



Revalidatie & MS Centrum | Overpelt
VZW

Informatiebrochure verpleegdienst 1



Voor nieuwe medewerkers & studenten

Inhoud

Voorwoord	5
1. Opmaak van de verpleegdienst	6
1.1. Architectuur	6
1.2. Het multidisciplinaire team.....	6
1.3. Patiëntenpopulatie	8
1.4. Taakhoud en taakverdeling.....	8
1.4.1. Organisatie van de verpleegzorg	8
1.4.2. Referentiepersonen	8
1.4.3. Dagindeling	9
1.4.4. Taken van de logistiek assistenten.....	10
2. Revalidatie, zorg en begeleiding	11
2.1. Verpleegkundig begeleidingsteam.....	11
2.2. Infosessie: Meer weten, minder zorgen	11
2.3. Teambespreking.....	11
2.4. Revalidatietoer.....	11
2.5. Meeloopdag / revalidatiedag.....	11
3. Specifieke aandachtspunten en zorgen	12
3.1. Bobath.....	12
3.2. Positioneren	12
3.3. Voorkomen van schouderpijn.....	12
4. Specifieke verpleegkundige interventies	13
4.1. Ademhalingsstelsel	13
4.2. Bloedsomloopstelsel	13
4.3. Spijsverteringsstelsel.....	13
4.4. Uitscheiding	13
4.5. Urogenitaal stelsel	13
4.6. Huid en zintuigen	14
4.7. Metabolisme	14
4.8. Medicamenteuze toediening	14
4.9. Voedsel- en vochttoediening	14
4.10. Basistecnieken.....	14
4.11. Mobiliteit.....	15
4.12. Hygiëne	15

4.13.	Fysische beveiliging.....	15
5.	Aandachtspunten.....	16
5.1.	Algemeen	16
5.2.	Begeleiding / revalidatie aspecten van patiënt en de naaste omgeving	16
5.3.	Observatie.....	17
5.3.1.	Rapportage.....	17
5.3.2.	Administratie.....	17
5.3.3.	Werken met technische hulpmiddelen.....	17
6.	Verwachtingen	18
6.1.	<i>Specifieke verwachtingen verpleegkunde studenten</i>	18
6.1.1.	Eerstejaarsstudenten – initiatie verpleegkunde en basiszorg	18
6.1.2.	Tweedejaarsstudenten – oriëntatie algemene.....	18
6.1.3.	Derdejaarsstudenten – uitstroom algemene.....	19
6.2.	Specifieke verwachtingen studenten zorgkunde.....	19
6.3.	Specifieke verwachtingen studenten logistiek assistent	20

Voorwoord

Welkom op Verpleegdienst 1 (VD1),

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze verpleegdienst. Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Daarom staan zowel de verpleegkundigen, zorgkundigen, therapeuten en artsen klaar om je eventueel extra uitleg te geven.

Wij willen ons allemaal inzetten zodat je een aangename en leerrijke stageperiode tegemoet gaat.

Veel succes

Namens het hele team van VD1

1. Opmaak van de verpleegdienst

1.1. Architectuur

Verpleegdienst 1 of VD1 telt 33 bedden en bevindt zich op de eerste verdieping.

De afdeling telt:

- 6 Eenpersoonskamers: 113, 114, 115, 116, 117 en 118
- 12 Tweepersoonskamers: 101 t.e.m. 112
- 1 driepersoonskamer: 100

Het grondplan (bijlage 1) geeft je een beeld over de indeling van onze afdeling.

De belangrijkste lokalen op onze verpleegdienst zijn:

- Het verpleeglokaal
- Keuken / refter
- Een bergruimte voor vuil linnen en afval
- De verbandkamer
- Een badkamer met douche, douchestoel en douchebrancard
- Een spoelruimte:
 - Waskommen, bedpanspoeler, vuil- en linnenzakken, urinaals, bedpannen, ...
 - Vuilbakken
 - ...

1.2. Het multidisciplinaire team

VD1 behoort tot cluster 1. Hierin is het clusterteam, bestaande uit verpleegkundigen en zorgkundigen van de verpleegdiensten en aan de cluster toegewezen therapeuten en artsen actief.

