



Sp-locomotorische revalidatie

Inhoud

1	<u>VOORWOORD</u>	3
2	<u>VOORSTELLING VAN DE AFDELING :</u>	4
3	<u>PATIËNTENPOPULATIE</u>	4
3.1	<u>Algemeen</u>	4
3.2	<u>Risicovolle patiënten of diensten</u>	4
4	<u>AFDELINGSSPECIFIEKE GEGEVENS</u>	4
4.1	<u>Medisch team</u>	4
4.1.1	<u>Fysische geneeskunde - revalidatie</u>	4
4.1.2	<u>Interne geneeskunde</u>	4
4.2	<u>Verpleegkundig paramedisch team</u>	5
4.3	<u>Zorgondersteuning (Logistieke medewerker)</u>	5
4.4	<u>Samenwerking met andere interne disciplines/disciplines</u>	5
5	<u>PATHOLOGIE, ONDERZOEKEN EN BEHANDELINGEN</u>	6
5.1	<u>Revalidatie na orthopedische ingreep</u>	6
5.2	<u>Revalidatie bij neurologische pathologie of na neurochirurgie</u>	6
5.3	<u>Andere</u>	6
5.4	<u>Onderzoeken</u>	6
5.5	<u>Behandelingen</u>	6
5.5.1	<u>Medische behandeling</u>	7
5.5.2	<u>Verpleegkunde</u>	7
5.5.3	<u>Kinesitherapie</u>	7
5.5.4	<u>Ergotherapie</u>	7
5.5.5	<u>Logopedie</u>	8
5.5.6	<u>Diëtiëk</u>	8
6	<u>SAMENWERKING MET EXTERNEN</u>	8
7	<u>VERPLEEGKUNDIGE DAGINDELING OP DE VERPLEEGEENHEID</u>	8
7.1	<u>Zorgzones</u>	8
7.2	<u>Shiften</u>	8
7.3	<u>Dagindeling</u>	9
8	<u>MEEST VOORKOMENDE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN – PROCEDURES</u>	10
9	<u>OVERLEGSTRUCTUREN</u>	10
9.1	<u>Verpleegkundig paramedisch niveau</u>	10
9.2	<u>Met artsen</u>	11
9.3	<u>Multidisciplinair Overleg (met 3 of meer disciplines - MDO)</u>	11
10	<u>AANDACHT VEILIGHEID EN BEPERKEN RISICO'S.</u>	11
10.1	<u>Valpreventie</u>	11
10.2	<u>Identificatie</u>	12

<u>11</u>	<u>STUDENTSPECIFIEKE INFORMATIE</u>	12
<u>11.1</u>	<u>Mentoren</u>	12
<u>11.2</u>	<u>Verwachtingen ten aanzien van studenten?</u>	13
<u>11.2.1</u>	<u>Wat wij verwachten van een student</u>	13
<u>11.2.2</u>	<u>Wat kan een student van ons verwachten</u>	13
<u>11.3</u>	<u>Mentorschap op de afdeling: de 5 krachtlijnen van het mentorschap</u>	13

1 Voorwoord

Beste nieuwe medewerker,

Beste student,

Welkom op onze afdeling SP revalidatie. Met deze brochure willen we je wegwijs maken. Het is een handleiding over het reilen en zeilen op de dienst, uitleg over pathologie, onderzoeken en behandelingen.

We hopen dat je je vlug thuis voelt bij ons. We verzekeren onze goede wil en samenwerking om leerrijke groeimomenten aan te bieden.

Vergeet echter onze belangrijkste doelstelling niet: een kwaliteitsvolle, professionele en patiëntgerichte zorg verzekeren aan onze patiënten.

Deze brochure kwam tot stand door toedoen van enkele toegewijde medewerkers die het tot hun opdracht nemen jullie op een professionele wijze te begeleiden.

We wensen je alvast een leerrijke periode toe waar je met veel voldoening op kan terugblikken.

Verpleegkundig paramedisch team sp-locomotorische revalidatie

Isabel en Sarah, onze mentoren

Brigitte Cortier, hoofdverpleegkundige

2 Voorstelling van de afdeling :

Een SP-dienst is een 'gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie' en verschilt van een acute hospitalisatiedienst. Op onze afdeling worden patiënten opgenomen die de acute behandelingsfase van hun ziekte of ingreep achter de rug hebben, maar nog een aanvullende multidisciplinaire behandeling (revalidatie) nodig hebben om te herstellen van de gevolgen.

