



Revalidatie & MS Centrum | Overpelt
VZW

Informatiebrochure verpleegdienst 3



Voor nieuwe medewerkers & studenten

Inhoud

Voorwoord	5
1. Opmaak van de verpleegdienst	6
1.1. Architectuur	6
1.2. Het multidisciplinaire team.....	7
1.3. Taakhoud en taakverdeling.....	10
1.3.1. Organisatie van de verpleegzorg	10
1.3.2. Dagindeling	11
1.3.3. Taken van de logistiek assistenten.....	14
2. Revalidatie, zorg en begeleiding	16
2.1. Coma	16
2.1.1. Expertisecentrum voor comapatiënten	16
2.1.2. Coma	16
2.1.3. Vegetatieve toestand (niet responsief waaksyndroom).....	16
2.1.4. Minimale bewustzijnstoestand	16
2.2. Specifieke verpleegkundige interventies.....	17
2.2.1. Ademhalingsstelsel	17
2.2.2. Bloedsomloopstelsel	17
2.2.3. Spijsverteringsstelsel.....	17
2.2.4. Uitscheiding	18
2.2.5. Urogenitaal stelsel	18
2.2.6. Huid en zintuigen	18
2.2.7. Metabolisme	18
2.2.8. Medicamenteuze toediening.....	18
2.2.9. Voedsel- en vochttoediening	19
2.2.10. Basistecnieken.....	19
2.2.11. Mobiliteit.....	19
2.2.12. Hygiëne	19
2.2.13. Fysische beveiliging.....	19
2.2.14. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose ..	19
2.2.15. Assistentie bij medische handelingen.....	20
2.2.16. Algemeen	20
3. Facilitaire diensten.....	21
3.1. Apotheek.....	21

3.2.	Bodediensten	21
3.3.	Maaltijdgebeuren.....	21
3.4.	Voorraadbeheer	21
3.5.	Materiaalbeheer	21
4.	Aandachtspunten.....	22
4.1.	Begeleiding van	22
4.2.	Observatie	22
4.3.	Rapportage.....	22
4.4.	Administratief	22
4.5.	Werken met technische hulpmiddelen.....	23
5.	Verwachtingen	24
5.1.	Specifieke verwachtingen verpleegkunde studenten.....	25
5.1.1.	Eerstejaarsstudenten – initiatie verpleegkunde en basiszorg	25
5.1.2.	Tweedejaarsstudenten – oriëntatie algemene	26
5.1.3.	Derdejaarsstudenten – uitstroom algemene.....	26
5.2.	Specifieke verwachtingen studenten zorgkunde.....	27
5.3.	Specifieke verwachtingen studenten logistiek assistent	28

Voorwoord

Welkom op Verpleegdienst 3 (VD3).

Wij willen je graag als collega, student verpleegkunde, logistiek assistent of zorgkundige opnemen op onze verpleegdienst. Deze onthaalbrochure wil hierbij een extra hulpmiddel zijn.

De brochure geeft niet altijd de juiste oplossing en daarom zal eenieder uit ons team je graag helpen bij eventuele problemen of vragen.

Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Maak je toch een fout, meld ze steeds zodat we in de toekomst proactief kunnen werken.

Veel succes

Namens het hele team van VD3

1. Opmaak van de verpleegdienst

1.1. Architectuur

Verpleegdienst 3 of VD3 telt 28 bedden en bevindt zich op de derde verdieping (+3).

De afdeling telt:

- 3 Eenpersoonskamers: 316, 317 en 318
- 5 Coma-kamers: 310, 311, 313, 314 en 315 (1 persoonskamers met mogelijkheid tot rooming-in)
- 10 Tweepersoonskamers: 301 t.e.m. 309 en 312

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

De belangrijkste lokalen op onze verpleegdienst, naast de bovengenoemde kamers, zijn:

- Het verpleeglokaal
- Comalokaal (gespreks-/vergaderlokaal)
- Keuken
- Het bureau van de hoofdverpleegkundige
- Een bergruimte voor vuil linnen en afval
- Sanitair voor personeel en bezoekers
- Een bergruimte: steriele en niet-steriele materialen
- Een badkamer met douche en douchebrancard
- Een eetzaal voor patiënten
- Een spoelruimte:
 - Waskommen, bedpanspoeler, vuil- en linnenzakken, urinaals, bedpannen, toiletemmers, verhoogringen voor toilet, ...
 - Vuilbakken
 - Incontinentie afval karren
 - ...