Cluster 1 staat in voor de multidisciplinaire revalidatie en medische follow-up van patiënten met een neurologische aandoening. Het merendeel van de patiënten zijn CVA-patiënten.

Medisch team

Revalidatiearts
Algemeen geneeskundige

Dr. Johan Van Cakenbergh
Dr. Helma Lammers

Verpleegkundig team

Coördinator verpleegkundig departement
Hoofdverpleegkundige
Plaatsvervangend hoofdverpleegkundige
Verpleegkundigen
Zorgkundigen
Logistiek assistente
Studenten verpleegkunde

Dhr. Frans Roosen
Dhr. Michel Gielkens
Mevr. Ann Kauffmann

Studenten zorgkunde

Referentiepersonen

MVG

Decubitus

Pijn & palliatie

Ziekenhuishygiëne

EVD & MCB

Paramedisch team

Paramedische verantwoordelijke cluster 1

Mevr. Martine Verhoeven

Kinesitherapeuten

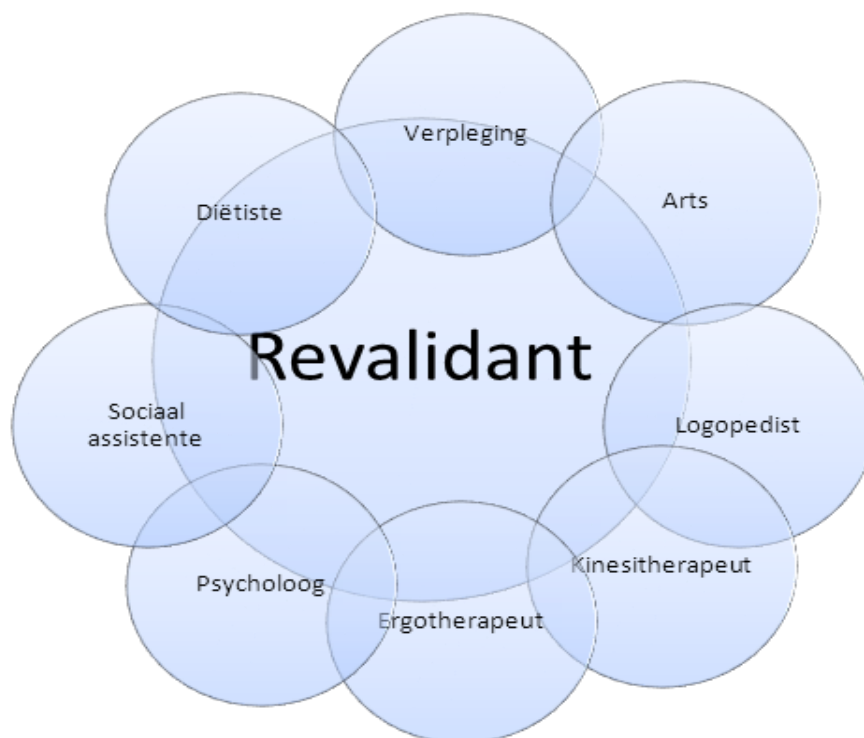
Ergotherapeuten

Logopedisten

Maatschappelijk werker

Diëtiste

Psycholoog



1.3. Patiëntenpopulatie

VD 1 is een afdeling voor neurologische revalidatie. Het merendeel van de patiënten op de afdeling zijn mensen die een CVA hebben doorgemaakt.

Zij kunnen doorverwezen worden vanuit het acuut ziekenhuis of kunnen rechtstreeks van thuis opgenomen worden.

Er kunnen op de afdeling ook mensen met andere neurologische aandoeningen terecht komen vb. tumoren, intoxicaties, contusio cerebri (hersenkneuzing), ...

1.4. Taakhoud en taakverdeling

1.4.1. Organisatie van de verpleegzorg

Men werkt op deze afdeling volgens het model "Totaalzorg", dus met patiënttoewijzing. Onder totaalzorg verstaan we:

- Elke verpleegkundige staat zoveel mogelijk in voor alle verpleegkundige zorgaspecten bij de patiënten die hem/haar zijn toegewezen
- Men voert deze zorgaspecten zoveel mogelijk in 1 tijdstip uit
- De verpleegkundige zorgt voor de invulling van het verpleegdossier (EVD) & de nodige administratie
- De verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen
- De verpleegkundige treedt in contact met andere hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de patiënten die hem/haar zijn toegewezen

De hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke van de afdeling maakt dagelijks de taakverdeling op.