Naam van de afdeling: sp-locomotorische revalidatie

Kenletter: SP

Behorend tot zorgdomein: chronische en transmurale zorg

Aantal bedden: 20

Naam van de hoofdverpleegkundige: Brigitte Cortier

Contactgegevens afdeling - algemeen telefoonnummer: 09 387 71 50

Bezoeken: dagelijks om 15 tot 20 uur of in afspraak met verantwoordelijke verpleegkundige

3 Patiëntenpopulatie

3.1 Algemeen

- Gehospitaliseerde patiënten
- Volwassenen

3.2 Risicovolle patiënten of diensten

- Dialysepatiënten
- Gefixeerde patiënten (we streven naar een fixatie-arm beleid)
- Patiënten met een overdraagbare ziekte (isolatiemaatregelen)
- Kwetsbare patiëntengroepen:
 - Zwakke ouderen
 - Patiënten met een risico op misbruik en/of verwaarlozing
 - Patiënten met een valrisico

4 Afdelingsspecifieke gegevens

4.1 Medisch team

4.1.1 Fysische geneeskunde - revalidatie

Dr. Andres Beele: revalidatiearts

Dr. Arne Hautekiet: revalidatiearts

Dr. Marie Hutsebaut: revalidatiearts

Assistent-revalidatieartsen

4.1.2 Interne geneeskunde

Dr. Demey en dr. Demuynck, gerieters, volgen samen met onze artsen de revalidatiepatiënten op, wat betreft mogelijke interne pathologie.

4.2 Verpleegkundig paramedisch team

- Personeelsbestaffing: conform wettelijk kader (zie ook begrotingscontrole en dienstrooster)
 - * Verpleegkundigen en 2 VTE paramedici (ergo, logo en diëtië), met een zeer nauwe samenwerking met kine en sociale dienst.
- Scholingsgraad:
- Verpleegkunde HBO5
- Verpleegkunde BA
- Bijkomende opleidingen:
- BLS (2-jaarlijks)
- Glycemie (2-jaarlijks)
- Brand (2-jaarlijks)
- Isolatiebeleid
- Diverse E-Learnings....

4.3 Zorgkundige

Ondersteunend bij het verpleegkundig team hebben we ook zorgkundigen. De zorgkundige helpt de verpleegkundige in de ochtend of de avond bij de verzorging van de patiënten.

4.4 Zorgondersteuning (Logistieke medewerker)

In aanvulling op het verpleegkundig paramedisch team werken wij met een collega zorgondersteuning (logistieke medewerker). Deze medewerker staat in voor de maaltijden op de verpleegafdeling. Aanvullend verzorgen zij ook een aantal logistieke taken op de verpleegafdelingen (bestellingen, bergingen, keuken, ..)

De medewerker staat tevens ook in voor het vervoer van patiënten naar radiologie, revalidatie, OK en polikliniek ... Het vervoer tussen verpleegafdelingen gebeurt door de verpleegkundigen van de vertrekkende afdeling.

4.5 Samenwerking met andere interne disciplines/disciplines

- Kinesithérapie
- Logopedie
- Ergotherapie
- Diëtië
- Radiologie
- Spoed
- Operatiekwartier
- Labo
- Dialyse
- Dienst patiëntenbegeleiding
- Sociale dienst
- Pastorale dienst
- Psychologen

- Palliatief support team

5 Pathologie, onderzoeken en behandelingen

5.1 Revalidatie na orthopedische ingreep

- Totale knieprothese (TKP)
- Totale knieprothese LIA
- Unicondylaire knieprothese
- Totale heupprothese (THP)
- Proximale femurnagel (PFN) en gammanagel
- Dynamische heupschroef (DHS)
- Resurfacing
- Bipolaire heupprothese
- Spacer heup
- Schouderprothese

5.2 Revalidatie bij neurologische pathologie of na neurochirurgie

- CVA
- Multiple sclerose
- Guillain Barré
- Parkinson
- Polyneuropathie
- Decompressie lumbaal
- Indeukingsfractuur
- Ruggenmergletsel
- Subarachnoïdale bloeding

5.3 Andere

- Post-COVID

5.4 Onderzoeken

- Bloed- en urineonderzoek
- Medische beeldvorming:
 - Radiografie
 - CT-scan
 - NMR
 - Botscan
 - Electromyografie/zenuwgeleidingsonderzoek (EMG)
 - MMSE (Mini-mental state evaluation)
 - Logopedische onderzoeken (zie verder)
 - Glasgow coma-schaal

5.5 Behandelingen

De behandeling op de afdeling bestaat uit een multidisciplinaire, transdisciplinaire aanpak van de revalidatie van de patiënt. Coördinatie en communicatie tussen de verschillende disciplines is onontbeerlijk.

