



Algemeen ziekenhuis Vesalius
Hazelereik 51
3700 Tongeren
tel: 012/39 61 11

tel afdeling: 012/39 71 77
tel stroke unit: 012/39 71 81

INTRODUCTIEBROCHURE VOOR STUDENTEN

GENEESKUNDE D1 – NEUROLOGIE - PNEUMOLOGIE - STROKE UNIT

D1

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
1 HISTORIEK	4
2 DIENSTEN	4
3 VERANTWOORDELIJKE IN HET ZIEKENHUIS	5
4 VOORSTELLING VAN DE AFDELING	6
4.1 MULTIDISCIPLINAIR TEAM	6
4.2 PATIËNTENPOPULATIE	6
5 DIAGNOSTISCHE EN THERAPEUTISCHE HANDELINGEN	7
5.1 DIAGNOSTISCHE HANDELINGEN	7
5.2 THERAPEUTISCHE HANDELINGEN.....	8
6 DIENSTSCENARIO	9
7 SPECIFIEKE TAAKOMSCHRIFING	12
7.1 VERPLEEGTECHNISCHE TAKEN.....	12
7.2 BEGELEIDINGSASPECTEN	12
7.3 OBSERVATIE EN RAPPORTAGE.....	12
7.4 ADMINISTRATIEVE TAKEN.....	12
8 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN	13
9 SPECIFIEKE STAGEDOELSTELLINGEN	14
9.1 VANUIT DE AFDELING	14
9.2 VANUIT DE SCHOOL.....	14
9.3 VAN DE STAGEBEGELEIDING.....	14
9.4 HET OPLEIDINGSJAAR	15

VOORWOORD

Ons team heet je van harte welkom op onze dienst.

Elke afdeling heeft zijn eigenaardigheden. Daarom hebben we zeker begrip voor je onwennigheid de eerste dagen en geven we je rustig de tijd om je aan te passen.

Deze introductiebundel kan je hulp bieden om de stage of je nieuwe job vlot te laten verlopen. Voor meer informatie kan je altijd bij de leden van het multidisciplinair team terecht.

We wensen je een aangename en leerrijke stage.



Hoofdverpleegkundige: Caubergh Toon

1 HISTORIEK

Het AZ Vesalius ziekenhuis is ontstaan op 1 december 1991 door een fusieakkoord tussen 3 bestaande ziekenhuizen:

- St-Jacobus ziekenhuis te Tongeren (OCMW)
- Onze Lieve Vrouw kliniek te Tongeren (privé)
- St- Martinus ziekenhuis te Bilzen (OCMW)

In dit akkoord werd voorzien dat in het St-Jacobus ziekenhuis een nieuwe blok werd bijgebouwd, zodat de andere 2 ziekenhuizen kunnen sluiten, maar met behoud van een aantal poliklinische activiteiten in het St-Martinus ziekenhuis te Bilzen.

De nieuwbouw werd in gebruik genomen in januari 1998: de verpleegafdelingen van het bestaande St-Jacobus ziekenhuis werden tijdelijk hierin onder gebracht, zodat het oorspronkelijk St-Jacobus ziekenhuis ook kon gerenoveerd worden. De renovatie duurde 16 maanden.

Op 17 mei 1999 werden alle patiënten van O.L.V. kliniek verhuisd en werd dit ziekenhuis gesloten. Op 18 mei 1999 werden de verpleegafdelingen van St-Martinus eveneens verhuisd. Sindsdien is het St-Martinus ziekenhuis enkel open tijdens de weekdays voor poliklinische activiteiten zoals ééndagopnames, radiologie, consultaties, kleine chirurgische ingrepen, E.H.B.O., opvang en permanente ambulancedienst.

2 DIENSTEN

Het AZ Vesalius ziekenhuis heeft 379 ziekenhuisbedden en beschikt over volgende diensten:

- 3 Heelkundige afdelingen van 30 bedden
- 3 Geneeskundige afdelingen van 30 bedden
- 1 SP-locomotorische afdeling van 28 bedden
- 1 Stroke-Unit van 4 bedden
- 3 Geriatrische Afdelingen van 24 bedden
- Materniteit van 30 bedden

- Pediatrie en wiegedood van 24 bedden
- Neonatologie van 6 bedden
- Intensieve zorgen van 9 bedden
- Eéndagopname van 12 bedden
- Operatiekwartier van 7 zalen
- Nucleaire geneeskunde
- Radiologie
- Laboratorium
- Apotheek
- Spoedgevallen, MUG en ambulancedienst

Tevens zijn een aantal ondersteunende diensten aanwezig zoals sociale dienst, pastorale dienst, kiné, ergotherapie, logopedie, poliklinieken, ziekenhuishygiëniste, medisch archief, keuken , onderhoud, technische dienst, administratie, onthaal, informatica en facturatie.