De verpleegdienst wordt organisatorisch verdeeld in 2 kanten (voorkant en achterkant).

De voorkant bevat kamer 100 t.e.m. 107.

De achterkant loopt van kamer 108 t.e.m. 118.

Aan elke kant is er een groepsleider verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgen.

Zorgkundigen werken onder de supervisie van de groepsleider. Hij/ zij is het aanspreekpunt voor behandelende therapeuten en artsen. Hij/zij zorgt er tevens voor dat informatie van de therapeuten tot bij verpleegkundigen en zorgkundigen geraakt via de briefing op de verpleegdienst.

1.4.2. Referentiepersonen

Binnen het verpleegkundig departement en over de vier verpleegdiensten heen zijn er verpleegkundige medewerkers die specifieke scholing gevolgd hebben. Zij hebben een specifiek aandachtsdomein binnen het verpleegkundig werkveld. Zo zijn er referentiepersonen; MVG, decubitus, pijn, ethiek, palliatie, diabetes, stagementoren,.... Veel verpleegkundigen hebben ook een bijkomende opleiding 'revalidatieverpleegkundige', 'Bobath (specifiek voor de neurologische revalidatie) of 'ms-nurse' gevolgd.

1.4.3. Dagindeling

Uur	Planning Ochtendienst
07u – 07u15	Patiënten-overdracht van nachtdienst naar ochtendienst
07u15 – 10u	Uitvoeren van directe patiëntenzorg: Ochtendoilet/opvolging ADL Medicatiebedeling Verpleegkundige zorgen Ontbijt Therapieën volgens schema ADL training (door therapeuten) Ontbijt- en slikbegeleiding (door therapeuten) Stapbegeleiding (door therapeuten)
08u	Patiënten-overdracht van de groepsleiders naar de therapeuten.
10u – 11u	Indirecte patiëntenzorg: Bedden opmaken, orde van de kamers en van de gang Briefing/Overdracht Invullen EVD Klaarzetten medicatie
12u – 12u45	Middageten patiënten Toezicht en hulp bij eten geven in de refter Medicatiebedeling Invullen van verpleegdossiers (elektronisch)
Vanaf 12u45	Middagrust voor patiënten Therapieën volgens schema

Vervoer naar onderzoeken, opnamen ... lopen door het dagprogramma.

Vervoer van patiënten gebeurt door de interne vervoerdienst.

Patiënten worden door de verpleegkundigen in de rolstoel gezet en indien nodig naar de lift begeleid.

Controle van belangrijke parameters gebeuren volgens voorschrift van de behandelende arts.

Uur	Planning avonddienst
14u30 – 15u	Namiddagtoer; patiënten die middagrust hebben worden terug opgezet in de rolstoel.
15u – 15u30	Invullen EVD Overdracht van de ochtendienst naar de avonddienst.

15u30	Einde ochtenddienst Controle avondmedicatie door de avondverpleegkundige (groepsleider)
17u	Uitdelen avondmaal Medicatie bedelen Hulp bij de maaltijd
18u	Afruimen van plateaus Hulp bij in bed leggen van patiënten Parameters nemen Invullen EVD Verpleegkundige zorgen
20u	Start avondronde Patiënten installeren voor de nacht Medicatie bedelen
21u	Einde avonddienst
Uur	Planning nachtdienst / nachtshift
20u45 – 21u	Patiënten overdracht van avonddienst naar nachtdienst Patiëntenronde Toedienen van medicatie

1.4.4. Taken van de logistiek assistenten

De logistiek assistente heeft een ondersteunende functie voor de verpleging. De taken zijn vooral gericht op het maaltijdgebeuren. Opdekken en afruimen van de plateaus, watertoer op de kamers. De logistiek assistente zorgt ook voor het afvoeren van het vuil linnen en de aanvoer van proper linnen.

Tot 10.00u 's ochtends is het de taak van de logistiek assistente om te zorgen dat de patiënten tijdig aan de lift klaarstaan zodat het intern patiëntenvervoer de patiënten tijdig naar de therapieën kan brengen.

