



C 2.2

Neurologie, Neurochirurgie, Geriatrie

Stroke Unit



**Als je twijfelt, vraag
dan hulp!
Dit doe je beter te
vroeg dan te laat!**

Voorwoord

Welkom,

wij willen je graag als collega-zorgverlener opnemen binnen ons team en zullen ons uiterste best doen om je integratie op de afdeling zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Deze onthaalbrochure is een extra hulpmiddel om samen met jou de werking van de afdeling te leren kennen. Zo krijg je een idee van de verwachtingen die er naar jou toe zijn.

De brochure geeft niet altijd de juiste oplossing en daarom zal iedereen je graag helpen bij eventuele problemen. Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan, vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden.

Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Wij wensen jou veel succes toe op C2.2!



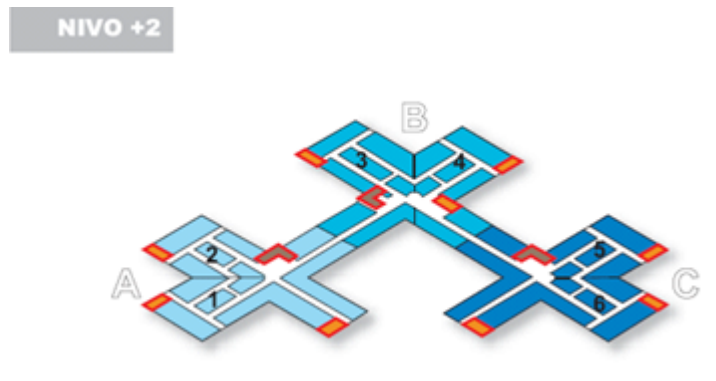
Voorwoord	2
1	Voorstelling van de eenheid4
1.1	De architectuur4
1.2	Het multidisciplinaire team.....6
1.3	Patiëntenpopulatie8
2	Taakinhoud en taakverdeling.....9
2.1	Organisatie van de verpleegzorg10
2.2	Organisatie stroke unit12
3	Begeleiding studenten14
3.1	Leerzorgcentrum.....14
3.2	Algemene verwachtingen tov studenten.....14
3.3	Aandachtspunten.....15
4	Veel gebruikte15
4.1	... procedures15
4.2	... afkortingen op de briefing.....16
5	Visie en missie.....18
5.1	Visie.....18
5.2	Zingeving.....18
5.3	Missie18
5.4	Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid18
5.5	Kernwaarden.....18



1 Voorstelling van de eenheid

1.1 De architectuur

Dienst C2.2 telt 32 bedden en bevindt zich in de C-blok op niveau +2.



1. A2.1 Pneumologie
2. A2.2 Cardiologie/Oncologie
3. B2.1 Urologie/NKO/vaatheelkunde, gynaecologie/MKA
4. B2.2 Gastro-enterologie
5. C2.1 Orthopedie
6. C2.2 Neurologie/Neurochirurgie/Geriatrie

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt ingedeeld:

- ✓ **Kant 1:**
 - C217/1-2, C218/1-2, C219/1-2, C219/3-4, 220/1-2 (tweepersoonskamers)
- ✓ **Stroke Unit:**
 - C220/3-4, C221/1-2 (tweepersoonskamers)
- ✓ **Kant 2:**
 - C222, C223 (éénpersoonskamers met isolatiesas)
 - C224/1-2, C225/1-2 (tweepersoonskamers)
 - C233 (éénpersoonskamer)
 - C234 (éénpersoonskamer met halve deur als vrijheidsbeperking)
- ✓ **Kant 3:**
 - C226/1-2, C227/1-2, C228/1-2 (tweepersoonskamers)
 - C229, C230, C231, C232 (éénpersoonskamers)



1.2 Het multidisciplinaire team

De meeste zorgvragers van de afdeling vereisen een multidisciplinaire aanpak. De verschillende zorgverleners trachten zo nauw mogelijk samen te werken om een zo goed mogelijke outcome te bekomen.

Vb. Een zorgvrager wordt op de stroke unit opgenomen met een hemorragisch CVA.

