

ZOL GENK

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



MSPR

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 verpleegkundige (in spe),

Namens alle personeelsleden van afdeling MSPR, heten wij je van harte welkom.

De eerst volgende dagen en weken zullen nieuw en spannend voor je zijn, maar zeker ook heel leerrijk. Samen willen we deze periode vlot laten verlopen. Met deze brochure willen we je wegwijs maken binnen de structuur van onze afdeling. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kan raadplegen. 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.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt. Je hoeft niet te leren van 'vallen en opstaan'. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen fouten en misverstanden voorkomen worden. We gunnen je de nodige tijd om je aan te passen. Probeer 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 MSPR

INHOUDSTAFEL

1. Voorstelling van de afdeling	3
1.1 Verpleegkundig team	
1.2 Paramedisch team	
1.3 Artsen	
1.4 Organisatorisch	
1.5 Patiëntenpopulatie	
1.6 De Sp-locomotorische revalidatie	
2. Taakinhoud en werkverdeling	5
2.1 Organisatie van de verpleegzorg	
2.2 Leden van het multidisciplinair revalidatieteam	
2.3 Referentieverpleegkundigen	
2.4. Dagindeling	
2.5 Geïntegreerde verpleging	
2.6 Specifieke verpleegkundige interventies	
3. Algemene afspraken	10
3.1 Dienstlijst	
3.2 Verlofaanvraag	
3.3 Wensen	
3.4 Preventie diefstal	
4. Studenten	11
4.1 Stagedoelstellingen en leermogelijkheden	
4.2 Verwachtingen van de afdeling	
4.3 Charter divisie 4	
4.4 Evaluatie	
4.5 Belangrijk aandachtspunt	
5. Veelvoorkomende terminologie en afkortingen	13

01 VOORSTELLING VAN DE AFDELING

1.1 VERPLEEGKUNDIG TEAM

- hoofdverpleegkundige: Elfi Geris
- verpleegkundigen
- zorgkundigen

1.2 PARAMEDISCH TEAM

Het paramedisch team bestaat uit kinesitherapeuten, ergotherapeuten, 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 (op donderdag) is er een multidisciplinair overleg (MDO). Elke weekdag is minstens één van de artsen aanwezig.

1.3 ARTSEN

De medische leiding bestaat uit:

- Dr. Bobbaers: medisch diensthoofd: revalidatiearts - fysische geneeskunde
- Dr. Elsen: revalidatiearts - fysische geneeskunde
- Dr. Van Leemput: revalidatiearts - orthopedist

1.4 ORGANISATORISCH

1.4.1 Plaats binnen ZOL

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

Deze divisie bestaat uit:

- Verpleegkundig-paramedisch directeur: Kurt Surmont
- Divisiemanager: Ben Dilen
- Zorgcoördinator: Karla Briers

1.4.2 Beddenbestand

Onze afdeling telt 20 erkende en reële bedden (voor orthopedie + (poly)neuropathie/myopathie)

1.5 PATIËNTENPOPULATIE

Redenen voor revalidatie op MSPR kunnen zijn:

Orthopedie:

- revalidatie na een heupprothese
- revalidatie na een knieprothese
- revalidatie na een schouderprothese
- revalidatie na een verkeersongeval
- ...

Neuropathie:

- revalidatie na lang verblijf op intensieve zorgen
- guillain-barré
- algemene gangrevalidatie
- ...

1.6 DE SP-LOCOMOTORISCHE REVALIDATIE

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.

1.6.2 Visie en missie

Elke revalidant is uniek als persoon. Wij trachten dat bij de uitvoering van de verpleegkundige zorgen zoveel mogelijk op een verantwoorde wijze te respecteren. De revalidant heeft hier recht op. Door de aard van de pathologie op onze afdeling, komen er ook zeer veel psycho-sociale problemen voor. Een aantal revalidanten heeft het zeer moeilijk om de veranderende toestand of de beperkingen waarmee ze moeten leren leven, te aanvaarden. We zullen dus steeds proberen om de revalidanten te stimuleren en te motiveren om hetgeen ze nog kunnen ook optimaal te integreren in hun dagelijkse activiteiten.

De rol van de verpleegkundigen is op onze afdeling dan ook vooral ondersteunend en motiverend. 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. Dit verschilt met de andere afdelingen, waar de nadruk meer ligt op het verzorgende of het verpleegtechnische.