2. Revalidatie, zorg en begeleiding

2.1. Verpleegkundig begeleidingsteam

Elke patiënt krijgt een verpleeg- en zorgkundige aangeduid als contactpersoon tijdens de revalidatie. Deze personen staan in voor de begeleiding van de patiënt doorheen het revalidatieproces en trachten een vertrouwensband op te bouwen met de patiënt en zijn/haar directe omgeving. Dit noemen wij het verpleegkundige begeleidingsteam.

De namen van de contactpersonen staan vermeld op het magneetbord in de patiëntenkamer.

2.2. Infosessie: Meer weten, minder zorgen

Tweewekelijks organiseren we op de verpleegdienst een infosessie voor alle nieuwe patiënten en hun naaste omgeving.

Tijdens dit infomoment staan we stil bij wat CVA is en wat de gevolgen hiervan zijn. De methodiek van de afdeling wordt uitgelegd. We hebben ook aandacht voor een aantal praktische zaken rond de opname en het verloop van de revalidatie.

2.3. Teambespreking

Wekelijks wordt elke revalidant besproken tijdens een teambespreking waarop elke discipline vertegenwoordigd is.

Het doel van de bespreking is een globaal beeld te krijgen van het functioneren van de revalidant, de behandeldoelen te formuleren en het behandelplan verder af te spreken.

2.4. Revalidatietoer

De behandelende arts, hoofdverpleegkundige en maatschappelijk werker toeren 1 keer per week. Dit is op woensdagvoormiddag.

De revalidant en zijn directe omgeving krijgen dan de gelegenheid om vragen te stellen en de evolutie van de revalidatie te bespreken met de arts.

2.5. Meeloopdag / revalidatiedag

Tijdens de opname kan er een meeloopdag of revalidatiedag voor de familie of naaste omgeving georganiseerd worden. Tijdens deze dag is het de bedoeling om de naaste omgeving inzicht te doen krijgen in de actuele mogelijkheden van de revalidant en anderzijds ook aan te tonen dat de betrokkenheid van de directe omgeving een essentieel gegeven is in het revalidatieproces. Eventuele vragen en problemen kunnen besproken worden met de betrokken therapeuten.

Technieken die gekend moeten zijn, door de directe omgeving, als de patiënt in het weekend thuis verblijft worden tijdens deze dag aangeleerd.

3. Specifieke aandachtspunten en zorgen

3.1. Bobath

Tijdens de revalidatie wordt er door het hele team gewerkt volgens het Bobath principe. Bobath is een individuele revalidatiemethode, op maat van de patiënt, met als doel de aangedane zijde zoveel mogelijk in te schakelen, de houding en de beweging zo normaal mogelijk te houden en te zorgen voor een zo normaal mogelijke spierspanning. Je kan hierover altijd uitleg vragen aan de verpleegkundigen tijdens het uitvoeren van de zorgen. Bobath is zichtbaar in transfers, positioneren, inrichting van de kamer.

3.2. Positioneren

Binnen het Bobath-principe is positioneren een belangrijk gegeven. Positioneren of het aanpassen van de houding is belangrijk om te voorkomen dat er een verhoogde tonus wordt opgebouwd en zorgt voor een zo normaal mogelijke lichaamshouding.

Positioneren gebeurt zowel in bed als in de rolstoel. Hiervoor gebruikt men kussens, sling, rolstoelafeltje,...

3.3. Voorkomen van schouderpijn

Schouderpijn is een veel voorkomend probleem bij CVA patiënten dat zijn oorsprong vindt in te weinig spierspanning in de spieren die de schouder beschermen en een slechte afstemming van de diverse schouderpijnen tijdens activiteiten.

Schouderpijn heeft een grote impact op de evolutie en het resultaat van de revalidatie. Vandaar dat het erg belangrijk is om schouderpijn zoveel mogelijk te voorkomen. Volgende aandachtspunten worden best zoveel mogelijk in acht genomen:

Trek nooit aan de arm, maar ondersteun hem steeds licht

Verwaarloos de verlamde arm niet, positioneer steeds op een correcte manier

De verlamde arm kan eventueel ingeschakeld worden via guidings (verlamde arm sturen)

Zorg dat de patiënt niet recht op zijn/haar schouder ligt in bed

Houdt de patiënt niet vast bij de schouder

Wijs de patiënt op correct gebruik van de arm

Ook het gebruik van rolstoelafeltje en sling kunnen schouderpijn voorkomen of verlichten.

