

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

tel afdeling: 012/39 61 66



INTRODUCTIEBROCHURE VOOR STUDENTEN

PALLIATIEVE EENHEID

C1

Inhoud

❖ Voorwoord	3
❖ Korte voorstelling en situering van de afdeling	4
❖ Architectuur	5
❖ Organisatie van de afdeling: multidisciplinair team	8
❖ Patiëntenpopulatie	9
❖ Taakinhoud en taakverdeling	
➤ Organisatie van de verpleegkundige zorg	10
➤ Dagindeling verpleegkundigen	10
➤ Nachtindeling verpleegkundigen	11
➤ Specifieke verpleegkundige interventies	11
➤ Taakomschrijving hoofdverpleegkundige	12
❖ Aandachtspunten op onze eenheid	
➤ Algemeen	13
➤ Verpleegdossier	14
➤ Observatie	14
➤ Begeleiding van patiënt en familie	14
❖ Verwachtingen	17

1. Voorwoord

Beste student verpleegkunde,
het voltallige team van de palliatieve eenheid "de Schelp" heet je van harte welkom.

Door middel van deze brochure willen we je onze eenheid voorstellen.
Gezien het aparte karakter van onze afdeling dachten wij er goed aan te doen je reeds op voorhand met een aantal aspecten van de dienst via deze info te laten kennismaken.

Wij staan als team graag voor je klaar om je op een degelijke en vooral professionele manier op te vangen en te begeleiden opdat je een maximum aan ervaring bij ons kan opdoen.

Als student krijg je bij ons alle kansen om een inzicht te krijgen in het concept 'totaalzorg' en zal je ervaren wat het betekent om als studentverpleegkunde te functioneren binnen een multi-disciplinair team dat samenwerkt aan één doel, met name : optimale totaal-/comfortzorg bieden aan de patiënt in zijn laatste levensfase.

In de voorbereiding naar je stage toe vragen we je wel om na te denken over de te behalen doelstellingen binnen het domein van palliatieve zorg.
Hou rekening met zowel de haalbaarheid als de termijn waarin je je doelstellingen wil bereiken.

We kijken ernaar uit om je bij ons aan het werk te zien en wensen je nu al veel succes toe.
Namens het voltallige team van de palliatieve eenheid,

Lecoque Anne-Marie
Hoofdverpleegkundige palliatieve eenheid
az Vesalius - Tongeren
012 / 39.61.66
lecoque.annemarie@azvesalius.be

2. Korte voorstelling en situering van de afdeling

De palliatieve eenheid is een afdeling waar patiënten verblijven die niet meer kunnen genezen en voor wie het sterven binnen afzienbare tijd verwacht wordt.

In de palliatieve zorg ligt de klemtoon op de kwaliteit van het leven: niet dagen toevoegen aan het leven, maar leven toevoegen aan de dagen die nog resten. De klemtoon ligt niet op de ziekte maar op de zieke: alles moet er toe leiden dat de zieke zich beter zou voelen, zijn zelfstandigheid zou behouden of zo veel mogelijk zou terug krijgen. Zoals de behandeling van de palliatief verzorgde patiënt verandert van curatieve naar verzorgende behandeling, zal ook de verpleging veranderen van technische verpleging naar basisverpleging. Het betreft hier vooral de hygiënische verzorging, de verzorging van het lichaam, de drukpunten, de houding en de beweeglijkheid, de voeding. Men moet er zich van bewust zijn dat ook palliatief verzorgde mensen nood hebben aan fysieke onafhankelijkheid.

Sommige zieken willen tonen wat zij nog kunnen. De wereld verruimt een stuk wanneer je niet meer aan je bed gekluisterd bent. Naargelang de patiënt evolueert in het terminale stadium neemt de verpleging een steeds grotere plaats in, waardoor basisverpleging overgaat in intensieve verpleging. Het vrijwaren van de persoonlijke menselijke waardigheid van de patiënt, door het bevorderen van zijn grootst mogelijke autonomie, door hem systematisch te betrekken bij alle kleine en grote beslissingen in verband met zijn verzorging en medicatie, door het bevorderen van een maximale activiteit en creativiteit, is de grootste doelstelling die wij beogen bij de intensieve verpleging.

