

Neurologie – Stroke Unit

A 520

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst Neurologie

T: 02 477 77 52

Hoofdverpleegkundige

Mr. Dirk Van Raemdonck

T: 02 476 38 44

M: Dirk.vanraemdonck@uzbrussel.be

Voorwoord



Beste,

Deze brochure bundelt alle basisinformatie die jullie nodig hebben om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jullie zelf ligt. Wij zorgen voor de omkadering en een goede begeleiding.

Aarzel niet om bij vragen of problemen iemand van de dienst aan te spreken, zodat misverstanden minimaal zijn en de stage aangenaam blijft.

Van harte welkom op onze dienst!

Verpleegdiensten per gebouw									
Hoofdgebouw	Intensieve	Kinderziekenhuis	z Heelkunde						
Cardiologie	Cardiologie A610 7761			Hart-, Vaatheelkunde, MKA	Endocrino Diabetologie Dermato			Dageenheid Geriatrie	6
A620 7762	CCU Eenheid A615 7763	Bezoekersliften	A650 7765	A660 7766			EH73 6368		
Neurologie	Geriatrie			Orthopedie	SP Eenheid				5
A520 7752	A510 7751	Bezoekersliften	A550 7755	A560 7756					
COVID	Infectiologie			short stay	Abd, Onco, Hlk, Uro, Gastro	Nech, Plast, Kno, Gyn			4
A420 7742	A410 7741	Bezoekersliften	A450 7745	A460 7746	A480 7748				
Med Onco, Hem, Radioth	Klinische Hematologie	Dagzaal oftalmologie	Nefrologie, Gastro	Pneumol., Thoracale Hlk, Gastro	Slaaplabo Volwassenen A380 6068	Dageenheid IG		3	
A320 7732	A310 7731	A300 7730	A350 7735	A360 7736	Slaaplabo Pediatie A390 6068	A395 7737			
Psychiatrie	Intensieve Neonatalogie	Verloskwartier	Materniteit	Dageenheid MIC				2	
A220 7722	A210 7721	A240 7724	A250 7725	A260 7726					
IZ Pediatie (PICU)	A110 PACU Highcare							1	
A115 7715	A110 7711	Bezoekersliften							

1. De mentoren

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer betekent dit ook een kwalitatieve coaching. Daarom organiseert het UZ Brussel samen met de hogescholen verschillende vormingsmomenten over mentorschap.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

Onze mentoren zijn:

Dirk Van Raemdonck, Hoofdverpleegkundige en stagementor.

Pieter-Jan Verwulgen, stagementor

Steffi Middernacht, stagementor

De andere collega's zijn ook altijd beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en om je bij te staan tijdens je stageperiode.

2. Organisatie van de stagebegeleiding

Vorbereiding op de stage door de student:

De student informeert zich over de stageplaats. Deze informatie kan de student vinden in een informatiebrochure. De student leest de informatiebrochure ter voorbereiding van de stage. Zo heeft de student kans om vragen over de stageplaats en de leermogelijkheden te stellen. Bovendien heeft hij de mogelijkheid om eventueel vooraf nog technieken in te oefenen of literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling door te nemen. We raden studenten ook aan om al voor de eerste stagedag contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige van de stageplaats om al informatie over de dienst en zijn/haar taak hierin te verzamelen.

Eerste gesprek met de stagebegeleider, mentor en/of leidinggevende en student en introductie op de dienst:

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst en richt zich tot de hoofdverpleegkundige / verantwoordelijke/ mentor. Op dit moment kan ook de introductie van de student op dienst plaatsvinden. De student brengt het stagedossier mee naar de afdeling en geeft het ter inzage aan de mentor. In de loop van de eerste 2 dagen moet de student zijn leerdoelen (persoonlijke leerdoelen en leerdoelen gebonden aan de stageplaats) bespreken met de mentor en de hoofdverpleegkundige.

Werkbegeleiding met mentor/verpleegkundige:

De mentor/verpleegkundige werkt in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk samen met de student. De student maakt dagelijks een reflectie over zijn eigen functioneren van die dag. Indien mogelijk geeft de mentor/verpleegkundige, nadat de student zijn eigen aandachtspunten heeft genoteerd, de student, dagelijks feedback. Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback.

Leerbegeleiding met de stagebegeleider:

De stagebegeleider begeleidt de student bij het leerproces en het hanteren van problemen die de student ondervindt tijdens de stage.

De stagebegeleider houdt op afgesproken momenten leergesprekken met de student. De student krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stageopdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren.

