



ONTHAALBROCHURE
STUDENTEN VERPLEEGKUNDE
Revalidatie

Verpleegafdeling Sp

1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Azadeh Mirzaei Ch.
- Telefoon: 051/33.41.11 of 051/33.41.71 (te contacteren bij ziekte) (vanaf 20/09/2016)
- E-mailadres: SP.dienstT2@sjki.be
- Plaats: 1^{ste} verdiep
- Aantal bedden: 25
- De afdeling is een revalidatieafdeling
- Mentoren: Mevr. Evelyne De Meester
Mevr. Phaedra Vanhassel
Mevr. Liselot Wyffels
Mevr. Elke De Waele

2. Artsen

Dr. Vanfleteren Michiel

Dr. Vandendriessche Charlotte

Dr. Meirhaeghe

3. Medewerkers

Verpleegkundig en verzorgend personeel

Diëtiste

Ergotherapeute

Psychologe

Sociale dienst

Kinesitherapie

Pastorale dienst

Palliatief support team

Logopedie

Vrijwilligers

4. Shiften

WEEK:

1:	6u45-13u	= 6u	¼ u pauze in voormiddag
1:	6u45-13u	= 6u	¼ u pauze in voormiddag
2:	/12u45-21u15	= 8u	½ u pauze in avonddienst
2:	/12u45-21u15	= 8u	½ u pauze in avonddienst
3:	6u45-11u45 /12u30-15u45	= 8u	¼ u pauze in voormiddag
3:	6u45-11u45 /12u30-15u45	= 8u	¼ u pauze in voormiddag
7:	8u00-12u00 /12u45-17u00	= 8u	¼ u pauze in voormiddag
5a:	8u15-12u30 /15u30-19u45	= 8u	¼ u pauze in voormiddag ¼ u pauze in namiddag
N:	/21u-7u	= 10u	

WEEKEND: zaterdag en zondag

1:	6u45-13u	= 6u	¼ u pauze in voormiddag
1:	6u45-13u	= 6u	¼ u pauze in voormiddag
2:	/12u45-21u15	= 8u	½ u pauze in avonddienst
3a:	6u45-12u /12u45-15u45	= 8u	¼ u pauze in voormiddag
4a:	6u45-12u /15u45-18u45	= 8u	¼ u pauze in voormiddag
5a:	8u15-12u30 /16u15-20u30	= 8u	¼ u pauze in voormiddag ¼ u pauze in avonddienst
N:	/21u-7u	= 10u	

5. Patiëntenpopulatie

De populatie van patiënten bestaat vooral uit patiënten met een revalidatienood. De patiënten worden meestal opgenomen in een meer subacute toestand. Op de afdeling wordt een individueel aangepast revalidatieprogramma aangeboden met het doel een zo hoogst mogelijke zelfredzaamheid te bekomen bij de revaliderende patiënt.

6. Frequent voorkomende geëvalueerde meetinstrumenten op de afdeling

Er wordt gebruik gemaakt van een aantal gevalideerde meetinstrumenten die tot doel hebben het revalidatieproces van de patiënt te bevorderen:

- KATZ-schaal: bepaalt de graad van afhankelijkheid
- FIM-score: revalidatieschaal
- Nortonscore: risicobepaling decubitus
- MMSE: geheugentest
- VAS: pijnschaal
- MNA: voedingstoestand
- Stratify (Oliver): valrisicobepaling

Het is dan ook belangrijk je over deze meetinstrumenten degelijk te informeren zodat je ze op een correcte manier kan gebruiken. Deze meetinstrumenten leveren belangrijke informatie die gebruikt wordt voor de verdere behandeling van de patiënt.

7. Dagindeling

Op donderdagvoormiddag is er teamvergadering (11u00 tot 12u00).

De vaste dagindeling is als volgt:

6u45 – 7u

Overdracht tussen nachtdienst en morgendiensten

7u

- LV – KV: start van de verzorging volgens geïntegreerde zorg
 - Elke ploeg heeft een verzorgingskar en linnenkar.
 - Dossier inkijken (elk voor zijn toegewezen patiënt)
 - Verzorgen: ook parameters, wondverzorging, infuus, urotainer, sondevoeding,...
 - Prioriteit aan patiënten die naar ergo/kiné of op consult, ontslag moeten in voormiddag (zie overdrachtsblad welke patiënten).
 - Zelfzorg stimuleren en dagkledij **aandoen** indien mogelijk
 - Dossier invullen en aanvullen.
 - Kamer afwerken: ook bedopmaak.
 - Na verzorging dagelijks overdrachtsblad aanvullen: wat speciaal is of wat er eventueel extra moet gebeuren.
 - Karren opruimen en aanvullen
 - Insulines optrekken
 - Siropen klaarzetten
 - Kijken of er patiënten nuchter moeten zijn
 - Bloednames + glycemiemeting
 - Ochtendmedicatie wordt tweede maal gecontroleerd en gegeven
 - Patiënten verzorgen en dossiers invullen
 - Aërosols aanhangen