Palliatieve zorg is dus een geëigende, deskundige zorg geven aan de zieke, bij wie duidelijk is, dat er géén genezing meer mogelijk is en dat de dood onafwendbaar is binnen afzienbare tijd. Het is antwoord geven op hun specifieke noden, behoeften en verlangens.

Het doel van de palliatieve zorg is:

- pijn en symptomen als obstipatie, droge mond, braken, angst enz. onder controle krijgen
- te zorgen voor het maximale comfort van de patiënt
- de relatie tussen de patiënt en zijn familie bevorderen
- lijden en dood bespreekbaar maken
- ondersteuning geven aan de familie

3. Architectuur

Wij beschikken sinds kort (01/10/2006) over een nieuwe palliatieve eenheid die gelegen is in blok C op de 1° verdieping. Daarom C1.

Onze eenheid telt 6 bedden allen éénpersoonskamers.

Onze eenheid verschilt in architectonische uitbouw met de andere verpleegafdelingen in het ziekenhuis omdat het creëren van een huiselijke sfeer hier centraal staat. Je zal bij ons een keuken, eetkamer en living aantreffen waar zowel de patiënt als zijn familie gebruik kunnen van maken als zij dat wensen.

Ook de keuze van de kleuren zijn zodanig opgevat dat ze warmte en gezelligheid uitstralen. Elke ruimte heeft zijn eigenheid en doelstelling:

- de keuken: is bedoeld als gezamenlijke keuken voor zowel het verplegend personeel als de patiënt of de bezoeker. Op onze eenheid wordt veel aandacht geschonken aan het maaltijdgebeuren. Wij worden hierin bijgestaan door vrijwilligers van Caritas Gemeenschapsdienst. Elke plateau wordt eerst voorzien van een papieren onderlegger en de porties worden aangepast aan de behoefte of eetlust van de patiënt. De familie mag ook meegebrachte eetwaren als bv het lievelingsgerecht van de patiënt hier klaarmaken of opwarmen. In deze ruimte worden ook dikwijls contacten gelegd tussen familieleden van verschillende patiënten. Zij bevinden zich grotendeels in dezelfde situatie en hebben steun aan elkaar.
- de eetkamer: indien de patiënt en eventueel zijn familie het wensen mogen zij hun maaltijd gebruiken in de eetkamer. Regelmatig wordt er samen met het personeel gegeten. De mogelijkheid wordt ook geboden om hier een feestje te organiseren bij verjaardagen of eender welke gelegenheid die voor de patiënt belangrijk is.
- de living met speelhoek voor de kinderen: hier kan de familie onderling of samen met de patiënt wat TV kijken of gewoon gezellig samen zitten. De kinderen vinden in de speelhoek allerlei spelletjes en tekeningen om in te kleuren. Ook staat er een eigen TV met DVD ter beschikking voor de kleintjes. De speelhoek voor de kinderen is er gekomen omdat uit onderzoek is gebleken dat kinderen niet van het stervensproces moeten weggehouden worden. Zij doorlopen evenals volwassenen een fase van afscheid en rouw. Het bestaan van een speelhoek kan ertoe bijdragen dat deze processen niet traumatisch doorlopen worden. Door het maken van tekeningen of het bouwen van iets kunnen kinderen hun gevoelens gemakkelijker tot uiting brengen.
- het terras: geeft toegang tot buiten en kan bij goede weersomstandigheden een hele verademing zijn voor de patiënt en zijn familie.