3. De patiëntenpopulatie

Er worden jaarlijks ongeveer 850 patiënten opgenomen op onze verpleegeenheid.

De meeste patiënten worden via de noodopname opgenomen, ofwel komen zij voor een opname op de afdeling Neurologie, ofwel komen zij op de Stroke Unit terecht.

De Neuroloog beslist waar de patiënt terecht komt.

Welke patiënten komen er bij ons op de afdeling:

- CVA-patiënten: de CVA en TIA patiënten worden eerst op de Stroke Unit gelegd
 - 85% niet bloedig:
 - transient ischaemic attack (TIA);
 - reversible ischaemic neurologic deficit (RIND);
 - progressieve stroke encephalomalacie & completed stroke.
 - 15% bloedig:
 - intra - cerebraal
 - apoplexie;
 - hematoom;
 - extra - cerebraal
 - subarachnoidale bloeding;
 - subduraal hematoom

- MS patiënten (met acute opstoot)
 - voor acute behandeling (bv. corticoidtherapie IV);
 - voor diagnosestelling.
- Epilepsiepatiënten
 - primaire gegeneraliseerde epilepsie;
 - secundair gegeneraliseerde epilepsie:
 - b.v. ethylabusus;
 - RIP (ruimte-innemend proces);
 - metabole afwijkingen;
 - foutieve of onvoldoende medicatie.
- Geriatrische patiënten
 - nazicht en diagnosestelling van dementie:
 - gekende;
 - van het Alzheimerstype;
 - aanpassing behandeling;
 - plaatsing verzorgingsproblemen.
 - verwardheid en desoriëntatie;
 - dehydratatie;
 - ontregelde diabetes.
- Parkinsonpatiënten:
 - DAT (daling algemene toestand);
 - aanpassen van de behandeling.
- Ruimte - innemende processen:
 - tumor cerebri;
 - abces;
 - meta.

Deze gevallen komen in aanmerking voor snelle diagnose en eventuele doorverwijzing naar de dienst neurochirurgie, radiotherapie
- Hoofdpijn:
 - spanningshoofdpijn;
 - migraine aanval;
 - commotio cerebri.
- Neuromusculaire ziekten en perifere zenuwaandoeningen

Welke patiënten kunnen op de Neurologie gepland opgenomen worden :

- via consultatie:
 - oppuntstelling MS + onderzoeken;
 - oppuntstelling neuromusculaire ziekten:
- ALS;
- myasthenia gravis.
 - N.T.H.C;
 - hoofdpijn;
 - Parkinson (aanpassen behandeling);
 - vasculair nazicht (recidiverende TIA's).
- via verwijzing huisarts:
 - de huisarts verwijst voor een algemeen neurologisch nazicht.
- Via consultatie of via doorverwijzing van:
 - oftalmologie;
 - oncologie;
 - IZ

4. Wat is een beroerte

De patiënt komt op de Stroke Unit, omdat deze een beroerte heeft gehad. Dat wil zeggen dat er een beschadiging is opgetreden in de bloedvaten van de hersenen. Daardoor verslechtert de functie van de hersenen.

De hersenen besturen de meeste functies van ons lichaam, zoals bewegen, spreken, slikken, horen, zien, denken, voelen, emoties. Een beroerte is een verzamelnaam voor twee problemen die in de bloedvaten van de hersenen kunnen optreden.

- **Hersenbloeding:** Hierbij knapt een bloedvatje en hoopt het bloed zich op in het hersenweefsel.
- **Herseninfarct:** Hierbij wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een stolsel.

Beide oorzaken geven bij het optreden van de ziekte dezelfde verschijnselen, maar de behandelmogelijkheden zijn verschillend.

Door een beroerte krijgt een deel van de hersencellen geen voedingstoffen en zuurstof meer. Er kunnen daardoor hersencellen kapot gaan. Dode hersencellen kunnen niet vervangen worden, maar zieke hersencellen kunnen we proberen te behouden.

De gevolgen van een beroerte kunnen verschillend zijn. Dat is afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de beroerte optreedt en de grootte van de afsluiting of bloeding. De verschijnselen kunnen tijdelijk, langdurig of blijvend aanwezig zijn.

Symptomen

Als u een beroerte in de linker hersenhelft heeft dan heeft u waarschijnlijk last van:

- Verlamming en/ of gevoelsverlies van de rechter lichaamshelft.
- Gezichtsveld (zien) uitval aan de rechterkant.
- Taal-en/of spraak-en slikstoornissen.

