



A Z S I N T - J A N A V
B R U G G E

VOORSTELLING VE 20



INHOUDOPGAVE

1. Voorstelling van de personeelsleden tewerkgesteld op VE 20.....	4
1.1. Verpleegkundig team.....	4
1.2. Artsen verbonden aan de afdeling	4
1.3. Andere disciplines	4
1.4. Onderhoudspersoneel.....	4
2. Voorstelling dienst	5
2.1. Algemene informatie	5
2.1.1. Oproepsysteem:.....	5
2.1.2. Centrale voedseldistributie:	5
2.1.3. Vuil linnen:.....	5
2.1.4. Afval:.....	5
2.2. Voorstelling verpleegeenheid	5
2.2.1. Architectonische indeling.....	5
2.2.2. Aantal bedden.....	6
2.2.3. Soorten kenteken.....	6
3. De meest voorkomende ziektebeelden	7
4. Formuleren van de doelstellingen voor de stage.....	8
4.1 Algemeen	8
4.2 Verwachtingen vanuit de VE naar de student	8
4.3 Verwachtingen ivm verzorging en algemene omkadering van de patiënt	8
5. Typische verpleegkundige problemen voor beroerte- patiënten die extra aandacht vragen.....	9
6. Verpleegmethoden.....	11
7. Verpleegkundige activiteiten.....	12

8. Speciale aandacht per patiëntengroep	14
8.1. Diabetespatiënten.....	14
8.2 Patiënten met MRSA of een andere resistente infectie	14
8.3. Respecteer de privacy van elke neurologische patiënt	14
9. Mentorschap	15
10. Verwachtingen t.o.v. de student en algemene afspraken.....	16
10.1 Aanwezigheid	16
10.2. Afspraken.....	16
10.3. Verwachtingen van de student	17

1 VOORSTELLING VAN DE PERSONEELSLEDEN TEWERKGESTELD OP VE 20

1.1 VERPLEEGKUNDIG TEAM

- Diensthoofd verpleging: Jane Vanhaute
- Hoofdverpleegkundige: Benedict Ghysaert
- Stagementoren Marc Dejaeger
 Claudia Thys
 Ilse Amandels
- Verpleegkundigen, hulpen in verpleging, logistiek assistente.

1.2 ARTSEN VERBONDEN AAN DE AFDELING

- Dr. Geert Vanhooren
- Dr. assistent neurologie

Momenteel verblijven er constant ook een tiental patiënten van nefrologie en infectieziekten op onze afdeling. Behandelende artsen zijn

- Dr. An De Vriese en Dr. Stefaan Vandecasteele
- Dr. Assistent nefrologie

1.3 ANDERE DISCIPLINES

- Kinesisten: Martin Vanhilderson, Gino Bonheure, Nancy Schotte, Steven Muls
- Diëtisten: Martijn Maes
- Logopedisten: Caroline Vandenbruaene, Christelle Vanmaele
- Ergotherapeuten: Kristien Dhont, Hilde Coulier
- Medisch maatschappelijk werk: Marianne Moerman
- Klinisch psychologe: Fanny Geschier

1.4 ONDERHOUDSPERSONEEL

2 VOORSTELLING DIENST

2.1 ALGEMENE INFORMATIE

2.1.1 OPROEPSYSTEEM:

Iedere oproep van de patiënt wordt doorgestuurd naar de verpleegkundige, in het bezit van de oproepzoemer, waarop op het display zowel het kamernummer als het bed waar de patiënt verblijft, verschijnt.

2.1.2 CENTRALE VOEDSELDISTRIBUTIE:

De centrale keuken is er verantwoordelijk voor dat de maaltijdwagen van VE 20, waarin de maaltijden van iedere patiënt individueel en per kamer op de dienbladen geschikt zijn, naar de VE gebracht wordt.

Op dienst hoeft enkel nog gezorgd te worden voor het maken van de koffie, thee enz.

2.1.3 VUIL LINNEN:

Het vuil linnen wordt in de daartoe voorziene linnenzakken gedeponeerd. Breng de voorziene sluiting aan en stapel ze in de spoelruimte waarna ze in de koker worden geworpen.

2.1.4 AFVAL:

Afval wordt verzameld in de grijze zakken, met uitzondering van het risicoafval en glas. Deze worden eveneens met de speciale sluiting dichtgemaakt en in de daartoe voorziene koker in de spoelruimte geworpen. Risicoafval en glas worden echter apart verzameld in de daartoe bestemde afvalreceptiënten.

