

Revalidatie

A 560

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst Revalidatie

T: 02 477 77 56

Hoofdverpleegkundige

Melissa Lauwerens

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									
Gebouw: A - datum: 22-06-2018									
Cardiologie	CCU Eenheid A615	7763		Hart-, Vaatheelkunde, MKA		Endocriene Diabetologie, Dermato			
A620	Cardiologie A510	7761	Bezoekerslift	A650	7765	A660	7766		
Neurologie	One Day			Orthopedie		Sp-eenheid			
A520	A510	7751	Bezoekerslift	A550	7755	A560	7756		
Geriatric	Infectiologie, Gastro-enterologie			Short Stay		Abd. Onco, Thoraxhik		Neurochirurgie, Plastische HK, KNO, GYN, FER	Short Stay en Chir Dagt
A420	A410	7741	Bezoekerslift	A450	7745	A460	7746	A480	7748
Med Onco, Hem, Radioth	Klinische Hematologie			Pneumologie		Nefrologie		Staaplabo Volwassenen	Staaplabo Pediatrie
A320	A310	7731	Bezoekerslift	A350	7735	A360	7736	A380	7738
Psychiatrie	Intensieve Neonatologie			Materniteit		DAGEENHEID MIC		A390	7739
A220	A210	7721	Bezoekerslift	A250	7725	A260	7726		
	Buffer eenheid 3D								
	A110	7711	Bezoekerslift						
			Bezoekerslift						
			Bezoekerslift						
				Dageenheid Geriatric					
				EH73	6366				

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:

Ingeborg Robberechts

Kelly Verbestel

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 /of de hoofdverpleegkundige en deze zichtbaar omhoog hangen op het daarvoor voorziene bord in het briefinglokaal.

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. De student krijgt bij aanvang van de stage een mapje waarin dag evaluaties zitten en een lijst met de meest voorkomende afkortingen op deze dienst. 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

- Onze SP- afdeling is een acute afdeling waar patiënten worden opgenomen om te revalideren
- Ondanks dat revalidatie een chronisch aspect heeft hebben wij een variërend karakter door de verscheidenheid aan pathologieën en verpleegtechnische handelingen .
- Bij ons worden patiënten opgenomen die de acute behandelingsfase van hun ziekte of ingreep achter de rug hebben maar die nog een aanvullende behandeling nodig hebben om te herstellen van de gevolgen.
- Veel patiënten worden na een aangepaste revalidatie weer helemaal beter. Indien de opgelopen functiebeperkingen niet meer volledig kunnen hersteld worden, trachten we de restletsels zoveel mogelijk te verminderen of te stabiliseren of zijn er mogelijkheden om ze op een andere manier te compenseren.

- Gemiddeld blijven patiënten hier langer opgenomen dan op de andere acute ziekenhuisafdelingen. Dit geeft het revalidatieteam de kans om zowel de lichamelijke als de psychische en maatschappelijke welzijn van de patiënten te verbeteren en de familie nauwer te betrekken in het revalidatieproces.
- Wij gaan met het volledige revalidatieteam voor dezelfde doelstellingen, waarin de patiënt centraal staat. Hiervoor is het familiale karakter van dit team een groot pluspunt. Wij streven naar uniformiteit met respect voor elkaar.
- Meest voorkomende patiënten
 - Patiënten met heup, knie en schouder prothesen
 - Patiënten met polytrauma (bv: verkeersongeval, zelfmoordpoging,...)
 - Patiënten met neurologische aandoeningen (bv: CVA, Parkinson, MS-patiënten, laminectomie, amputatie patiënten)
 - Patiënten met gewrichtsproblemen (bv: Artrose)
 - Patiënten met een oncologische/hematologische aandoening

4. Het multidisciplinair team:

- Om onze doelstellingen te bereiken werken we in team samen met medewerkers van verschillende disciplines. De resultaten worden voortdurend opgevolgd en wekelijks wordt er samen overlegd om de behandelingen vanuit de verschillende invalshoeken op elkaar af te stemmen.