- ✓ De behandelende arts bepaalt het medisch beleid
- ✓ De kinesitherapeuten trachten de mobiliteit te bevorderen/behouden
- ✓ De ergotherapeuten bevelen hulpmiddelen aan om ADL-activiteiten te ondersteunen
- ✓ De logopedisten evalueren de slikfunctie, trainen bij afasie, ...
- ✓ De diëtisten optimaliseren de maaltijd, afhankelijk van het advies van de logopedisten, ...
- ✓ De sociale dienst regelt hulpmiddelen voor in de thuissituatie, revalidatie, ...
- ✓ De verpleegkundigen spelen een centrale rol in de dagdagelijkse zorgen, medicatiebedeling, plannen van onderzoeken, begeleiden van familie, doorgeven van relevante observaties, ...

Om een zo optimaal mogelijke zorgkwaliteit te verzekeren, wordt tijdens het wekelijkse multidisciplinaire overleg elke neurologische patiënt besproken, met als doel de patiënt zo snel en optimaal mogelijk te oriënteren naar de thuissituatie of revalidatie.

Medisch team	Medisch diensthoofd	Dr. Cosmin Cojocaru
	Neurologen	Dr. Toon IJsewijn Dr. Cosmin Cojocaru Dr. Danielle Haane Dr. Mathys Kuiper Dr. Frédérique Terbeek
	Neurochirurgen	Dr. Thomas Daenekindt Dr. Dieter Peuskens
	Geriaters	Dr. Katrien Blokken Dr. Nathalie Ilsbroux Dr. Els Vermeyen
Verpleegkundig team	Zorgmanager	Nancy Driesen
	Hoofdverpleegkundige	Sylvia Heymans
	Zorgcoördinator	Neele Bloemen
	Stagementoren	Jan Laska Katleen Scheefnels Veerle Zentjens Manuella Vandormael Ghislaine Mussen (ZK)
	Stagecoaches	Stefanie Hanssen Sarah Kuppens
	Leerzorgspecialist	Sanne Strijbos



	Referentiewerkers	
	✓ BLS - reanimatie	Jan Laska
	✓ Decubituspreventie	Jojanneke Taens
	✓ Diabetes	Hanne Esselen Dorien Vlemmix
	✓ Ergonomie	Katleen Scheefnels
	✓ Geriatrie	Hanne Esselen Dorien Vlemmix
	✓ Hemovigilantie	Stefanie Hanssen
	✓ MVG-registratie	Veerle Zentjens Katleen Scheefnels
	✓ Pallatieve zorg & ethiek	Maaïke Borgmans Hanne Esselen
	✓ Parkinsonzorg	Jan Laska
	✓ Pijn	Manuella Vandormael
	✓ Vrijheidsbeperking	Annemie Vandervee Heidi Ramaekers
	✓ KWS Key Users	Jan Laska
	✓ Ziekenhuishygiëne	
✓ Wondzorg		
Paramedisch team	Kinesitherapie Ergotherapie Logopedie Sociale dienst Diëtisten Geriatisch Support Team (GST) Pallatief Support Team (PST)	



1.3 Patiëntenpopulatie

De afdeling C2.2 is gespecialiseerd in de neurologische pathologie, niet-complexe neurochirurgie en geriatrie. Over de meeste pathologieën en onderzoeken zijn er infobrochures beschikbaar in de verpleegpost. Deze mag je altijd meenemen om thuis te lezen.