Als u een beroerte in de rechter hersenhelft heeft dan heeft u waarschijnlijk last van:

- Verlamming en/of gevoelsverlies in de linker lichaamshelft.
- Gezichtsveld (zien) uitval aan de linkerkant.
- Problemen met de zintuiglijke waarneming, bijvoorbeeld voelen en proeven.

Verder kunnen de volgende klachten bij u aanwezig zijn:

- Sufheid
- Verwardheid
- Incontinentie
- Gedragsveranderingen
- Depressiviteit
- Begripsstoornissen.

5. Stroke Unit

Op de Stroke Care Unit van het UZ Brussel wordt de patiënt in principe 72 uur intensief bewaakt met behulp van een monitor. Er wordt gekeken naar:

- Hartritme
- Aantal hartslagen per minuut
- Bloeddruk
- Temperatuur
- Zuurstofgehalte in het bloed
- Ademhalingsfrequentie
- Bewustzijn
- Verlamingsverschijnselen
- Slikmogelijkheden
- Spraakmogelijkheden
- Blaasfunctie

Als er zich veranderingen voordoen in de observaties, worden deze zo snel mogelijk behandeld. Bijvoorbeeld wanneer het zuurstofgehalte in het bloed te laag is, krijgt de patiënt extra zuurstof toegediend. Dit is vooral de eerste 48 uur erg belangrijk, omdat er op die manier geprobeerd wordt de schade aan de hersencellen en dus de uiteindelijke verschijnselen, te beperken. Verder proberen we de complicaties te voorkomen.

Hierbij denken we aan:

- Longontsteking
- Blaasontsteking
- Uitdroging
- Doorliggen
- Obstipatie
- Overvulling van de blaas
- Herhaling van een beroerte
- Pijn, in het bijzonder aan de schouder en de hand
- Trombose

Behandeling en revalidatie

We streven er naar om de aangedane zijde zoveel mogelijk te stimuleren. De patiënt wordt in een speciale houding gelegd, om te voorkomen dat er een sterke spanning in de spieren optreedt. Als de patiënt weer wat meer kan en mag oefenen, wordt geprobeerd vooral de aangedane zijde in het bewegen te betrekken. Ook wordt er aandacht besteed aan de spraak en begripsfunctie. De patiënt begint zo nodig met spraak- en sliktherapie.

Er worden onderzoeken aangevraagd, om de oorzaak van de beroerte op te sporen, bijvoorbeeld vaatonderzoeken, bloedonderzoeken en onderzoek naar de hartfuncties. Naar aanleiding van de uitslagen kunnen preventieve maatregelen worden genomen, om een herhaling van een beroerte te voorkomen.

Na 72 uur kan de monitor gestaakt worden en kunt u overgeplaatst worden naar een gewone ziekenhuiskamer.

Informatie

Bij de opname heeft de neuroloog een gesprek met de patiënt en/of een contactpersoon. De neuroloog bespreekt de volgende aspecten:

- De huidige toestand
- De mogelijke oorzaak van een beroerte
- Verwachtingen op korte termijn
- Het te volgen beleid op korte termijn

Na en aantal dagen kunnen de eerste resultaten van een onderzoeken bekend zijn en kunnen u en/of uw partner of contactpersoon via de verpleegkundige een afspraak maken met de behandelende arts.

Hierbij kan het volgende aan de orde komen:

- De huidige toestand
- De mogelijke oorzaak van een beroerte
- Verwachtingen op korte en lange termijn
- Het te volgen beleid op korte en lange termijn
- Uitslagen van onderzoeken
- Thuissituatie
- Het ontslagbeleid van de afdeling

Overigens komt de behandelende arts op werkdagen 's morgens tijdens de zaalvisite bij de patiënt langs. De arts bekijkt samen met de verpleegkundigen de toestand van de patiënt en stelt zich op de hoogte van eventuele bijzonderheden van de voorgaande avond en nacht. Tijdens deze zaalvisite kan de patiënt eventuele vragen stellen.

Contactpersoon

Op de Stroke Care Unit zijn 24 uur per dag verpleegkundigen werkzaam. Zij geven alleen aan de patiënt en/of partner/contactpersoon informatie over de actuele situatie. De contactpersoon kan daarvoor bellen tussen 11u30 en 12u naar het telefoonnummer is 02/4777752.

Bezoek

De bezoektijden zijn vanaf 14 tot 18u30uur.

Wij adviseren de familie om de eerste dagen de bezoeken beperkt te houden. Er mogen niet meer dan twee bezoekers tegelijk komen. Met het oog op de hygiëne en praktische bezwaren mogen er geen bloemen op de Stroke Care Unit staan.