5.5.1 Medische behandeling

Onze revalidatie-artsen zorgen voor de coördinatie van het multidisciplinair team. Zij evalueren het effect van de behandeling, spoort knelpunten op en sturen doelstellingen, behandelingen en verwachte resultaten bij waar nodig. De medicamenteuze behandeling wordt verdergezet van de acute verpleegafdeling en aangepast waar nodig.

5.5.2 Verpleegkunde

Het verpleegkundig team neemt de dagelijkse verzorging op en begeleidt de patiënt bij het wassen, aankleden,... Verder staat de verpleegkundige in voor de nauwkeurige observatie van de patiënt en voor het toedienen van de voorgeschreven medicatie of therapie. De verpleegkundige coördineert mee de behandeling en begeleiding van de patiënt en communiceert zeer sterk met de andere disciplines, hierin staat het EPD centraal. De verpleegkundige is mee verantwoordelijk voor het op- en afdienen van het ontbijt, middag- en avondmaal.

5.5.3 Kinesithérapie

De kinesitherapeut onderzoekt de lichamelijke mogelijkheden/beperkingen van de patiënt en vraagt naar zijn/haar persoonlijke doelstellingen. Er wordt in overleg met de patiënt een individueel oefenprogramma opgemaakt dat zich richt op het verbeteren van zijn/haar beweeglijkheid, spierkracht, coördinatie, evenwicht en gang. Er wordt functioneel getraind met als doel zoveel mogelijk zelfredzaamheid van de patiënt terug te winnen en hem/haar voor te bereiden op een terugkeer naar huis. De oefeningen in de revalidatiezaal gebeuren zowel in groep als individueel.



5.5.4 Ergotherapie

De ergotherapeut oefent vaardigheden die zelfredzaamheid van de patiënt trachten te verhogen of opnieuw mogelijk maken. Dagelijks activiteiten worden geoefend om de patiënt zo goed mogelijk voor te bereiden op de thuissituatie.

Dit houdt in:

- Het begeleiden van de dagelijkse activiteiten zoals zich verplaatsen, wassen, kleden, eten en drinken
- ADL en IADL ondersteunen
- Het aanbieden en adviseren van hulpmiddelen en aanpassingen
- Het stimuleren van cognitieve vaardigheden, verbeteren van aandacht en geheugenfuncties alsook probleemoplossend denken.

- Valpreventie: de patiënt en familie begeleiden, tips en adviezen geven om valrisico's te vermijden.

5.5.5 Logopedie

Op vraag van de behandelende arts staat de ziekenhuislogopedist in voor:

- Onderzoek en behandeling van neurologische spraak- en taalstoornissen (o.a. dysartrie & afasie)
- Onderzoek en behandeling van slikproblemen, in samenwerking met de NKO-artsen en radiologen
- Behandeling van stemproblemen
- Screening en behandeling van de cognitief-linguïstische functies (o.a. geheugen, aandacht, executieve functies)

5.5.6 Diëtiëk

De diëtist zorgt ervoor dat de voeding optimaal is. Een goede voedingstoestand is immers noodzakelijk voor een beter herstel van het lichaam. Is er sprake van een bepaald dieet, allergieën of ondervoeding, dan neemt de diëtist een uitgebreide voedingsanamnese af en stelt voor de patiënt een aangepast individueel voedingsplan op.

6 Samenwerking met externen

- Rust-en verzorgingstehuizen (RVT)
- Woon-en zorgcentra (WZC)
- Revalidatiecentra en externe SP centra
- Ziekenhuizen (Zorgprogramma gebonden)
- Huisartsen
- Thuiszorg
- Scholen
- Vervoerdiensten
- Loopschool (Vigo)
- Bandagist

7 Verpleegkundige dagindeling op de verpleegeenheid

7.1 Zorgzones

De afdeling wordt opgedeeld in verschillende zorgzones, per zorg zone is telkens één verpleegkundige verantwoordelijk.