Neurologie & stroke unit	<p>Neurologie is een zeer uitgebreide discipline, daarom is het moeilijk om een allesomvattende beschrijving te geven van alle pathologieën.</p> <p>De meest voorkomende aandoeningen zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ CVA (hemorragisch & ischemisch) / TIA✓ Meningitis✓ Encephalitis✓ Encephalopathie✓ Epilepsie✓ Guillain Barré✓ Intoxicatie✓ Migraine✓ Multiple Sclerose (MS)✓ Myasthenia gravis✓ Polyneuropathie✓ Ziekte van Lyme✓ Ziekte van Parkinson & parkinsonismesyndromen✓ ... <p>Onze afdeling voorziet ook in de opvang van coma-revalidatiepatiënten vooraleer deze van een ander ziekenhuis naar de Reva- & MS-kliniek gaan. Deze tussentijdse opvang heeft verschillende doelen</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Oppuntstelling van de medische en verpleegkundige therapieën✓ Opvangen van complicaties die verwacht kunnen worden bij dergelijke transfers
Neurochirurgie	<p>Deze patiënten hebben postoperatief verschillende aandachtspunten, waaronder het in blok draaien, niet heffen, ... Informeer steeds naar de belangrijkste aandachtspunten!</p> <p>Wees dus altijd voorzichtig, zodat de patiënt geen verder letsel oploopt.</p> <p>Veel voorkomende ingrepen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ACIF (Anterieure Cervicale Interlaminaire Fusie)✓ HNP/MILD✓ Laminectomie✓ Ventriculoperitoneale Drain (VPD)✓ PLIF (Posterieuze Lumbale Interbody Fusie)
Geriatric	<p>De geriatricische patiënt heeft een multiple pathologie, die van die aard is dat ze zonder geschikte behandeling invaliderend kan werken en een lange verblijfsduur in het ziekenhuis tot gevolg kan hebben.</p> <p>De geriatricische dienst voorziet in de medische, geriatricische diagnosestelling, behandeling en revalidatie.</p>



	<p>Diverse problematiek:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hart- en longaandoeningen (angina pectoris, infarct, COPD, hartdecompensatie, embolen,...)✓ Urineweginfecties✓ Dementie✓ Acute verwardheid / Delier✓ Einde-levensfasepatiënten / Palliatieve zorg✓ Revalidatie na chirurgie✓ Ondervoeding✓ Deshydratie✓ ...
--	--

2 Taakhoud en taakverdeling

De verpleegkundigen/zorgkundigen werken volgens een vast uurrooster met een minimum bezetting. Het dienstrooster is terug te vinden in de verpleegpost.

Vroege dienst	06.30 - 14.36 uur	3 verpleegkundigen 1 verpleegkundige Stroke Unit 2 zorgkundigen
Dagdienst	08.00 - 16.06 uur	Hoofdverpleegkundige en/ of zorgcoördinator <i>Niet op zaterdag, zondag en feestdagen</i>
Late dienst	14.09 - 22.15 uur	3 verpleegkundigen 1 verpleegkundige Stroke Unit 1 zorgkundige (niet in het weekend)
Nachtdienst	21.50 - 06.50 uur	1 verpleegkundige 1 verpleegkundige Stroke Unit

Studenten werken ALTIJD onder supervisie van een verpleegkundige!



2.1 Organisatie van de verpleegzorg

We werken op deze afdeling met patiëntentoewijzing, dus volgens het model “totaal­zorg”. Iedere verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen. Idealiter staat de student hierbij gekoppeld aan zijn/haar mentor/coach.

Onder totaal­zorg verstaan we:

- ✓ Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor alle verpleegkundige zorgaspecten bij de patiënten die hem/haar zijn toegewezen.
- ✓ De zorgen worden zoveel mogelijk in 1 tijdstip uit uitgevoerd.
- ✓ De verpleegkundige zorgt voor de invulling van het elektronisch dossier (KWS).
- ✓ De verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen.
- ✓ De verpleegkundige overlegt met andere zorgverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de patiënt.

Buiten de totaal­zorg van de patiënten is de verpleegkundige, samen met zorgkundigen ook verantwoordelijk voor andere dagelijkse taken zoals:

- ✓ Aanvullen van linnen
- ✓ Aanvullen van steriele en niet-steriele materialen
- ✓ Uitpakken van de apotheekleveringen
- ✓ Orde op de afdeling (spoelruimte, keuken, bergingen)
- ✓ ...

De **maaltijdverdeling** gebeurt voornamelijk door de zorgkundigen (maar moeten dit niet noodzakelijk alleen doen!). Bij aankomst van de maaltijd­kar wordt deze eerst nagekeken door de zorgkundige/verpleegkundige.

Transporten naar onderzoeken, opnamen, ontslag, ... hierbij wordt een centrale vervoersdienst ingeschakeld. 's Avonds, tijdens het weekend en op feestdagen is dit de taak van de verpleegkundigen.