3 VERANTWOORDELIJKEN IN HET ZIEKENHUIS

Voorzitter Raad van Beheer: Dhr Hermans Guy

Algemene directeur: Dhr Hermans JP.

Medisch directeur: Dr Tack Jeltsje.

Administratief directeur: Dhr Daniels B.

Technisch directeur: Dhr Jackmaert M.

Beleidsadviseur: Dhr Iven J.

Directeur verpleging: Dhr Van Baelen J.P.

Middenkader verpleging: Dhr Bruynseels J., Dhr. Stas Dominique, Dewelf Heidi

Verantwoordelijke opnamebeleid en beddenplanning: Dhr Reweghs Huberte

Kwaliteitscoördinator: Dhr Coenen J.

Studentenbegeleider: Dhr Maes Geert

4 VOORSTELLING VAN DE AFDELING

4.1 Multidisciplinair team

Geneesheren: Pneumologie: Dr. Vanhove
Dr. Dewaele
Neurologie: Dr. Devooght H.
Dr. Devooght W.
Dr. Verjans E.
Dr. Mulleners E.
Dr. Schreurs A.

Hoofdverpleegkundige: Caubergh Toon

Stagementoren: Mevr. Havelange Nadine
Mevr. Mercken Daisy
Mevr. Saren Sonja

Kinesitherapeuten

Verpleegkundigen

Ergotherapeuten

Sociale verpleegkundigen

Logopediste

Psychiatrisch verpleegkundige

Referentieverpleegkundige pijn: Poesmans Sarah

Referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne: Appermont Sabine

Referentieverpleegkundige wondzorg: Sonja Saren

Referentieverpleegkundige geriatrie: Vanhaeren Marijke

Elke dinsdag van 13u30 tot 14u vindt een MD neurologisch overleg plaats!

4.2 Patiëntenpopulatie

De afdeling D1 bestaat uit 30 bedden waarvan 4 bedden een Stroke-Unit vormen. De Stroke-Unit is geïntegreerd in de afdeling D1. We werken met 3 patiëntengroepen in de vroege en de late en 2 patiëntengroepen tijdens de nacht. Op de Stroke-Unit worden enkel patiënten gehospitaliseerd met een beroerte (CVA).

Op de afdeling D1 worden patiënten gehospitaliseerd met de meestal één van de volgende aandoeningen:

Pneumologie: Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen

Astma

Bronchitis

Pneumonie

Pleuritis

Pneumothorax

Longcarcinoom

Slaaponderzoek

Neurologie: Cerebro Vasculair Accident

Transciënt Ischemic Attack

Polyneuritis

Spierziekten

Afwijkingen ter hoogte van de zenuwbanen, Parkinson, Epileptie, Guillain-Barrée

Vaak zijn deze ziektebeelden gecombineerd met endocriene en cardiologische stoornissen.

Psychiatrie: Suicidepogers

Depressie

Borderline

Acute psychose

In de acute fase worden deze patiënten op de afdeling D1 opgenomen waarbij nadien doorverwezen wordt naar de PAAZ of Psychiatrisch ziekenhuis.

5 DIAGNOSTISCHE EN THERAPEUTISCHE HANDELINGEN

5.1 Diagnostische handelingen

Parameterbepaling: Polsslag

Bloeddruk

Temperatuur

Saturatiemeting

Bewustzijn

Urinedebiet

Faeces

Maagvocht

Wondvocht

Vochtbalans

Gewicht

Glycemie

ECG

Labo-onderzoek: onderzoeken van bloed, urine, faeces, sputum,
maagvocht, wondvocht, haemocultuur en cultuur van de
kathetertip, liquorvocht,

Radiodiagnostische onderzoeken:

RX-onderzoeken zonder contraststof

RX-onderzoeken met contraststof

CT-scan

Echografie

MR

TEE

Isotopenscan

EEG

EMG, ...