1.2. Het multidisciplinaire team

VD3 is een verpleegdienst met 28 bedden en staat in voor de behandeling en onderzoeken, verpleging en revalidatie van comapatiënten (5 bedden) en personen met MS in een vergevorderd stadium van hun ziekte, Parkinson en andere neurologische aandoeningen.

Patiënten kunnen op verschillende manieren op de afdeling terecht komen:

- Via een acuut ziekenhuis
- Via een andere afdeling
- Via een geplande opname
- Via een conventie-partner
- ...

De patiëntenpopulatie betreft voornamelijk andere aanverwante neurologische aandoeningen en NAH. Vb. Parkinson, Contusio Cerebri, comapatiënten & patiënten met MS in een vergevorderd stadium. Men kan ze onderverdelen in verschillende groepen.

De zorg, revalidatie en behandeling wordt verleend door het “clusterteam”, bestaande uit de verpleegkundigen en zorgkundigen en de aan de cluster toegewezen therapeuten en artsen.

VD3 is een onderdeel van “Cluster 3”. Hierin zijn de patiënten opgenomen die verblijven op VD3 en de ambulante patiënten na een opname op VD3. Zorglijn 3: “Gespecialiseerde opvang voor personen met MS in een vergevorderd stadium van hun aandoening” & zorglijn 4: “Specifieke revalidatie en reactivatie van comapatiënten”.

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.

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

Cluster 3 bestaat uit Coma en VD3.

Medisch team

Revalidatiearts
Algemeen geneeskundige

Dr. Eric de Smet
Dr. Helma Lammers

Verpleegkundig team

Coördinator verpleegkundig departement
Hoofdverpleegkundige
Plaatsvervangend hoofdverpleegkundige

Frans Roosen
Emma Clerix
Elvira Creemers-Sibgatullina

Paramedisch verantwoordelijke cluster 3
Coma-coördinator
Verpleegkundigen
Zorgkundigen
Logistiek assistente
Studenten verpleegkunde
Studenten zorgkunde

Ilse Bosmans (kine)
Lea Mertens

Referentie medewerkers

Stagementoren verpleegkunde

De dagelijkse begeleiding kan door alle leden van het team opgenomen worden.

Stagementoren zorgkunde

De dagelijkse begeleiding kan door alle leden van het team opgenomen worden.

VG-MZG (MVG)

Christa Vliegen

Decubitus

Kathleen Prenen

Wondzorg

Claudia Creemers

Pijn & palliatie

Claudia Creemers

EVD & MCB

Christa Vliegen

Voedingsdeskundige

Annita Knevels

Incontinentie

Christa Vliegen

Tiltechnieken

Kathleen Prenen

Silvia Bollen

Marleen Swennen

Jolien Vanasten

Paramedisch team MS

Kinesitherapie

Ilse Bosmans

Paula Put

Anne-Marie Dekkers

Riet Meyers

Jan Cornelissen

Ergotherapie

Liesbeth Lemmens

Logopedie

Ingrid Theunkens

Sociale dienst

Lea Mertens

An Truyens

Diëtiste

Catherine Beutels

Palliatief Support Team

Christa Vliegen

Annita Knevels

Psychologische dienst

...