7u50

- Opdienen van het ontbijt: gebeurt door iedereen, afruimen gebeurt door de logistiek assistent
 - eerst aan patiënten in de dagzaal (water niet vergeten)
 - dan pas in de kamer opdienen
 - steeds serviet aanbrengen!
 - na het opdienen de mensen helpen met eten geven
 - potjes (confituur, boter,...) opendoen
 - navragen of de boterhammen moeten gesmeerd worden
 - aan tafel zetten of goed rechtop in bed

08u15

- Overdracht van de LV en KV naar de hoofdverpleegkundige en naar DD2.

10u

- Soeppauze
- Andere shiften:
 - Verder dienen de bedden worden opgemaakt, en wordt er indien nodig hulp geboden aan het verzorgen van de patiënten en werkt men mee om de verdere taken uit te voeren
 - Bij nieuwe patiënten: nemen van biometrie (meten van gewicht, lengte, kuitomtrek, buikomtrek, bovenarmomtrek) bij nieuwe patiënten.
 - Op de baddag wordt het gewicht van elke patiënt genomen, ook al gaat hij niet in bad.
 - De verversing van het bedlinnen gebeurt volgens een schema dat terug te vinden is op de werkverdeling
 - ...

11u

- Mensen helpen bij toiletbezoek.
- Behoeftige patiënten in bed installeren.

11u45

Opdienen van het middagmaal

12u-13u

- De taken van de verantwoordelijke worden uitgevoerd door de KV.
- Afdienen en installatie van de patiënten in bed of in de zetel.
- De patiëntendossiers vervolledigen.

12u45-13u Overdracht naar late dienst

13u

- Medicatie klaarzetten voor een volledige dag.
- Patiënten worden in rolstoel of zetel geïnstalleerd en de patiënten worden op het toilet geplaatst.
- Patiënten worden geïnstalleerd om naar de therapie te vertrekken.

15u00 – 15u15 opdienen van koffie

16u

- Parameters nemen.
- Rondbedeling van water.
- Klaarleggen van ondergoed en incontinentiemateriaal voor de volgende morgen, ...
- Beloproepen beantwoorden, helpen bij toilet bezoek.
- Een aantal patiënten worden al in bed geïnstalleerd (enkel de zwaar hulpbehoevenden)
- Nodige wondzorgen toedienen, parameters nemen
- De verantwoordelijke avonddienst
 - controleert de avondmedicatie, tekent die af en doet ze uit de blisters.
 - Neemt de nodige glycemies, optrekken van de insulines en geven van de pre-medicatie, eventueel aanschakelen van sondevoeding, ...
 - Helpt met het toiletbezoek, omkleden van patiënten van dagkledij naar nachtkledij, en biedt hulp bij het installeren van patiënten in bed.

17u30:

- Ronddelen van het avondmaal.
- Verantwoordelijke avonddienst bedeeft de medicatie en helpt mee met het ronddelen van de maaltijd. Hulp bieden met de voorbereiding van de maaltijd waar dit nodig is en patiënten goed installeren.
- Patiënten die niet zelfstandig kunnen eten, hierbij helpen.

18u:

- Afruimen.
- Verder omkleden van patiënten van dagkledij naar nachtkledij, patiënten in bed installeren, tanden poetsen en klaarzetten van nachtstoelen en urinaals.

19u

- Beide avonddiensten beginnen aan de avondronde, waarbij patiënten in bed geïnstalleerd worden, nachtstoelen worden klaargezet, tanden gepoetst, nakijken of de patiënten de juiste bescherming aanhebben voor de nacht.
- Indien patiënten koorts hadden tijdens de dag, die s'avonds nog eens controleren en eventueel koortswerende middelen geven.

20u Ronddelen van slaapmedicatie

21u Er wordt overdracht gegeven en patiëntendossier worden aangevuld.