De organisatie van de verpleegkundige zorgverlening is gericht op de totaalzorg: elke verpleegkundige krijgt een aantal revalidanten toegewezen en staat in voor zoveel mogelijk verpleegkundige zorgaspecten bij deze toegewezen revalidanten, op de

wijze die overeenstemt met de wettelijke bepalingen inzake verpleging.

We willen het welzijn van de revalidant op de eerste plaats stellen. Dit door aandacht te hebben voor alle aspecten van de zieke mens zowel op lichamelijk, sociaal, psychisch, relationeel als op geestelijk vlak. Wel wordt hierbij rekening gehouden met de fase in het leven van de patiënt en met de omstandigheden waarin hij/zij verkeert.

Bij elke opname doet de verantwoordelijke verpleegkundige een uitgebreid anamnesegesprek, om na te gaan welke de noden en de doelstellingen zijn voor het verblijf. De behandelende arts heeft meestal reeds een verslag opgemaakt, zodat het personeel weet welke vorm van behandeling en benadering nodig is.

Het dagprogramma varieert van revalidant tot revalidant omdat het oefenprogramma individueel opgesteld wordt. Het grootste gedeelte van de dag brengen de revalidanten in groep door tijdens de oefensessies. Ook de maaltijden worden samen genuttigd in de gemeenschappelijke eetzaal. Het bezoeken is vrij soepel (doorlopend van 12 tot 20 uur) om het oefenprogramma niet in gedrang te brengen. De revalidanten worden dagelijks gezien door de revalidatieartsen, zij kunnen beroep doen op andere artsen van het ziekenhuis als er zich specifieke problemen voordoen. Reeds vanaf de opname wordt er gewerkt naar het ontslag.

Om goed voorbereid te zijn voor het ogenblik van het ontslag, wordt de revalidant bijgestaan door een sociaal verpleegkundige. Zij zal helpen om de nodige voorzieningen (vb. ziekenhuisbed, krukken, rollator, aanpassingen in huis, hulp aan huis, maaltijden,...) klaar te maken om de revalidanten zo goed mogelijk naar huis te laten gaan. De huisarts wordt verwittigd bij ontslag, zo blijft de continuïteit en opvolging gewaarborgd.

1.6.3 Architectonisch

De revalidatie-eenheid MSPR bevindt zich op het gelijkvloers (route A05) van ZOL Maas en Kempen. De afdeling telt 20 bedden die als volgt ingedeeld zijn:

- 10 éénpersoonkamers
- 5 tweepersoonkamers

Alle kamers zijn voorzien van een televisie, koelkast, telefoon, badkamer met douche, toilet en lavabo. Op de afdeling bevindt zich een ruime dagzaal met ontspanningsruimte, vanuit deze ruimte is er toegang tot een groot terras met revalidatietuin. De therapielokalen zijn volledig geïntegreerd in de infrastructuur van de dienst.

1.6.4 Verblijf

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

Een meerwaarde van onze afdeling is de mogelijkheid tot voortzetting van de revalidatie tijdens de ambulante kinesitherapie.

1.6.5 Competentieprofiel revalidatieverpleegkundige

Van een revalidatieverpleegkundige wordt verwacht:

- Deskundigheid bv. gebruik braces en orthesen, chronische wondzorg, ADL-training, staprevalidatie, heupregels,...
- Gerichte observatie en rapportage
- Coördineren en stimuleren van revalidant en familie
- Begeleiding en empathie bij het complexe verwerkingsproces van de revalidant.

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, actief luisteren, verantwoordelijkheid en voorlichting geven aan de revalidant en familie. Naast dit alles blijft ook de kwaliteitsvolle technisch-verpleegkundige zorg essentieel.

1.6.6 Schematisch verloop van de revalidatie op MSPR

Schriftelijke aanvraag door sociale dienst/afdeling via e-mail

↓
Dossier wordt nagekeken door aanwezige arts

↓
Planning voor opname of wachtlijst

↓
Op/overname

↓
Multidisciplinaire therapie en observaties

↓
wekelijks MDO

↓
(Proef)weekends

↓
Ontslag/ ambulante revalidatie

02 TAAKINHOUD EN WERKVERDELING

2.1 ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGZORG

Er wordt gewerkt volgens een drieploegensysteem.