Endoscopie: Gastroscopie

Colonscopie

Bronchoscopie,

Punctie: Pleurapunctie

Sternumpunctie

Lumbaal punctie

Motoring op de Stroke-Unit: ecg, saturatie, bloeddruk, ritmebewaking

5.2 Therapeutische handelingen

Dieet

Medicatieoediening

Zuurstoftoediening

Thoraxdrainage

Aërosoltherapie

Fysiotherapie

ADL-training

6 DIENSTSCENARIO

06u45 - Aanvang van de vroege dienst (A, M, K).

Aparte briefing van de stroke. Patiëntenoverdracht van de nachtverpleegkundige
Naar de ochtendploeg.

7u15 - Einde patiëntenoverdracht.

- Einde van de nachtdienst (C).

- A1 neemt parameters van K151- K 158 en doet medicatiebedeling en
Glycemiecontrole.

- A1 neemt parameters van K159-166 en doet medicatiebedeling en
Glycemiecontrole.

- Stroke-vpk start werkzaamheden op, stroke met behulp van K1

- M1 start met verzorging van K 151 tot 158

7u35 - K gaat de ontbijtkar halen en doet op maandag de keukenbestelling.

- A van Stroke-Unit helpt K bij opdekken van 166, 165, 164, 163 en 162.

- M gaat K helpen bij het uitdelen van het ontbijt.

- Andere A's helpen bij het opdekken en bij het eten na de medicatieronde.

8u - Aanvang van de dagdienst (D).

- Onderzoeken afspreken door D.

- Bestelling van het magazijn op woensdag, labo op vrijdag en apotheek op
maandag.

8u10 - Briefing van Stroke-vpk aan D.

- Briefing van de andere A's aan D.

8u40 - Gezamenlijk afdekken.

8u50 - Korte pauze van 10 minuten met gelegenheid tot roken.

9u - Verder zetten van de ochtendverzorging en wondzorg.

- Stroke-vpk en vpk van 159-166 .

10u45 - Gezamenlijk opruimen en bijvullen van de verzorgingskarren, ...

11u - Middagpauze met rookgelegenheid.

- 11u30 - Glycemiecontrole met aërosoltoediening door M en stroke-vpk.
- Opdekken van het middagmaal en hulp bieden bij het eten door K, M en Stroke-vk.
- Medicatieronde door A en daarna hulp bij het opdekken.
- 12u15 - Gezamenlijk afdekken en koffie/thee aanbieden.
- 12u30 - Patiënten worden terug in bed geïnstalleerd na een bezoek aan het toilet. Wisselhouding en droogleggen wordt gedaan bij bedlegerige patiënten.
- 12u45 - Einde van de keukendienst (K) en korte vroege dienst (M).
- Uitpakken van de apotheekbestelling door A's.
- Parametercontrole van de afwijkende waarden in de ochtend.
- Invullen van parameters in patiëntendossiers en uitwerken van orders van artsen.
- 14u - Medicatieronde door A's.
- 14u15 - Aanvang van de late dienst (B).
- Stroke-vpk en A's brieven naar de vpk van de late dienst toe.
- 14u45 - Einde van de A.
- Starten met de verzorgingsronde door de 2 B's. De Stroke-vpk doet de parametercontrole op de Stroke-Unit. Daarna begint de Stroke-vpk met de ontslagen in orde te brengen en met de parameters op K 166-164-163-162 indien het niet druk is op de Stroke-Unit (de medicatie blijft voor de verantwoordelijke vpk van 159-166).
- 16u - Aanvang van de keukendienst (k3) (enkel in de week). K3 helpt met de verzorging en het nemen van de parameters.
- Einde van de D (enkel in de week).
- 16u30 - Uitwerken van orders van artsen.
- Uitpakken van de apotheekbestelling.
- K3 haalt de post op (keuzemaaltijden).
- k3 telt op maandag en donderdag de infusen: eerst bijvullen op de Stroke-Unit en dan de kast tellen van D1.
- 16u50 - Pauze van 10 minuten met rookgelegenheid.
- 17u - B doet glycemiecontrole.
- K3 brengt etenskar in orde en legt de menukaarten op de plateaus.
- 17u15 - Gezamenlijk opdekken en afwassen.
- 19u15 - Pauze en rookgelegenheid.
- 19u45 - Starten met de verzorgingsronde en medicatiebedeling.
- Glycemiecontrole.

- De avondronde wordt in 2 groepen gedaan: K3 + B (151-158) en Stroke-vpk + B (159-166).

21u15 - Opruimen.

- Invullen van patiëntendossiers.

21u45 - Aanvang van de nachtdienst.

- Briefing in het lokaal van de hoofdverpleegkundige aan de 2 C's.