- de toegang tot het terras/berging: omdat het terras hoger gelegen is dan de living is het nodig dat er een trap en liftplatform voorzien wordt (voor mensen met een rolstoel). Om de huiselijkheid te bewaren is de toegang naar het terras dan ook ondergebracht deze ruimte. Verder doet deze ruimte ook dienst als berging voor een 2-persoonsbed en enkele rolstoelen.
- de stille ruimte: hier kan de familie even alleen zijn als zij dat wenst. Ze wordt dikwijls gebruikt na een overlijden, hier kan men even tot rust komen. Ook voor gesprekken met familieleden die het moeilijk hebben. Gepaste muziek op de achtergrond en gedimd licht geven een aparte sfeer aan deze ruimte. Bij opname van een externe patiënt heeft hier ook geregeld het intakegesprek met de familie plaats.
- de patiëntenkamer: is zo huiselijk mogelijk ingericht om het de patiënt en zijn familie aangenaam te maken. Er is voorzien in een zetelbed als mensen willen blijven waken bij hun familielid. In de badkamer op de patiëntenkamer vind je een douche, lavabo met aangepaste spiegel op hoogte van de patiënt en een toilet. Elk bed op de patiëntenkamers is voorzien van een alternatingmatras. De kleuren in de kamers zijn zo gekozen dat ze warmte en gezelligheid uitstralen. Om zoveel mogelijk de huiselijke sfeer te bewaren werd het pompje met de handontsmetting in de badkamer voorzien. Het is echter wel de bedoeling dat de er evenzeer aan goede handhygiëne wordt gedaan.
- de centrale badkamer: staat op onze eenheid meer in het teken van relaxatie dan van een echte wasbeurt. De twee worden gekoppeld. Het is een hoog- laagbad bubbelbad wat een extra dimensie geeft in het tot rust komen en genieten. Met de nodige kaarsjes, achtergrondmuziek, aromatherapie en het dimmen van het licht hopen wij hierin te slagen.
- de utility: doet dienst als afwasruimte voor gebruikte materialen als urinaal en bedpan. Hier vind je een bedpanspoeler en uitgietbak alsook een wasmachine en droogkast. Deze laatste zijn bedoeld om de kleine tafellakens van de patiëntenkamers, de eetkamer en de living te wassen. Het is niet de bedoeling om het persoonlijke patiëntenlinnen hierin te stoppen. In deze ruimte is ook de voorraad vazen terug te vinden evenals O2- en persluchtmanometers. Andere benodigdheden ter comfort van de patiënt als bv. toiletverhoging zijn hier eveneens terug te vinden. De kar met het vuile linnen staat onder het aanrecht en bevat gekleurde linnenzakken met als doel een juiste sortering van het linnen:
 - groen*: lakens en steeklakens
 - blauw*: spreien en alle materialen van sponsstof
 - oranje*: alle linnen < dan 1 meter, O.P. hemden, kussenslopen
- de steriele/onsteriel berging en linnenkamer: bevindt zich aan het begin van de eenheid. Hier vindt je:

- ◆ steriel materiaal (setten , verbanden enz..)
 - ◆ niet – steriel materiaal (incontinentiemateriaal enz..)
 - ◆ spuitpompen/ volumetrische pomp
 - ◆ voorraad linnen
 - ◆ aspiratietoestellen
 - ◆ kussens zowel gewone als bananen- en nekkussentjes met hun respectievelijke hoezen.
 - ◆ “tempure” kussens
 - ◆ O2 flessen
 - ◆ driehoekskussens voor zwevende hielen
 - ◆ fixatiemateriaal (wordt uiterst zelden gebruikt)
 - ◆ Verzorgingskar en linnenkar
- het verpleegstation: is de ruimte van de verpleegkundigen. Hier worden de dossiers van de patiënten bijgehouden en ingevuld. Verder kan je hier ook het volgende terugvinden:
 - ◆ medicatie van de patiënten
 - ◆ noodkastmedicatie
 - ◆ materiaal voor het plaatsen van infusen, bloednames, puncties..
 - ◆ reserveformulieren voor het verpleegkundig dossier
 - ◆ patiëntendossiers
 - ◆ procedureboek
 - ◆ compendium
 - ◆ postvakje van de verpleegkundige
 - ◆ postvakje van de stagair
 - ◆ voorraad infusen
 - ◆ SC spuitpompjes

Elke dinsdag, van 11u tot 12u, vindt hier ook het multidisciplinair overleg plaats.
 - het bureel van de hoofdverpleegkundige: bevindt zich langs het verpleegstation.