2.2 VOORSTELLING VERPLEEGEENHEID

2.2.1 ARCHITECTONISCHE INDELING

De dienst bestaat uit één lange gang met lokalen aan beide zijden.

Aan de ene kant zijn slechts twee patiëntenkamers.

Alle andere lokalen aan die kant zijn verpleegtechnische ruimten: dokterskamer, bureel hoofdverplegende, dienst-en linnenkamer, spoelruimte en annexe spoelruimte. Ook de badkamer met aangepaste douche voor onze patiënten bevindt zich aan die zijde.

We beschikken ook nog over een keuken en op het einde van de gang hebben we een polyvalent lokaal voor bijscholingen of voor gesprekken met familie.

Aan de andere kant hebben we uitsluitend patiëntenkamers.

Eigen aan onze afdeling is K 205: dit is een observatiekamer waar de patiënten worden opgenomen na een beroerte en gewoonlijk gedurende 48 uur worden geobserveerd.

2.2.2 AANTAL BEDDEN

De verpleegeenheid omvat 30 bedden en de observatiekamer 4 bedden en één reservebed. .

Er zijn 2 vierpersoonskamers : Kamer 201 en 203.

Er zijn 10 tweepersoonskamers : Kamer 202, 204, en k 207 tot 214.

Er zijn 2 eenpersoonskamers : Kamer 234 en 235.

2.2.3 SOORTEN KENTEKEN

De dienst is erkend onder het kenteken D voor de specialiteit interne.

3 DE MEEST VOORKOMENDE ZIEKTEBEELDEN

De opname van een patiënt op de eenheid voor beroertezorg is in de meeste gevallen een urgente opname. De grootste groep patiënten op de afdeling heeft een ischemisch hersenletsel (ongeveer 4 op 5), een kleinere groep heeft een cerebrale bloeding. De patiënt verblijft tijdens de acute fase in onze observatiekamer met bedsite monitoring. Na deze periode muteert hij naar een gewone kamer op de afdeling. Tijdens de hospitalisatieperiode wordt verder onderzoek uitgevoerd en start de behandeling door het multidisciplinair team. Deze multidisciplinaire werking is de filosofie achter onze eenheid voor beroertezorg.

De verpleegkundige is het meest continu betrokken bij de hospitalisatieperiode. Hij of zij zorgt voor de coördinerende werking tussen de verschillende disciplines. De gevolgen van een beroerte kunnen ingrijpend zijn. De patiënt en zijn familie stellen zich heel wat vragen. Door functionele gesprekken lichten wij de patiënt in over het verloop van de diagnostische fase. We beschikken over een aantal folders die de patiënt uitleg verschaffen over zijn opname, onderzoeken en de werking van de afzonderlijke disciplines.

Elk teamlid licht aan de patiënt zijn behandelingsterrein toe. Er is ruimte voor een individueel gesprek met elk teamlid op vraag van de patiënt en eventuele familie.

4 FORMULEREN VAN DE DOELSTELLINGEN VOOR DE STAGE.

4.1 ALGEMEEN

In het belang van een efficiënte begeleiding is het interessant dat iedere student bij de aanvang van de stage de door hem gekende verpleegkundige interventies meedeelt, alsook deze interventies die hij bij voorkeur wil inoefenen. In de mate van het mogelijke zal met deze leerverwachting rekening gehouden worden. Deze informatie is tevens voor de verpleegequipe interessant zodat kan vermeden worden dat er aan studenten onhaalbare opdrachten zouden worden gevraagd.

De student zal dan ook op een meer individuele manier begeleid kunnen worden. Als je wenst bepaalde interventies (bijv. een bloedname, een inspuiting enz.) uit te voeren, spreek dit tijdig af met de HV of verantwoordelijke en leg een blaadje op de bureau in de dienstkamer. Vermeld je naam en opleidingsjaar. Voer dan deze zorgverlening zeker uit en vergeet niet te rapporteren. Voer ook de nodige nazorg uit (bijv. ontbijt bezorgen na een bloedname 's morgens.) Opgelet: Wil je een bloedname voorbehouden, spreek af met de verpleegkundige. De bloedpuncties voor het bepalen van de INR (stollingstest) mogen niet door een student uitgevoerd worden.