- Zone 1 = kamer 177 t.e.m. kamer 185 + K197
- Zone 2 = kamer 186 t.e.m. kamer 196

7.2 Shiften

We werken volgens onderstaande shiften:

- Vroegdienst : V:6u30 tot 15u; V7: 6u30-14u, V9: 6u30-16u
- Laatsdienst: 13u30 tot 22u00
- Nachtdienst: 21u45 tot 6u45

7.3 Dagindeling

AZ Sint-Vincentius Deinze vzw • Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
09 387 71 50• verpleegpost.SP@mijnziekenhuis.be • www.azstvdinze.be

6u30 - 6u45	Overdracht N-V
6u45 - 8u	Glycemiecontrole – EWS controle Controle en toediening medicatie Ochtendverzorging patiënten. Klaarzetten patiënten voor ontbijt Briefing aan zorgondersteuning (nuchtere patiënt, dieet, VVB, opnames en ontslagen,...)
8u - 10u45	Verdere ochtendverzorging volgens schema revalidatie patiënt Materiaal opruimen Voorbereiden ontslagen voor volgende dag (zie checklist ontslag) Geplande opnames installeren en verkregen informatie verwerken Koffiepauze
10u45 - 11u30	Klaarzetten en toedienen medicatie Glycemiecontroles Invullen en aftekenen van zorgplanning + zorgplanning plannen voor volgende dag Overdracht met arts en verantwoordelijke VPK per zone
11u30 - 12u	Middagmaal wordt opgediend door zorgondersteuning, eventueel hulp door verpleging of studenten. Positioneren ptn voor middagmaal en eventueel hulp bij voeding Middagpauze V zone 1 (minstens 2 vpk blijven op afdeling)
12u - 12u30	Middagpauze V zone 2
12u30 - 13u	Middagpauze V omloop Afruimen + koffie door zorgondersteuning Middagverzorging (ptn met incontinentiemateriaal), hulp in bed, toer ijsapplicatie Artsentoer afwerken (overlegblad nakijken en verifiëren) Aanpassingen in Synops, overdrachtsblad en Medicatiebeheer Medicatie rondes afsluiten
13u30 – 14u	Overdracht V-L per zone
14u - 14u30	Klaarzetten en toedienen medicatie EWS indien nodig Dect doorgeven van V naar L Koffiepauze en uitwuiwen V-dienst
15u - 17u	Namiddagverzorging Verder afwerken ontslagen voor volgende dag (zie checklist ontslag) Klaarzetten en toedienen medicatie Glycemiecontroles Toer arts: patiënten overlopen met arts
18u - 18u30	Avondpauze L
18u30 – 21u15	Avondverzorging + EWS controle Toedienen medicatie Aanpassingen in Synops (overdrachtsblad) Glycemiecontroles

	Klaarzetten medicatie nachtdienst: enkel vaste medicatie (geen IN) en IV-medicatie
	Toedienen medicatie 22u
21u45 – 22u00	Overdracht L-N
22u - 5u30	Avondronde
	EWS indien nodig
	Glycemietoestel ijken
	Retourmedicatie
	Klaarzetten medicatie van 7u en 8u volgens medicatiebeheer
	Opzetten voor toilet en/of verversen patiënten
	Nakijken ontslagdocumenten
	Alle computers afsluiten en heropstarten
5u30 - 6u30	Bloedafnames (nuchter)

8 Meest voorkomende verpleegkundige verstrekkingen – procedures

Er zijn heel wat verpleegkundige procedures uitgewerkt om de uniformiteit en kwaliteit van zorg te garanderen. Je vindt deze terug op de intranetsite van ons ziekenhuis.

- Anamnese
- Handhygiëne
- Manutentie
- Fixatie
- Hygiënische zorg en detailzorg
- Vitale parameters
- Observatie pijn (NRS-score)
- Gebruik van bedpan, urinaal, incontinentiemateriaal, urinecollector
- Toedienen van lavement
- Hulp bij eten en drinken
- Wondzorg
- Katheteriseren met als doel het nemen van een urinestaal, plaatsen/verwijderen van een verblijfskatheter
- Parametercontrole
- Staalafname: urine, faeces, wondvocht, bloedafname
- Toedienen van medicatie (PO, IV, SC, IM, rectaal, ...)

Op de afdeling SP revalidatie staat alles in teken van de revalidatie van de patiënt. Als verpleegkundige is het belangrijk om de aanbevelingen van de kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, ... te integreren in het verpleegkundig handelen. Op die manier kan de patiënt in optimale omstandigheden revalideren.