Multi disciplinair team

De toestand, de plannen voor behandeling en de revalidatiemogelijkheden worden besproken in een Multi disciplinair team. Dit team komt regelmatig bij elkaar. Het team bestaat uit:

- Een neuroloog
- Een verpleegkundige
- Een fysiotherapeut
- Een ergotherapeut
- Een logopedist
- Een sociaal verpleegkundige
- De Hoofdverpleegkundige

Ontslag

De ontslagmogelijkheden zijn : U gaat vanuit het UZ Brussel:

- naar huis
- naar revalidatie /Sp dienst /RVT
- Home

Naar huis

Als u snel na het ontstaan van een beroerte geen restverschijnselen meer heeft, gaat u met ontslag naar huis. Zo nodig kunt u verder revalideren onder begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt. Als u met ontslag naar huis gaat, komt u op de polikliniek Neurologie voor controle. De afspraken hiervoor ontvangt u bij het ontslag. Hier alvast een overzicht:

6 weken na ontslag

U komt op de polikliniek bij de arts-assistent. Tijdens deze controle komen de volgende punten aan de orde:

- Hoe het met u gaat
- Zijn er nog klachten van de beroerte
- De medicijnen die u heeft gekregen
- Uitslagen van onderzoeken
- Risicofactoren betreffende de beroerte
- Uw vragen komen aan bod
- Overige informatie die van belang is in relatie tot de beroerte.

Naar een revalidatiecentrum of verpleeghuis

Als u nog verdere behandeling, revalidatie en/ of zorg nodig heeft, kunt u naar een Revalidatie centrum.

Onze Sociaal verpleegkundige neemt dan met U contact op.

6. Dagindeling

Op de A520 wordt er gewerkt volgens het 12-uur-systeem en volgens het principe van geïntegreerde verpleging.

DAGDIENST

Werkuren (zoals op de planning aangeduid)

M: 7.30 uur tot 20 uur.

Werkorganisatie:

- om 7u 30 uur: verdeling van de kamers door de hoofdverplegende of vervangende verantwoordelijke.
 - kamers 21, 22, 25,26
 - kamers 27,28,29,30
 - kamers 32,35,36,37,38,39,40
 - kamers 23, 24, 33, 34 (dit zijn de kamers van de Stroke unit)
- De briefing gebeurt uitgebreid in aanwezigheid van de nacht-VP.
- De aandacht wordt gevestigd op de bijzondere observaties tijdens de nachtprestatie.
- Meedelen van de geplande onderzoeken (patiënten die nuchter zijn; uur van het onderzoek; speciale voorbereidingen).
- om 7.30 uur: briefing door de HVP.
- Prestaties na de briefing:
 - bedeling medicatie: VP is verantwoordelijk voor zijn of haar toegewezen kamers;
 - parameters controle;
 - nursingzorgen: zwaarste patiënten worden eerst verzorgd;
 - er wordt ook rekening gehouden met het uur van de geplande onderzoeken en het uur van ontslag
 - nazorg van de kamers;
 - hulp bij de spoelruimte;
 - bestellen van de medicatie;
 - koffiepauze (ondertussen blijft elke VP verantwoordelijk voor zijn/haar toegewezen
 - patiënten (oproepen, vragen, wensen);
- om 12 uur:
 - medicatie bedelen;
 - hulp bij middagmaal:
 - opdienen;
 - patiënten helpen bij het eten;
 - afruimen.
 - medicatiewijziging controleren;
 - verzorging patiënten : wisselhouding, luiерcontrole,
- middagpauze: 30 minuten. Er wordt zoveel mogelijk getracht niet op de eenheid maar wel in het personeelsrestaurant te eten (afhankelijk van de werklust).
- Belangrijke wijzigingen worden door de HVP of vervangend verantwoordelijke meegedeeld m.b.t. verzorging en behandeling van de toegewezen patiënten.
- om 14 uur: briefing met de HVP.
- om 15 uur: verzorging van de patiënten, wisselhouding en eventueel luiertoer.
- om 17 uur, medicatie bedeling + parametercontrole.
 - hulp bij avondmaal;
 - opdienen;
 - patiënt helpen bij het eten geven;
 - afruimen.
 - klaarzetten van de avondmedicatie van 20 uur;
 - verzorging van de patiënten: wisselhouding, luiерcontrole, verbanden, patiënt in bed installeren;
 - Vp verzorgen de medicatiebedeling van 20 uur + parametercontrole
 - briefing naar de nachtverpleegkundige toe.

