



Palliatieve eenheid

Elk mensenleven is eindig en ook de medische wetenschap kent zijn grenzen.

Toch is de mens geneigd om deze grenzen te verleggen, waardoor vaak de wetenschap meer gediend wordt dan de mens, en het gevaar op therapeutische hardnekkigheid dreigt!

Daarom werd onder impuls van Zr. Leontine, palliatieve zorg in België gepromoot.

Hier staat niet de kwantiteit, maar de kwaliteit van het leven centraal!

Om dit te verwezenlijken is 'omgaan in waarheid' en 'de zieke in zijn waardigheid laten' van essentieel belang. Dit vereist teamwork: artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal assistenten, pastoraal werkers, ... allen zullen vanuit hun eigen deskundigheid de patiënt benaderen, om samen de beste zorg te verzekeren.

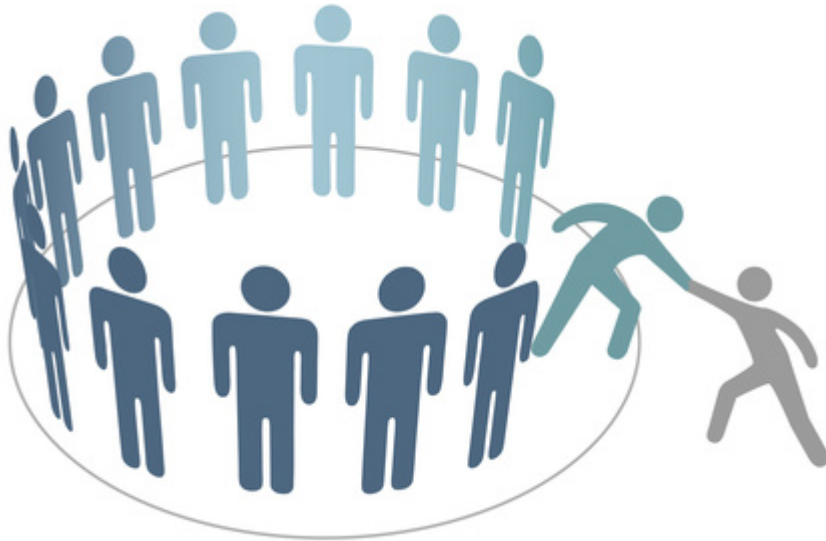
Ook nabestaanden worden opgenomen in de zorg. Enerzijds worden ze, indien ze dit wensen, betrokken in de zorg, maar anderzijds kunnen zij zelf bij de zorgverleners terecht met hun vragen en pijn.

Palliatieve zorg is 'zorg op maat',

'inspelen op de noden van de zieken', meer 'er zijn' dan 'doen'.



Welkom



Palliatieve en terminale zorg is een normaal onderdeel van het werk in een ziekenhuis. Verschillende patiënten overlijden in het ziekenhuis. Een groot aantal van hen heeft nood aan deskundige palliatieve zorg gedurende een bepaalde periode.

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

De deskundige palliatieve zorg is gebaseerd op informatie uit wetenschappelijk onderzoek en best practice vanuit de Federatie palliatieve Zorg Vlaanderen. Palliatieve zorg biedt geen verbetering van de prognose maar wel van de kwaliteit van leven.

Aangezien de patiënt en diens familie vaak het gevoel heeft de controle te verliezen over wat hen overkomt, wordt er gewaakt over de autonomie van de patiënt. Dit doen we door hem of haar te betrekken in beslissingen over de verzorging en door in waarheid met elkaar om te gaan.

De relatie van de patiënt met zijn naasten is een essentieel gegeven binnen de palliatieve zorg. Zij zijn immers de eerste begeleiders en soms de mantelzorgers van de patiënt. Daarom proberen wij hen ook toe te laten om hun steentje in de verzorging bij te dragen.