9 Overlegstructuren

9.1 Verpleegkundig paramedisch niveau

- Patiëntenoverdracht: dagelijks, bij aanvang van iedere shift – de overdracht van vroeg naar laat gebeurt aan bed van de patiënt, dit in kader van patiëntenparticipatie.

- Teamvergaderingen: ongeveer 4 x per jaar
- Verplichte werkgroepen
- Ziekenhuishygiëne
- Pijn
- Mentoren
- VTO voor starters (Vorming Training en Opleiding)
- MZG (Medische Ziekenhuis Gegevens)
- FOBO (Fouten Ongevallen en Bijna Ongevallen)
- Evaluatiegesprekken voor medewerkers eigen aan de afdeling
 - * Starter: 3 – 6 en 12 maanden
 - * > 1 jaar op de afdeling: jaarlijks

9.2 Met artsen

- Dokterstoer
 - * Onze artsen toeren regelmatig.
 - * Maandag en vrijdag toert dr. Demey. geriater.
- Elektronisch patiëntendossier
- 6-maandelijks overleg hoofdverpleegkundige /medisch diensthoofd Dr. Vlieghe

1.1 Multidisciplinair Overleg (met 3 of meer disciplines - MDO)

Het multidisciplinair overleg vindt wekelijks plaats op dinsdag van 14u-16u.

- Aanwezige disciplines:
 - * Revalidatiearts: Dr. Beele – Dr. Hautekiet – Dr. Hutsebaut
 - * Verpleegkundige (per zorgzone)
 - * Zorgkundige
 - * Hoofdverpleegkundige
 - * Sociale dienst
 - * Kinesitherapie
 - * Ergotherapie
 - * Diëtiste
 - * Logopediste bij neurologische patiënten.

10 Aandacht veiligheid en beperken risico's.

10.1 Valpreventie

Het is belangrijk om patiënten op een correcte en veilige manier te mobiliseren. Bij twijfel vraag je best advies aan de verantwoordelijke verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut

Veilig milieu creëren door:

- Belsysteem in nabijheid van patiënt plaatsen
- Nakijken van aangepaste schoeisel
- Bed in laagstand plaatsen

- Mobiliteitshulpmiddelen (rollator, looprek, krukken,...) in het zicht en binnen handbereik van patiënt plaatsen
- Aandacht voor rollend materiaal en gebruik van de rem (bed, zetel,...)
- Blauw bandje aan de arm

10.2 Identificatie

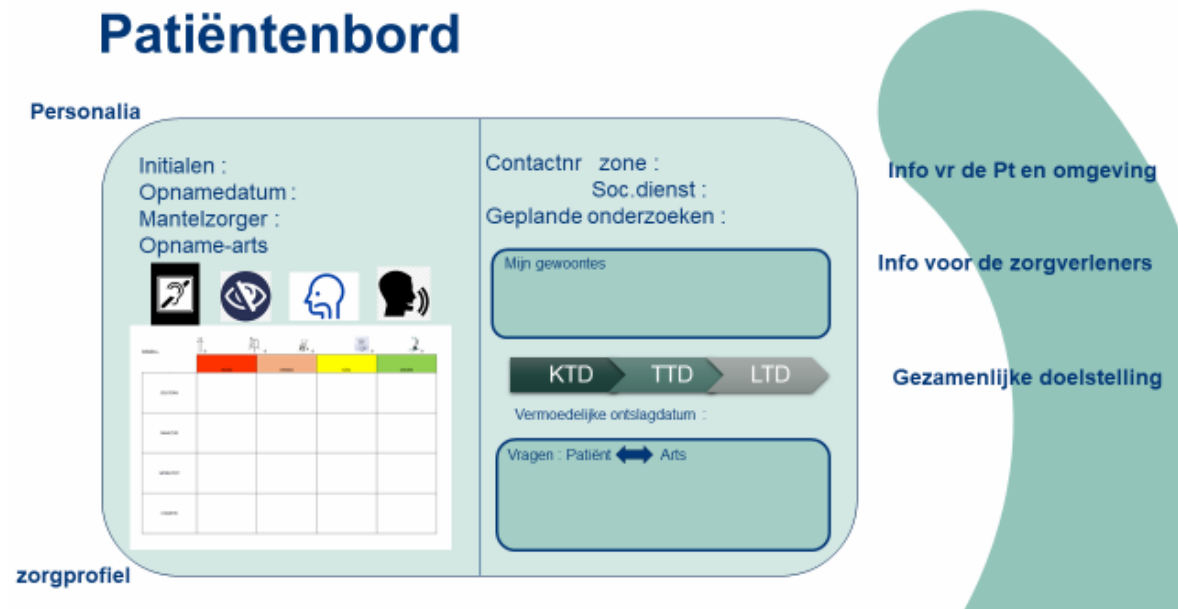
Bij elke (verpleegkundige) handeling die je stelt is het belangrijk dat je de patiënt zijn naam en geboortedatum bevroegd. Een dagelijkse controle van het identificatiebandje op naam en zichtbaarheid van de letters.

