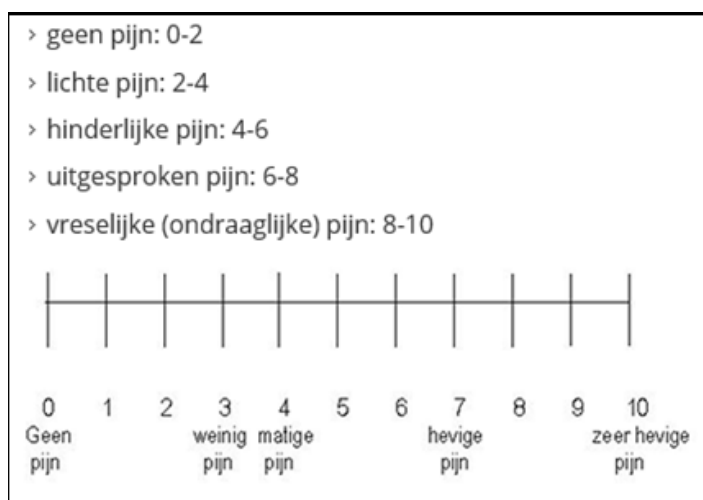
- Fixatie is een B1-handeling, hiervoor is geen medisch voorschrift nodig. De beslissing om over te gaan tot fysieke fixatie dient wel te gebeuren in multidisciplinair overleg tussen arts en verpleegkundige. De verple- ging mag enkel bij hoogdringendheid zelf handelen. Er wordt ook toestemming gevraagd aan familie indien het om een wilsonbekwame patiënt gaat.
- Gebruik enkel fixerende maatregelen indien andere opties niet mogelijk zijn. Andere opties zijn bijvoor- beeld:
 - Een extra laag bed gebruiken;
 - de patiënt laten verblijven op een gesloten afdeling waar hij niet kan weglopen.
- Laat de bedbaren omlaag zodat de patiënt er niet over kan klimmen.
- Doe de bedbaren enkel omhoog bij het vervoeren van de patiënt met bed naar onderzoeken of naar de operatiezaal, of op vraag van de patiënt of familie.
- Maak correct gebruik van het fixatiemateriaal:
 - Steeds één arm fixeren, het tegenovergestelde been fixeren en de buikband gebruiken (= 3-punts);
 - of maak gebruik van een trappel-/ slaapzak.
- Maak in de zetel gebruik van de voorzettafel.
 - Doe deze voorzettafel weg indien er familie of bezoek bij de patiënt is.
- Vul het "fixatieformulier" in bij gebruik van fixatie en controleer de patiënt minstens om de 2 uren.
- Zorg dat de patiënt nooit gekneld zit.

Infuusprotocol

In het elektronisch verpleegdossier kan je steeds de datum vinden waarop het infuus is gestoken. Zijleidingen worden steeds om de 24 uur vervangen. Hoofdleidingen om de 96 uur. Slotjes worden onderhouden door één keer per 24u te spoelen met 5ml fysiologische oplossing.

Pijn

Neurochirurgie is een chirurgische dienst waarbij pijn een veelvoorkomende hindernis is voor de patiënten. Men dient minimaal één keer per shift te vragen naar de pijnscore van de patiënt (minimaal 2 bevragingen per dag).



De pijn wordt gemeten met de VAS schaal en geregistreerd in het elektronisch verpleegdossier. Wanneer de VAS ≥ 4 is of wanneer de patiënt door pijn wordt gehinderd in zijn functioneren moet de pijn behandeld worden.

De pijnscore dient dan ook steeds geherevalueerd te worden binnen de 90 minuten (registratie in het elektronisch verpleegdossier).

Geef de patiënt voorlichting en betrek hem of haar in de behandeling.

Bij niet communicatieve patiënten (oa door dementie of cognitieve disfunctie) word de PAINAID schaal gebruikt om de pijn te meten.