Paramedisch team Coma

Kinesitherapie

Ilse Bosmans

Gerda Hendrix

Hanne Hendriks

Katty Roosen

Ergotherapie

Liesbeth Lemmens

Logopedie

Sofie Schouteden

Ingrid Theunkens

Sociale dienst

Hilde Baeken

Lea Mertens (Coördinator coma)

An Truyens

Psychologische dienst

Kim Trippas

Sanne Staszak

1.3. Taakinhoud en taakverdeling

1.3.1. Organisatie van de verpleegzorg

Met uitzondering van de hoofdverpleegkundige en/of plaatsvervangend hoofdverpleegkundige werken de verpleeg- en zorgkundigen volgens een 3-ploegen systeem, waarin het de bedoeling is te komen tot een minimumbezetting.

Vroege dienst: 07.00u – 15.30u => x-aantal verpleegkundigen + zorgkundigen.

Dagdienst: 07.30u – 16.00u => hoofdverpleegkundige of plaatsvervangend hoofdverpleegkundige (enkel op weekdays)

Late dienst: 12.30u – 21.00u => x-aantal verpleegkundigen + zorgkundigen

Nacht dienst: 20.45u – 07.15u => x-aantal verpleegkundigen + zorgkundigen

Het dienstrooster vindt men terug in het verpleegwacht.

Groepsleider:	Patiënten	Kamers
1	Max 14	Wisselend volgens bezetting
2	Max 14	Wisselend volgens bezetting

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 met inbegrip van de bijhorende registraties zoals o.a. MVG voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen

De verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen, zowel naar zorgkundige en verpleegkundige collega's als naar therapeuten.

De verpleegkundige treedt in contact met andere hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de patiënten die hem/haar zijn toegewezen

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige & de zorgkundige, samen met de logistiek assistent, ook verantwoordelijk voor andere dagelijkse taken zoals:

- Aanvullen van linnen
- Aanvullen van steriele en niet-steriele materialen
- Bestelling van de medicatie & materialen en de verdeling hiervan
- Orde in het verpleegkwartier, apotheek, berging, keuken...

De maaltijdbedeling van de patiënten gebeurt voornamelijk door de logistiek assistenten.

1.3.2. Dagindeling

Uur

Planning Ochtendienst

07u – 07u15	Patiënten-overdracht van nachtdienst naar vroege-dienst en het nalezen van de observaties in het EVD. De groepsleiders bereiden de cluster-ochtendbriefing voor.
07u15 – 12u	Aanvang ochtendtoiletten Ontbijt Training van wassen, kleden, begeleiding maaltijden (ADL-training) Therapieën volgens schema Vrijtijdsinvulling (koffie, krant lezen, ...)
08u – 08u15	Groepsleiders: Cluster-ochtendbriefing (Multidisciplinair)
08u – 08u30	Bedelen van het ontbijt en ontbijt van nuchtere patiënten bewaren Medicatiebedeling (bij de comapatiënten & parkinsonpatiënten door de groepsleiders) Helpen met eten geven waar nodig OPGELET: Slikstoornissen /slikproblemen! Hier bieden de verpleegkundigen of de zorgkundigen met Art 54 BIS hulp, niet de logistiek assistenten of de zorgkundigen zonder art 54 BIS.
08u30 – 11u30	Patiëntenzorg verder afwerken, inclusief elektronisch verpleegdossier in orde brengen -> geplande taken verwerken en eventueel planning aanpassen. Patiënten die opzitten in de zetel, bedlegerige patiënten wisselhouding geven Consultatie geneesheren (opgenomen patiënten) Middagpauze verpleging in 2 groepen Invullen van verpleegdossiers Allerhande onderzoeken en therapieën Klaarzetten IV medicatie voor late dienst Beloproepen verpleegkundige permanentie Medicatie in orde brengen Linnenkarren en verzorgingskarren in orde brengen, aanvullen
12u – 12u45	Middageten patiënten Helpen eten geven waar nodig Medicatiebedeling Invullen van verpleegdossiers (elektronisch)
12u45 – 14u30	Middagrust indien nodig

Therapieën volgens schema
 Ontslagen voorbereiden
 Comfortronde patiënten: wisselhouding, toedienen van medicatie, ...
 Overdracht tussen de ochtend en avonddienst.
 Telefoonoproepen worden opgevangen door de groepsleiders
 Beloproepen
 Huishoudelijke taken

Het vervoer en/of begeleiding van de patiënten naar en van de onderzoeken of therapieën gebeurt door de interen vervoersdienst (ziekenhuisbreed) vanaf de lift op de verpleegafdeling. De zorg- of verpleegkundige zorgt ervoor dat de patiënt op tijd klaar staat aan de achterste lift. De therapielijst dient gerespecteerd te worden.