4. Specifieke verpleegkundige interventies

4.1. Ademhalingsstelsel

Spontaan ademende patiënt

- zonder tube/ canule
- zuurstofbril
- zuurstofmasker

Aspiratie via mond en bovenste luchtwegen

Toedienen van pufjes

4.2. Bloedsomloopstelsel

CPR

Aanbrengen van TED-kousen ter preventie van veneuze aandoeningen

Plaatsen van een perifere katheter

- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusie

Gebruik van infuuspompen

Controle bloeddruk

Bloedafname

- Perifeer
- Via port-a-cath
- Via diepe veneuze katheter

Gebruik van glucometer

Port-a-cath

Aanprikken, spoelen, maken van verband volgens procedure

4.3. Spijsverteringsstelsel

Maagsonde

- Inbrengen van maagsonde, microsonde
- Actieve en passieve drainage

Opvolgen van voedingstoestand, gerichte hulp bij enterale voeding, vochttoediening

Sondevoeding

- Toedienen van sondevoeding en/ of medicatie via sonde
jejunostomiesonde, microsonde, gastrostomiesonde

4.4. Uitscheiding

Verzorging van stoma

Toediening lavement en microlavementen

4.5. Urogenitaal stelsel

Voorbereiding, uitvoering en/of toezicht op

- Blaassondage
- Urine en / of stoelgangstaalname

Blaastraining

Bijhouden urinedebiet
Eénmalige sondage voor onderzoek van urine, residubepaling
Vorbereiding en nazorg onderzoeken

4.6. Huid en zintuigen

Vorbereiding, uitvoering en toezicht op

- Aseptische, antiseptische wondverzorging
- Wondculturen
- Verzorging van 1°, 2° en 3° graad decubitus

Preventie van decubitus d.m.v. wisselhouding, hulpmiddelen, opzitten, mobilisatie. Verwijderen van katheters, hechtingsmateriaal, redons e.a.

4.7. Metabolisme

Inzicht hebben in de behandeling van een diabetespatiënt

- Educatie aan de patiënt en zijn familie of doorverwijzen naar diabeteseducatieteam
- Vorbereiding en toediening van insuline
- Gebruik van glucometer

4.8. Medicamenteuze toediening

Vorbereiding en toediening van medicatie met spuitpompen of infuuspompen

Vorbereiding, uitvoering, toediening van en toezicht op

- Veneuze katheters
- Intraveneuze medicatietoediening

Vorbereiding, toediening en toezicht op de enterale en parenterale inname van medicatie

Vorbereiden en toedienen van medicatie via volgende toedieningswegen

- Oraal (inbegrepen inhalatie)
- Rectaal; vaginaal
- Dermaal
- SC-IM-IV
- Via gastro-intestinale katheter

Oogindruppeling en oorindruppeling

4.9. Voedsel- en vochttoediening

Parenterale en enterale voeding

Hulp bij vocht en voedselinname

Maaltijdbandjes

Stappenplan voeding

4.10. Basistecnieken

Opnemen en correct noteren van verschillende parameters & biometrie

- Temperatuur
- Pols

- Bloeddruk
- Glucometrie
- Gewicht
- Ontlasting
- Pijn
- Zuurstofsaturatie
- Lengte

4.11. Mobiliteit

Wisselhouding

Gebruik van tiltechnieken en hulpmaterialen

Passieve en actieve mobilisatie

Zelfredzaamheid van de patiënt stimuleren

4.12. Hygiëne

Totaalverzorging aangepast aan ADL functies

Totaalverzorging bij een patiënt met ADL dysfunctie

Mondhygiëne

Isolatie besmette patiënten

4.13. Fysische beveiliging

Vorbereiding voor en vervoer van patiënten

Aanwenden van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel

- Fixatiebanden voor handen en voeten, buikriem, onrusthekken

Maatregelen ter preventie van infecties

Maatregelen ter voorkoming van decubitus

- Wisselhouding
- Alternatingmatras, luchtkussen

5. Aandachtspunten

5.1. Algemeen

Je kan altijd met al je vragen bij de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en artsen terecht. De grootste bron van informatie zijn de verpleegkundigen!
We herinneren je aan je **beroepsgeheim**. Aandacht hiervoor siert bovendien je persoonlijkheid.