Vroege dienst	6.30u - 15u00 (AD8) 6.30u - 13u00 (AC6)
Dagdienst	8u00 - 16.30u (D8)
Late dienst	13.45u - 22.15u (IC8)
Nachtdienst	21.45u - 7u00 (N9)

Wij beogen een dagelijkse bezetting van:

- 1 dagdienst: de hoofdverpleegkundige
- 3 verpleegkundigen in de morgenpost
- 1 zorgkundige in de morgenpost
- 2 verpleegkundigen 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 2 of 3 groepen voor wiens totaalzorg telkens 1 verpleegkundige verantwoordelijk is. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat de toegewezen taken worden uitgevoerd. Men kan in het 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. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid op en verleent zijn medewerking aan het opbouwen en het behoud van een goede werksfeer, een goede samenwerking en een goede communicatie. Deze zijn vooral gericht op het feit dat de revalidanten kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen en tevreden zijn over de verleende zorg en het verblijf in het algemeen.

Een nieuwe medewerker wordt de eerste dagen gekoppeld aan een ervaren collega. Een student wordt altijd gekoppeld aan een verpleegkundige en werkt gedurende de hele shift samen met deze verpleegkundige. Studenten krijgen tijdens hun stage meer-

dere mentoren toegewezen.

Er zijn een aantal mentoren op de afdeling voor de begeleiding van studenten, maar een student kan ook gekoppeld worden aan een verpleegkundige die geen mentor is.

De hoofdverpleegkundige maakt wekelijks de planning met de patiënttoewijzing en de koppeling van de studenten.

Er zijn 4 briefingsmomenten per dag:

- 6.30 uur
- +/- 8.30 uur (aan hoofdverpleegkundige)
- 13.45 uur
- 21.45 uur

We werken binnen ons team ook met zorgkundigen. Tot hun takenpakket behoren de volgende basistaken:

- hulp bij de ochtendzorgen
- wegen van revalidanten
- hulp bij nemen van parameters
- hulp bij het maaltijdgebeuren
- hulp bij het positioneren en mobiliseren
- hulp bij invullen verpleegdossier
- observeren en signaleren van veranderingen m.b.t. ADL
- andere toegestane handelingen

Ook onderstaande taken gebeuren dagelijks op onze afdeling:

- maaltijdbedeling
- koffie- en waterbedeling
- in orde houden van de keuken en afdeling (spoeiruimte, materiaal bijvullen,...)
- post verdelen
- uitladen niet-steriel materiaal
- bedopschik

Deze taken kunnen evengoed door zorgkundigen, verpleegkundigen of studenten uitgevoerd worden.

Al onze medewerkers zetten zich met hart en ziel in om onze revalidanten een kwaliteitsvolle zorgverlening op maat te verstrekken.

2.2 LEDEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR REVALIDATIETEAM

De revalidatieartsen: 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 orthopedisten, geriateren,...

Het verpleegkundig team: (onder leiding van de 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.

Bij tekorten of ziekten op de afdeling kan een beroep gedaan worden op verpleegkundigen van de mobiele equipe.

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 mat oefeningen aan bod.

De ergotherapeuten: 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 handelswijzen aan te leren. Indien nodig geven zij advies over eventuele hulpmiddelen en aanpassingen aan de woning.

De psychologe: De psychologe kan ingeschakeld worden indien de patiënt dit wenst. Verder kan zij een rol spelen in het geven van informatie en advies; maar ook in de begeleiding van verwerkings- en gedragsproblemen.

De sociaal verpleegkundige: Zij helpt de revalidant en zijn familie met vragen rond opvangregelingen, moeilijkheden met administratie, verwachte verpleegproblemen na ontslag, maaltijden aan huis, financiële en persoonlijke problemen. Zij regelt ook de weekenduitstappen.

Diëtiste:

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

2.3 REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGEN

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
- Fixatie
- EPD
- Infectiepreventie
- ...

2.4. DAGINDELING

6u30 - 7u00:

Briefing van nacht- naar morgenpost. De zorgkundige en verpleegkundigen die nog niet aan het brieven zijn, starten al met de ochtendzorgen.

7u00 - 8u30:

De verantwoordelijke verpleegkundige controleert de dossiers van de toegewezen revalidanten en deelt de medicatie uit, controleert de parameters, bevraagt de pijn en uitscheiding, neemt zo nodig labostalen en bereidt de geplande onderzoeken voor. Ook worden de hygiënische zorgen uitgevoerd.