VROEGE DIENST afdeling neurologie/neurochirurgie/geriatrie	
06.30 - 06.50 uur	Patiëntenoverdracht (elke zorgkant brieft apart) Controleren van de medicatie
06.50 - 09.30 uur	Bloedafnames: door de verpleegkundige van de stroke unit Vraag steeds naar oefenmomenten! Starten van de totaal­zorg van de toegewezen patiënten ✓ Verzorging, parameters, medicatietoediening, infuuscontrole, ... Ontbijt opdienen, opzetten/rechtzetten/wisselhouding van patiënten Hulp bij eten geven door zorg- en verpleegkundigen
09.30 - 11.00 uur	Patiëntenzorg verder afwerken Logistieke taken ✓ Opruimen van de gang, karren en spoelruimte ✓ Wegbrengen gebruikte fixatieboxen, alternatiematrassen, gebruikte instrumenten, ... ✓ Aanvullen verzorgingskarren
11.00 - 11.30 uur	Middagpauze 1 ^{ste} groep Elektronische verpleegdossiers aanvullen
11.30 - 12.30 uur	Uitdelen medicatie



	Uitdelen middagmaal, rechtzetten van patiënten en helpen waar nodig Middagpauze 2 ^{de} groep
12.30 - 14.00 uur	Patiënten in bed helpen/wisselhouding/verzorgingsronde Uitdelen, toedienen van medicatie Afwerken elektronisch patiëntendossier Vorbereiding patiëntenoverdracht
LATE DIENST afdeling neurologie/neurochirurgie/geriatrie	
14.09 - 14.36 uur	Patiëntenoverdracht (elke zorgkant brieft apart, zo mogelijk bedside) Controle medicatie Medicatie voor 's nachts klaarleggen
15.00 - 20.00 uur	Start bezoek
14.36 - 16.00 uur	Leveringen apotheek verdelen Controle parameters
16.00 - 17.00 uur	Uitdelen van medicatie Patiënten uit bed helpen/wisselhouding/verzorgingsronde
17.00 - 18.00 uur	Avondeten opdienen Hulp bij eten door zorg- en verpleegkundigen
18.30 - 19.00 uur	Avondpauze
19.00 - 20.00 uur	Elektronisch verpleegdossier invullen
20.00 - 21.50 uur	Einde bezoek 20.00 uur Patiënten in bed helpen/wisselhouding/verzorgingsronde Uitdelen, toedienen medicatie Vorbereiding patiëntenoverdracht
NACHT afdeling neurologie/neurochirurgie/geriatrie	
21.50 - 22.30 uur	Patiëntenoverdracht Nachtmedicatie nakijken en klaarleggen
22.30 - 22.45 uur	Controleronde patiënten
22.45 - 00.00 uur	Medicatiekarren klaarzetten
00.00 - 01.00 uur	Verzorgingsronde/wisselhouding geven
01.00 - 03.00 uur	Medicatiekarren klaarzetten
03.00 - 03.30 uur	Eetpauze
03.00 - 05.00 uur	Elektronisch verpleegdossier invullen
05.00 - 06.00 uur	Verzorgingsronde/wisselhouding geven



06.30 - 06.50 uur	Patiëntenoverdracht
-------------------	---------------------

2.2 Organisatie stroke unit

De afdeling “stroke unit” valt organisatorisch binnen de afdeling C22. Deze eenheid is gespecialiseerd in beroertezorg, de patiëntenpopulatie bestaat hier dan ook strikt uit patiënten in de acute fase van een beroerte/hersenletsel. Indien voldaan wordt aan de “inclusiecriteria” wordt hier ook een trombolysie gestart. De eenheid telt 4 bedden in 2 tweepersoonskamers.