Handhygiëne is zeer belangrijk omwille van het risico voor kruisinfecties. Ringen, juwelen, kunstnagels zijn verboden. Na het verlaten van de kamer steeds de handen wassen en/of insmeren met alcohol houdende gel voordat je andere acties onderneemt.

Ook de patiënten hebben **recht op privacy**: deuren en tussengordijnen sluiten tijdens de verzorging. Spreek de patiënten eervol en tactvol aan.

Patiënten zijn (vaak) **afhankelijke mensen**: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding,... al deze facetten vragen om een bewuste benadering.

Installeren patiënt

- Hou rekening met het fixatiebeleid van de afdeling
- Zorg dat de alarmbel, drinken ... in handbereik zijn

Voeding

- Denk aan de voorbereidende zorg: pakjes open maken, smeren, voorsnijden... Handel vanuit de concrete situatie
- Rapporteer indien nodig

Vochtiname

- Geef de patiënt de mogelijkheid om voldoende te drinken. Geef hem desnoods effectief te drinken.
- Op warme dagen heeft de patiënt meer nood aan vocht.

5.2. Begeleiding / revalidatie aspecten van patiënt en de naaste omgeving

Patiënt en familie/naaste omgeving

- Opvang, informatie en begeleiding
- Psychosociale aspecten bij de opname
- Angstgevoelens van patiënt en familie
- Goede communicatie
- Stervensbegeleiding

Patiënten op een eervolle en tactvolle manier benaderen, behandelen

- Zelfzorg stimuleren
- Kunnen omgaan met verwarde, dementerende patiënten
- Goede palliatieve zorg kunnen bieden

5.3. Observatie

Belangrijk is een goede nauwgezette observatie
Aandacht voor achterliggende symptomen

5.3.1. Rapportage

Belangrijk is een goede nauwgezette rapportage: rapporteer afwijkende waarden, bijvoorbeeld wat betreft vitale functies, dadelijk aan de verpleegkundige zowel mondeling als schriftelijk in het verpleegdossier

Correcte rapportage

Mondeling naar teamverantwoordelijke

Schriftelijk in het verpleegdossier

5.3.2. Administratie

Opname en ontslag kunnen regelen

Aanvraag van onderzoeken en/of vervoer in orde brengen

VGMZG (MVG)-registratie (eerste 15 dagen van maart, juni, september & december)

Verpleegdossier (elektronisch en papier)

Bestellingen materiaal

Bestellingen medicatie

Melden van defecten

5.3.3. Werken met technische hulpmiddelen

Spuitpompen , infuuspompen en glucometers

6. Verwachtingen

Wij verwachten dat je dagelijks je begeleidingsformulier aanbiedt aan de begeleidende verpleegkundige. Zowel de positieve feedback als de aandachtspunten worden hierop vermeld.

6.1. Specifieke verwachtingen verpleegkunde studenten

6.1.1. Eerstejaarsstudenten – initiatie verpleegkunde en basiszorg

Leren omgaan met patiënten en familie, het team en medestudenten

Luisterbereidheid

Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen

Hygiëne

- Persoonlijk hygiëne
- Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt

Zelfstandig de vitale en fysische parameters kunnen controleren (noteren in verpleegdossier)

Tijdens de maaltijden de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten

- Indien mogelijk eten de patiënten aan tafel zittend op een gewone stoel
- Indien aan tafel eten niet mogelijk is, dient de patiënt een correcte of aangepaste houding te krijgen in bed
- Zo nodig de patiënt helpen met eten geven
- Rapportage omtrent de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,...

Zuurstof en aerosoltherapie

- Het belang hiervan kennen en kunnen toepassen

Preventie decubitus kennen en kunnen toepassen

Aandacht hebben voor administratieve taken vb. correct invullen van verpleegdossiers

Ook steeds mondeling rapporteren

Tactvol zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten

Door vraagstelling zich kunnen inwerken en inzicht krijgen op de werkindeling

Ook open staan voor verdere taken zoals de keukendienst, orde op de verpleegdienst en het wegbrengen van stalen

Specifieke technieken beheersen en kunnen toepassen

- Insuline met de pen
- Glycemieting met glucometer
- IM en SC- inspuitingen
- Toedienen van lavement
- ...