8. Werkverdeling studenten

De hoofdverpleegkundige maakt de werkverdeling en de mentoren maken de werkuren voor de studenten op. Daarbij zal zoveel als mogelijk samengewerkt worden met dezelfde verpleegkundige/stagementor. Door wisselingen in shifts is dit echter niet altijd mogelijk.

Op de afdeling wordt zoveel als mogelijk volgens integrerende verpleegkunde gewerkt. 's Middags is er telkens een verpleegkundige verantwoordelijk voor een bepaalde groep patiënten. In het verpleeglokaal vind je de agenda terug waarin de werkverdeling genoteerd staat en terug te vinden is aan welke verpleegkundige je toegewezen wordt. Je werkt altijd samen met een verpleegkundige!

De studenten mogen nooit alleen, zonder één verpleegkundige, op de afdeling blijven en de telefoons voor de beloproepen worden ook niet aan studenten toevertrouwd. De telefoon wordt niet door de studenten aangenomen.

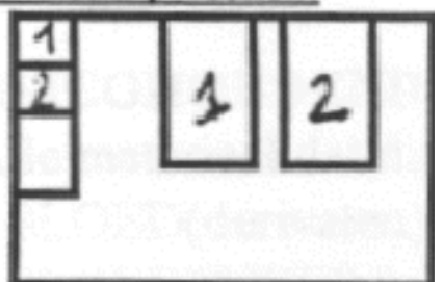
9. Indeling verpleegafdeling

		Nooduitgang	
Toilet vpk		180	
Badkamer			
182		179	
183			
184			
185		178	
186		177	
Bureau hoofdvpk			
Utility		176	
Verpleeglokaal		175	
Linnenkamer			
Dagzaal		174	
		173	
		Toilet patiënten	
		172	
Keuken		Geriatrisch dagziekenhuis	
Berging			
Toilet bezoekers			
Lift C	Lift 3	Lift B	Lift A
	Lift 2	Traphal	
	Lift 1		

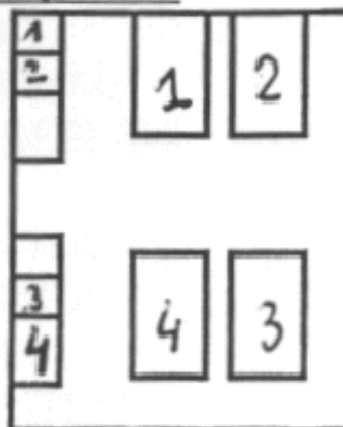
10. Indeling kamer

Elke kamer is op eenzelfde manier ingericht, zodat het eenvoudig is om de juiste patiënt en het juiste materiaal telkens terug te vinden. Bed '1' bevindt zich telkens het dichtst bij de deur.

Kamer 2 personen:



Kamer 4 personen:



11. Verwachtingen vanuit de afdeling

- Vraag zelf om feedback aan de verpleegkundigen. De verpleegkundigen zijn steeds bereid u te helpen in uw leerproces. Door zelf uw doelstellingen kenbaar te maken, kunnen wij beter inspelen op aspecten waarin je jezelf verder wil bekwamen. Neem zelf initiatief!
- Geef tijdig zelf uw evaluatieformulieren af!
- Bij elke patiënt worden telkens de dagkledij en gesloten schoenen aangetrokken.
- Stimuleer zelfzorg bij de patiënten, afhankelijk van de toestand van de patiënt.
- In samenspraak met de ergotherapeut wordt, na de verzorging, de patiënt naar de ergozaal gebracht.
- Respectvolle en beleefde omgang:
 - Respecteer de privacy (kloppen voor het binnengaan, gordijnen dicht doen tijdens verzorging)
 - Heb aandacht voor de nazorg
 - Wees empathisch naar de patiënt en zijn familie (er "zijn")
 - Heb geduld, pas het tempo aan de revaliderende patiënt aan
 - Wees creatief naar hulpmiddelen (bij desoriëntatie of weglooptgedrag)
 - Orde en netheid op de kamer
 - Beroepsgeheim

- Voldoende respectvol spreken met patiënten (geen verkleinwoorden, naam gebruiken in plaats van kamernummer)
 - ROT – ADL – IADL – zelfstandigheid bevorderen
-
- Het voedingsgebeuren is heel belangrijk!
 - Toezicht bij medicatie
 - Servet aanbrengen
 - Potjes opendoen
 - Helpen boterham smeren waar nodig
 - 's Morgens het verse glas afzetten van de plateau en de vuile er op plaatsen.
 - Comfortabele houding geven aan patiënten (goed rechtzittende houding)
 - In geval van tandprothese: controleren of deze aangebracht werd

12. Administratie

Het invullen van het verpleegdossier gebeurt in overleg met de verpleegkundige waarmee je samenwerkt. Schenk voldoende aandacht aan de parameters, de rapportage in het dossier, observatie, wondzorg, wisselings-schema en bijsturing van de planning (=het activiteitenrooster).