4. Organisatie van de afdeling: multidisciplinair team

De medische organisatie van de eenheid gebeurt door dokter Koziej (medisch diensthoofd van de eenheid) en dokter Roeland onze palliatief artsen.

De verpleegkundige organisatie :

Directeur verpleging: dhr. Jean-Paul Van Baelen

Diensthoofd verpleging: dhr. Dominique Stas

Hoofdverpleegkundige: Lecoque Anne-Marie

Het verpleegkundig team bestaat uit 9 FTE verpleegkundigen.

De eenheid fungeert als stageplaats voor PIVH en de KHLIM . Onderstaande personen staan in voor de stagebegeleiding:

- PIVH: Timmermans Ann 012/391281 - 0494912219
- KHLIM: Baerten Herman

In functie van deze stagebegeleiding heeft Schoefs Katrien de mentorenopleiding gevolgd, maar desondanks heeft elke verpleegkundige de taak om op gepaste wijze in te staan voor de begeleiding en opvolging van de stagiaires.

Verder werken wij met 24 vrijwilligers. Zij brengen een meerwaarde in de begeleiding en de opvang van onze patiënten en hun familie.

Andere personen aan de dienst verbonden:

- Kiné: Groffils Leen
- Dienst patiëntenbegeleiding: Giuliani Bruno
- Psychologe: Leyssen Katrien
- Pastoraal medewerkster: Duysters Carina

Aan ons wekelijks multidisciplinair overleg op dinsdag nemen volgende personen deel: onze palliatief artsen, de hoofdverpleegkundige en de op dat ogenblik aanwezige verpleegkundige samen met de bovenvernoemde medewerkers.

Voor het onderhoud van de eenheid zorgt Lutgarde Colson dagelijks van 9u tot 13u.

Op de eenheid gelden geen strikte bezoeken. Het bezoek is er gans de dag toegelaten. Naaste familie (kinderen en echtgeno(o)t(e) krijgen gratis parkeermogelijkheid tijdens de duur van de opname.

5. Patiëntenpopulatie

Op onze eenheid komen niet enkel oncologische patiënten die uitbehandeld zijn maar ook mensen met niet- oncologische aandoeningen zoals hartfalen; longproblemen of mensen in een zwaar aftakelend proces zoals bepaalde neurologische syndromen die niet meer kunnen genezen en waar eveneens de dood binnen afzienbare tijd verwacht wordt.

6. Taakhoud en taakverdeling

- Organisatie van de verpleegkundige zorg
 - Personeelsbezetting per dag:
 - ◆ 1 hoofdverpleegkundige: 8u – 16u
 - ◆ 2 vroegdiensten: 1x A = 6.45u - 14.45u
1x M = 6.45u – 12.45u
 - ◆ 2 avonddiensten: 1x B = 14.15u – 22.15u
1x L = 16u – 22u
 - ◆ 1 nachtdienst: 21.45u – 07.15u

Bij wisseling van de dienst is er telkens een patiëntenoverdracht van ongeveer 30 minuten. De werkverdeling wordt per dag opgemaakt door de hoofdverpleegkundige. Op de eenheid werken wij volgens het model van integrerende verpleegkunde, dus met patiënttoewijzing. Het blad met daarop de patiënttoewijzing vind je in het verpleegstation. Elke verpleegkundige krijgt 3 patiënten toegewezen.