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

Opname van patiënten gebeuren op wisselende tijdstippen.

Uur	Planning Late
15u – 15u15	Patiënten overdracht van vroege-dienst naar avonddienst
14u36 – 15u	Controle van medicatie in het medicatiebeheersysteem Voorbereiding bloedonderzoeken voor de volgende dag Klaarzetten van medicatie voor nachtdienst (IV-SC-IM) Beddenopmaak en opname patiënten
16u – 19u	Patiëntenronde Controle van de parameters Avondmaal bedelen en hulp bieden bij het eten waar nodig Medicatiebedeling Communicatie met familie
19u – 19u30	Avondeten verpleegkundigen
20u – 20u45	Administratie in orde brengen Patiëntenzorg: medicatiebedeling, klaarmaken voor de nacht

Uur**Planning Nacht**

20u45 – 21u

Patiënten overdracht van avonddienst naar nachtdienst
Patiëntenronde
Nakijken en toedienen van medicatie, controle van inname
Bloednames controleren voor de volgende dag
Verslagen in orde brengen – EVD in orde brengen
Medisch technische onderzoeken integreren op de taakverdeling van de volgende dag.

NOTA

Deze dagindeling is een richtgegeven. Elke opname of onvoorzien ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassingen aan te brengen in de werkplanning. De enige vastliggende uren zijn de bezoeken. Deze zijn van 15u tot 20u.

1.3.3. Taken van de logistiek assistenten

De taken van een logistieke assistente situeren zich op verschillende domeinen.
Taken:

- Portioneren
- Etenskarren naar de verpleegdienst brengen.
- Keukendienst op de verpleegdienst:
 - Uitdelen van plateaus ontbijt (in de refter en op de kamer), voorzien van koffie of thee, voorbereiden van de maaltijden zoals boterhammen smeren (indien vermeld op plateau) en koffie uitschenken (voor 08u, rekening houdend met therapielijst!).
 - Eens per week (op donderdag voor VD 3) de drinkkaraffen halen op de patiëntenkamers en naar de grootkeuken brengen. Na reiniging de drinkkaraffen terug gaan halen in de grootkeuken en rondbrengen op de patiëntenkamers.
 - Waterronde: op de patiëntenkamers bekertjes of glazen vervangen en het water in de waterkannetjes weggieten en verversen (kannen eerst uitdrogen).
 - Sorteren van de dienborden in de verdeelkarren.
 - Orde van de refter en de keuken van de verpleegdienst: wekelijks de keukenkastjes aan de buitenkant afwassen en de koffiekannen zuiver maken met soda.
 - Tafels afvegen op de patiëntenkamers.
 - Etenskarren voor 10u15 naar de grootkeuken brengen.
 - Drank halen in de kelder.
 - Aanvullen van het materiaal aanwezig in de keuken van de verpleegdienst en 1x per maand de inventaris maken.
 - Lege flessen water verzamelen in een bak → als deze vol is naar de berging brengen.
 - Postbakje 's morgens leegmaken aan het onthaal.
 - Intern patiëntenvervoer (indien nodig af te spreken met HVK) naar medisch technische dienst.
 - Vervoer van patiënten tot aan de lift tussen 8u15 & 10u.
 - Overige taken in opdracht van de hoofdverpleegkundige of groepsleiders (bedden maken, bedden afwassen, ..)
- 08u15 – 10u15: Vervoer van patiënten tot aan de lift & communicatie met de vervoersdienst
- Vanaf 10u15 nemen de zorgkundigen de keukendienst & het patiëntenvervoer over.
- 10u15 tot 10u30: Koffiepauze 15'.