PAINAID	0	1	2	score
Ademhaling	Normaal	Incidentele moeizame ademhaling Korte periode van hyperventilatie	Luidruchtige moeizame ademhaling Lange periode van hyperventilatie Chyene-Stokes ademhaling	
Onrustgeluiden	Geen	Incidenteel kreunen of kermen Zacht spreken met een negatieve of afkeurende toon	Herhaaldelijk angstig uitroepen Luid kreunen of kermen Huilen	
Gezichtsuitdrukking	Glimlachend of nietszeggend (neutraal, ontspannen)	Droevig Bang Fronsen	Grimas	
Lichaamstaal	Ontspannen	Gespannen Overstuur op en neer stappen, ijsberen, zenuwachtig bewegen	Verstard, gebalde vuisten, opgetrokken knieën Wegtrekken of wegduwen, uithalen	
Troostbaarheid	Niet nodig om te troosten	Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking	Onmogelijkheid te troosten, af te leiden of gerust te stellen	

7.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Plaats in de organisatie

De neurochirurgische verpleegkundige is gesitueerd binnen de neurochirurgische verpleegafdeling binnen divisie vier. Hij/zij rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de verpleegafdeling. De neurochirurgische verpleegkundige heeft veelvuldige contacten met patiënten en hun familie. In het kader van de multidisciplinaire benadering werkt de neurochirurgische verpleegkundige samen met diverse andere zorgverleners en paramedici zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Doel van de functie

Verlenen van integrale zorg aan de patiënten op zijn/haar verpleegeenheid, teneinde hun gezondheid en welzijn te herstellen, behouden of verbeteren en hun autonomie te bevorderen.

Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De neurochirurgische verpleegkundige is verantwoordelijk voor een optimale opvolging van de patiënten op de verpleegafdeling van zijn/haar specialiteit van opname tot ontslag volgens de klinische zorgpaden in een multidisciplinaire context. Hij/zij staat in voor de uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de pré-operatieve voorbereiding en post-operatieve opvolging van de patiënt. Hierbij zorgt de neurochirurgische verpleegkundige ervoor dat de patiënten en hun familie goed geïnformeerd zijn en biedt emotionele ondersteuning wanneer nodig. Hij/zij is eveneens verantwoordelijk voor een correcte administratie en draagt maximaal bij aan de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. Bijkomend zorgt hij/zij voor een correcte uitvoering van de diensts specifieke taken.

Extra info over het competentieprofiel is terug te vinden op Intranet.

7.2 STUDENTEN

7.2.1 Algemene verwachtingen van het team

Er wordt verwacht dat de student zijn of haar leerproces in eigen handen neemt: leerdoelen worden aangegeven en aan het begin van de stage genoteerd en opgehangen op het witte bord in de dienstruimte. Voor feedback staan de studenten zelf in, ze dienen deze zelf te vragen en te overlopen met de verpleegkundigen.

7.2.2 Specifieke verwachtingen

1e jaar HBO + bachelor

- Technieken van bed-toilet-parameters- na enkele dagen vlot kunnen uitvoeren, aangepast aan de behoeften van de patiënt.
- Zorgvuldige afwerking van de kamer
- Patiënt scheren
- Wegwijs worden in het ziekenhuis
- Veel vragen stellen
- Eigen inbreng tijdens de patiënten overdracht na enkele dagen
- Hulp bieden bij het toedienen van de maaltijd
- Observeren
- Gevolgen van bedlegerigheid herkennen en preventieve maatregelen toepassen
- Patiënt een aangepaste houding geven
- Elektronisch verpleegdossier hanteren
- Tiltechnieken toepassen
- SC inspuitingen toedienen
- Toeziens hoe medicatie wordt klaargezet en bedeed

2e jaar HBO + bachelor

- Idem 1e jaar
- Mag interventies oefenen onder toezicht (oa. bloednames, blaassondage, wondzorg, infuustherapie, medicatie klaarzetten/bedelen, ...)
- Onderzoeken meevolgen