8u00 - 08u30:

Opdekken van ontbijt en hulp bij eten door de zorgkundige. Uitdelen medicatie en prikken van glycemie dagcurves. Afruimen van het ontbijt en bewaken van de orde in eetzaal en keuken. Start therapie voor de revalidanten. Verdere patiëntenzorg, wondzorg, gezamenlijke bedopschik, opruimen van de kamers.

8u30 - 9u00:

Briefing naar hoofdverpleegkundige + koffiepauze.

9u00 - 11u00:

Eventueel nog verdere hygiënische zorgen, wondzorg en verdere opruim van de kamers. Spoelruimte en dienstlokalen opruimen. Verzorgings- en linnenkarren bijvullen. Invullen EPD door verpleegkundigen, zorgkundigen en studenten.

11u00 - 12u00:

Middagpauze verdeeld in 2 groepen van 30 minuten.

12u00 - 13u00: (enkel op donderdag)

MDO = Multi Disciplinair Overleg.

11u45 - 12u15:

Controle en bedeling van medicatie, prikken van glycemie dagprofiel van toegewezen revalidanten. Uitdelen van middagmaal en hulp bij eten geven waar nodig.

12u15 - 13u45:

Orde en opruimen eetzaal en keuken. Middagverzorgingen van toegewezen revalidanten. Verder invullen van EPD.

13u45 - 14u30:

Aankomst middagpost: briefing van morgen- naar middagpost.

14u30 - 16u30:

Controle parameters, invullen EPD, bevraging pijn en uitscheiding. Hulp aan revalidanten om terug op te staan voor de therapiesessie (tussentijdse medicatie, verzorging...).

16u30 - 17u30:

Controle en bedeling avondmedicatie tijdens het avondeten. Prikken van glycemiedagprofielen. Uitdelen van het avondmaal + ondersteuning bij hulpbehoevende revalidanten.

17u30 - 18u00:

Pauze verpleegkundigen en studenten.

18u00 - 20u00:

Afruimen van het avondmaal, orde in eetzaal en keuken. Contact met familie van revalidanten. Orde en opruimen van spoelruimte, linnenkamer en verpleeglokaal.

Revalidanten, die dit wensen of wanneer hun toestand dit vereist, worden in bed geholpen met aandacht voor incontinentie en decubituspreventie.

20u00 - 21u30:

Avondverzorgingen: de overige revalidanten worden klaar gemaakt voor de nacht: hulp bij omkleden, aandacht voor incontinentie en decubituspreventie, prikken van glycemie dagcurven.

Medicatie wordt gecontroleerd + uitgedeeld, nodige wondzorgen worden uitgevoerd.

21u30 - 21u45:

Opruimen van dienstlokalen, bijvullen van de verzorgingskarren en aanvullen EPD.

21u45 - 22u15:

Briefing van middag- naar nachtverpleegkundige.

22u15 - 6u30:

De nachtverpleegkundige houdt toezicht op de revalidanten, parametercontrole waar nodig, controle en toedienen van medicatie. Factureren en klaarleggen van medicatie voor de volgende dag. Tussendoor beantwoordt ze de beloproepen.

EPD invullen, nachtverslag maken, verzorgingskarren per kant klaarmaken, opruimen, ontslagen nakijken en klaarleggen, glycemietoestel ijken,...

Ongeveer om 23 - 2 en 5 uur is er een patiëntenronde met verschonen van incontinentiemateriaal en wisselhouding geven.

6u30:

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: deze 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, glycemie opvolging, 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 kan dit onder toezicht van een verpleegkundige gebeuren, maar nadien wordt verwacht dat zij dit zelfstandig kunnen.

2.5.2 Verzorgend wassen

In ons ziekenhuis worden patiënten gewassen met speciale washandjes met een huidvriendelijke lotion. Water en zeep kunnen de huid uitdrogen en zo de huid irriteren en beschadigen. De lotion in de vochtige washandjes heeft een neutrale zuurtegraad en helpt de huid gezond houden. Daarnaast heeft het nog andere voordelen, namelijk comfort voor de patiënt omwille van mindere fysieke belasting omdat de patiënt minder gedraaid moet worden. Ook dient de huid niet meer ingesmeerd te worden met een lotion.