- Dagindeling verpleegkundigen

Het opmaken van een strikte dagindeling is op onze eenheid niet zo evident omdat hier zorg op maat gegeven wordt. De patiënt kan uitslapen zolang hij dat wil en zijn ontbijt gebruiken als hij daar klaar voor is.
- 06.45: briefing van nachtverpleegkundige naar A en M dienst aan de hand van de MVG zorgbladen.
- 07.15: nakijken en klaarzetten van ochtendmedicatie
- 07.20: klaarzetten van verzorgingskar en patiënttoer in grote stilte.
- 08.00: korte briefing aan de vrijwilliger wat betreft het klaarmaken van het ontbijt.
Opdienen van het ontbijt en toedienen van de medicatie.
- 08.30: iedereen neemt een korte pauze indien het past in de toe te dienen zorg.
korte briefing aan de hoofdverpleegkundige
- 08.45: Ochtendverzorging verder zetten tot het einde
- 10.00: etenskar gaat naar beneden (vrijwilliger of iemand van de verpleging).
- 11.00: opruimen en aanvullen van de verzorgingskar; materialen in verpleegpost, linnenkamer. Opruimen van utility en eventueel de badkamer.
- 11.30: verpleegdossiers invullen en paraferen
- 11.45 -12.05: pauze voor de verpleegkundige van de A dienst en de hoofdverpleegkundige in de personeelsrefter of op de eenheid.
- 12.00: middagmaal bedelen en zo nodig helpen bij het voeden van de

- patiënten al dan niet in de eetkamer of aan bed. Medicatie bedelen.
- 12.30: korte briefing van de patiënten van de M dienst naar de A dienst
patiënten installeren in bed en zo nodig wisselhouding geven en verschoneren.
 - 13.00: briefingsblad aanpassen en uitprinten op de PC en dossiers verder invullen
 - 14.15: briefing van A dienst naar B dienst
feedback geven aan studenten en begeleidingsformulier aftekenen
Korte briefing naar de vrijwilliger
 - 14.45: nazicht medicatie en patiëntentoe.
 - 16.00: briefing van de B naar L dienst
 - 16.00: post ophalen door de vrijwilliger. Deze laatste be vraagt de voedingswensen van de patiënten. Indien geen vrijwilligster aanwezig doet iemand van de verpleegkundigen dat.
 - 16.15: namiddagverzorging
 - 17.15: voorbereiding avondmaal en bevraging naar eventuele wensen daaromtrent
 - 17.30: opdienen avondmaal en bedelen medicatie
 - 18.30: pauze voor de verpleegkundigen
 - 19.00: avondverzorging en verzorgingskar terug aanvullen indien nodig
 - 20.00: bedeling medicatie en bevraging eventuele wensen van de patiënt voor de nacht.
 - 20.30: invullen patiëntendossiers en eventueel briefingsblad opnieuw aanpassen en uitprinten. Handelingen paraferen in het dossier.
 - 21.45: briefing nachtverpleegkundige
- Nachttindeling verpleegkundigen
- 22.15: ronde bij de patiënten.
 - 24.00: Voorgescreven taken van het takenblad nakijken en uitvoeren.
Patiëntenzorg
 - 06.00: nachtverslag schrijven, briefingsblad aanpassen op PC en uitprinten
 - 06.45: briefing aan A en M dienst
- Specifieke verpleegkundige interventies
- Afnemen van intakegesprekken
 - Kennis van de pijntrappen
 - Omrekenen en toediening van pijnmedicatie in hun verschillende pijntrappen (procedureboek)
 - Kennis van procedures ivm palliatieve sedatie (procedureboek)
 - Gebruik van SC spuitpomp (procedureboek)
 - Opvang en begeleiding van patiënt en familie

➤ Taakomschrijving hoofdverpleegkundige

- 08.00: verpleegdossiers inkijken.
nog te maken afspraken regelen
opnameplanning nakijken , zonodig bijsturen
controle E- mails
opnames opvangen, doorverwijzen verpleegkundige
behandelende / consulterende dokters informatie verschaffen
telefoons beantwoorden
- 08.30: korte briefing van belangrijke aandachtspunten
overleg status verzorging
telefoons beantwoorden
- 9h00-11h00: patiëntenronde doen
zonodig bijsturing van het zorggebeuren
tussenkomsst bij specifieke zorgsituaties
behandelende / consulterende dokters informatie verschaffen
meegaan doktersronde
dienstoverschrijdende contacten
telefoons beantwoorden
overleg verpleging & vrijwilligers
- 11.45 - 12.05: middagpauze samen met A dienst
- 12.05 - 14h15: administratieve taken : dienstlijst , werkverdeling
volgende dag, verlofkaarten ...enz
middagbriefing voorbereiden
dienstoverstijgende vergaderingen
telefoons beantwoorden
- 14.15 -14h45: middagbriefing bijwonen, dienstgebonden en
patiëntgebonden informatie verschaffen
- 14.45-16.00: contactname met avondploeg
planning volgende dag bekijken
administratieve taken : dienstlijst , verlofkaarten enz
dienstoverstijgende contacten
telefoons beantwoorden
- 16.00: shifteinde