NACHTDIENST

Werkuren: (N-dienst)

19.30 uur tot 7.30 uur, dit met 2 verpleegkundigen, één verpleegkundige is verantwoordelijk voor de zaal en één verpleegkundige is verantwoordelijk voor de Stroke Unit

Werkorganisatie

- om 19.30 uur: briefing + zo nodig hulp verlenen bij de avonddienst;
- om 20 uur: kleine toer van de kamers + patiënten begroeten, controle medicatie (PO/IV/infusen);
- zaal toer en wisselhouding + verzorging om 22 uur - 02 uur - 04 uur;
- indien nodig: controle parameters (BD en P, T");
- dextro controle om 22u
- temperatuur: tijdens de laatste WH toer (voor bedlegerige patiënten);
- andere patiënten om 6.30 uur zo deze een temperatuurcurve hebben;
- invullen en afsluiten van de vochtbalansen;
- bloedafnames;
- invullen van de nachtobservaties in de verpleegdossiers.

7. Specifieke leermomenten voor studenten

- De studenten die op de afdeling Neurologie hun stage komen verrichten, zullen aan de HVP hun stage objectieven kenbaar maken. De leerlingen zullen door de HVP of de verantwoordelijke opgevangen worden. Ze zullen aan een verpleegkundige gekoppeld worden die hen de hele dag begeleidt en bij wie ze terecht kunnen met hun specifieke vragen.
- Onze afdeling is in het bijzonder geschikt om leerlingen van alle studie jaren op te leiden, daar er een grote diversiteit aan mogelijke technieken voorhanden is. Voor de eerstejaarsstudenten gaat het vooral om de hygiënische zorgen, zoals een volledig bedbad, hulp aan de lavabo tot het opmaken van bedden, correct nemen van parameters, observatie, lavementen toedienen, MUO, SC & IM-inspuitingen.
- Onze tweedejaarsstudenten kunnen zich perfectioneren in bloedafnames, wondzorg, infuustherapie, hulp bij medicatiebedeling, het plaatsen van maagsondes, blaassondes (zowel verblijfsonden als eenmalige sondage).
- Aan onze laatstejaarsstudenten wordt na een korte inwerkperiode de mogelijkheid geboden tot het nemen van de volledige zorg van patiëntenkamers (totaalzorg). M.a.w. de leerling krijgt de mogelijkheid om zich verder te ontplooien. Specifiek voor de laatstejaarsstudenten is dat ze zich hier ook kunnen vervolmaken in het verzorgen van canules.
- De HVP en zijn team zullen de studenten met de nodige professionaliteit begeleiden.
- Elke dag zal aan de student de mogelijkheid geboden worden om zijn/haar dagverloop te bespreken en de werkpunten voor de volgende dag te bepalen. Zo kan de leerling zich volop ontwikkelen. Met vragen en problemen kan U altijd terecht bij de hoofdverpleegkundige, Dirk Van Raemdonck, en zijn team.

8. Specifieke behandelingsmethodes en therapieën

- Bij MS - patiënten:
 - Corticoïdenkuur
 - Endoxankuur
- Bij CVA-patiënten:
 - Slikscreening
 - Positioneren
 - Observeren
- Bij Parkinson - patiënten:
 - Correcte medicatietoediening
 - Observatie en ondersteuning
 - Deep brain stimulator
 - Duodopa gebruik
 - Challenge test
- Bij patiënten met hoofdpijn:
 - Verschillende behandelingsvormen i.f.v. het type hoofdpijn:
 - Post Lp-hoofdpijn
 - Chronische hoofdpijn
 - Clusterhoofdpijn
 - Migraine
- Bij patiënten met Epilepsie:
 - Correct observeren (dit draagt bij tot de diagnosestelling)
 - 24u registratie
 - Medicatie gebruik
- Bij ALS-patiënten:
 - Piekflowmetingen
 - Observeren
- Myasthenia - Patiënten:
 - Piekflowmetingen
 - Observeren

9. Feedback en Evaluatie

Dagelijkse feedback:

De student houdt dagelijks zijn eigen aandachtspunten bij en geeft aan wat hij goed deed en wat kan verbeterd worden. Elke dag geeft de mentor/verpleegkundige hier feedback op.

Tussentijdse evaluatie:

In de helft van de stageperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats waarop een evaluatieformulier wordt overlopen. De student krijgt nu feedback van de stagebegeleider die zich informeert bij de mentor en/of hoofdverpleegkundige over zijn/haar functioneren.