13. Specifieke afdelingsweetjes

- Iedere patiënt die kan en mag wordt 's morgens zo vroeg mogelijk verzorgd, (iedere verpleegkundige en verzorgende kan zijn toegewezen patiënten terugvinden op de werkverdeling), dit omdat de patiënt naar de therapie (ergo, kiné, logo) kan gaan oefenen ter revalidatie.
- Iedere patiënt waarvan het fysisch mogelijk is, wordt gestimuleerd om aan tafel te zitten om te eten. De patiënt krijgt indien nodig hulp bij de voeding en een servet aangebracht, er wordt een goede houding gegeven en medicatie wordt altijd onder toezicht toegediend. Zonodig rapporteert men in dossier wat patiënt at.
- De patiënt wordt te voet (eventueel met een hulpmiddel looprek, rollator) naar het toilet geholpen, alleen voor langere afstanden wordt een rolstoel gebruikt. Dit om de fysische revalidatie te stimuleren.
- Waar geïndiceerd is, wordt gestimuleerd om onder toezicht in en uit bed te oefenen.
- Afspraken met de paramedische diensten worden gemaakt om de patiënten in eenzelfde richting te stimuleren en te revalideren. Sommige patiënten krijgen ADL training.
- Dagkledij wordt aangebracht zodra de gezondheidstoestand van de patiënt dit toelaat.
- Bij elke patiënt wordt de bloeddruk 2 x per dag genomen, de glycemie en temperatuur worden gevolgd, het gewicht wordt genomen, de biometrie wordt opgemeten en er wordt een bloedafname, urinestaal, EKG en neus- en keelwisser genomen (taak uitgevoerd door verpleegkundige die toegewezen patiënt verzorgd). Indien het nodig blijkt om één of meerdere van deze parameters nog verder op te volgen, wordt dit in het dossier genoteerd.
- De patiënten die naar de therapieën gaan, worden door een verzorgende vervoerd.
- Bij medische problemen kunnen de standing orders gebruikt worden of indien nodig wordt de dokter verwittigd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige. In het weekend en 's nachts of 's avonds wordt er beroep gedaan op de arts van interne wacht.
- Er worden vaste, gesloten schoenen of pantoffels gevraagd, dit om de stabiliteit van de patiënt te verhogen en valrisico te verlagen.
- Indien nodig kan er een pedicure gevraagd worden om de voeten/nagels van de patiënt te verzorgen. Dit wordt altijd eerst met de familie besproken en in boekje gepland.

- De patiënten gaan wekelijks in bad.
- Comfortzorg wordt gegeven aan de palliatieve patiënten of zwaar zieke/hulpbehoevende patiënten.
- Elke dag deelt men de patiënten water of thee toe en stimuleert men de patiënt om te drinken.
- De orde in de badkamer, de verzorgingskarren en de linnenkar proper maken, de glucometer reinigen, kortom, de algemene orde is een taak die door iedereen wordt uitgevoerd.
- Wekelijks worden volgende acties uitgevoerd:
 - Bij alle diabetespatiënten op dinsdag een glycemie dagcurve uitgevoerd. Zonodig bij schommelende suikerwaarden dagelijkse controle
 - Indien een parameter een onregelmatige waarde vertoont, wordt deze dagelijks opgevolgd en zonodig in afspraak met de dokter, wordt de medicatie aangepast.
 - Op maandag wordt een bloedafname uitgevoerd bij patiënten die anticoagulantia innemen (PTT test).
 - Wekelijks krijgt iedere patiënt een bad (toegewezen patiënten). Speciale aandacht gaat naar ogen en oren uitwassen, mond, gebit, haar en nagelverzorging.
 - Wekelijks wordt een teamvergadering gehouden, waar de toestand van de patiënt wordt besproken.
 - De bedden worden 1 keer per week verversd volgens een schema dat op de werkplanning terug te vinden is.
- Patiënten worden telkens op de baddag gewogen (ook al gaan ze niet in bad).