Omdat palliatieve zorg niet louter professioneel is, maar ook deels menselijk en relationeel, schakelen we een team van vaste vrijwilligers in. Zij voeren logistieke taken uit en geven eventueel ondersteuning bij de verzorging van de patiënten. Hierdoor krijgen professionele medewerkers meer ruimte om tijd, aandacht en bijkomende zorg aan de patiënt te besteden. Onze vrijwilligers krijgen initiële en permanente vorming en worden deskundig ondersteund.



Voorwoord

2

Welkom	3	
Voorwoord	2	
1	Voorstelling van de eenheid	4
1.1	Architectonisch	4
1.2	Organisatorisch	5
2	Afdelingsgebonden informatie	6
2.1	Patiëntenprofiel	6
2.2	Visie en missie	7
2.2.1	Visie	7
2.2.2	Missie	7
2.3	De zorgverleners	9
3	De dagindeling	10
4	Verwachtingen t.o.v. de nieuwe medewerkers	10
5	Studenten	10
5.1	Intakegesprek	10
5.2	Verwachtingen t.o.v. student	11
5.3	Mogelijke doelstellingen	11
6	Visie en missie	12
6.1	Visie	12
6.2	Zingeving	12
6.3	Missie	12
6.4	Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid	12
6.5	Kernwaarden	12

1 Voorstelling van de eenheid

1.1 Architectonisch

De palliatieve eenheid bevindt zich op de derde verdieping in de C-blok.

We beschikken over zes eenpersoonskamers. De kamers zijn zo huiselijk mogelijk aangekleed en de patiënt is vrij om enkele beperkte accenten in zijn kamer aan te brengen.

De woonkamer geeft het huiselijke karakter van de eenheid weer. Deze ruimte wordt gebruikt als centrale eetgelegenheid voor alle patiënten, leefruimte voor patiënt, familie, vrijwilligers en verpleegkundigen. Zo wordt de mogelijkheid geboden om plezier en verdriet met elkaar te delen.

De badkamer wordt gebruikt voor hygiënische en relaxatie doeleinden. Wanneer men behoefte heeft aan een persoonlijk gesprek of een moment van bezinning, kan de patiënt of diens familie gebruik maken van de stille ruimte.



1.2 Organisatorisch

In een multidisciplinair team bieden wij de patiënt totaalzorg aan. Deze is gericht op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden.

Met totaalzorg wordt bedoeld:

- ✓ Elke verpleegkundige staat zoveel mogelijk in voor alle verpleegkundige zorgaspecten bij de patiënten die hem zijn toegewezen en dit op maat en ritme van de patiënt, met aandacht voor autonomie en zelfzorg van de patiënt en in overleg met de patiënt, de familie en collega's.
- ✓ Men voert deze zorgaspecten zoveel mogelijk in 1 tijdstip uit.
- ✓ De verpleegkundige zorgt voor een correcte registratie in het patiëntendossier
- ✓ De verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht voor de patiënten die hem zijn toegewezen.
- ✓ De verpleegkundige treedt in contact met andere interne of externe hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de patiënten die hem zijn toegewezen.

In onze zorg ligt de klemtoon op kwaliteit van het leven: niet dagen toevoegen aan het leven, maar leven toevoegen aan de dagen die nog resten.

Ook ligt de klemtoon op de zieke en niet op de ziekte. Wij willen antwoord geven op de specifieke noden en verlangens van de patiënt, zodat hij zich beter voelt en hij zijn zelfstandigheid zo veel mogelijk kan behouden of terug kan herwinnen.

Het gaat steeds om patiënt gestuurde zorg op maat, met een continue evaluatie en bijsturing.

De zorg gebeurt altijd in overleg met de patiënt en zijn naastbestaanden.

Om een optimale zorgverlening te kunnen bieden, zal de dienst steeds verzekerd worden door minimum twee verpleegkundigen en één vrijwilliger overdag en één verpleegkundige 's nachts.

