



MS & ALS

VD1 – shortstay

Medische oppuntstelling (max. 5d)

Behandelingen

VD4 - longstay

Neurologische revalidatie

Medische oppuntstelling (langer dan 5d)

Conventiebedden



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

Voorwoord

Wij willen je graag als collega/student opnemen in ons team en zullen je integratie op onze afdelingen zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Deze onthaalbrochure is een extra hulpmiddel om samen met jou rustig door het dienstgebeuren te wandelen. Zo krijg je een idee over de werking van onze afdelingen en over onze verwachtingen.

Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Vraag op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Welkom in ons team !





Voorwoord	2
1	Voorstelling van de eenheid 4
1.1	De architectuur 4
1.2	Het multidisciplinaire team 6
1.3	Patiëntenpopulatie 7
2	Taakinhoud en taakverdeling 7
2.1	Organisatie van de verpleegzorg 7
2.2	Taken van andere disciplines 10
2.3	Specifieke verpleegkundige interventies 10
3	Veel gebruikte terminologie 14
3.1	Pathologie 14
3.2	Onderzoeken 14
4	Specifieke verwachtingen 14
4.1	Algemeen 14
4.2	Aandachtspunten 15
4.3	<i>Zorgkundigen</i> 16
4.4	<i>Verpleegkundige vaardigheden ontwikkelen in functie van de opleidingsfase</i> 16
4.5	<i>Uitstroom basisverpleegkundige en 3^e jaar bachelor</i> 17
4.6	<i>Eindstage verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg</i> 17
4.7	Stage 17
4.8	Nog vragen? 18
5	Visie en missie 18
5.1	Visie 18
5.2	Zingeving 18
5.3	Missie 18
5.4	Kernwaarden 18
5.5	Teamvisie VD4 19



1 Voorstelling van de eenheid

1.1 De architectuur

VD1 telt 16 bedden en bevindt zich op niveau +1.

VD4 telt 24 bedden en bevindt zich op niveau +4.



+1 Verpleegdienst 1

Shortstay: personen met MS & ALS

+2 Verpleegdienst 2

Locomotorische revalidatie

+3 Verpleegdienst 3

Neurologische revalidatie: personen met CVA etc.

+4 Verpleegdienst 4

Longstay: personen met MS & ALS

Binnen verpleegdienst 1 zijn de patiëntenkamers als volgt ingedeeld:

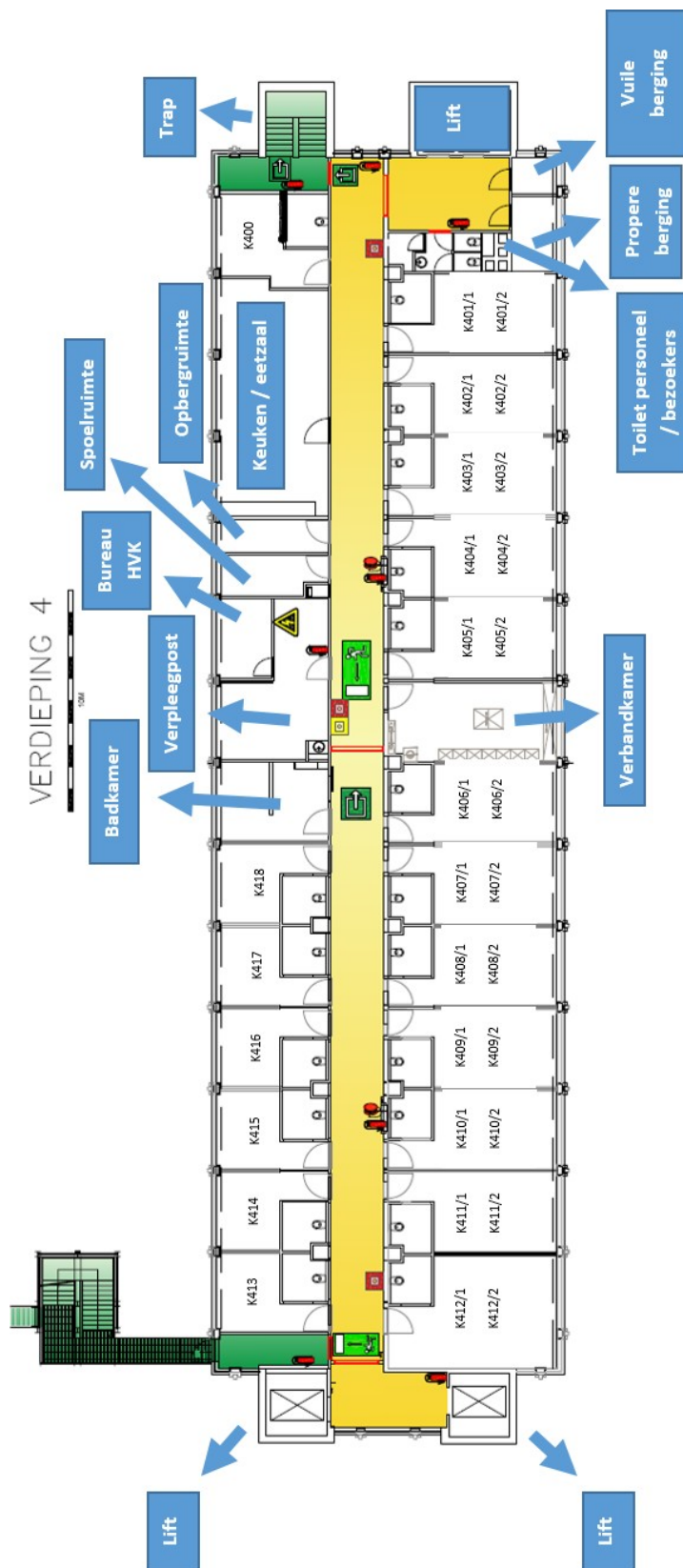
- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| ✓ 10 éénpersoonkamers | K106 t.e.m. K109 en K113 t.e.m. K118 |
| ✓ 3 tweepersoonkamers | K110 t.e.m. K112 |