Het verpleegkundig team:

- Ze zijn een belangrijke schakel op de revalidatie. Zij stimuleren op elk moment van de dag de patiënt in zijn zelfredzaamheid zodat we kunnen streven naar maximale herwinning bij de patiënt.
- Zij sporen de patiënten aan, geven nuttige tips onder hun deskundige begeleiding en toezicht.
- Zij zijn het aanspreekpunt voor de patiënt en de familie, en zijn de tussenpersoon om eventuele afspraken te regelen met andere teamleden.
- Het revalidatieproces vraagt van het verpleegkundige team het nodige geduld, een bepaalde openheid en familiaal karakter naar de patiënt toe.

Het medisch team:

- De revalidatiearts heeft een coördinerende rol. In samenspraak met de zaalarts en artsen van andere disciplines bepaalt deze samen met het multidisciplinair team de doelstellingen van het revalidatieprogramma en het verloop van het proces. Door regelmatig contact te houden met de patiënt kunnen de resultaten permanent geëvalueerd worden en, indien nodig, bijgestuurd worden.
- De eindbeslissing en evaluaties met betrekking tot het verblijf, de behandeling, de prognose en het ontslag naar huis, behoren tot hun verantwoordelijkheid.

De sociale verpleegkundige:

- Zij zal de vragen rond bv. werk, de thuissituatie, familie, ev. mogelijkheden... bespreken met de patiënt en zijn familie. Zij zoekt samen met hen naar oplossingen op vlak van financiële tegemoetkomingen, sociale voorzieningen, ...
- Doordat we vanaf het begin van de opname een mogelijke ontslagdatum bekijken kan men tijdig de wens van hulp bespreken, rekening houdend met het te bereiken resultaat bij de patiënt.

De kinesist:

- Kinesitherapie vormt een belangrijke schakel in het revalidatieproces. Om te kunnen starten met een aangepast behandelingsschema zal de kinesitherapeut eerst een grondige evaluatie van de mogelijkheden en beperkingen opmaken. Kan de patiënt opstaan, kan men de vingers/armen bewegen, hoe is de algemene conditie?...
- Ook met de oorzaak van de bewegingsstoornissen wordt rekening gehouden. Problemen die veroorzaakt worden door letsels in de hersenen (bepaalde neurologische letsels) worden behandeld met aanvullende neuro motorische revalidatie, om de falende controlefunctie van de hersenen te herstellen.
- Dankzij de waaier van behandelingsmogelijkheden kan elke patiënt de behandeling krijgen die aangepast is aan zijn/haar aandoening, steeds met het doel zoveel mogelijk zelfstandigheid terug te winnen. Zo nodig zal de kinesitherapeut overwegen om een tijdelijk of definitief gebruik van hulpmiddelen aan te leren.

De diëtiste:

- Voeding is een belangrijk onderdeel van een goede zorg. Ondervoeding heeft een negatieve invloed op de gezondheidstoestand. Bijsturing van het dieet kan dagelijks via de computer of via de diëtiste. Ook worden eventuele wensen/problemen met haar besproken en aangepakt. Zij gaat ook indien nodig langs

bij de patiënt om voedingswensen te noteren. Naast het aanpassen van het dieet wordt er ook aan GVO gedaan. Door advies te geven kan het vroegere (slechte) eetgedrag bijgestuurd worden.

- Ons ziekenhuis beschikt ook over 'keukenhostesses'. Dit zijn dames die o.a. bij alle patiënten komen om hun een keuze te laten maken uit het bestaande aanbod. Indien de tijd het toelaat komen zij wekelijks langs.

De ergotherapeut:

- Zij heeft als opdracht om mensen met fysieke, psychische of mentale problemen te leren om zo zelfstandig mogelijk te functioneren in het dagelijks leven:
 - Revalidatie van de bovenste/onderste ledematen □ Persoonlijke verzorging en hygiëne (ADL training) □ Huishoudelijke activiteiten.
 - Verbetering van concentratie en geheugen.
 - Stimuleren van probleemoplossend denken.
 - Informeren over hulpmiddelen en het gebruik ervan.
 - Advies i.v.m. mogelijke aanpassingen thuis.