4.2 VERWACHTINGEN VANUIT DE VE NAAR DE STUDENT

- Er wordt verwacht dat je als student ook initiatief durft te nemen.
- Indien je vragen hebt, kun je die gerust stellen.
- Bij rustige momenten kun je even tijd maken om te praten met de patiënten
- Beleefdheid en feeling zowel tegenover patiënten, familie en personeel is van essentieel belang.
- Geef voldoende aandacht aan het comfort van de patiënt (positionering, vocht en voedingsinname).

4.3 VERWACHTINGEN I.V.M. VERZORGING EN ALGEMENE OMKADERING VAN DE PATIËNT

- Er wordt verwacht dat je als student de toevertrouwde verzorging efficiënt en vlot uitvoert.
- Naast de verzorging worden ook algemene taken gegeven, zoals een patiënt naar een onderzoek brengen, verplegingsmaterieel aanvullen enz.
- Werk op een nette manier en zorg steeds voor een goede nazorg: hierbij verstaan we bijv. orde op de nachtkastjes, wasgerief ordentelijk in de badkamer, zorgzaam omgaan met het gerief van de patiënt.
- Gebruik de rustige momenten op de afdeling om inzicht te verwerven in de problematiek van de beroertepatiënt. Lees de folders of vraag uitleg.

5 TYPISCHE VERPLEEGKUNDIGE PROBLEMEN VOOR BEROERTE- PATIËNTEN DIE EXTRA AANDACHT VRAGEN.

Er kunnen zich bepaalde problemen voordoen bij de verzorging van onze patiënten die heel typisch zijn voor hun ziektebeeld. Het is uitermate belangrijk om zich op voorhand te informeren over de problemen wat betreft verzorging, voeding en andere handelingen bij de patiënt. Men richt zich hiervoor tot de verplegende van het team waar men die dag stage loopt of bij de geschikte discipline.

Hier volgen de belangrijkste problemen en dus aandachtspunten:

- Veel beroerte patiënten hebben slikproblemen. Informeer dus vooraf of de patiënt slikveilig is. Bij het toedienen van de voeding benader je de patiënt aan de gezonde zijde. Hij wordt op een correcte manier gepositioneerd. Medicatie wordt ingenomen in combinatie met de voeding. Zorg ervoor dat de patiënt geholpen wordt om de maaltijd te starten: boterhammen smeren, vlees snijden, verpakking openen. Help de pat. als hij niet zelfstandig kan eten. Ook hier is het belangrijk te informeren in welke mate er hulp nodig is om geen afbreuk te doen aan de therapie.
- Door de mindere of meerder mate van immobilisatie heeft een beroertepatiënt het risico een DVT te krijgen (diep veneuze trombose) Als preventie krijgen patiënten die beperkt zijn in hun beweeglijkheid preventieve fraxiparine SC in de buikplooï. Er worden tevens anti-trombose kousen aangedaan.
- Een bedlegerige patiënt loopt het risico decubitus te krijgen. Alle bedden op onze afdeling zijn voorzien van tempurmatrassen. We voeren bij elke nieuwe opname een bepaling toe van de norton score. Is het resultaat 8 of minder krijgt de patiënt een altemnerende drukmatras omdat hij een hoog risico heeft om doorligwonden te krijgen.
- Een beroerte-patiënt moet steeds comfortabel en correct gepositioneerd worden. Bij het manipuleren van iemand met een hemiplegie oefent men nooit kracht uit op de verlamde arm. Vraag ook hier advies aan de verplegende van je team. Gebruik de stalen verpleegster enkel samen met een gediplomeerde omwille van de verantwoordelijkheid. Als je de beperkingen van een pat. niet voldoende kent, vraag dan advies en neem nooit onnodige risico's. De verlamde arm moet steeds op een lang kussen geplaatst worden, de schouder moet bij zijlig voldoende naar voor gebracht worden.
- Een ander frequent probleem is de urinaire infectie. Moet een pat. heel vaak plassen of is de urine troebel of slechtriëkend, rapporteer dit aan de verplegende

- Veel beroertepatiënten krijgen te kampen met een zekere mate van depressie. Hiervoor kan medicatie gegeven worden.
- Ook slaapstoornissen komen regelmatig voor. Verneemt men bepaalde zaken hieromtrent, meld dit dan aan de verpleegkundige.