Binnen verpleegdienst 4 zijn de patiëntenkamers als volgt ingedeeld:

- | | |
|-----------------------|--|
| ✓ 14 éénpersoonkamers | K400 t.e.m. K403, K408 t.e.m. K411 en K413 t.e.m. K418 |
| ✓ 5 tweepersoonkamers | K404 t.e.m. K407 en K412 |



Het onderstaand grondplan geeft je een beeld over de indeling van onze verpleegdiensten.





1.2 Het multidisciplinaire team

We verlenen onze zorg, revalidatie en verschillende behandelingen door een “clusterteam”, bestaande uit de verpleegkundigen, zorgkundigen en de aan de cluster toegewezen therapeuten en artsen. VD1 en VD4 zijn een onderdeel van “Cluster 4”.

Medisch team	Hoofddarts	Prof. dr. Bart Van Wijmeersch
	Neurologen	Prof. dr. Bart Van Wijmeersch Prof. dr. Veronica Popescu Dr. Cornelia Rogojan
	Revalidatiearts	/
	Multidisciplinair overleg (IPO: interprofessioneel overleg)	MS: Dinsdag om 12u30
Verpleegkundig team	Verpleegkundig & Paramedisch directeur	Chris Swaelen
	Zorgmanager	Nancy Driesen
	Hoofdverpleegkundige	Koen Van Vlierden
	Plaatsvervangend hoofdVPK/ Zorgcoördinator	Hanne Housen Jennifer Gerits
	Stagementoren verpleegkundige/zorgkundige	
	Referentieverpleegkundigen ✓ Neurologie ✓ Revalidatie ✓ Wondzorg en decubitus ✓ Incontinentie ✓ Pijn ✓ Malnutritie ✓ Ziekenhuishygiëne ✓ Kwaliteit en patiëntveiligheid ✓ Palliatie ✓ Ethiek ✓ Materiaalbeheer ✓ KWS Verpleegkundigen Zorgkundigen Logistiek medewerker Studenten verpleegkunde/zorgkunde/logistiek	
Paramedisch team	Kinesist Ergotherapeut Logopedist Psycholoog Sociale dienst Diëtisten Patiëntenvervoer	
Andere medewerkers	Palliatief supportteam Activiteitenbegeleiding Vrijwilligers ...	



1.3 Patiëntenpopulatie

Op de afdelingen verblijven patiënten met problemen van neurologische aard, meestal personen met MS en ALS.

De specifieke zorgen kunnen heel verschillend zijn waardoor de verzorging, onderzoeken, behandelingen en revalidatie een heel ander verloop kunnen hebben.

Om een optimale zorgkwaliteit te verzekeren wordt wekelijks de situatie van elke patiënt uitgebreid besproken, met als doel de patiënt zo snel en zo optimaal mogelijk te oriënteren naar de thuissituatie of naar een thuisvervangende omgeving.