3e jaar HBO/ Bachelor + 4e jaar Bachelor

- Idem 1e en 2e jaar
- Totaalzorgen uitvoeren
- Medicatie klaarzetten/uitdelen
- Verantwoordelijkheid dragen voor minstens 3 patiënten
- Mag interventies oefenen/afspraken/onderzoeken volgen
- Inbreng bij de patiënten overdracht
- Nodige handigheid en kennis bezitten omtrent infuustherapie
- Wondverzorging steriel en nauwkeurig uitvoeren
- Inzicht en interesse ivm onderzoeken en administratie
- Initiatief nemen en inzicht hebben
- Operatie meevolgen
- Wanneer dit gewenst wordt: nachtpost doen

7.2.3 Overzicht activiteiten die zelfstandig mogen worden uitgevoerd

Tijdens de morgenpost

- Operatieve patiënten laten douchen met een ontsmettend product (rekening houdend met allergieën)
- Starten van de totaalzorg bij hulpbehoevende patiënten in overleg met de verpleegkundige (rekening houdend met de opleiding van de student) oa. Parameter controle, wassen, bed opmaken etc.
- Bij zelfstandige patiënten: controleren van de parameters, bed opmaken, ...
- Oproepbellen van patiënten beantwoorden en hierbij de nodige hulp vragen aan de verpleegkundigen
- Glycemie controle bij diabetes patiënten
- Patiënten helpen met eten geven
- Na de verzorging: de verzorgingskarren bijvullen
- Orde van de keuken en de spoelruimte
- Bij ontslagen patiënten: de kamer opruimen, bed aftrekken en doorgeven dat de kamer geïnspecteerd moet worden
- Geïnspecteerde bedden terug opmaken
- Apotheek en magazijn uitpakken in overleg met verpleegkundige

Tijdens de middagpost

- Spoelruimte en keuken opruimen
- Oproepbellen van patiënten beantwoorden en hierbij de nodige hulp vragen aan de verpleegkundigen
- Bij ontslagen patiënten: de kamer opruimen, bed aftrekken en doorgeven dat kamer geïnspecteerd moet worden
- Geïnspecteerde bedden terug opmaken
- Glycemie controle bij diabetes patiënten
- Opdekken avondmaal
- Patiënten helpen met eten geven
- Afdekken avondmaal verzorgingskarren aanvullen en opruimen

7.2.4 Evaluatie van de studenten

De evaluatie van de leerlingen gebeurt door de stagebegeleider, in samenspraak met de verantwoordelijke verpleegkundigen. Dit zijn doorgaans stagementoren, maar niet altijd. De stagebegeleider evalueert de verpleegtechnieken, het stageboek, de algemene en specifieke kennis, omgang met patiënten etc... De hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen evalueren vooral op de afdelingsgebonden taken, het voorkomen, omgang met patiënten en equipe, het nemen van initiatief etc.... Bij de verpleegkundigen (stagementoren) kan je steeds terecht voor meer uitleg en bespreken van persoonlijke problemen.

Daar de studenten altijd samenwerken met een gediplomeerde, is het wenselijk dat zowel de hoofdverpleegkundige als de stagebegeleider inlichtingen krijgen omtrent het functioneren van de studenten, dit zowel in positieve als in negatieve zin. Het zijn immers de verpleegkundigen die het beste zicht hebben op de leerlingen. Door die informatie zal de eindbeoordeling correcter zijn.