De washandjes worden opgewarmd in een warmhoudkast. Afspoelen en nadrogen is niet nodig. Deze techniek is niet alleen patiëntvriendelijk, maar bovendien ook tijdsparend voor de verpleegkundigen.

2.5.3 Beletsignaal

Omwille van de privacy van de patiënt wordt steeds het beletsignaal tijdens de verzorging aangedaan. Verder zien de collega's waar je bezig bent en hoor je de bellen van de andere kamers beter.

2.5.4 Voeding

Voeding is een heel belangrijk onderdeel van de patiëntenzorg. Er wordt daarom ook veel aandacht aan besteed.

- Mobiele revalidanten moeten zoveel mogelijk gestimuleerd worden om aan tafel te eten in de eetzaal.
- Bedlegerige revalidanten: aandacht voor de houding in bed.
- Zelfzorg i.v.m. voeding stimuleren: eventueel helpen met de voorbereidingen, maar wat de revalidant zelf kan, moet hij/zij ook zelf doen.
- Bij risicopatiënten op ondervoeding: steeds nagaan en rapporteren in het EPD wat de revalidant eet en drinkt.
- Wekelijks contact met de diëtist + extra contact waar nodig.

2.5.5 Begeleiding van de familie

Er wordt in alle omstandigheden vriendelijk en correct gecommuniceerd naar de familie van onze revalidanten.

Indien de familie iets komt vragen in verband met de gezondheidstoestand van de revalidant en men kan deze vraag zelf niet beantwoorden, kan men steeds doorverwijzen naar de hoofdverpleegkundige. Bezoek is doorlopend van 12 tot 20 uur, rekening houdend met het therapieschema van de revalidant.

2.6 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES (meest voorkomende)

De verpleegtechnische interventies die vooral op onze afdeling voorkomen zijn:

Ademhaling:

- observatie van de ademhaling: frequentie en soort ademhaling
- toedienen van zuurstof via neusbril of zuurstofmasker
- toedienen van aerosoltherapie
- afname sputum cultuur

Bloedsomloop:

- (veneuze) bloedafname en afnemen van hemo-culturen
- voorbereiding en toediening van intraveneuze perfusie
- nemen en opvolgen van parameters
- aanbrengen van verbanden of kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoening

Fysische beveiliging:

- toepassen van isolatiemaatregelen
- werken volgens procedures ter preventie van infecties

Spijsverteringsstelsel:

- opvolging van maaltijden (belangrijk i.f.v. herstel, bij diabetespatiënten en voor wondheling)
- opvolgen nausea
- toedienen microclysma of rectaal lavement
- manuele verwijdering van faecalomen
- afname stoelgangsstaal

Urogenitaal stelsel:

- mictietraining
- plaatsen, toezicht en verwijderen van verblijfs-sonde
- afname urine cultuur

03 ALGEMENE AFSPRAKEN

Huid en zintuigen:

- wondzorg: zowel DAV als chronische wondzorg
- aanbrengen van zalven
- aanbrengen van oog- en oordruppels en zalf
- MRSA-, ESWL-screening
- afname wondcultuur

Hygiëne:

- totaalzorg van de patiënt: bedbad, douche, lava-bo
- gebruik van de techniek 'verzorgend wassen'

Metabolisme:

- glycemie controle (POCT) en opvolging

Medicatie:

- klaarzetten, controle en toediening van medicatie: P.O., I.V., I.M. of S.C.

Mobiliteit:

- wisselhouding
- transfers
- ergonomisch werken

Neurologisch:

- opvolgen van pijnscore (NRS)
- opvolgen moeheid

3.1 DIENSTLIJST

De dienstlijst is, vanaf het moment dat hij definitief is, terug te vinden op ZOLnet.

3.2 VERLOFAANVRAAG

De verlofaanvraag dient te gebeuren volgens de richtlijnen, zoals opgesteld in het arbeidsreglement.

3.3 WENSEN

Bij het opstellen van de dienstlijst probeert de hoofdverpleegkundige in de mate van het mogelijke rekening te houden met bepaalde wensen van het team. Deze wensen (max. 3) worden doorgegeven via Tobania (in ZOLnet). Als de dienstlijst klaar is, kan er ook steeds geruild worden. Dit dient ook te gebeuren in Tobania.