22u - Einde van de K3.

22u15 - Einde van de B.

- Stroke-vpk gaat naar Stroke-Unit voor parametercontrole, zet alle medicatie klaar voor de volgende 24u en bestelt de nodige medicatie. Op donderdag dient voldoende besteld te worden tot na het weekend. Vrijdagnacht wordt enkel nog de wijzigingen en de nieuwe opnames besteld.

- Andere C legt alles klaar voor de medicatieronde van 24u en geeft deze medicatie.

00u 30 - Medicatie klaarzetten en bestellen voor de volgende dag.

2u - Medicatieronde.

2u30 - Pauze.

3u - Wisselhouding en droogleggen door beide C's.

4u - Fiches overschrijven en stickers voor IV-medicatie schrijven.

6u - Medicatieronde, debietafsluitingen en bloednames.

Omdat de patiënten van deze afdeling door meerdere geneesheren gevolgd worden, is het tijdstip van de patiëntenronde verschillend. Indien nodig gebeurt telkens een aanpassing van het behandelingsblad en wordt de medicatie besteld en de onderzoeken afgesproken.

Tussendoor worden ook:

- De aangevraagde onderzoeken worden voorbereid.
- Inlichtingen aan de patiënt geven.
- Patiënten worden op de onderzoeken voorbereid.
- Opnamen en ontslaan van patiënten.

7 SPECIFIEKE TAAKOMSCHRIJVING

7.1 Verpleegtechnische taken

- Controle van de parameters: bloeddruk, pols en temperaturen saturatiemeting.
- Medicatietoediening.
- Controle van het dieet.
- Zuurstoftherapie.
- Aërosoltherapie.
- Infusie- en transfusietherapie.
- Voorbereiding en nazorg van onderzoeken.
- Toezicht en zorg bij thoraxdrainage.
- Katheterzorg.
- Zelfstandigheidstraining,
- Hanteren van de neurologische observatieschaal.
- Omgaan met monitoring op de Stroke-Unit.

7.2 Begeleidingsaspecten

Verpleegkundigen begeleiden de patiënt en de familie maar zijn er ook voor elkaar. Deze begeleiding is psychisch, sociaal en pedagogisch.

7.3 Observatie en rapportage

Observaties gebeuren op fysisch, psychisch en sociaal vlak.

- Fysisch: huidskleur, houding, bewustzijn, ...
- Psychisch: humeur, emoties,...
- Sociaal: woonsituatie, mantelzorg, familierelaties, ...

Rapportages zijn volledig en duidelijk op schriftelijke of mondelinge wijze. Bij rapportage is het belangrijk een onderscheid te maken tussen gegevens die onmiddellijk dienen doorgegeven worden en andere gegevens.

7.4 Administratieve taken

- Aanvullen van het verpleegkundig dossier.
- Invullen van de mzg-formulieren.
- Derdejaarsstudenten: administratie van opname en ontslag.

8 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

- Bij medische urgentie het nummer 6800 bellen en het personeel van spoedgevallen komt hulp verlenen.
- Bij andere urgentie (brand,...) het nummer 6000 bellen.
- Problemen onmiddellijk melden aan de verantwoordelijke verpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.
- Wanneer een patiënt meerdere intraveneuse infusen heeft, zorg je steeds dat de leidingen niet in de knoop geraken. Zo heb een beter overzicht en kan je vlotter werken. Let erop dat de patiënt niet op zijn infuus ligt.
- De set voor blaassondage in dit ziekenhuis bevat geen splitdoek. Je hebt 2 mogelijkheden om dit probleem op te lossen:
 - 1 Je werkt vanuit de blister en legt het steriel veld in het bed.
 - 2 Je gebruikt het steriel veld als werkveld en neemt de sonde in een krul in je hand.
Opgelet de buitenzijde van het urinezakje is niet steriel!
- Bij patiënten met een blaassonde wordt het urinedebiet bepaald van 6 uur tot 6 uur. De bekomen waarde wordt genoteerd op vandaag 6 uur.
- Aandachtig zijn voor incontinentieproblemen.
- Indien nodig hulp bieden bij voeding:
 - Kleding beschermen.
 - Helpen met het snijden en smeren.
 - Slechts weinig bejaarden bezitten nog voldoende motoriek om zelf de kuipjes met boter, confituur, choco of smeerpaté te openen.
 - Medicatie laten innemen hoort ook bij hulp bij het eten.
- Medicatiebedeling en medicatietoediening gebeuren zeer nauwkeurig.
- Zorg steeds voor de veiligheid van de patiënt:
 - Draai een bedlegerige patiënt nooit van je weg, tenzij je de bedladders plaatst of iemand anders hem steunt.
 - Plaats zonodig de bedladders en controleer op de klik.
 - Indien nodig fixeer je de patiënt in de zetel of in bed.
 - Wanneer je een zorg beëindigt, zet je het bed steeds in de laagste stand. Plaats steeds de bel in het handbereik: ook bij patiënten die niet zelf kunnen bellen.
- Hoog-laag bedden steeds in hoogte aanpassen terwijl je werkt.
- Patiënten vaak laten drinken.