7. Aandachtspunten op onze eenheid

➤ Algemeen

- **HANDHYGIËNE: ringen, armbanden, polshorloges, valse nagels en piercings zijn niet toegelaten. Strikte handhygiëne bij het verlaten van de kamer alsook na elk toiletbezoek. Het gebruik van handschoenen bij elke wondzorg.**
- Zorg steeds dat de kamers opgeruimd zijn na de verzorging, ook het bedtafeltje van de patiënt vrij maken van nierbekkens, kompressen enz....
- Vuil linnen van de patiënt in een plasticen zak in de daartoe behorende kast.
- Geen vuil linnen op de grond leggen. Dit geldt zowel voor linnen van de patiënt als voor dat van het ziekenhuis ⇒ hygiëne.
- De badkamer opgeruimd, de handdoeken netjes ophangen, verzorgingsmaterialen of verbandmaterialen in de daartoe bestemde blauwe bakjes.
- **Tijdens de verzorging het aanwezigheidslampje aandoen en gordijnen gesloten houden**
- Aanwezigheidslampje doven bij het verlaten van de kamer, dit om nodeloze lawaaihinder van patiëntenbellen te voorkomen.
- Dossiers volledig en correct invullen.
- Denk aan bellentoezicht per team tijdens de verzorging.
- Denk aan regelmatige verluchting van de kamer na de verzorging
- Orde in de spoelruimte en linnenkamer.
- In de steriele berging is het belangrijk dat men eerst materiaal neemt uit de bak met het gele label. Indien deze leeg is het label op het bord hangen en aan het reservemateriaal beginnen.
- Na gebruik van de centrale badkamer dient het bad ontsmet te worden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij degene die het bad toediende.
- De opruim van de gemeenschappelijke lokalen zoals utility, linnenkamer, keuken, eetkamer, berging behoort tot de verantwoordelijkheid van het volledige team dat aanwezig is.
- Leerling verpleegkundigen worden steeds gekoppeld aan een verpleegkundige van de dienst en zullen in overleg vooral werken aan hun doelstellingen.
- Als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige. Zij of hij blijft de eindverantwoordelijkheid dragen.
Bij problemen kun je steeds terecht bij de hoofdverpleegkundige, stagementor en of stagebegeleider.
Bij twijfel steeds hulp vragen: beter teveel dan te weinig vragen.
Dagelijks wordt door de hoofdverpleegkundige de taakverdeling opgemaakt.
Interventies die je wil oefenen kan je steeds kenbaar maken aan de verpleegkundige waaraan je gekoppeld bent.

➤ Verpleegdossier

- Ons verpleegdossier is volledig opgebouwd rond de totaalzorg aan de patiënt en met aandacht voor MVG registratie. Deze laatste geeft een duidelijk beeld van de zorgen aan de patiënt.
- Het is de bedoeling dat de briefing gebeurt aan de hand van het MVG dossier dit om een zo goed en volledig mogelijk beeld te geven van de patiënt en niets te vergeten.

➤ Observatie

- *Pijn en symptoomcontrole* zijn op deze eenheid van zeer groot belang.

Pijn is wat de patiënt zegt dat het is.

Pijncontrole gebeurt aan de hand van een pijnlatje als de toestand van de patiënt dit toelaat. Bij het toedienen van pijnmedicatie moet steeds overwogen worden om welke pijn het gaat teneinde de juiste pijnmedicatie toe te dienen. Na het geven van pijnmedicatie dient er ook nagegaan te worden of deze doeltreffend was en dient men af te scoren. Steeds moet het resultaat in het dossier terug te vinden zijn.