Doorgaans wordt een patiënt minimum 72 uur nauw geobserveerd alvorens naar de verpleegafdeling overgebracht te worden. De opvolging is strikter dan op een gemiddelde afdeling:

- ✓ Continue opvolging van het hartritme (ECG-monitoring)
- ✓ Continue opvolging van de zuurstofsaturatie (SpO₂-monitoring)
- ✓ Continue opvolging van de ademfrequentie
- ✓ Minimaal elke 4 uur niet-invasieve bloeddrukmeting
- ✓ Minimaal elke 4 uur neurologische controles (vb. kracht, proef van Barré, proef van Mingazinni, vinger-neusproef, isocorie,...)
- ✓ Cameratoezicht op de patiëntenkamers

Door de striktere opvolging is het mogelijk sneller complicaties of wijzigingen in de klinische toestand te detecteren.

De stroke-verpleegkundige is volledig verantwoordelijk voor de organisatie van zijn/haar patiënten, d.w.z. dat alle afspraken, onderzoeken door hem/haar georganiseerd worden.

Voor meer informatie rond het “**zorgpad beroertezorg**” verwijzen we graag naar **Zenya**.

Meer info over de werking van stroke unit kan teruggevonden worden in de infobundel: nieuwe medewerkers Stroke Unit (in opmaak 01/2021).

VROEGE DIENST stroke unit	
06.30 - 06.50 uur	Patiëntenoverdracht Medicatiezicht
06.50 - 08.00 uur	Bloednames (verpleegafdeling)
08.00 - 11.00 uur	Parameterregistratie, neurologische controles Medicatieoediening Ochtendverzorging Onderzoeken afspreken
11.00 - 11.30 uur	Middagpauze
11.30 - 12.00 uur	Elektronisch verpleegdossier aanvullen
12.30 - 14.00 uur	Parameterregistratie, neurologische controles Medicatieoediening Hulp bij maaltijden Wisselhouding/verzorging
13.00 uur	Start bezoeken (tot 14.00 uur)



	Elektronisch verpleegdossier afwerken Vorbereiden patiëntenoverdracht
LATE DIENST stroke unit	
14.09 - 14.36 uur	Patiëntenoverdracht Medicatiezicht Medicatie voor 's nachts klaarleggen
14.00 uur	Einde bezoekuur
14.36 - 16.00 uur	Leveringen apotheek uitladen (verpleegafdeling) Bloednames klaarleggen Opnames volgende dag voorbereiden
16.00 - 16.45 uur	Parameterregistratie, neurologische controles Medicatieoediening
16.45 - 18.00 uur	Avondmaaltijden uitdelen Hulp bij de maaltijd
18.30 - 19.00 uur	Avondpauze
19.00 - 20.00 uur	Bezoekuur Elektronisch verpleegdossier aanvullen
20.00 - 21.50 uur	Parameterregistratie, neurologische controles Medicatieoediening Elektronisch verpleegdossier afwerken Vorbereiden patiëntenoverdracht
NACHT stroke unit	
21.50 - 22.30 uur	Patiëntenoverdracht Nachtmedicatie nakijken
22.30 - 22.45 uur	Controleronde patiënten
22.45 - 00.00 uur	Medicatiekarren afdeling klaarzetten
00.00 - 00.30 uur	Parameterregistratie & neurologische controles Verzorgingsronde/wisselhouding geven
00.30 - 03.00 uur	Medicatiekarren klaarzetten
03.00 - 03.30 uur	Eetpauze
04.00 - 04.30 uur	Parameterregistratie & neurologische controles
04.30 - 06.30 uur	Verzorgingsronde/wisselhouding geven Algemene orde op de dienst Vorbereiden patiëntenoverdracht



Algemene bezoeken: Van 15 tot 20 uur

Bezoeken stroke unit: Van 13 tot 14 uur

3 Begeleiding studenten

3.1 Leerzorgcentrum

Op onze afdeling bestaat er in samenwerking met UC Leuven-Limburg een leezorgcentrum (LZC). Op de afdeling werken we dan ook rond twee centrale kernprocessen:

- ✓ **Krachtige leeromgeving:** het verbeteren van de praktijkopleiding van verpleegkundigen in opleiding (studenten).
- ✓ **Optimaliseren van kwaliteit van zorg:** Kwaliteitsverbetering volgens Evidence-Based literatuur. (verpleeg- en zorgkundigen).