Opdrachten van de verpleegkundigen

1. Nemen alle verantwoordelijkheid voor de verpleegkundige handelingen, alle A-, B- en C-handelingen, van de wet op de verpleegkunde.
2. Verlenen van advies en bijstand aan de patiënt en familie m.b.t. zelfzorgproblemen.
3. Uitvoeren van adequate pijnbestrijding en optimale symptoomcontrole, aan de hand van metingen naar symptoomlast.
4. Assisteren bij technische therapeutische interventies (katheters, pompen).
5. Fungeren als vraagbaak en vertrouwensfiguur op de afdeling bij verpleegkundige problemen betreffende pijn en andere symptomen en psychische, sociale of andere problemen.
6. Functioneren als spilfiguur in de communicatie met zorgverstrekkers van andere disciplines.
7. Onderhouden van contacten met de verpleegkundige pijnspecialist, support team, andere specialisten en thuiszorg en zorgen voor correcte en adequate informatiedoorstroming.
8. Aanmoedigen van collega's om patiëntgerichte en kwaliteitsvolle observaties te doen.

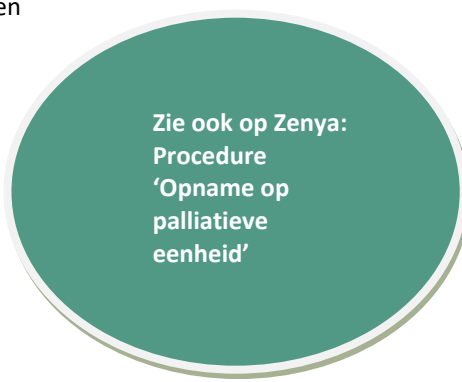


9. Actief meewerken aan besluitvorming over en implementatie van protocollen en standaarden op de afdeling.
10. Begeleiden van studenten en ondersteuning bieden in het behalen van hun vooropgestelde doelstellingen.

Gedrag charter palliatieve eenheid

Elke zorgverlener werkzaam op de palliatieve eenheid, verbindt er zich toe om te handelen volgens volgend gedrag charter. Dit werd opgemaakt in consensus tijdens de team coaching sessies van 2017 - 2018.

- ✓ Bij aanvang van mijn shift begroet ik mijn collega's en vrijwilligers.
- ✓ Ik overleg met mijn collega's om duidelijkheid te krijgen i.v.m. situaties en handelingen.
- ✓ Ik ga respectvol om met de beslissing die we samen nemen.
- ✓ Ik ben me bewust van eventuele (voor-)oordelen over de ander, maar ik benader iedereen op een professionele manier en zet vooroordelen op de achtergrond.
- ✓ Ik geef erkenning ('een merci') aan de samenwerking die er is/was.
- ✓ We bespreken de verschillen in het benaderen van de zorgvrager en het verlenen van de zorg en komen samen tot goede zorgverlening.



Zie ook op Zenya:
Procedure
'Opname op
palliatieve
eenheid'

2 Afdelingsgebonden informatie

2.1 Patiëntenprofiel

Indicaties voor opname op een palliatieve eenheid zijn:

- ✓ Terminale patiënten die vanwege hun toestand continu moeten ondersteund worden, in hun zorg, door professionelen.
- ✓ Palliatieve patiënten waar pijn- en symptoomcontrole moeilijk verloopt en na optimalisatie van de behandeling terug naar huis kunnen.
- ✓ Zieken in hun laatste levensfase waar thuiszorg niet meer mogelijk is.
- ✓ Complexe pijn- en symptoomcontrole in de laatste levensfase.



- ✓ Palliatieve patiënten, in de eindfase van hun ziekteproces, die thuis verzorgd worden, maar waar de mantelzorg (tijdelijk) overbelast is.

2.2 Visie en missie

2.2.1 Visie

Op de eenheid streven wij naar een zorgverlening die primair vertrekt vanuit redelijke verwachtingen van de patiënt en waarbij de dagdagelijkse organisatie van de verpleegkundige zorg gericht is op totaalzorg. Deze totaalzorg wordt aangeboden op het ritme van de patiënt.

Secundair wordt er rekening gehouden met de medewerkers, door hen inspraak en verantwoordelijkheden te geven in de organisatie van de eenheid. Zij krijgen de mogelijkheid om zich te vervolmaken en professioneel te ontplooiën als palliatieve zorg verpleegkundige.