6 VERPLEEGMETHODEN

De verzorging start vanaf het ogenblik dat de vroegdienst de nachtdienst aflost. De patiënttoewijzing wordt dagelijks opgesteld door de HV of verantwoordelijke. Hierbij wordt een groep verpleegkundigen verantwoordelijk gesteld voor een groep patiënten. Hierin worden de studenten ingeschakeld. Voor bepaalde verpleegkundige interventies wordt aan taakverpleging gedaan.

bv.:

- klaarzetten van medicatie
- toedienen van medicatie
- controle parameters
- toedienen van inspuitingen
- controle dextro's

Voor de stagebegeleiding door de stage monitrice maakt de student zelf afspraken met de HV. Zij/hij is zelf verantwoordelijk dat de begeleiding efficiënt en effectief kan verlopen.

7 VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN.

VOORMIDDAG

Ontbijt:

hulp bij opdienen en patiënten meehelpen. Hulpverplegende voor de voeding coördineert: rapporteer eventuele problemen. Afdienen gebeurt door de hulpverplegende.

Informatie omtrent patiënten: neem initiatief om aanvullende informatie te vragen.

Overdracht gebeurt elke morgen in de dienstkamer.

Verzorging: zie werkverdeling

Overleg met de verplegende van je team over de patiëntentoewijzing. Neem voor de verzorging de temperatuur, pols en BD van de patiënt (arm met identificatiebandje)

Zorg ervoor dat de pat. klaar is als hij naar een onderzoek moet (eventueel in rolwagen plaatsen.)

Aandacht voor comfort en veiligheid van de patiënt.: goede houding, bedsponden omhoog, eventueel fixeren in de zetel, aangepast kussen gebruiken voor de verlamde arm, goede mondhygiëne.

Nazorg:

Orde tussenruimten, spoelkamer, eventuele rapportage.

Vanaf 10u30 dextrocontrole + toedienen medicatie voor de maaltijd.

Middagmaal:

Vanaf 11 u meehelpen met het opdienen van het middagmaal, hulpverplegende verantwoordelijk voor de hotelfunctie geeft opdrachten. Help zonodig de patiënten mee: klaarmaken, volledig meehelpen, sta aan de gezonde zijde en geef de maaltijd op een rustige manier.

Na het middagmaal wordt de pat. klaargemaakt voor de middagrust: eerst naar het toilet helpen, zo nodig verversen en wisselgigging geven, eventueel licht en muziek uit doen en de bel steeds in het bereik brengen.

NAMIDDAG

Verzorging:

Meehelpen met de verplegenden.

Koffie:

Koffie geven aan de patiënten die terugkeren van de revalidatie; eventueel de koffie afdienen.

Controle parameters:

De verpleegkundige duidt aan bij wie de parameters nog eens extra moeten gecontroleerd worden. Bij afwijkende waarden wordt dit aan die verplegende meegedeeld.

Medicatie:

Afhalen van medicatie in de apotheek en wegbergen. Alvorens te vertrekken, nagaan of er nog bepaalde specifieke medicatie moet meegebracht worden. Overzichtslijst van de apotheek controleren.

Dextrocontrole:

Vanaf 16u30, medicatie vooraf helpen toedienen, eventueel insuline onder toezicht geven.

Avondmaal:

Vanaf 17 u en dit op dezelfde wijze als het middagmaal.

8 SPECIALE AANDACHT PER PATIËTENGROEP

8.1 DIABETESPATIËNTEN

**aandacht voor tekenen van hypo en hyperglycemie!!! Bij twijfel verantwoordelijke verwittigen en dextrocontrole uitvoeren
kijk steeds nauwkeurig het voorschrift na**

wat moet er gebeuren bij patiënten die nuchter moeten blijven?
controleer de soort insuline en het voorschrift

8.2 PATIËNTEN MET MRSA OF EEN ANDERE RESISTENTE INFECTIE.

Regelmatig verblijven er patiënten op de afdeling die wegens een besmetting ondergebracht zijn in contact isolatie. Dit merk je aan de speciale gele box aan de kamerdeur en het kaartje met de vermelding contact isolatie. Na het volgen van de bijscholing van Vigigerm mag je als student de verzorging uitvoeren na het nemen van dezelfde maatregelen als alle verplegenden.

8.3 RESPECTEER DE PRIVACY VAN ELKE NEUROLOGISCHE PATIËNT.

Spreek een patiënt steeds aan met mijnheer of mevrouw tenzij hij of zij het uitdrukkelijk anders vraagt. Gebruik nooit verkleinwoorden. Dit komt vaak heel negatief over.