Patiëntenpopulatie	De meest voorkomende aandoeningen: ✓ M.S. (Multiple Sclerose) in verschillende fase: ○ Voorafgaand de diagnose, diagnosestelling, relapse remitting, progressieve fase. ○ In combinatie met andere aandoeningen: diabetes, COPD, psychiatrische problematieken, ... ✓ ALS (Amyotrofische Laterale Sclerose) Specifieke problemen van onze patiënten ✓ Mobiliteit ✓ Incontinentie ✓ Contracturen ✓ Decubitus ✓ Verwardheid, desoriëntatie, delirium ✓ Zelfzorgtekort (hygiënische zorgen, voeding, mobiliteit, ...) ✓ Stoelgangproblemen ✓ Passiviteit ✓ Valrisico ✓ Multiële pathologieën (diabetes, nierinsufficiëntie, ...) ✓ Sociale problemen (plaatsingsproblemen, familiale overbelasting) ✓ ...
---------------------------	---

2 Taakhoud en taakverdeling

2.1 Organisatie van de verpleegzorg

Het diensthoofd finaliseert het uurrooster voor het hele team, nadat alle collega's het teamroosteren hebben ingevuld.

We werken volgens onze taakverdeling, deze wordt aan de hand van het uurrooster opgemaakt door de zorgcoördinator.

De kantverantwoordelijken zorgen voor de toewijzing van patiënten aan de verpleeg- en zorgkundigen. Deze staan in voor de continuïteit van het zorggebeuren van de patiënten doorheen hun verblijf op de verpleegdienst. Ze coördineren het zorggebeuren van de verpleegdienst en nemen deel aan de multidisciplinaire teamvergaderingen en ondersteunen de artsen tijdens de dokterstoer.



Studenten werken **ALTIJD** onder begeleiding van een verpleegkundige.

Studenten worden zoveel mogelijk aan één van de twee toegewezen mentoren gekoppeld en werken steeds onder supervisie. Bij afwezigheid van de mentoren, zal er op de taakverdeling vermeld worden aan wie de student die shift gekoppeld is.

De briefingsmomenten onze afdelingen:



VD1:

Overdracht door de nachtdienst naar de ochtenddienst tussen 07.00 en 07.15 uur.

Teamoverleg tussen 10.30 en 11.00 uur.

Overdracht door de ochtenddienst naar de avonddienst tussen 14.30 en 17.00 uur.

Overdracht door de avonddienst naar de nachtdienst tussen 20.45 en 21.00 uur.

VD4:

Overdracht door de nachtdienst naar de ochtenddienst (enkel kantverantwoordelijken) tussen 07.00 en 07.15 uur.

Teamoverleg tussen 10.30 en 11.00 uur.

Overdracht door de ochtenddienst naar de avonddienst tussen 14.30 en 17.00 uur.

Overdracht door de avonddienst naar de nachtdienst tussen 20.45 en 21.00 uur.

Wat volgt is een overzicht van een dagindeling. Elke opname of onvoorzien ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen.



VROEGE DIENST	
07.00 - 07.15 uur	Overdracht van de dienst - Briefing patiënten
07.15 - 09.30 uur	Controleren van de medicatie Uitdelen + toedienen van de medicatie Staalafnames (BN, UK, MRSA, ...) Controle parameters Totaalzorg van de toegewezen patiënten Vorbereiding voor onderzoeken, behandelingen en therapieën Opname van 'nieuwe' patiënten Ontbijt
09.30 - 09.45 uur	Pauze
09.45 - 10.30 uur	Dagelijkse taken: Gang opruimen, materiaal karren aanvullen, reinigingstaken (schema) Elektronisch verpleegdossier invullen
10.30 - 11.00 uur	Teamoverleg
11.00 - 11.30 uur	Middagpauze verpleegkundigen en zorgkundigen
11.30 - 12.30 uur	Uitdelen + toedienen van de medicatie Middagmaal
12.30 - 14.00 uur	Comfortronde patiënten - middagrust Ontslag patiënten: documenten in orde brengen Klaarzetten medicatie voor 24u
LATE DIENST	
12.30 - 12.45 uur	Overdracht van de dienst - Briefing patiënten (door de kantverantwoordelijken)
12.45 - 16.30 uur	Comfortronde patiënten - middagrust Uitdelen en toedienen medicatie
16.30 - 18.30 uur	Controle parameters Uitdelen en toedienen van avondmaal en medicatie Avondpauze verpleegkundige en zorgkundigen Reinigingstaken (schema)
18.30 - 20.45 uur	Elektronisch verpleegdossier invullen Comfortronde patiënten - nachtrust Uitdelen en toedienen medicatie
20.45 - 21.00 uur	Overdracht van de dienst - Briefing patiënten
NACHT	
20.45 - 21.00 uur	Overdracht van de dienst - Briefing patiënten Medicatie nakijken Algemene orde van de dienst
22.00 - 23.00 uur	Uitdelen + toedienen van de medicatie Ochtendbriefingsblad aanpassen Reinigingstaken (schema)
01.30 - 02.00 uur	Wisselhouding bij risicopatiënten voor decubitus Controle urinedebiet bij patiënten met urineopvangsysteem
04.30 - 05.00 uur	Wisselhouding bij risicopatiënten voor decubitus Controle urinedebiet bij patiënten met urineopvangsysteem
06.00 - 07.00 uur	Elektronisch verpleegdossier invullen Medicatie nakijken Medicatie uitdelen en toedienen Overdracht van de dienst - Briefing patiënten