Elke hulpvrager heeft recht op een hulpverlener die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt om deskundige palliatieve zorg waar te maken.

De verpleegkunde wordt uitgeoefend op een professionele manier met een continue kwaliteitsbewaking en in nauwe samenwerking met artsen, verpleegkundigen, patiënten begeleiding, psychologen en paramedici die zich organiseren als één team.

Daarnaast erkennen wij de meerwaarde van vrijwilligers. Zij hebben hun eigen plaats in het nabij-zijn op een discrete manier en als aanvulling van de professionele hulpverlening.

De palliatieve eenheid is een schakel in het netwerk palliatieve zorg Limburg en ondersteunt de samenwerking met andere zorgvoorzieningen, zoals de thuiszorg, woon en zorgcentra, ziekenhuizen en andere palliatieve eenheden. De mogelijkheid om in vertrouwde (thuis)omgeving te sterven wordt steeds maximaal ondersteund.

2.2.2 Missie

Aangezien genezen niet meer kan, blijft de hoofddoelstelling om de kwaliteit van de laatste levensfase van de terminale zieke, die zich bij ons aanbiedt, te optimaliseren en hem een zo groot mogelijk comfort te geven door deskundige pijn- en symptoomcontrole, in een liefdevolle en huiselijke omgeving.

Sterven wordt in de eerste plaats gezien als een natuurlijk en normaal gebeuren dat behoort tot het leven van elke mens.

Op de palliatieve eenheid wordt iedere patiënt benaderd vanuit een holistische visie. Dit betekent dat elke zieke uniek is. Bij de aangeboden zorg is er aandacht voor zowel lichamelijke, psychische en sociale noden alsook voor existentiële en spirituele noden.

Er wordt respectvol omgegaan met de intimiteit, de relaties, de religie en ideologische overtuiging van de patiënt. Beslissingen worden in overleg met de patiënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger genomen. De keuze van de patiënt aangaande beslissingen bij het levenseinde en de rechten van de patiënt worden steeds gerespecteerd.

Een belangrijke waarde die wij in onze totaalzorg hanteren is een open communicatie waarbij het ziekteprobleem volledig wordt besproken met de patiënt en eventueel zijn naasten.

Een eerlijke dialoog tussen patiënt, naastbestaanden en zorgverleners waarbij pijn, het lijden en het overlijden bespreekbaar worden gemaakt, dragen wij hoog in het vaandel.



Wij proberen steeds de relatie tussen patiënt en familie te bevorderen en de naastbestaanden te ondersteunen in het ziekte- en rouwproces. De privacy en autonomie van de patiënt willen we vrijwaren zodat de patiënt weet dat hij/zij volledig op ons kan vertrouwen.

Hierbij zal onze empatische houding, luisterbereidheid en onvoorwaardelijke aanvaarding een belangrijk onderdeel van ons werk uitmaken.

In de zorg die we als team geven, willen wij ook steeds ethisch verantwoord blijven werken en hierover met elkaar in gesprek gaan, zodat spanningsvelden vermeden worden.

Bij het overlijden van de patiënt bieden we de familie voldoende ruimte en tijd om op eigen tempo afscheid te nemen.

In deze visie/missie passen alle aspecten die beschreven staan in de definitie van palliatieve zorg volgens de WHO.



2.3 De zorgverleners

Het multidisciplinaire team bestaat uit volgende medewerkers:

Alle andere disciplines kunnen, afhankelijk van de noden van de patiënt, ingeschakeld worden.