Indien al deze taken voltooid zijn op de verpleegdienst, helpen zij de andere logistiek assistenten.

- Vuil linnen van alle verpleegdienst wegdoen naar het linnenhok en de kelder.
- Portioneren, de etenskarren naar elke verpleegdienst brengen en drank inschenken.
- Middagpauze 30'.

- Keukendienst:
 - Dienborden opruimen en sorteren, servetten op de tafels nakijken.
 - Keuken van de verpleegdienst opruimen en afvegen.
 - De etenskarren naar de grootkeuken brengen.
- 13u30: Einde van de dienst.

De logistiek assistenten hebben een ondersteunende functie voor de verpleging. Zij zijn vooral gericht op het maaltijdgebeuren. Opdekken en afruimen van de plateaus, watertoer op de kamers. Zij zorgen ook voor het afvoeren van het vuil linnen en de aanvoer van proper linnen.

Begeleiding van oplopende patiënten en het vervoer van de rolstoelgebonden patiënten naar therapieën en/of onderzoeken gebeurt door het interne vervoer).

2. Revalidatie, zorg en begeleiding

2.1. Coma

2.1.1. Expertisecentrum voor comapatiënten

In het Revalidatie & MS centrum zijn er 5 bedden voorzien voor patiënten die ten gevolge van een ernstig acuut hersenletsel terechtkomen in een comateuze toestand en van daaruit evolueren naar een vegetatieve toestand (niet responsief waaksyndroom) of een toestand van minimaal bewustzijn

2.1.2. Coma

Patiënten in coma zijn niet wakbaar, niet bewust van zichzelf en hun omgeving. Ze vertonen geen slaap-waak ritme. De ogen blijven continu gesloten. Er is geen interactie met de omgeving. Zij kunnen soms wel reageren op pijnprikkels. Het komt zelden voor dat een comateuze toestand langer aanhoudt dan 4 weken. Als er dan geen teken van bewustzijn is, evolueert de patiënt naar een vegetatieve toestand. (niet responsief waaksyndroom)

2.1.3. Vegetatieve toestand (niet responsief waaksyndroom)

Deze toestand verschilt van coma doordat patiënten spontaan of na stimulatie de ogen openen. Oogbewegingen zijn mogelijk, maar oog- volgbewegingen niet. De reacties blijven reflexmatig van aard.

Een vegetatieve toestand wordt gekenmerkt door afwezigheid van 'respons' : de patiënt is niet in staat om bewust te reageren op personen, op vragen, op gebeurtenissen uit zijn omgeving.

Men spreekt van permanente vegetatieve status (PVS) als na 3 maanden (bij niet-traumatisch hersenletsel) en na 12 maanden (bij traumatisch hersenletsel) de kans op terugkeer van het bewustzijn zeer klein is geworden.

2.1.4. Minimale bewustzijnstoestand

Kenmerkend voor een minimale bewustzijnstoestand of 'Minimal Responsive Status' (MRS) zijn minieme maar duidelijke gedragingen waaruit bewustzijn van zichzelf of de omgeving blijkt. Dit gedrag is niet noodzakelijk altijd aanwezig maar is duidelijk te onderscheiden van reflexmatige reacties: het doet zich bij herhaling voor of wordt langer volgehouden en het is meestal afhankelijk ('uitgelokt') van externe prikkeling.

Een evolutie naar een 'normale' bewustzijnstoestand is niet langer uitgesloten. Dit betekent helaas nog niet dat de patiënt terug zal kunnen functioneren zoals voorheen. Het succes van de voortgezette revalidatie die dan aanvangt is afhankelijk van:

- De aard van de opgelopen hersenbeschadiging (wat is beschadigd)
- De omvang ervan (hoeveel is beschadigd)
- Bijkomende verwikkelingen
- Bijkomende opgelopen lichamelijke letsels
- Motorische beperkingen ten gevolge van langdurige toestand van bewegingsloosheid

Een belangrijk onderdeel van onze zorg aan mensen met een bewustzijnsstoornis na coma (niet responsief of waaksyndroom of minimaal bewuste toestand) is het zintuiglijk stimuleringsprogramma. Door steeds op dezelfde manier prikkels te geven door therapeuten, verpleeg- en zorgkundigen, is het mogelijk dat er nieuwe verbindingen in de hersenen ontstaan, waardoor een patiënt bewuster kan reageren.