◆ Principes van symptoomcontrole:

- Kennis hebben van de oorzaak van de symptomen
 - Verschillende factoren kunnen het symptoom veroorzaken
 - De patiënt altijd informeren over wat er gaande is maar wel in aangepaste en begrijpbare taal, hiermee bekomt men dikwijls rust bij de patiënt
 - Geef uitleg aan de familie
 - Symptomen die constant aanwezig zijn, verschillend van intensiteit of frequentie bv. constipatie bij morfinegebruik moeten preventief worden aangepakt.
 - Zeg NOOIT: hier kunnen we niets aan doen, u moet ermee leren leven, maar zeg dat je alles zult doen om de zieke zoveel mogelijk comfort te geven.
- *Comfortzorg* is eveneens een belangrijk aandachtspunt binnen onze afdeling. Als de patiënt zich comfortabel voelt zal hij meer levenskwaliteit hebben. Patiënten nooit te lang in de zetel of op een stoel laten zitten tenzij hij erom vraagt. Zorgen voor voldoende ondersteuning bij het zitten of het liggen. Wij beschikken over voldoende kussens in allerlei vormen en grootte.
- Begeleiding van patiënt en familie
- Aandacht hebben voor de levensvragen van de patiënt, voor zijn psychologische reacties, voor de wijze waarop hij zijn ziekte beleeft.
 - Begrip voor zijn opstandigheid, woede, verdriet. Dit vergt communicatievaardigheid van elke hulpverlener en een diep respect voor de levensvisie van de patiënt. Hier hebben we een luisterend oor nodig.
 - **LUISTEREN** en **TIJD MAKEN** zijn hier de kernwoorden voor de hulpverleners.

- Aandacht voor de naasten van de patiënt. De ondersteuning van de familie is een belangrijke taak van de hulpverleners.
- Psychosociaal comfort moet zeker met zoveel aandacht benaderd worden
 - Emotionele ondersteuning

Het is een zware last te weten dat men nooit meer zal genezen en daarbij nog binnen een korte periode zal overlijden. Er is veel moed voor nodig. Bij een goede symptoomcontrole krijgt het leven van de patiënt terug een andere dimensie; de interesse voor de omgeving keert terug. Dit is het moment dat mensen dikwijls terug hoop krijgen; alles verloopt terug goed, de pijn is weg,...

Het is goed de patiënt en zijn omgeving hierin te begeleiden en hen op een gezonde manier te beschermen tegen valse verwachtingen. De hoop van de meeste zieken richt zich niet meer op genezing maar op een pijnvrij, comfortabel levenseinde. Het is belangrijk te luisteren naar het doel van de zieke; beter worden of van de pijn verlost worden of naar huis gaan of met rust gelaten worden of... Hoop heeft dikwijls te maken met informatie en communicatie en zeker wanneer het over "doodgaan" gaat. De angst voor de dood is meestal voor de wijze van het sterven. De patiënt maakt een rouwproces door, een rouw om het leven dat hij verliest, het zwaarste verlies dat een mens kan leiden. Begeleiding van de patiënt en zijn omgeving betekent, hen te helpen, hun emoties in voor hen aanvaardbare banen te leiden. Besluit: met emotionele begeleiding wordt bedoeld dat er gehoor en gevoel moet zijn voor de emoties van de patiënt en zijn omgeving, om hen te helpen deze emotie zelf in voor hen aanvaardbare banen te leiden. De patiënt en zijn omgeving moeten kunnen uiting geven aan deze emoties en de zorgverleners moeten deze uiting kunnen aanvaarden, er begrip voor opbrengen en daadwerkelijk tussenkomen als dat nodig is. De emotionele begeleiding is de opdracht van iedere zorgverlener van het verzorgingsteam. Goede samenwerking is zeer belangrijk.
 - Spirituele begeleiding