Medisch team	Medisch diensthoofd	Dr. Katrien Blokken
	Geriaters	Dr. Els Vermeyen-Dr. Nathalie Ilsbroux
	Psychologe	Karliën Kuyken – Esther Beckers
	Sociale dienst	Marie Winters
	Pastorale dienst	Hugo Gerfen
Verpleegkundig team	Zorgmanager	Heidi Jannis
	Hoofdverpleegkundige	Angèle Gielen
	Stagementoren	Anne Bollen Wendy Puttenaers
	Meter nieuwe medewerkers	Maddy Schonkeren
	PST verpleegkundige	Ann Van Bommel Helga Rietkerk
	Verpleegkundige team	Jos Cruysberghs Rina Lemmens Mady Schonkeren Wendy Puttenaers Peter Voortmans Anne Bollen Anja Dries Lies-An Hendrix Kelly Boonen Elke de Backer Sara Thijskens Dana Stockmans
Team vrijwilligers		



3 De dagindeling

Zoals dit op elke afdeling gebruikelijk is, wordt er bij aanvang van de ochtenddienst een briefingmoment voorzien. Aangezien er gewerkt wordt op maat van de patiënt, is het noodzakelijk om zijn of haar ritme te volgen bij het opmaken van de zorgplanning. We trachten de hygiënische zorgen 's morgens aan te bieden. Afhankelijk van de wensen en de mogelijkheden van de patiënten worden de andere zorgen uitgevoerd.

Tijdens de ochtenddienst zal er een gezamenlijk ontbijt- en middagmaal georganiseerd worden voor de patiënten, vrijwilligers en verpleegkundigen. Elke patiënt is vrij om te kiezen om te eten op de kamer of in de gemeenschappelijke woonkamer. De medewerker kan ervoor kiezen om de pauze en maaltijd te nuttigen in de personeelsrefter.

De namiddagdienst start eveneens met een briefingmoment waarna een begroeting van alle verblijvende patiënten gebeurt. Indien er patiënten worden opgenomen, proberen we deze omstreeks 15u te ontvangen, zodat zowel de patiënt als de familie de tijd krijgt om te wennen aan de veranderde omgeving alvorens de nacht begint. Na afloop van het avondmaal wordt er, indien de patiënt dit wenst, een avondtoilet aangeboden.

Tijdens het briefingmoment op maandagmiddag proberen zoveel mogelijk disciplines aan de patiëntenbespreking deel te nemen (arts, sociale dienst, psychologe, verpleegkundigen...). Op deze manier wordt er ook een inventaris gemaakt van de noodzaak van interventies per discipline.

4 Verwachtingen t.o.v. de nieuwe medewerkers

Palliatieve zorg kan enkel slagen als mensen met complementaire bekwaamheden in een gemotiveerd team samenwerken. Het luisteren naar de zieke mens en hem of haar aanvaarden in onvoorwaardelijke zin is het vertrekpunt van ons handelen. Elke hulpvrager heeft recht op een verpleegkundige die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt om een goede palliatieve zorg waar te maken.

Voor verpleegkundigen is het belangrijk om een grote emotionele veerkracht te ontwikkelen, regelmatig te reflecteren over hun handelen en hierover met elkaar in gesprek te gaan tijdens begeleide intervisie sessies.

Medewerkers die starten op de palliatieve eenheid, kunnen vaak nog veel leren met betrekking tot detailzorgen, patiënt gestuurde zorg op maat, specifieke pijn- en symptoomcontrole en comfortzorg.

Om emotionele en psychische zorg te bieden, kan "er gewoon zijn" een grotere meerwaarde betekenen dan eerder welke andere interventie.

Van een nieuwe collega wordt verwacht dat hij/ zij de nodige competenties bezit en/of deze wil aanleren of bijschaven. De opleiding op de afdeling wordt ondersteund en uitgevoerd aan de hand van het opleidingsplan.

5 Studenten

5.1 Intakegesprek

Palliatieve zorg kan niet door iedereen gegeven worden. Mogelijk omdat men er emotioneel niet klaar voor is, men zelf nog in een rouwproces zit, men onvoldoende maturiteit heeft, of men onvoldoende in team kan werken, waardoor de steun en het zorgen voor elkaar niet groot genoeg is om dit alles te dragen. **Studenten die een rouwproces doormaken n.a.v. een overlijden minder dan een jaar geleden, worden, voor hun eigen bestwil, niet toegelaten om de stage op de palliatieve eenheid aan te vatten.**



We vragen de studenten om deze keuzestage te motiveren aan de stagementor en/of hoofd-verpleegkundige tijdens een intakegesprek. Op deze manier willen we elke student de kans geven om te verduidelijken dat hij/ zij klaar is om een stage op onze eenheid aan te vatten.