Eindevaluatie:

Op een van de laatste dagen van de stage komen de hoofdverpleegkundige, mentor en student samen om een eindevaluatie te maken. Indien de mentor niet aanwezig kan zijn, is het de hoofdverpleegkundige die de eindevaluatie vorm geeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte evaluatieformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen.

Evaluatie van de dienst door de student

We verwachten dat de student de opvang en begeleiding evalueert via een elektronische enquête. Deze bevraging is anoniem en wordt niet individueel geïnterpreteerd. De vragenlijst is oproepbaar via het InSite

De student dient aan te tonen dat deze evaluatie effectief werd uitgevoerd: na het versturen van de enquête krijgt de student een elektronisch antwoord dat uitgeprint kan worden. Deze uitprint wordt getoond aan de mentor of hoofdverpleegkundige.

10. Verwachtingen in verband met de stage

Wat verwachten wij van een student:

- Correct uniform, conform de richtlijnen uit de stage gidsen (Haartooi – Make up – Juwelen – Schoenen)
- Naamplaatje
- Stiptheid
- Goed voorkomen, opgelet met piercings
- Correct uniform
- Goede motivatie en inzet
- Beleefd met een juiste assertiviteit
- Communiceren!
- Zorg voor mondelinge en schriftelijke rapportage
- Doelstellingen kunnen formuleren
- Zorg volgens opleidingsniveau
- Correcte afwerking van de patiënt en de kamer
- Durven vragen stellen
- Ondersteunen van de logistieke medewerker

Wat mag de student van ons verwachten:

- Een rondleiding op de eenheid
- Voorstellen van de medewerkers
- Toewijzing aan een verpleegkundige
- Begeleiding door een verpleegkundige: verpleegdossier – afspraken – pathologie - ...
- Geïntegreerde patiëntenzorg
- Een dienstgebonden brochure
- Feedback op regelmatige basis
- Een tussentijdse en een eindevaluatie
- Bijwonen van de briefing en van de multidisciplinaire patiëntenbespreking
- Bijwonen van onderzoeken en operatieve ingrepen

11. Opstart van de stage en een kwaliteitsvolle stagebegeleiding

- Na het voorbereidingsgesprek in de school met de student, is er een kennismaking en opstartgesprek met de mentor/hoofdverpleegkundige van de stageplaats.
 - De afdeling, de stagebegeleider en de student gaan in dialoog over de wederzijdse verwachtingen. De leerdoelen van de student worden besproken. Deze worden tijdens het gesprek afgetoetst naar de haalbaarheid van de leerdoelen. Deze moeten SMART worden verwoord en duidelijk worden over gebracht naar de mentoren.
- De stageplaats organiseert je stage-uren en dit zo veel mogelijk gelijklopend met de arbeidsuren van de verpleegkundigen/mentoren. Stage tijdens weekends, feestdagen, nachten zijn geen probleem en je staat open voor flexibiliteit in het uurrooster, de hoofdverpleegkundige maakt een planning op. Deze planning zal aangeven met welke mentor je samen werkt.
- Je wordt actief betrokken bij het interprofessioneel overleg, je bent volwaardig lid van dit interdisciplinair/interprofessioneel team,
- De werknemers van de stageplaats zijn ontvankelijk voor feedback,
- De mentoren en andere verpleegkundigen ondersteunen en stimuleren je in je verdere professionele ontwikkeling en zetten je aan tot reflectie en kritisch redeneren,
- Je mag innovatieve ideeën en verbeterpunten op een professionele manier aanbrengen, dit is alvast een onderdeel van het overleg met de stagementor en hoofdverpleegkundige.

12. De focuscompetenties in de verdiepende stage

Op de afdeling Neurologie willen we:

- Een *toegankelijke en door wetenschap gedreven gezondheidszorg* verstrekken voor iedereen. In het bijzonder op financieel vlak maar ook op het vlak van bereikbaarheid en dit via een strategische geografische spreiding.
- Een *patiëntgerichte, gepersonaliseerde zorg* verstrekken die rekening houdt met de noden van de patiënt en met eerbied voor hun levensbeschouwelijke, maatschappelijke en culturele achtergrond.
- Een *kwaliteitsvolle gezondheidszorg* verstrekken op een professionele, veilige en duurzame wijze.

Naast de focus op het “pure” zorg verlenen, wordt deze stage uitgebreid met een aantal nieuwe accenten zoals educatie, preventie, interdisciplinaire werking, kwaliteitszorg.