9 MENTORSCHAP

Het idee rond mentorschap is nieuw en staat in de uitwerking nog in haar kinderschoenen. Mentorschap beoogt een continue begeleiding van de individuele student.

Dus ook bij afwezigheid van de stagemonitrice. Op basis van rechtstreekse feedback (kan zowel pos. of neg. zijn) wordt de student in zijn leerproces geëvalueerd. Hij kan eventueel ook problemen betreffende zijn leerproces kwijt bij de mentor. Dit brengt met zich mee dat er een duidelijk tweerichtingsverkeer bestaat in de communicatie tussen de student en de verpleegkundige waarmee de student samenwerkt.

Doch op de VE wordt deze taak wisselend ingevuld. Op VE 20 zijn twee mensen aangeduid. Dit zijn zoals reeds vermeld Marc Dejaeger en Ilse Amandels. De stagemonitrice en de mentoren hebben een complementaire rol in de begeleiding van de student. Begeleiding krijgt aldus een ruimer karakter.

10 VERWACHTINGEN T.O.V. DE STUDENT EN ALGEMENE AFSPRAKEN

10.1 AANWEZIGHEID

- aankomst / vertrek melden aan aanwezige verantwoordelijke.
- bij ziekte de campus en VE zo snel mogelijk verwittigen.
Wanneer je ziek bent als je nachtdienst moet doen, is het zeker belangrijk om zo vroeg mogelijk de VE te verwittigen.
- Indien stage-uren moeten ingehaald worden, moet dit in afspraak gebeuren met de stagemonitrice en de HV. Een speciaal formulier dient ingevuld te worden en moet ondertekend worden door de verantwoordelijke verpleegkundige op het einde v/d dag waarop deze uren worden ingehaald. De stage inhaling moet gebeuren tijdens de stageperiode (met uitzondering van langere ziekteperiodes).

10.2 AFSPRAKEN

- Vanaf het begin van de stage worden alle afspraken op een lijst genoteerd bijv.:
 - Vrije dagen (in afspraak met alle medestudenten)
Voor de 3^{de} jaars:
Vroegdienst of laatdienst kan afgesproken worden. Deze afspraken gebeuren in samenspraak met de HV en stagemonitrice. Aan de studenten wordt gevraagd om vanuit de gegeven feedback hun tussentijdse en eindevaluatie voor te bereiden. Hierbij wordt de evaluatiefiche gehanteerd.
- Voor gegevensverzameling kan je de verpleegfiche inzien.
Dit kan je vinden in het bureel van de hoofdverplegende. Na gebruik dit steeds direct terugleggen.
- Voor de rapportage gebruik je verpleegkundige taal en noteer je student KHBO + volledige naam.

!! Let wel schrijf voor de rapportage de uitgevoerde zorg niet opnieuw over. Maar wel bijv.:

Pat. was incontinent voor stoelgang
Pat vertoonde roodheid aan stuit enz.

- Voor medische gegevens kan het medisch dossier in afspraak met de HV ingezien worden. Werk hierbij solidair met je medestudenten, zodat de inzage om beurt wordt gepland.
Gegevensverzameling voor stage en stageopdracht zijn stage-uren

10.3 VERWACHTINGEN VAN DE STUDENT

- Assertiviteit en wellevendheid zijn belangrijke attitudes om in een groep te leren samenwerken. Samenwerken doe je met iedereen van het team ook met de minst geschoolde.
- Als je met bepaalde zaken moeite hebt, verwoord dit dan op een positieve en aanvaardbare manier. Dit zal de samenwerking alleen maar ten goede komen. Eerbiedig steeds het beroepsgeheim!!!
- Een student in opleiding kan fouten maken. Wees hieromtrent eerlijk en raadpleeg bij twijfel steeds de verpleegkundige met wie je samenwerkt.
- Wat ook jouw levensovertuiging is, leer de openheid voor jezelf op te bouwen, zodat je respect krijgt voor de individuele opvatting van de ander. Respecteer dit op elk moment van de ziekte van de patiënt. Ook dat is leren.
- Heb aandacht voor elke taak die bij het verpleegkundig beroep hoort. Neem hierbij initiatief binnen de mogelijkheden.

Het volledige team en de docenten wensen jullie een leerrijke stage