Het is de verantwoordelijkheid van de student(e) om direct na het bekendmaken van de stageplaatsen telefonisch contact op te nemen met de palliatieve eenheid op het nummer 011 826 410.

In het gesprek wordt gepeild naar motivatie, maturiteit, emotionaliteit en inzicht in ethische reflectie over de zorg aan een palliatieve patiënt. We verwachten dat de student concrete doelstellingen heeft waaraan hij/zij kan werken tijdens de stage op de palliatieve eenheid. Dit vereist enige achtergrondkennis over palliatieve zorg. Als richtlijn voor de leerdoelen beschrijven we in bijlage enkele voorbeelden.

Na dit gesprek wordt de student op de hoogte gebracht of hij/zij mag starten.

5.2 Verwachtingen t.o.v. student

We ontvangen graag studenten verpleegkunde (derde en vierde jaar bachelor en laatste jaar HBO5) met interesse voor de individuele zorg voor een patiënt en diens familie, vrienden...

Palliatieve zorg kan enkel slagen als mensen met complementaire bekwaamheden in een gemotiveerd team samenwerken. Het luisteren naar de zieke mens en hem of haar aanvaarden in onvoorwaardelijke zin is het vertrekpunt van ons handelen. Elke hulpvrager heeft recht op een verpleegkundige die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt om een goede palliatieve zorg waar te maken.

Voor verpleegkundigen is het belangrijk om een grote emotionele veerkracht te ontwikkelen.

Wanneer studenten ervoor opteren om een stage op de palliatieve eenheid te kiezen, kunnen ze veel leren in verband met detailzorgen, zorg bieden op maat en specifieke pijn- en comfortzorg. Om emotionele en psychische zorg te bieden, kan “er gewoon zijn” een grotere meerwaarde betekenen dan een andere interventie.

De focus op de palliatieve eenheid ligt op het comfort van de patiënt. De afdeling is daarom geen geschikte stageplaats om technische handelingen te oefenen. Het plaatsen van een infuus, blaassonde, ... heeft een grote impact op de zorgvrager en wordt daarom meestal uitgevoerd door een verpleegkundige.

5.3 Mogelijke doelstellingen

- ✓ Ik heb inzicht in de verpleegproblemen die zich bij de palliatieve patiënt stellen.
- ✓ Ik kan pijn meten en evalueren en pas de interventies aan op maat van de patiënt.
- ✓ Ik kan zorginterventies en observaties rapporteren en elektronisch registreren.
- ✓ Ik heb inzicht in de behandeling van hinderlijke symptomen bij de palliatieve patiënt.
- ✓ Ik kan een totaalzorg op maat uitvoeren bij een palliatieve patiënt, rekening houdend met zijn/haar beleving.
- ✓ Ik kan detailzorgen uitvoeren bij een terminale patiënt.
- ✓ Ik kan werken met een spuitdrijver om medicatie subcutaan of intraveneus toe te dienen.
- ✓ Ik heb aandacht voor de individuele beleving van de patiënt en diens familie.
- ✓ Ik krijg inzicht in de structuur om palliatieve patiënten te verzorgen: thuis, in het ziekenhuis op een verpleegafdeling, op de palliatieve eenheid.
- ✓ Ik heb aandacht voor de ethische aspecten van een verpleegtechnische handeling die ik stel.
- ✓ Ik krijg inzicht in de verschillende soorten levenseindevragen.
- ✓ Ik kan een lijktooi afwerken met oog voor de beleving van de naasten van de overledene.
- ✓ Ik kan actief luisteren.
- ✓ ...



6 Visie en missie

6.1 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.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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.

6.5 Kernwaarden

Respect
Samen
Deskundig
Zorgzaam

Namens het hele team van de palliatieve eenheid heten wij je van harte welkom op onze afdeling.

Wij wensen je een boeiende werkervaring toe!