BELANGRIJK:

De verzorging & de communicatie met de familie van een comapatiënt gebeurt ALTIJD onder begeleiding van een verpleegkundige.

2.2. Specifieke verpleegkundige interventies

2.2.1. Ademhalingsstelsel

Spontaan ademende patiënt

- zonder tube/ canule
- zuurstofbril
- zuurstofmasker

Aspiratie via mond en bovenste luchtwegen

Toedienen van pufjes

Bevochtigingstoestellen voor patiënten met tracheotomie

2.2.2. 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

Gebruik van glucometer

Port-a-cath

Aanprikken, spoelen, maken van verband volgens procedure

2.2.3. 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

2.2.4. Uitscheiding

Verzorging van stoma

Toediening lavement en microlavementen

Stoelgangstraining

2.2.5. Urogenitaal stelsel

Vorbereiding, uitvoering en/of toezicht op

- Blaassondage
- Urine en / of stoelgangstaalname

Blaastraining

Bijhouden urinedebiet

Eénmalige sondage voor onderzoek van urine, residubepaling

Vorbereiding en nazorg onderzoeken

2.2.6. 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.

2.2.7. 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

2.2.8. 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

2.2.9. Voedsel- en vochttoediening

Parenterale en enterale voeding
Hulp bij vocht en voedselinname
Maaltijdbandjes
Stappenplan voeding

2.2.10. Basistecnieken

Opnemen en correct noteren van verschillende parameters & biometrie

- Temperatuur
- Pols
- Bloeddruk
- Glucometrie
- Gewicht
- Ontlasting
- Pijn
- Zuurstofsaturatie
- Lengte
- Bewustzijnscontrole

2.2.11. Mobiliteit

Wisselhouding
Gebruik van tiltechnieken en hulpmaterialen
Passieve en actieve mobilisatie
Zelfredzaamheid van de patiënt stimuleren

2.2.12. Hygiëne

Totaalverzorging aangepast aan ADL functies
Totaalverzorging bij een patiënt met ADL dysfunctie
Mondhygiëne
Isolatie besmette patiënten

2.2.13. 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

2.2.14. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

Bloedname

- Via veneuze katheter
- Perifeer

Gebruik glucometer

Afnemen van ECG

Controle van parameters

Nemen van stalen voor cultuur zoals sputum, faeces, urine, wondvocht...

2.2.15. Assistentie bij medische handelingen

Voorbereiding, assistentie bij medische handelingen

2.2.16. Algemeen

Lijktooi

3. Facilitaire diensten

3.1. Apotheek

Er is een samenwerking met de apotheek van het MZNL. Indien je hier meer info over wenst kan je dit tijdens je stage opzoeken op het intranet.

3.2. Bodediensten

Vanuit MZNL komt om 10u en om 14u een bode dienst om bloed- en andere stalen naar het labo te brengen.

Een andere bodedienst van het MZNL levert de robot- en andere medicatie aan (2 x / dag).

3.3. Maaltijdgebeuren

Wijzigingen nagaan!

De diëtiste is elke woensdag aanwezig op de cluster-ochtendbriefing. De medewerkers van de maaltijdbedeling ondersteunen bij het uitdelen van de maaltijden.

Samen met de verpleegkundigen de patiënten een comfortabele houding geven voor het gebruik van hun maaltijd.

Patiënten helpen bij het nemen van de maaltijd

OPGELET: slikproblemen: Altijd onder toezicht van een verpleegkundige!

3.4. Voorraadbeheer

Leeg-Vol systeem!

Zorgen dat de kaartjes in de berging omgedraaid zijn als werkvoorraad in keuken op is. Op dinsdag worden de materialen gescand.