2.2 Taken van andere disciplines

2.2.1 Taken van de zorgkundige

- ✓ Een zorgkundige op de verpleegdienst is verantwoordelijk voor taken ter ondersteuning van het verplegend personeel.
- ✓ Meten en registreren van parameters, tijdige communicatie naar verpleegkundige bij afwijkende resultaten.
- ✓ Biedt hulp bij de dagelijkse verzorging van de patiënten.
- ✓ Biedt hulp bij het opdienen en afdienen van de maaltijden.
- ✓ Biedt hulp bij de maaltijden.
- ✓ Staat in voor het opmaken van bedden.
- ✓ Draagt zorg voor proper en vuil linnen.
- ✓ Draagt zorg voor het onderhoud van de spoelruimte en materialen.
- ✓ Verzorgt het stockbeheer van de verpleegdienst.
- ✓ Administratief: patiëntendossiers klasseren

2.2.2 De taken van een logistiek assistent

De logistiek assistenten hebben een ondersteunende functie voor de verpleging. Zij zijn vooral gericht op het maaltijdgebeuren zoals het opdekken en afruimen van de plateaus, watertoer op de kamers,... . Daarnaast zorgen zij ook voor het wegbrengen van het vuil linnen en de aanvoer van proper linnen. Bijkomend ondersteunen zij ook het team bij het reinigen van materialen.

2.3 Specifieke verpleegkundige interventies

2.3.1 Ademhalingsstelsel

- ✓ Spontaan ademende patiënt
 - Zuurstofbril
 - Zuurstofmasker
- ✓ Aspiratie via bovenste luchtwegen
- ✓ Toedienen van aërosol
- ✓ Gebruik ambu

2.3.2 Bloedsomloopstelsel

- ✓ CPR: ALS - BLS
- ✓ Aanbrengen van TED-kousen, windels
- ✓ Plaatsen van een perifere katheter
- ✓ Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusie
 - Gebruik van infuuspompen
 - Zorgen aan centraal veneuze katheters
- ✓ Controle bloeddruk
- ✓ Bloedafname
 - Perifeer
 - Via Q-syte
 - Via port-à-cath
 - Via diepe veneuze katheter
- ✓ Gebruik van glucometer
- ✓ Port-à-cath
 - Aanprikken, spoelen



2.3.3 Spijsverteringsstelsel

- ✓ Maagsonde
 - Inbrengen van maagsonde
- ✓ Gastrostomie en PEG sonde
- ✓ Uitscheiding
 - Verzorging van stoma
 - Toediening lavement
 - Manueel verwijderen faecalomen
 - Stoelgangstaalname
- ✓ Voorbereiding op onderzoeken
 - Gastro-enterologie
 - Gastroscoopie
 - Coloscopie, rectoscopie
 - CT abdomen
 - Echo

2.3.4 Urogenitaal stelsel

- ✓ Voorbereiding, uitvoering en/of toezicht op
 - Blaassondage (VBS, SPS, zelfsondage)
 - Eénmalige sondage voor onderzoek van urine, residubepaling
 - Blaasspoelingen en -instillaties
 - Urine staalafname
- ✓ Blaastraining
- ✓ Bijhouden urinedebiet
- ✓ Gebruik bladderscan
- ✓ Verzorging van stoma

2.3.5 Huid- en zintuigen

- ✓ Voorbereiding, uitvoering en toezicht op
 - Aseptische, antiseptische wondverzorging vb. brandwonden, hoofdwonde...
 - Verzorging van wonden met wiek, drain, stoma (sporadisch VAC-therapie)
 - Open wondbehandeling
 - Wondculturen
 - Wondspoeling
 - Verzorging van 1°, 2° en 3° graad decubitus
 - Verwijderen hechtingsmaterialen
- ✓ Preventie van decubitus d.m.v. wisselhouding, hulpmiddelen, opzitten, mobilisatie, ...
- ✓ Verwijderen van katheters, hechtingsmateriaal, e.a.