7.2.5 Overlegmoment studenten

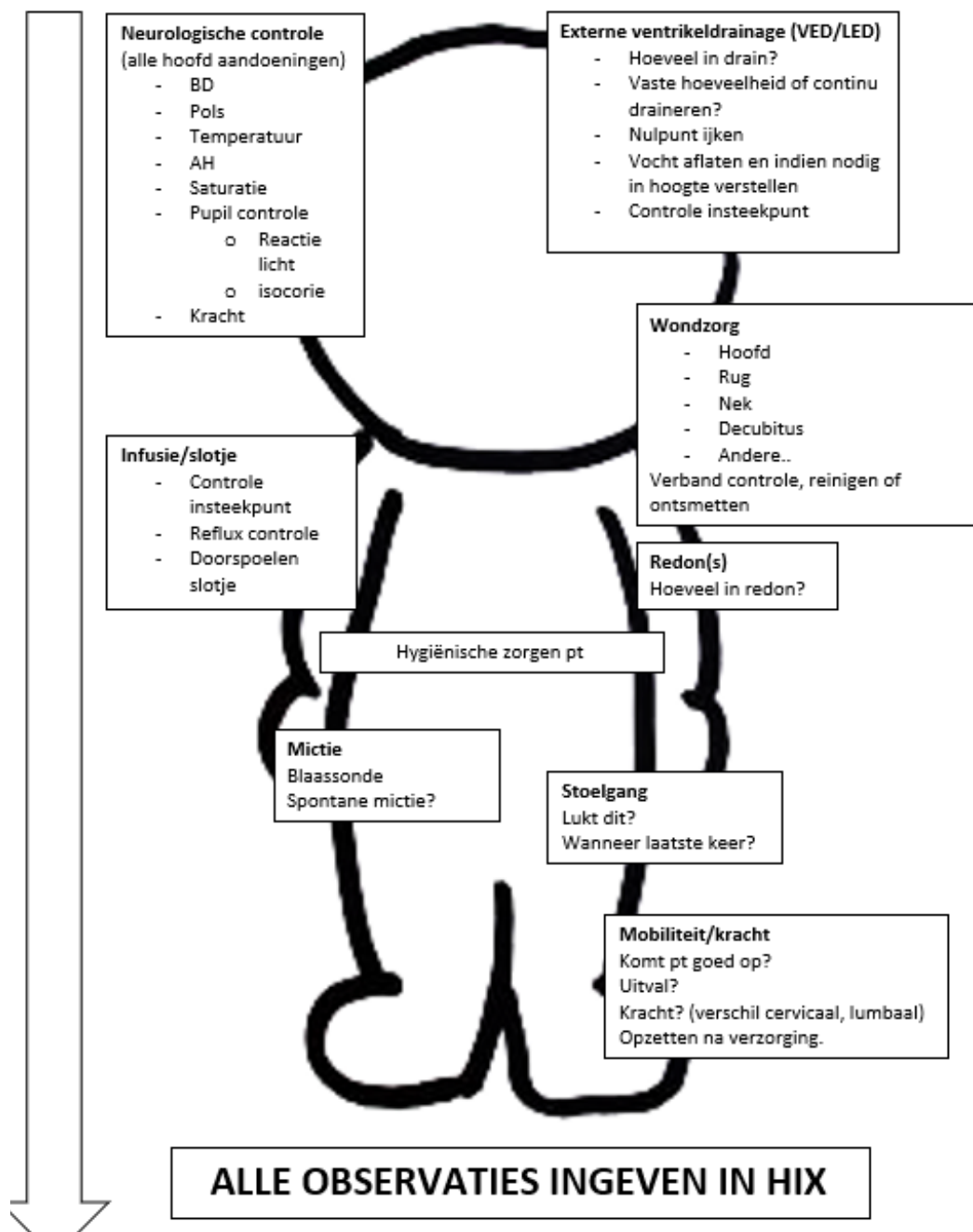
We proberen, wanneer de drukte op de dienst het toelaat, iedere week een moment te plannen waarin we samenkomen met de studenten, mentoren en hoofdverpleegkundigen. Hierin wordt gepolst naar hoe de stage verloopt, worden de aandachtspunten voor de dienst besproken, etc....