14. Aandachtspunten specifieke ziektebeelden

- Op de afdeling komen allerlei ziektebeelden voor.
- Omgaan met deze patiënten houdt rekening met de belevingswereld en met de totaliteit van de patiënt, de patiënt is niet altijd mondig en het is onze taak om goed te observeren en duidelijk te rapporteren.
- Het is de bedoeling om de patiënten op een correcte manier te stimuleren en te motiveren en dit in een multidisciplinair teamverband.
- De privacy van de patiënt wordt altijd gerespecteerd.
- Aandacht hebben voor de familie of belangrijke derden.
- Het algemeen welzijn van de patiënt staat altijd voorop.
- Netheid op de afdeling is belangrijk en een taak waar iedereen verantwoordelijk voor is.
- Wederzijds respect.
- Theorie kunnen omvormen naar praktijksituaties.

1. Patiënt met C.V.A. (cerebrovasculair accident)

Patiënt met T.I.A. (transient ischemic attack)

- Aandacht hebben voor een goede houding van de patiënt. Letten op de functionele stand van de ledematen. Goed zorgen voor de verlamde zijde. Nooit trekken op de verlamde arm. De patiënt stimuleren om zijn oefeningen te doen met de aangetaste zijde. De patiënt empathisch benaderen en behandeling volhouden ook al is er niet meteen zichtbaar resultaat.
- Het gevaar voor contracturen is reëel: schouder, elleboog, hand, onderste ledematen. De patiënt aansporen om voor de aangetaste zijde goed te zorgen. Let op spitsvoeten.
- Eventueel aangepaste hulpmiddelen aanbieden tijdens de voeding, deze zijn in de ergo te verkrijgen. Tijd gunnen en een goed rechtopzittende houding aanbieden. Bij hulp, probeer op ooghoogte te zitten.
- Let op slikstoornissen, hulp van logopediste kan raadzaam zijn.

- Als patiënt sondevoeding krijgt, steeds goed rechtop zitten.
- De patiënt steeds voldoende vocht aanbieden.
- Aandacht hebben voor decubituspreventie en wisselhouding toepassen. Observeer drukplaatsen.

2. Patiënten met diabetes

- Steeds aangepaste voeding en nazien hoeveel patiënt eet.
- Correcte inname van per orale medicatie.
- Goede observatie naar zweten, beven, duizeligheid,... (hypo- en hyperglycemie) Bij problemen steeds glucometertest nemen en standing order toepassen.
- Let op knippen van nagels. Laat pedicure komen.
- Steeds juiste dosis en juiste soort insuline toedienen.

3. Palliatieve patiënten en zwaar zieke patiënten

- Goede comfortzorg aanbieden en aandacht hebben voor het welzijn.
- Goede pijn – en symptoomcontrole zijn noodzakelijk.
- Empatische houding ten alle tijde.

4. Patiënten met acute verwardheid

- Alle abnormale observaties onmiddellijk melden en noteren.
- Niet alle verwarde patiënten zijn dementerend.
- Veiligheid moet gegarandeerd blijven. Zonodig overgaan tot fixatiebeleid, mits toestemming familie en/of mantelverzorger (regelmatig herevalueren bij fixatie)
- Bij acute verwardheid => mate en hoeveelheid van hydratatie bij de patiënt nagaan!

5. Patiënten met dementie

- Empatische houding aannemen. Niet in discussie gaan met de patiënt.

- Geduld hebben, goed luisteren en steeds respectvol behandelen.
- Correct fixatiebeleid toepassen in multidisciplinair teamverband.

6. Patiënten met aandoeningen van de luchtwegen

- Een half rechtopzittende houding is rustgevend voor de patiënt.
- Zonodig zuurstof toedienen (opgelet bij COPD patiënten). Bij de verzorging de patiënt niet lang plat laten liggen en de zuurstof niet afschakelen.
- Goede observatie van de ademhaling, kleur van de patiënt (kleur extremiteiten enz)
- Saturatie opvolgen
- Bij het toedienen van een aërosol: dit steeds op het juiste uur, een halfrechtopzittende geven aan de patiënt.

7. Patiënten met afasie

- Geduldig zijn en de patiënt laten uitspreken.
- Probeer zoveel mogelijk korte vragen te stellen en geen twee vragen tegelijk.
- Maak desnoods gebruik van hulpmiddelen, bv.: foto's
- Deze patiënten zijn niet verward.

8. Patiënten met maag – darmaandoeningen

- Steeds goede observatie en rapportage van stoelgang (diarree, bloed,...).
- Onder doktersvoorschrift symptoombehandeling.

We wensen je een aangename stageperiode toe en staan altijd open om je vragen te beantwoorden!

Het personeel Sp