De eerste 2 weken van je stage beschouwen we als een inlooperperiode waarbij je de organisatie van de afdeling, het multidisciplinair team en de specifieke zorgnoden van de afdeling leert kennen

Wat zijn de belangrijkste inzichten als student verpleegkunde op de afdeling Neurologie?

Als student op de afdeling Neurologie verwachten we een professionele verpleegkundige die zich wil specialiseren tot een verpleegkundige die zorgt voor patiënten met een complexe en levensbedreigende aandoening. De student die stageloopt op de afdeling Neurologie vervult vaak een rol in de eerstelijns communicatie tussen de arts en de patiënt. We helpen ook bij het coördineren van de vele aspecten van de medische zorg tijdens de diagnose, behandeling en nazorg. Er zijn een aantal competenties, die zeer belangrijk zijn, waaronder:

- Een goed en duidelijk beeld krijgen van de gezondheidsgeschiedenis van de patiënt (door een goede anamnese).
- Het bewaken van de fysieke en de emotionele noden van de patiënt en hun directe omgeving.
- Het bijhouden van onderzoeken en resultaten. Deze kunnen interpreteren en acties kunnen kaderen die de arts geeft
- Zeer goede Neurologische opvolging van de patiënt
- Sterke observatie en rapportage
- Het assisteren van de arts bij een lumbaalpunctie.
- Observeren, rapporten van gegevens en dit zowel mondeling als schriftelijk (KWS).
- Samen nadenken met artsen en andere clinici over het medisch behandlungsplan, deelnemen aan het MDO
- Multidisciplinair leren samenwerken
- Communicatie tussen arts, patiënt en familie bevorderen.
- Observeren en behandelen van symptomen gerelateerd aan de behandeling en ziekte.
- Complicaties van de pathologie leren herkennen en een actieplan hiervoor kunnen opstellen.

We verwachten dat de bovenstaande competenties worden ontwikkeld gedurende je stagetraject op de verpleegafdeling A520 – Neurologie. Daarnaast is het competentieprofiel voor de algemene verpleegkundige in UZ Brussel een belangrijke leidraad. De competenties zijn haalbaar, je mentor waar je aan toegewezen zult worden zal dit samen met je opnemen. Dit document is een leidraad om iedere student kennis te geven van de visie en de missie van deze afdeling en om vervolgens deze visie en missie om te zetten in de praktijk.

Verpleegkundige ontwikkeling:

• Klinisch redeneren

Omschrijving:

- Klinisch redeneren is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie).
 - *Op het einde van het 4^{de} jaar kan je onderbouwen welke verpleegkundige interventies je moet doen bij een ziektebeeld of verpleegprobleem, en welke vervolgstappen je moet nemen.*

Actieplan:

- Tijdens je stage zal je in aanraking komen met verschillende soorten Neurologische pathologieën. De focus bij deze verwachting zal toe worden gespitst op het observeren en begeleiden van een acute CVA-patiënt. Aan de hand van een verdiepingsopdracht zal het klinisch redeneren worden ontwikkeld. Iprova en informatie vragen aan de verpleegkundige die je begeleid zet je al op weg. Op het einde van de stageperiode geef je deze verdiepingsopdracht af.

• Autonomie

Omschrijving:

- Doorheen de opleiding wordt van de student verwacht dat hij/zij meer en meer autonoom leert werken.
 - *Bij het afstuderen ben je in staat de zorg zelfstandig te organiseren en te coördineren, met oog voor kwaliteit en veiligheid, binnen je professionele grenzen, in samenhang met de inbreng van het volledige interdisciplinaire team.*

Actieplan:

- Na twee weken inwerken zal je twee patiënten zelfstandig moeten opvolgen. De verpleegkundige zorgen zullen door jou worden gepland en gecoördineerd. Tijdens het dagelijks overdracht moment zal je deze patiënten ook bespreken en je verleende zorgen toelichten.

• Evidence based werken

Omschrijving:

- Evidence based practice is de laatste jaren een vaste waarde in de gezondheidszorg.
 - *Als student kan je evidence based handelen en redeneren automatisch integreren in je verpleegkundige praktijk.*

Actieplan:

Het documentbeheer systeem van het UZ Brussel Iprova bevat zeer veel evidence based procedures. De student die stageloopt op de afdeling Neurologie zal toegang krijgen toe de verschillende documenten. Tijdens de twee weken in werktijd zal de student vijf verplicht Standard Operating Procedure lezen. Deze zullen worden besproken tijdens de stage.