1. VERKLARENDE WOORDENLIJST

- **AB:** antibiotica
- **ACIF:** anterieure cervicale interlaminaire fusie. Het plaatsen van een schroef tussen 2 wervels ter vervanging van de tussenwervelschijf
- **ALIF:** anterieure lumbale interlaminaire fusie. Het plaatsen van een schroef tussen 2 wervels ter vervanging van de tussenwervelschijf
- **Aneurysma:** een zakvormige uitzetting van een cerebrale arterie. Op de plaats van deze misvorming is de arteriewand minderwaardig
- **AV- malformatie:** arterioveneuze malformatie: misvorming van het bloedvatstelsel
- **BS:** blaassonde
- **C:** cervicale wervel
- **Cauda equina** syndroom: neurologische uitvalsverschijnselen zoals mictiestoornissen
- **Coiling:** er worden spiraaltjes in het aneurysma gebracht via een vaatkatheder in de lies. De spiraaltjes krullen op en vullen het aneurysma waardoor deze afgesloten wordt van de bloedaanvoer en niet meer opnieuw kan gaan bloeden.
- **Commotio cerebri:** hersenschudding
- **CRP:** C- reactief proteïne: ontstekingsparameter in het bloed
- **Discitis:** ontsteking van de tussenwervelschijf
- **Disectomie:** verwijderen van de tussenwervelschijf
- **DSA:** digitale subtractie angiografie
- **Epi:** epilepsie: aanvalsgewijs optredende stoornis in de hersenfunctie
- **GCS:** glasgow coma schaal
- **Glioblastoom:** kwaadaardig gezwel (van graad II tot IV)
- **Gliolan/5-ALA:** diagnostisch geneesmiddel welke door patiënten die voor een glioblastoom getrepaneerd worden wordt ingenomen, 4 uur voor aanvang van de operatie. De tumor licht hierdoor op onder UV straling en op die manier is de chirurg in staat de tumor nauwkeuriger te verwijderen. Deze patiënten mogen 24 uur niet in het licht komen.
- **Hematoom:** bloeding
- **HNP:** hernia nuclei pulposus
- **Hydrocefalie:** verwijding van de hersenventrikels, door stuwing van liquor als gevolg van een gestoorde liquorcirculatie
- **ICB:** intracranieële bloeding: bloeding in de hersenen
- **IM:** intramusculair
- **IV:** intraveneus
- **IZ:** intensieve zorgen
- **Janetta:** microchirurgische decompressie van de zenuw
- **L:** lumbale wervel
- **Laminectomie:** verwijderen van de laminae, de achterste wervelbogen zodat het wervelkanaal open komt te liggen
- **LED:** Externe lumbale drain
- **Liquor:** spinaal vocht
- **Meningioom:** goedaardig gezwel
- **Meta's:** metastasen: uitzaaiingen
- **MILD:** microchirurgische interlaminaire disectomie
- **MS:** maagsonde
- **Obs:** observatie
- **PLIF:** posterieure lumbale interbody fusie. De lumbale wervels worden aan elkaar vastgezet

- **PO:** per os
- **Reva:** revalidatie
- **RIP:** ruimte innemend proces
- **SAB:** subarachnoïdale bloeding
- **SC:** subcutaan
- **Spondylodicitis:** spondyl: betreffende de wervel
- **Stereotaxie:** een ingreep waarbij doormiddel van speciale richtapparatuur specifieke punten, die diep in de hersenen gelegen zijn, zeer nauwkeurig benaderd kunnen worden. Een stereotaxie wordt meestal gebruikt voor een biopsie.
- **SV:** sondevoeding
- **TLIF:** transcutane lumbale interbody fusie
- **Tracheo:** tracheo(s)tomie
- **Transsfenoïdale hypofyse:** ingreep waarbij er via de neus een gezwel van de hypofysekliek wordt verwijderd.
- **Trep:** trepanatie: het openen van de schedel
- **Ventriculostomie:** behandeling van hydrocephalie
- **Ventrikel:** kamer in de hersenen gevuld met liquorvocht
- **VED:** Externe ventrikel drain
- **Vertebroplastie:** 'wervel-herstel': het percutaan aanprikken van de wervel met een naald waardoor vloeibare botcement kan ingespoten worden die dan na enkele minuten begint uit te harden.
- **VPD:** ventricula peritoneale drain of shunt
- **XLIF:** extreme laterale interbody fusie

2. NEUROCHIRURGISCHE ZORG



NOTITIES



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