3.4 PREVENTIE DIEFSTAL

Op de afdeling beschikken we over individuele afsluitbare kastjes om onze eigen spullen en tas in op te bergen. Draag er steeds zorg voor dat deze gesloten is. Voor studenten hebben we dit helaas niet, daarom is het voor hun verstandig om waardevolle voorwerpen of geld thuis te laten of eventueel in het kastje in de kleedkamer achter slot te laten. Je bent zelf verantwoordelijk voor je eigen spullen.

Op de patiëntenkamers zijn de kleerkasten voorzien van sleutel en houwttouw. Ook voor de revalidanten is het raadzaam waardevolle voorwerpen thuis te laten, of op z'n minst de kast te sluiten en de sleutel mee te nemen wanneer ze naar therapie gaan.

04 STUDENTEN

4.1 STAGEDOELSTELLINGEN EN LEERMOGELIJKHEDEN

4.1.1 Kijkstage (dag achter de schermen)

- met een verpleegkundige/zorgkundige meelopen
- verpleegkundige technieken observeren en meebeleven
- ergo- en kinesitherapie meevolgen
- proberen inzichten te verwerven in de verschillende pathologieën en disciplines

4.1.2 Module 1-2/ Eerstejaarsstudenten

- Zelfzorg stimuleren
- Aanpassingsvermogen bezitten
- Luisterbereidheid
- Goed leren observeren (zowel fysische 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, o.a. tijdens de briefing
- Verantwoordelijkheid dragen
- Beroepsgeheim respecteren
- Initiatief nemen, verworven informatie op de juiste manier omzetten in de praktijk
- Invullen en raadplegen EPD
- MDO meevolgen

4.1.3 Module 3-4/ Tweedejaarsstudenten

- Idem vorige modules
- 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

4.1.4 Module 5/ Derdejaarsstudenten

- Idem vorige modules
- Zelfstandig functioneren
- Onderhandelingsbekwaamheid
- Besluitvaardigheid vergroten
- Cognitieve aspecten: toepasbaar over alle modules
- Theoretische kennis over de diverse aspecten bezitten

4.2 VERWACHTINGEN VAN DE AFDELING

- Als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige.
- Dagelijks feedback vragen en feedbackformulier zelf invullen, verpleegkundige vult dit zo nodig aan en ondertekent.
- Stiptheid: Elke student(e)/medewerker is stipt aanwezig, de diensturen zijn dezelfde als die van de verpleegkundigen. Indien niet tijdig aanwezig, gelieve je te verontschuldigen. Bij ziekte zeker de afdeling verwittigen! Tel. MSPR: 089 50 63 81.
- Orde en netheid op alle plaatsen van de afdeling en kamers: denk hierbij zeker aan de dagzaal na de maaltijden. Ijszakken ophalen en ontsmetten. Bijvullen van de materialen in de verzorgingskarren, de linnenkarren en de kasten in de dagzaal.
- Aandacht bij het opdienen en afdekken van de maaltijden:
 - Juiste revalidant
 - Zelfzorg of hulp bij problemen
- Invullen van het EPD: nauwkeurig en volledig uitvoeren.
- Aandacht voor hulpmiddelen van de patiënten: zorgen dat deze steeds in bereikbaarheid van de patiënt staan.
- 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 biedt 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, stagebeleving, procedure prikongevallen, procedures isolatie,...
- 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 nadelige gevolgen hebben voor de revalidant wanneer dit niet tijdig gemeld wordt. Neem dit mee als een leermoment.
- 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.
- Vóór de eindevaluatie het belevingsformulier (via ZOLnet) invullen.

4.3 CHARTER DIVISIE 4

In divisie 4 werken we met een studentencharter. Dit hangt ook op in de ruimte tegenover de verpleegruimte.

- we verwelkomen studenten en maken tijd voor een eerste kennismaking
- de student ontvangt een kaartje met contactgegevens en mentoren van de afdeling
- op het bord van de dagelijkse toewijzing hebben ook de studenten een naamkaartje
- we maken tijd om wekelijks met onze studenten samen te zitten
- we zorgen voor een fijne en positieve sfeer
- we zorgen voor zoveel mogelijk nieuwe ervaringen
- beloproepen verdelen we onder mekaar
- we maken tijd voor feedback

4.4 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 -mentoren opgesteld aan de hand van jouw feedbackformulieren, na bespreking met alle betrokken verpleegkundigen.