De logopediste:

- Zij begeleidt vooral mensen die getroffen zijn door een hersenletsel en daardoor problemen ondervinden op gebied van spraak, taal en/of elementaire functies (slikken, kauwen...) - De logopedie oefeningen zijn overwegend gericht op:
 - Aangezicht motoriek.
 - Het oefenen van spraak, spontaan spreken.
 - Het begrijpen en gebruiken van taal.
 - Slikoefeningen en begeleiden tijdens het eten en drinken.

De psycholoog:

- Het kan tijdens het verblijf gebeuren dat men zich minder goed voelt, omdat men vastloopt in de confrontatie met de ziekte door bv. Lichamelijke beperkingen.
- Het is iemand die de problematiek kent en die ook de neutraliteit van een buitenstaander kan bewaren.

5. Dagindeling van de dienst

M = 7u tot 15u06

A = 11u54 tot 19u30

D = 7u tot 19u30

N = 19u15 tot 7u15

(Start-/ eind- uur afhankelijk van aantal te lopen stage uren)

7u	Briefing van de nachtverpleegkundige naar het verpleegkundig team + patiëntentoewijzing.
7u20	Medicatie bedeling + parameters +symptoommanagement+ glycemiecontrole
8u	Totaalzorg van de patiënt. Distributie van het ontbijt: verzorgt door logistiek assistent en ev. verpleegkundig team.
8u45	Briefing verantwoordelijke naar het multidisciplinair team.
11u30	Pauze personeel en studenten.
11u50	Verdeling medicatie + glycemiecontrole+ her controle van de hoge bloeddrukken Opname nieuwe patiënten.
12u	Distributie middagmaal: verzorgt door logistiek assistent en ev. verpleegkundig team.
12u30	Middagtour: Alle patiënten worden begeleid naar toilet en geïnstalleerd in bed. Iedereen heeft middagrust op bed van 13u tot 14u indien ze dit wensen.
13u15	Middagpauze voor het verpleegkundig team.
14u	Alle patiënten worden uit bed geholpen, begeleidt naar toilet en geïnstalleerd in de zetel.
14u45	Briefing
15u	Administratie zorgregistratie + orde op zaal.
16u	Verdeling medicatie + glycemiecontrole
17u	Distributie avondmaal.
17.45u	Afruimen avondmaal.
18u	Avondtour: Alle patiënten worden begeleidt naar toilet en in bed gelegd indien ze dit wensen + administratie
19u15	Briefing
19u30 - 7u	Medicatieverdeling Parameter controle + symptoommanagement Zorgtour Administratie Logistieke taken Bloedafnamen

6. Taken verdeeld over de week

Dagelijks:

- Symptoommanagement (2x/dag – tenzij pijnscore >3)
- Mictie + stoelgangcontrole
- Glycemiecontrole
- Parameters
- Foto's wonden (ma: 1Persoonskamer di: 2Persoonskamer)
- Bedden verschonen
- Stomaplaat vervangen
- Urinezakken + urinepotten + stomaplaat veranderen (di+vrij)
- Lichaamsgewicht
- CVC + PICC + PAC (vrijdag)

Gedurende heel de dag zijn samenwerking en collegialiteit de belangrijkste elementen!

Elk discipline heeft zijn specifieke taken, doch wordt er verwacht om elkaar hierin te helpen waar nodig!

7. Specifieke leermomenten voor studenten

Ademhalingsstelsel:

- Toedienen van zuurstof
- Toedienen van aerosol
- Aspiratie van de ademhalingswegen
- Zorgen aan tracheacanule

Bloedsomloopstelsel:

- Afnemen hemoculturen
- Capillaire bloedafnamen
- Veneuze bloedafnamen
- Plaatsen + toezicht + zorgen aan perifeer katheter
- Toezicht + zorgen op TPN-voeding
- Toezicht + zorgen aan centraal katheter
- Toezicht + zorgen arterioveneuze fistel
- Toezicht op subclaviakatheter
- Assisteren bij afname van bloedgaswaarden

Spijsverteringsstelsel

- Hulp bij voeding + vochtopname
- Plaatsen + toezicht op maagsonde
- Toezicht + zorgen aan gastrostomie
- Toezicht + zorgen aan jejunostomie
- Toedienen van sondevoeding
- Erkennen van ondervoeding