10.3 Patiëntenbord

Op elke kamer hangt er een patiëntenbord met info voor de patiënt en omgeving, info voor de zorgverleners en gezamenlijke doelstellingen. Dit wordt bij elke opname ingevuld door de verpleegkundige of ergotherapeut en aangevuld en opgevolgd door de verschillende disciplines.

- Personalialia
- Zorgprofiel
- Contactgegevens
- Geplande onderzoeken
- Vermoedelijke ontslagdatum

Patiëntenbord



11 Student specifieke informatie

11.1 Mentoren

Isabel Vandewalle en Sarah Rubbens zijn de begeleiders van onze afdeling en maken het uurrooster op bij aanvang van de stage. De begeleiders zijn het aanspreekpunt voor studenten. Gegevens van patiënten en procedures worden opgevraagd na aanvraag bij de begeleiders/hoofdverpleegkundige.

11.2 Verwachtingen ten aanzien van studenten?

11.2.1 Wat wij verwachten van een student

- Haalbare en aangepaste leerdoelstellingen.
- Vriendelijkheid, stiptheid, inzet, initiatief nemen, motivatie en enthousiasme.
- Inzicht krijgen in de pathologie (tegen einde 1e stageweek) en de werking van onze afdeling.
- Observeren en rapporteren.
- Respect voor privacy en beroepsgeheim.
- Samenwerking met het multidisciplinair team. Inzicht krijgen in een multidisciplinaire, transdisciplinaire aanpak.
- Medewerking aan een goede sfeer op de afdeling.
- Bied dagelijks zelf je feedbackformulier aan en noteer de naam van de verpleegkundige waarmee je hebt samengewerkt. Noteer eveneens dat je feedback aangeboden hebt.
- Bij ziekte: steeds de afdeling verwittigen (tel.: 09 387 71 50)
- Het invullen van een studentenenquête via PC in de laatste week van de stage (vóór de eindevaluatie).
- Het gebruik van een GSM wordt tijdens de diensturen niet toegestaan.

11.2.2 Wat kan een student van ons verwachten

- Vriendelijke en behulpzame verpleegkundigen.
- Ingevulde feedback.
- Mogelijkheid tot inzage van literatuur (bijvoorbeeld het intranet en internet raadplegen) in onderlinge afspraak met de (hoofd) verpleegkundige.
- Bijkomende uitleg omtrent pathologie, behandeling, ...
- Op uw vraag trachten we u enkele onderzoeken te laten bijwonen.
- Mogelijkheid tot inoefenen van aangeleerde technieken.
- Bijwonen van de patiëntenoverdracht.
- Bijwonen en participeren aan het MDO (multidisciplinair overleg) op dinsdagnamiddag.
- Goede multidisciplinaire samenwerking.
- Informatiebrochures.

11.3 Mentorschap op de afdeling: de 5 krachtlijnen van het mentorschap

Binnen het verpleegkundig-paramedisch departement heeft de Werkgroep "Mentorschap Beleidslijnen" een visie over "mentorschap" uitgeschreven.

Deze visie kan worden samengevat in 5 krachtlijnen.

- De mentor is een aanspreekpunt, contactpersoon voor de student op de eenheid;
- Iedere verpleegkundige wordt beschouwd te kunnen functioneren als begeleidende verpleegkundige voor de student verpleegkunde;
- De taak van de hoofdverpleegkundige in studentenbegeleiding wordt beperkt tot het uitwerken van een organisatorisch kader;
- De student is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces, de verpleegeenheid is medeverantwoordelijk voor het creëren van een boeiende leeromgeving;
- De stagebegeleider en het opleidingsinstituut participeren daadwerkelijk in het mentorschapsproject.

De volledig uitgewerkte visietekst kan je terugvinden op intranet.

We wensen je een heel fijne, leerrijke stage op SP Reva afdeling

Sarah, Isabel en Brigitte