Persoonsgebonden ontwikkelingen

• Creativiteit

Omschrijving:

- In de gezondheidszorg dient men vaak creatief om te springen met uitdagingen en moeilijkheden.
 - *Als student dient je dit te erkennen en moet je die competentie opbouwen tijdens stages waarbij je voldoende verantwoordelijkheid krijgt om zelf creatieve oplossingen te zoeken voor problemen in de zorg en in de zorgorganisatie.*

Actieplan:

- De student moet in moeilijke situatie kunnen aanpassen naar de noden van de patiënt. Op de afdeling Hematologie kunnen patiënten acuut minder gaan. Het aanpassen van je planning moet dan ook op een creatieve manier opgelost worden. De mentor zal de student bijstaan in het ontwikkelen van deze competentie.

• Ondernemerschap:

Omschrijving

- *Op het einde van je opleiding moet je blijf geven van ondernemerschap in de zorg. Je kan je takenpakket coördineren en organiseren. Hierbij is het belangrijk om een toegevoegde waarde te creëren binnen de (al dan niet eigen) organisatie en opportuniteiten te zien.*

Actieplan:

- De student is zelf verantwoordelijk om zijn of haar leercurve te vergroten. De mentor verwacht dat de student zelf vragen stelt over zaken die de student niet weet. Wanneer de student dit niet doet zal dit als gekende materie worden gezien. Zie ook actieplan autonomie.

- **Assertiviteit**

- **Omschrijving**

- *Je durft je professioneel assertief op te stellen in een multidisciplinaire zorgcontext. Je durft in het belang van de patiënt, jezelf en/of het team zaken in vraag te stellen en te benoemen, en dat op een professionele en maatschappelijke correcte manier.*

- **Actieplan:**

- Persoonlijke ontwikkeling opnemen, dit aan de hand van dag evaluaties die steeds moeten worden ingevuld door de mentor waar je mee samenwerkte.

- **Transfervaardigheid**

- **Omschrijving**

- *Het is belangrijk dat je leert om verworven kennis en vaardigheden te transfereren en toe te passen in nieuwe en steeds wisselende contexten.*

- **Actieplan:**

- De student tracht tegen het einde van de stage een korte presentatie voor te stellen dat hij of zij als belangrijk acht. Welke kennis of vaardigheid neemt de student mee naar zijn of haar

Waarom is mijn afdeling geschikt als stageplaats voor een 4^{de} jaar student, welke uitdagingen kunnen wij bieden?

- De stroke unit is een van de pilaren van de dienst Neurologie, de student krijgt de kans hier om hier volwaardig mee te lopen en deel te nemen aan de zorgprocessen. Verschillende specifieke klinische vaardigheden en verpleegtechnische handelingen kunnen hier beoefend worden: strikt bewaken vitale parameters (Cardiale monitoring, Ademhaling parameters,), klinisch neurologische testing, werken met verschillende schalen: national Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) Glasgow coma schaal (GCS) , MRC-Schaal, .. Dit allemaal in nauw contact met het multidisciplinair team.
- De diversiteit van neurologische ziektebeelden. De student komt in contact met een grote verscheidenheid aan neurologische aandoeningen, van de meest voorkomende tot eerder zeldzamere ziektebeelden. De student krijgt de kans om de verpleegkundige begeleiding op zich te nemen en de "neurologische" patiënt volledig te ondersteunen in zijn zorgproces.
- Verschillende neurologische onderzoeken worden uitgevoerd op de dienst Neurologie en de consultatie. De student krijgt de kans om deze onderzoeken nauwgezet te volgen (Lumbale puncties, Electro-encefalografische onderzoeken, elektrofysiologisch onderzoek (EMG,SEPP,..) , Isotopenonderzoek , röntgenonderzoek (CT, Angiografie,..) en magnetische resonantie scan)
- Communicatie en multidisciplinair samenwerken is zeer belangrijk, de dienst neurologie hecht hier veel belang aan en is een van de voorlopers van algemeen multidisciplinair overleg. De student kan hier meewerken aan een algemeen beleid voor de patiënt en staat in nauw contact met het hele multidisciplinaire team (Neurologen, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, stroke vpk, ..)

Welke vraagstukken – topics – issues – protocollen - verbeterplannen

- Goede en ruime uitgewerkte protocollen (Beroerteprotocol, Trombolyse Schema's, Ischemische CVA schema's, Ebrantyl Schema's etc)
- Deelnemen aan het MDO
- Als student verpleegkundige zal je na inwerking maximum 2 Kritische patiënten zelfstandig opvolgen. Dit altijd onder supervisie van je mentor.