9 SPECIFIEKE STAGEDOELSTELLINGEN

9.1 Vanuit de afdeling

Het is belangrijk voor je leerproces dat je zo snel mogelijk inzicht hebt in de werking van de dienst. Dit kan door vragen te stellen, goed te observeren en vooral door initiatief name. Vragen worden steeds positief onthaald en getuigen van een goede inzet. Steeds goed de feedbackformulieren laten invullen is een pluspunt.

9.2 Vanuit de school

- Betrouwbaar zijn en het beroepsgeheim respecteren.
- Vriendelijk en voorkomend.
- Natuurlijk en spontaan contact hebben met de patiënten, de familie, de teamleden en je collega's.
- Patiëntenobservaties juist formuleren in mondelinge en schriftelijke rapportages.
- Goede taakuitvoering en goede afwerking.
- Goede initiatiefname en niet steeds afwachten maar zelf beslissingen durven nemen.
- Eigen ideeën naar voor durven brengen.
- Verantwoordelijkheid durven nemen volgens je niveau.
- Steeds meedenken.
- Altijd je eigen functioneren in vraag stellen.
- Goed opmerkzaam zijn.
- Je eigen leersituatie kenbaar maken aan de stagebegeleidster en de mentoren. De moeilijkheden zo vlug mogelijk meedelen zodat er samen aan gewerkt kan worden.

9.3 Van de stagebegeleiding

De technieken aangeleerd op school zijn gekend.

Een techniek wordt pas uitgevoerd nadat hij op school werd aangeleerd.

Zorg steeds voor een volledige materiaalvoorbereiding.

Denk aan het belang van een goede rapportage: belangrijke gegevens en afwijkende waarden worden onmiddellijk gemeld aan de teamverantwoordelijke of de hoofdverpleegkundige. Na het uitvoeren van de zorgen worden de verpleegdossiers volledig ingevuld. Vergeet niet de tiltechnieken toe te passen.

Stagemap:

De leermomenten worden opgesteld aan de hand van de richtlijnen in de bundel "stageboek". Vreemde woorden, namen van aandoeningen en medicatie worden bondig uitgelegd. Eventueel kan je een woordenlijst aanleggen. De bladen worden aan beide zijde beschreven, geperforeerd en genummerd. Eventuele verbeteringen worden in het groen aangebracht. Breng steeds je stagemap mee, zodat tussentijdse verbeteringen en bespreking mogelijk is. Op het vooraf afgesproken tijdstip wordt de map definitief ter verbetering aangeboden. Je krijgt ze terug op het einde van de stageperiode bij de bespreking van de beoordeling.

9.4 Het opleidingsjaar

Eerste jaar: naar kennis: de aangeleerde technieken in theorie kennen en integreren in de praktijk.

naar attitude: kunnen samenwerken, kunnen contact opnemen met de patiënt en hulpvaardig zijn.

Tweede jaar: naar kennis: 1^{ste} –jaarstechnieken kennen en vlot en nauwkeurig uitvoeren.

naar attitude: initiatiefname, eigen werk goed organiseren, de noden van de patiënt en van de afdeling kunnen aanvoelen.

Derde jaar: naar kennis: de 1^{ste}- en 2^{de} –jaarstechnieken kennen en vlot uitvoeren. 3^{de}-jaarstechnieken theoretisch kennen en in de praktijk integreren.

naar attitude: zelfstandig kunnen werken met een goede organisatie van je taken, leren optreden als teamleider, je betrokken voelen bij de noden van de patiënt en zich hiervoor verantwoordelijk voelen. Hulp invoeren van deskundigen indien nodig.

TELEFOONNUMMER VAN DE AFDELING D1: 012 / 39 71 77
TELEFOONNUMMER VAN DE STROKE-UNIT: 012/ 39 71 81

Veel succes!

Het team van D1