6.1.2. Tweedejaarsstudenten – oriëntatie algemene

Zie doelstellingen 1° jaar

Verpleegtechnische vaardigheden van 2°jaar kennen en kunnen toepassen

Medicatie:

- IV-medicatie en perfusies kunnen klaarmaken onder toezicht
- Weten welke medicatie vooraf of na het eten moet worden genomen
- Toezicht houden op inname van medicatie

- Toezicht houden op het verloop infuustherapie

Wondverzorging kennen en kunnen toepassen in de bestaande situatie

Aandacht hebben voor sondevoeding, urinedebiet en faeces staalname

De voorbereiding en nazorg van de verschillende onderzoeken nagaan

Bijwonen van onderzoeken

Weten wanneer de patiënt voor meerdere onderzoeken nuchter moet blijven

Nemen van initiatief

- Uit zichzelf zien wat er moet gebeuren
- Eigen werk goed kunnen organiseren
- Het verpleegkundig werk weten aan te pakken

Eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitgevoerde taken

6.1.3. Derdejaarsstudenten - uitstroom algemene

Zie doelstellingen 1° en 2° jaar

Zelfstandig de nodige zorgen kunnen uitvoeren

- Het werk efficiënt kunnen organiseren
- Leren fungeren als leider van een team
- Verantwoordelijk voor totaalzorg bij een aantal patiënten

Zich betrokken voelen bij de noden van een patiënt, zich verantwoordelijk weten voor de realisatie van die noden, zelf hulp bieden of hulp inroepen van deskundigen

Een patiënt kunnen opnemen en wegwijs maken op de afdeling

Patiënt met een specifieke behandeling kunnen verplegen

- Heparineslot
- CVA-patiënt
- ...

Bloedafname

Inzicht in multidisciplinaire samenwerking versterken

6.2. Specifieke verwachtingen studenten zorgkunde

Leren omgaan met patiënten en familie, het team en medestudenten

Luisterbereidheid

Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen

Hygiëne

- Dagelijks toilet
- Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt

Zelfstandig de vitale en fysische parameters kunnen controleren (noteren in verpleegdossier)

Tijdens de maaltijden de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten

- Indien mogelijk eten de patiënten aan tafel
- Indien aan tafel eten niet mogelijk is dient de patiënt een correcte of aangepaste houding te krijgen in bed
- Zo nodig de patiënt zonder slikstoornis helpen met eten geven
- Rapportage omtrent de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,...

Zuurstof en aerosoltherapie

- Het belang hiervan kennen en kunnen toepassen

Preventie decubitus kennen en kunnen toepassen

Aandacht hebben voor administratieve taken vb. correct invullen van verpleegdossiers

Ook steeds mondeling rapporteren

Tactvol zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten

Door vraagstelling zich kunnen inwerken en inzicht krijgen op de werkindeling

Ook open staan voor verdere taken zoals de keuken, de opruim en het wegbrengen van stalen

...

6.3. Specifieke verwachtingen studenten logistiek assistent

Leren omgaan met patiënten en familie, het team en medestudenten

Luisterbereidheid

Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen

Ook steeds mondeling rapporteren

Tactvol zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten

Door vraagstelling zich kunnen inwerken en inzicht krijgen op de werkindeling

Werkinhoudelijk

- Inzicht in het maaltijdgebeuren op de afdeling
- Portioneren in hoofdkeuken
- Orde afdelingskeuken handhaven
- Waterbedeling
- Inzicht in ontbijtgebeuren beneden op gelijkvloers
- Afvalstroom vuil/zuiver linnen, papier en karton kennen

Bijlage 1: Grondplan



Bijlage 2: Checklist

Periode stage:

Naam student:

1. Voorwaarden voor stage in RMSC

- Algemene info op de site doornemen
- Afdelingsinfo doornemen
- Medisch attest bij hebben
- Werkpostfiches lezen voor aanvang van de stage en ingevuld document bij hebben
- Stage contract bijhebben
- Stage doelstellingen bij hebben