Deze twee componenten worden op elkaar afgestemd. Dit wordt optimaal gerealiseerd door de aanwezigheid van een leezorgspecialist (LZS), de stagementoren en de leidinggevende(n).

Krachtige leeromgeving (leren)

We trachten het leerproces te optimaliseren door iedere **student te koppelen** aan max. 2 stagementoren gedurende de hele stageperiode. Hierdoor heeft de stagementor een goed zicht op de **evolutie** van de student en hopen we een **vertrouwensrelatie** te stimuleren tussen student en mentor.

Deze werkwijze wordt gehanteerd voor elke student verpleegkunde, ongeacht de onderwijsinstelling.

De LZS ondersteunt de stagementoren en verpleegkundigen in het begeleidingsproces van de studenten van UCLL en neemt wekelijks deel aan de zorg, bovenop het vaste team van zorgverleners. De LZS volgt samen met de stagementor(en) de evolutie van het leerproces op.

Optimaliseren van de kwaliteit van zorg (zorgen)

Niet enkel voor de studenten is de krachtige leeromgeving van toepassing. De LZS detecteert problemen op de afdeling en pakt deze, in samenspraak met de hoofdverpleegkundige actief aan. Ze stelt de zorg kritisch in vraag en is een aanspreekpunt bij praktische en zorginhoudelijke vragen. De LZS heeft de mogelijkheid een antwoord op deze zorgvragen te zoeken in de literatuur en deze te communiceren naar het team. Zo blijft het team up-to-date met de meest recente informatie uit de literatuur.

3.2 Algemene verwachtingen tov studenten

- ✓ Geef bij aanvang van je shift je **leerdoelen** aan en evalueer deze regelmatig met je mentor.
- ✓ Vraag actief naar **leermomenten**. Bijvoorbeeld: als je bloedafnames wilt oefenen, geef je dit 's ochtends bij de stroke-verpleegkundige aan.
- ✓ Doe regelmatig aan **zelfreflectie**. Bespreek dit nadien ook met je mentor. Je bent **zelf verantwoordelijk** voor het verkrijgen van voldoende **feedback**.
- ✓ Je kan **uitleg vragen** maar heb er wel begrip voor dat dit in urgente situaties niet altijd haalbaar is.
- ✓ Respecteer het **beroepsgeheim**.
- ✓ **Informeer** je voldoende alvorens een taak aan te vatten.
- ✓ Tracht, afhankelijk van je opleidingsniveau, **zelfstandig** te werken, maar vraag tijdig om advies.
- ✓ **Klinisch redeneren** is een continu proces. We doen nooit iets "zomaar". Denk na waarom je iets doet en wat de gevolgen zijn, met wie je communiceert, welke interventies je kan voorstellen.
- ✓ Toon **initiatief** en blijf niet steeds wachten op aanwijzingen. Overleg wel steeds met de verpleegkundige.



- ✓ Geef blijk van een ruim **observatievermogen**. Observeer de patiënt continu en pak een alarmsituatie onmiddellijk aan. Heb aandacht voor de achterliggende symptomen!
- ✓ Leer te **rapporteren**, zowel schriftelijk (verpleegdossier) als mondeling (naar teamverantwoordelijke, arts, tijdens briefing).
- ✓ Discussie of vraagstelling gebeurt op de **juiste plaats en op het juiste tijdstip**. Dit is dus niet op de kamer van de patiënt.
- ✓ **Handhygiëne** is zeer belangrijk omwille van het risico voor kruisinfecties. Ringen, kunstnagels, armbanden en polshorloges zijn verboden (procedure handhygiëne).
- ✓ Denk steeds aan de **beleving** van patiënten en respecteer de **privacy**. Sluit de deuren en de (tussen)gordijnen tijdens de verzorging. Praat ook niet over de patiënt heen met een collega.
- ✓ **Stel jezelf voor** en geef aan wat je komt doen en wat de patiënt kan verwachten.
- ✓ Patiënten kunnen zich in een afhankelijke positie bevinden: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding,... al deze facetten vragen om een **respectvolle benadering**. Geef aandacht aan alle zelfzorgaspecten.
- ✓ Verwerf **inzicht** in de verschillende ziektebeelden en hun behandeling.