Urogenitaal stelsel:

- Opvolgen van mictie en defecatie
- Plaatsen + toezicht + zorgen verblijfsonde
- Intermittent sonderen
- Toezicht + zorgen aan urinair stoma
- Toezicht + zorgen aan fecaal stoma
- Afname copro cultuur
- Afname MUO

Huid- en zintuigen:

- Aanbrengen van verbandmateriaal ter preventie en behandeling van decubituswonden
- Verwijderen van verschillende soorten hechtingsmateriaal
- Gebruik van lokale antiseptica
- Wondzorg
- Medicamenteuze toediening:

- Toedienen van medicatie per os, rectaal, transdermaal
- Toedienen van IM, IV, SC-medicatie
- Toedienen medicatie via gastrostomie en jejunostomie

Mobiliteit:

- Wisselhouding
- Decubituspreventie
- Ondersteuning in het revalidatieproces
- Educatie/ advies bij mobiliteit
- Valpreventie

Hygiëne:

- Toilet
- Baardhygiëne - Haarwassing
- Educatie/ advies hygiënische zorg
- Mondhygiëne
- Hulp bij het aan- en uitkleden van dagkleding

Begeleiding gedesorienteerde en verwarde patiënt:

- Gebruik maken ev. van fixatiemateriaal, onrusthekken, ...
- Cognitieve stimulatie
- Verhoogd toezicht bieden
- Identificatiebandje

Richtlijnen inzake diabetespatiënten:

- Glycemiewaarden: erkennen van hypo – hyperglycemie.
- Erkennen + zorgen aan diabetesvoet
- Observatie thv de wonde: rubor, calor, dolor, tumor
- Risicopatiënten erkennen op gebied van decubitus
- Observatie + rapportage parameters
- Saturatiewaarden meten en interpreteren
- Assistentie bij puncties
- Observatie bij pijn met analoge visuele pijnschaal
- CPR (cardiale pulmonaire reanimatie)

Algemene interventies:

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 student zijn evaluatieformulier aan de mentor/verpleegkundige voor feedback.

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 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 InSite.

8. Afdelingsregels en afspraken

- Aanvang dienst/ stage = 7u. Bij late dienst wordt het start uur bepaald in overleg met de HVP en /of mentor.
- Doelstellingen duidelijk maken bij aanvang van stage.
- Dagelijks uren laten aftekenen.
- Correcte/ beleefde/ respectvolle houding naar het team en patiënten toe.

9. 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
- *We verwachten dat elke student zijn eigen leerproces in handen neemt, met initiatiefname naar nieuwe leersituaties.*
- *Inzet en motivatie zijn belangrijk.*
- *Je kunt uitleg en advies vragen, heb er wel begrip voor als dit soms in drukke situaties niet altijd mogelijk is. Wij zullen dit op een ander moment compenseren.*
- *Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend.*
- *Natuurlijke en spontaan contact met alle leden van het team, met respect voor ieders werk.*
- *Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen.*
- *Beroepsgeheim respecteren.*
- *Zich informeren alvorens een taak aan te vatten.*
- *Heeft organisatietalent en geeft blijk van een vlotte aanpak.*
- *Initiatiefname, eigen ideeën naar voor brengen.*
- *Blijk geven van observatievermogen.*
- *Kunnen rapporteren, schriftelijk en mondeling, actief deelnemen aan de briefing.*

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
- *We zullen rekening houden met uw eigen capaciteiten, afhankelijk van het schooljaar waar u op dat ogenblik inzet.*
- *Wij zullen trachten u een aangename, leerrijke en boeiende stage aan te bieden.*
- *Wij staan steeds open voor eventuele opmerkingen over uw stageperiode waar wij in de toekomst zelf iets kunnen uit leren.*
- *Wij garanderen tussentijdse gesprekken met constructieve feedback.*
- *De student wordt gedurende de stageperiode deel van de equipe. Dit betekent ook dat de student een aantal verantwoordelijkheden krijgt maar absoluut niet het “manusje van alles” is.*
- *Een student gaat net zo vaak naar een patiëntenoproep als de verpleegkundigen (ieder om beurt). De studenten pauzeren samen met de verpleegkundigen.*