Vragen zoals: "wie ben ik geweest?", "wat heb ik ervan terecht gebracht?", "heeft alles zin gehad?". Het worstelen met zingevingvragen kan zich uiten in hevige gevoelens van wanhoop, schuld angst, verdriet, woede, eenzaamheid, agressie. Of mensen uiten deze gevoelens via slapeloosheid, onrustig zijn, ontkenning van de ziekte. Het is belangrijk om deze gevoelens te erkennen, er dan gewoon te zijn, om te luisteren in plaats van antwoorden te formuleren of oplossingen te willen bieden. Dikwijls is het genoeg dat mensen hun verhaal kunnen vertellen. Door dit vertellen kunnen ze alles op een rijtje zetten – het levensverhaal verandert niet maar kan wel een andere betekenis gaan krijgen. Spirituele begeleiding vereist volgende vaardigheden:

 - ◆ dingen die de patiënt zegt 'au serieux' nemen en naar waarde schatten
 - ◆ vraag achter de vraag proberen te ontdekken
 - ◆ rekening houden met het niveau van de patiënt en zijn familie

- ◆ nagaan of de patiënt en zijn familie de verstrekte informatie op de juiste manier hanteren
- ◆ het bespreekbaar maken van gevoelige, pijnlijke of moeilijke zaken vereist takt en aanvoelen
- ◆ de hulpverlener moet begrip tonen en stimuleren dat de patiënt zijn gedachten onder woorden brengt. Dit kan uitsluitend door tijd te nemen en te gaan zitten bij de patiënt. Ook non - verbale taal speelt een rol.
- ◆ Het is niet noodzakelijk dat de hulpverlener dezelfde waarden en normen hanteert als de patiënt en zijn mening moet delen.

8. Verwachtingen

- **Eigen leerproces in handen nemen:**
- Stagecontract spontaan aanbieden aan stagementoren en begeleidende verpleegkundigen, **doelstellingen duidelijk maken, feed-back vragen, initiatief** nemen om bepaalde technieken in te oefenen en om onderzoeken of medische interventies te volgen.
- Studenten voeren geen zorgen uit die nog niet aangeleerd werden in school of op het stageterrein door de stagebegeleider of de mentor.
- Studenten worden niet geacht te leren van vallen en opstaan. Bij twijfels of problemen in verband met het uitvoeren van verpleegkundige interventies wordt op voorhand uitleg gevraagd zodat fouten en misverstanden voorkomen worden.
- Open staan voor patiënt gerichte zorg door het creëren van een gepast klimaat: een luisterende houding, oog hebben voor vragen/problemen vanuit de patiënt, zijn familie of omgeving, een juiste bezorgdheid tonen, psychosociale ondersteuning bieden.
- Een gepaste attitude en empathisch vermogen hebben
- Vaardigheden tonen die ondersteunend zijn bij de verpleging van patiënten met angst, met pijn
- Komen tot een goede samenwerking met het verpleegteam: afspraken nakomen, overleg plegen, observatiegegevens nauwkeurig rapporteren en openstaan voor feedback. Betrouwbaar zijn, het beroepsgeheim respecteren
- Vriendelijk en voorkomend zijn
- Natuurlijk en spontaan contact hebben met patiënten, personeel en medestudenten
- Geduldig luisteren, tactvol contact met de patiënten
- Goede observaties en een correcte, volledige mondelinge en schriftelijke rapportage
- Verantwoordelijkheid durven nemen volgens niveau
- Zelfstandig kunnen werken
- Steeds meedenken
- Altijd het eigen functioneren in vraag stellen/ durven om kritisch te reflecteren
- Goed opmerkzaam zijn
- Het erkennen van de eigen plaats in de hiërarchische structuur
- Correct taalgebruik
- Verzorgd uiterlijk
- Het aanvaarden van de begeleiding in het algemeen
- Begeleiding in vertrouwen nemen
- Kenbaar maken van de eigen leersituaties en eventuele moeilijkheden zo vlug mogelijk meedelen, zodat we samen aan de oplossing kunnen werken
- Na de inwerkperiode verwacht men dat de student voldoet aan de specifieke doelstellingen van zijn/haar opleidingsjaar

VEEL SUCCES !

HET TEAM VAN DE PALLIATIEVE EENHEID