3.3 Aandachtspunten

- ✓ Een aanzienlijk deel van onze patiënten heeft een **slikprobleem**! De adviezen van logopedie hangen steeds op de kamer, houd hier te allen tijden rekening mee! Informeer bij de verpleegkundige indien je twijfelt. Besteed hiervoor extra aandacht aan:
 - Goed rechtzitten voor aanvang van de maaltijd
 - Als de patiënt niet hoest, wil dit niet zeggen dat hij/zij zich niet verslikt!
 - Als iemand niet zonder begeleiding mag eten/drinken mag er geen drank/voedsel binnen bereik staan!
- ✓ Een **correcte positionering** is noodzakelijk om complicaties te voorkomen. Denk aan:
 - Het hemiplege arm/been te ondersteunen en hoog te leggen
 - Neutrale positie van ledematen, bekken, hoofd,...
 - Patiënten met sondevoeding niet plat te leggen
- ✓ Een vroege mobilisatie is enorm belangrijk bij patiënten met een beroerte!
- ✓ Stimuleer steeds zelfzorg!
- ✓ Wees je ervan bewust dat er urgente situaties kunnen voorkomen op de afdeling zoals vb.: epileptisch insult, reanimatie,... De zorgcontext is vaak complex en onvoorspelbaar.

4 Veel gebruikte ...

4.1 ... procedures

Hieronder vind je veelgebruikte procedures. Deze titels kan je letterlijk opzoeken in Zenya:

- ✓ Actrapid bijspuitschema (niet voor patiënten op 4 injecties, patiënten met een insuline drip IV of patiënten op een SC insulinepomp)
- ✓ Antibiotica - Richtlijnen voor toediening (versie 1)
- ✓ Bloedtransfusie: toediening bloedderivaat (Versie 9)
- ✓ Elektronisch voorschrijven en afleveren van verdoving (Versie 2)
- ✓ Glycemiebeleid - Neurologie
- ✓ Indicaties voor isolatie
- ✓ Insuline: werkwijze inspuiten + aanpassingschema maaltijd
- ✓ Pijnmedicatie neurochirurgie kleine ingrepen - stand order



- ✓ Pijnmedicatie neurochirurgie grote ingrepen - staand order
- ✓ Röntgencontrast profylaxe - nierprotectie
- ✓ Bij gebruik van de fixatiebox: lees de procedure en richtlijnen mbt vrijheidsbeperkende maatregelen na:
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie in bed
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met de lendengordel
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met verlengstuk (extender)
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met enkelband
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met polsband
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met mechanisch slot
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met trappelzak
- ✓ Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixatie met verpleegdeken
- ✓ Zorgpad Beroertezorg: ischaemisch CVA – trombolyse
- ✓ Zorgpad Beroertezorg Thrombolyse parameterregistratie
- ✓ Zorgpad Beroertezorg: behandeling van urineretentie (Versie 1)

4.2 ... afkortingen op de briefing

Opname-info:

- ✓ AAT: achteruitgang algemene toestand
- ✓ AHT: arteriële hypertensie
- ✓ ANI: acute nierinsufficiëntie
- ✓ CNI: chronische nierinsufficiëntie
- ✓ CVA: cerebrovasculair accident
- ✓ DM: diabetes mellitus
- ✓ Epi: epilepsie
- ✓ ICD: interne cardio defibrillator
- ✓ PM: pacemaker
- ✓ RIP: ruimte-innemend proces
- ✓ RvO: Reden van Opname
- ✓ SAB: subarachnoïdale bloeding
- ✓ SDH: subduraal hematoom
- ✓ S/: symptomen
- ✓ TIA: transiënt ischemic attack
- ✓ UWI: urineweginfectie
- ✓ Vg: voorgeschiedenis
- ✓ VKF: voorkamerfibrillatie
- ✓ ZvP: ziekte van Parkinson

Onderzoeken/ontslag:

- ✓ ABG: arterieel bloedgas
- ✓ BN: bloedname
- ✓ FC: fecescultuur
- ✓ HC: hemocultuur
- ✓ LP: lumbaalpunctie
- ✓ UC: urinecultuur
- ✓ NH: naar huis
- ✓ RH: rusthuis
- ✓ MS: MS-kliniek
- ✓ WOP: wachtend op plaatsing
- ✓ GDP: glucose dagprofiel

Bijkomende info:

- ✓ ADL: Activiteiten Dagelijks Leven
- ✓ AR: actrapid



- ✓ BS: blaassonde
- ✓ C^ô: controle
- ✓ MS: maagsonde of NG-sonde (nasogastrische sonde)
- ✓ GCS: Glasgow Coma Scale
- ✓ Q: Q-syte (perifeer katheterslot)
- ✓ Pcm: paracetamol
- ✓ SMD: solumedrol
- ✓ Stg: stoelgang
- ✓ TLM: telemetrie

Dieet:

- ✓ LV: licht verteerbaar
- ✓ MDS: maagdarmsparend
- ✓ ZA: zoutarm
- ✓ SV: sondevoeding
- ✓ NNO: nuchter na ontbijt
- ✓ NPO: niets per os

4.3 ... medicatie

Medicatie die gebruikt wordt in de neurologie is erg specifiek en soms weinig bekend. We verwachten niet dat je het geneesmiddelenrepertorium van buiten kent, maar wel dat er een evolutie is in je medicatiekennis. Daarom volgt hier een oplistijng van een erg kleine greep uit veel gebruikte geneesmiddelen.

- ✓ **Analgetica**
 - Contramal (Tramadol)
 - Paracetamol
 - Taradyl (Ketorolac)
 - ...
- ✓ **Anti-aggregantia**
 - Asaflow (acetylsalicylzuur)
 - Aspégic (acetylsalicylzuur)
 - Clexane (endoparine)
 - ...
- ✓ **Anticoagulantia**
 - Eliquis (apixaban)
 - Xarelto (rivaroxaban)
 - ...
- ✓ **Anti-epileptica**
 - Depakine (valproaat)
 - Keppra (Levetiracetam)
 - ...
- ✓ **Antihypertensiva**
 - Rydène (Nicardipine)
 - Trandate (Labetalol)
 - ...
- ✓ **Antiparkinsonmiddelen**
 - Apomorphine (Apomorphine)
 - Prolopa (Levodopa, benserazide)
 - ...
- ✓ **Hypolipemiërende middelen**
 - Prareduct (Pravastatine)
 - Zocor (Simvastatine)
 - ...



- ✓ **Maagzuursecretie-inhibitoren**
 - Losec mups (omeprazole)
 - Pantomed (pantoprazole)
 - ...
- ✓ **Thrombolytica**
 - Actilyse (Alteplase)

5 Visie en missie

5.1 Visie

Noorderhart vzw streeft naar een duurzame en excellente gezondheidszorg waar de patiënt centraal staat. Gevoed door een Christelijke inspiratie hechten we veel belang aan het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van eenieder.

5.2 Zingeving

We dragen op een verfijnde en efficiënte manier bij aan de gezondheid en het welbevinden van patiënten. We bieden een stimulerend werkkader aan onze medewerkers waarin de emotionele, lichamelijke en sociale behoeftes van ieder centraal staan.

5.3 Missie

Onze zorg kenmerkt zich door een excellente expertise én een unieke huiselijke cultuur. We creëren ruimte voor een optimale zelfstandigheid door de nodige ondersteuning, tijd en sociale omkadering aan patiënten, hun naasten en onze medewerkers te bieden.

5.4 Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid

We zijn een sterk lokaal verankerd ziekenhuis, dat kwalitatieve hoogstaande en innovatieve gezondheidszorg aanbiedt voor de preventie, diagnose, behandeling en revalidatie van acute en chronische aandoeningen. We werken respectvol samen met onze lokale en regionale partners uit het zorglandschap. Noorderhart vzw wil binnen zijn regio een sterk gewaardeerd ziekenhuis zijn. We willen bekend staan omwille van onze patiëntgeoriënteerde werking.

5.5 Kernwaarden

Respect
Samen
Deskundig
Zorgzaam



Welkom in ons team!

Good luck!