4.5 BELANGRIJK AANDACHTSPUNT

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

05 VEELVOORKOMENDE TERMINOLOGIE EN AFKORTINGEN

- **ACT/PAS MOB:** respectievelijk actieve of passieve mobilisatie (bv. bij schouderprothese)
- **ADL:** Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
- **CNI:** chronische nier insufficiëntie
- **COPD:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, verzamelnaam voor chronisch, niet-omkeerbare vernauwingen van de luchtwegen, bv. longemfyseem, chronische bronchitis
- **CPM:** Continuous Passive Motion = kinetec --> machine voor passieve kniebewegingen
- **CRITICAL ILLNESS:** acuut falen van de vitale organen, gaat meestal samen met polyneuropathie
- **DC:** glycemie dagcurve
- **DEXA:** dual energy x-ray absorptiometry. Dit is een beeldvormingstest om de botdichtheid te meten.
- **DM:** Diabetes mellitus
- **EMG:** elektromyografie
- **FRACTUUR (#):** botbreuk
- **F-WAARDE:** Voor het meten van de kracht maakt men gebruik van de 'Medical research council' (MRC)-schaal, die loopt van 0 (paralyse) tot 5 (normale kracht), met de beweging tegen de zwaartekracht in (3) als belangrijk criterium.
- **FWB:** Full weight bearing --> volledige steunnaam, dus 100% belasten
- **GUILLAIN BARRE SYNDROOM:** een zenuwaandoening, de zenuwen raken ontstoken door een immuunreactie waardoor een normale zenuwgeleiding onmogelijk wordt, dit heeft verlamming tot gevolg.
- **HERNIA DISCALIS:** door slijtage gaat de tussenwervelschijf uitpuilen waardoor de zenuwen gekneld kunnen raken
- **HGK:** handgreepkracht
- **HV:** hechtingen verwijderen
- **HYPERTENSIE:** verhoogde bloeddruk (**AHT:** arteriële hypertensie)
- **HYPOTENSIE:** verlaagde bloeddruk
- **INDEUKINGSFRACTUUR:** kleine breuk in het wervellichaam
- **KTT:** De kloktekentest is een eenvoudig hulpmiddel om te controleren op tekenen van dementie, waaronder de ziekte van Alzheimer.
- **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)
- **MDO:** Multi Disciplinair Overleg (wekelijks op donderdag)
- **MMSE:** Mini-Mental State Examination is een instrument gebruikt voor het screenen van cognitieve beperkingen bij ouderen.
- **MRSA:** Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus
- **NWB:** non weight bearing --> geen steunnaam, dus steunverbod
- **ORTHESE:** is een hulpmiddel (ondersteunde voorziening) dat dient om functieverlies van de spieren of gewrichten te compenseren
- **OSTEOMYELITIS:** ontsteking in het bot
- **OSTEOPOROSE:** botontkalking
- **PLANTAIR CONTACT:** steunverbod, maar voet mag op grond staan.
- **POLYTRAUMA:** mensen met meervoudig letsel ten gevolge van bv: auto-ongeval, aanrijding fiets,...
- **PROTHESE:** lichaamsdeel van kunststof, ter vervanging van een verloren gegaan lichaamsdeel
- **PWB:** Partial Weight Bearing --> partiële steunnaam, dus max. 50% belasten
- **RECIDIEF:** terugkerende ziekte of ziekteverschijnsel
- **ROM:** Range of motion is de bewegingsvrijheid die mogelijk is ter hoogte van een gewricht. Deze is individueel verschillend en wordt beïnvloed door verschillende factoren
- **SPONDYLODISCITIS:** wervel-osteomyelitis met tussenwervelschijfontsteking
- **SUDECK:** (Syndroom van Südeck): atrofie van botweefsel, steunweefsels en huid, volgend op een trauma, vaak gepaard gaand met langdurige pijn
- **THP (DAA):** Totale heup prothese (direct anterieure approach)
- **TINETTI TEST:** is een test om mobiliteit van oudere patiënten reproduceerbaar te kunnen meten om het valrisico te kunnen beoordelen. Gekeken wordt naar aspecten van evenwicht en mobiliteit
- **TKP:** Totale knie prothese
- **VKF:** Voorkamerfibrilatie is een hartritmestoornis waarbij het hart onregelmatig en meestal te snel klopt

- **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.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



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