Ook dit is een samenwerking met het MZNL.

3.5. Materiaalbeheer

Defecten melden aan de technische dienst.

Opvolgen van het onderhoudsschema van gebruikte materialen. Investeringen en begroting.

4. Aandachtspunten

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.

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

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 insmeren met alcohol houdende gel voordat je andere acties onderneemt. (Zie procedure en werkwijze handhygiëne.)

4.1. Begeleiding van ...

Patiënt en familie

- Opvang, informatie en begeleiding
- Psychosociale aspecten bij de opname
- Angstgevoelens van patiënt en familie
- Goede communicatie: verwerkingsproblematiek, omgaan met beperkingen, ...
- Stervensbegeleiding

Patiënten op een eervolle en tactvolle manier benaderen, behandelen

- Zelfzorg stimuleren
- Kunnen omgaan met verwarde, dementerende patiënten
- Goede communicatie: verwerkingsproblematiek, omgaan met beperkingen, ...
- Goede palliatieve zorg kunnen bieden
- ...

4.2. Observatie

Belangrijk is een goede nauwgezette observatie.
Aandacht voor achterliggende symptomen.

4.3. Rapportage

Rapporteren van psychologische aspecten. Wat houdt de patiënt en de familie bezig?

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 verpleegplan

4.4. Administratief

Opname en ontslag kunnen regelen

Aanvraag van onderzoeken in orde brengen

VG-MZG-registratie (eerste 15 dagen van maart, juni, september & december)

Verpleegdossier (elektronisch en papier)

Bestellingen materiaal

Bestellingen medicatie

Melden van defecten

4.5. Werken met technische hulpmiddelen

Spuitpompen
Infuuspompen
Glucometer

...

5. Verwachtingen

Neem je eigen leerproces in handen.

Na een korte inwerkperiode inzicht krijgen in de werking van de dienst. Er wordt verwacht dat men zo veel mogelijk initiatief neemt tot vragen stellen en observeren.

Je kan uitleg en advies vragen maar heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd mogelijk is.

Verantwoordelijkheid nemen op eigen niveau.

Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend
Natuurlijk en spontaan contact met alle leden van het team, met respect voor ieders werk.

Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen.

Beroepsgeheim respecteren!

Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten .

Zelfstandig kunnen werken maar tijdig om advies vragen, hierbij organisatietalent tonen en blijk geven van een vlotte aanpak.

Kunnen meedenken in moeilijke situaties.

Initiatief nemen, niet steeds blijven wachten op aanwijzingen, eigen ideeën naar voor brengen.

Je observatievermogen verder ontwikkelen.

Wees stipt, gebruik een correcte taal, zorg voor een verzorgd uiterlijk.

Tracht de vaardigheid te ontwikkelen om te leren omgaan met de beperkingen van de realiteit.

Kunnen rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling. Actief deelnemen aan de briefing (inbreng en vraagstelling)

feedback als de aandachtspunten worden hierop vermeld.

5.1. Specifieke verwachtingen verpleegkunde studenten

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

5.1.1. 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
- Glycemiemeting met glucometer
- IM en SC- inspuitingen
- Toedienen van lavement
- ...

5.1.2. 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

5.1.3. 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

Bijwonen van onderzoeken:

Dit is zeer belangrijk voor iedere student! Vraag dus zeker om eens enkele onderzoeken bij te wonen.

5.2. 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

...

x-aantal keer zal je ingeroosterd worden om de activiteitenbegeleiding mee te ondersteunen. Deze staat onder verantwoordelijkheid van de 'Dienst Vrije tijd'.

Verwachtingen:

- Patiënten vervoeren van en naar de dienst vrije tijd
- Begeleiders van de geplande activiteit mee ondersteunen bij het tot uitvoer brengen van de activiteit.
- De patiënten ondersteunen/helpen/motiveren tijdens deze activiteit.
- Enthousiaste houding ten aanzien van de patiënten, begeleiders en andere aanwezigen.
- ...

5.3. 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