2. Algemene aandachtspunten bij de eerste stagedag

- Aanmelden bij het onthaal om 8u30
- Stage kledij bijhebben, incl. dichte schoenen
- 15,00 euro voor de button

3. Individuele aandachtspunten op de afdeling

**“Best de introductie te verdelen over 2 Door Wie + handtekening
dagen omdat anders de eerste dag te overladen is”**

- Kennismaking op de stage-dienst
 - HVK & plaatsvervangend HVK OF leidinggevende
 - Mentoren
 - Team / cluster
 - Referentie personen
- Procedure handhygiëne
- Aanduiden postvak/kastje voor student op afdeling
- Aanbieden dienstrooster + uitleg codes
- Bespreken stagetraject met student
- OF bespreken introductie-traject nieuwe medewerker
- Bespreken van stage doelstellingen met student (vooropgesteld door de student)
- Bijsturen van stage doelstellingen
- Vragen naar sterke punten & leerpunten van de student
- EINDE STAGE: EVALUATIEFORMULIER INVULLEN en kopie ervan aan de **personeelsdienst** bezorgen

- Korte rondleiding op de stage-dienst
 - Plaats EHBO-kar
 - Transport stalen
 - Sorteren afval
 - Oproepsysteem / belet signaal kamer
 - Bedden/tilliften/weegschaal: bediening
 - Personeelstoilet & sleutel
 - Patiëntenkamer en –badkamer
 - Vuil linnen
 - Verbandkamer & voorraad materialen
 - Verzorgings- en sondagekar
 - Medicatiekarren en –kasten
 - Medicatiebedeling
 - Voeding
 - ⇒ Sondevoedingspomp
 - ⇒ Identificatie armbandjes
 - ⇒ Indikken drank & menustappenplan
 - ⇒ Gele armbandjes: Eet-/drinkproblematiek
 - ⇒ Rode armbandjes: Geen voeding/drank PO
 - Spoelruimte
 - Linnenkar
 - Materiaal karren gang
 - Berging
 - Refter
 - Medische & verpleegkundige dossiers
- Uitleg patiëntenpopulatie
- Uitleg dagindeling
- Dagboek & extra taken
- Patiënttoewijzing
 - Voor- & achterkant (verpleegdiensten)
 - Groepsleider (verpleegdiensten)
 - Extra taken op taakverdeling (verpleegdiensten)
 - Keukendienst (verpleegdiensten)
 - Therapieplanning
 - Teamoverleg
 - Ochtendbriefing
 - Dokterstoer
 - Dagelijkse zorg / behandeling
- Gebruik PC op de afdeling
 - Oxygen/Revapro/...
 - MCB
 - DocBHS
 - ...
- Student op de hoogte brengen van de kennismakingsstage
- Zorgkundigen stimuleren ikv “Activiteitenbegeleiding”
 - 1 namiddag per week ondersteuning bieden op de dienst “vrije tijd”
 - 1 extra patiëntgerichte taak per week laten uitvoeren op de afdeling
 - ⇒ Zie lijst opgesteld door ergotherapie OF vraag info aan de ergotherapeut van de afdeling

- Vermelden aan student:
 - Planning moment tussentijdse evaluatie
 - Planning moment eindevaluatie
 - Planning data samenwerken met stagebegeleiding van de school

- Afspreken i.v.m. dagdagelijkse evaluatie van de student
- Afspreken i.v.m. afwezigheid & wisselen uren

- Aanvullende rondleiding
 - CUM
 - Vanast-kast
 - ...
- Aanbevelen bijwonen van onderzoeken

- Voorstellen van:
 - Artsen
 - Sociale dienst
 - Diëtiste
 - Kinesist
 - Ergotherapeut
 - Psycholoog
 - ...

- Nota:
- Uitleg gegeven aan nieuwe medewerker: aftekenen door uitvoerder Naam
- Indien student een goede evaluatie heeft en goed in de groep ligt, op het einde van de stage bevragen i.v.m. vakantiewerk (zie site).

Veel succes met de stage op onze dienst!!

Wij staan steeds voor je klaar om eventuele vragen te beantwoorden!



Boemerangstraat 2 | 3900 Overpelt | Tel +32 11 80 91 00 |

Fax +32 11 66 28 86

info@msreva.be | www.msreva.be