2.3.6 Metabolisme

- ✓ Opstellen en in evenwicht houden van vochtbalans
- ✓ Inzicht hebben in de behandeling van een diabetespatiënt
 - Educatie aan de patiënt en zijn familie of doorverwijzen naar diabeteseducatieteam
 - Voorbereiding en toediening van insuline
 - Gebruik van glucometer



2.3.7 Medicamenteuze toedieningen

- ✓ Voorbereiding en toediening van medicatie met infuuspompen (of spuitpompen)
- ✓ Voorbereiding, uitvoering, toediening van en toezicht op
 - Veneuze katheters
 - Intraveneuze medicatietoediening
- ✓ Voorbereiding, toediening en toezicht op de enterale en parenterale inname van medicatie
- ✓ Voorbereiden en toedienen van medicatie via volgende toedieningswegen
 - Oraal
 - Inhalatietherapie
 - Rectaal
 - Vaginaal
 - Dermaal
 - Subcutaan, intramusculair, intraveneus
 - Via gastro-intestinale katheter
- ✓ Inbrengen van oog- en oordruppels

2.3.8 Voedsel- en vochttoediening

- ✓ Toediening van sondevoeding via
 - Maagsonde (neussonde, PEG, gastrostomie)
- ✓ Totale parenterale nutritie
- ✓ Hulp bij vocht en voedsel inname

2.3.9 Parameters

- ✓ Opnemen en correct noteren van verschillende parameters
 - Temperatuur
 - Pols
 - Bloeddruk
 - Glucometrie
 - Gewicht
 - Ontlasting
 - Pijn
 - Zuurstofsaturatie
 - Urinedebiet
 - Vochtbalans
 - Ademhaling
 - ...

2.3.10 Mobiliteit

- ✓ Wisselhouding
- ✓ Gebruik van tiltechnieken en hulpmaterialen
- ✓ Passieve en actieve mobilisatie
- ✓ Zelfredzaamheid van de patiënt stimuleren



2.3.11 Hygiëne

- ✓ Totaalverzorging aangepast aan ADL functies
- ✓ Totaalverzorging bij een patiënt met ADL dysfunctie
- ✓ Mondhygiëne
- ✓ Detailzorgen
- ✓ Isolatie besmette patiënten
- ✓ Totaalverzorging bij
 - Besmette patiënt
 - Bedlegerige patiënt
 - ...

2.3.12 Fysische beveiliging

- ✓ Voorbereiding voor en vervoer van patiënten
- ✓ Aanwenden van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel
 - Fixatiebanden voor handen en voeten, buikriem, onrusthekken
 - Halskraag
- ✓ Maatregelen ter preventie van infecties
- ✓ Maatregelen ter voorkoming van decubitus
 - Wisselhouding
 - Drukreducerende matras, luchtkussen

2.3.13 Verpleegkundige activiteiten

- ✓ Bloedname
 - Via diepe veneuze katheter
 - Perifeer
 - Via PAC
- ✓ Staalname sputum, faeces, urine en wondvocht
- ✓ Culturen van wonden, drains
- ✓ Controle van parameters
 - Bloeddruk
 - Temperatuur
 - Saturatie
- ✓ Observatie van bewustzijn: comaschaal

2.3.14 Algemeen

- ✓ Procedures



3 Veel gebruikte terminologie

3.1 Pathologie

MS (Multiple Sclerose) = Chronische aandoening van het centrale zenuwstelsel.

RRMS = Relaps Remitting MS = MS met periodes van opstoten gevolgd met periodes van herstel, gaat vaak na 15 à 20 jaar over in de SPMS.

SPMS = Secondary Progressive MS = MS waarbij na een periode van herhaalde opstoten en herstelperioden vanaf een bepaald moment geleidelijke achteruitgang optreedt, al of niet afgewisseld door perioden van opstoten.

PPMS = Primary Progressive MS = geleidelijk, zonder opstootperiodes, treedt achteruitgang (progressie) van MS op waarbij de ziekteverschijnselen toenemen.

Benigne MS = over een groot aantal jaren treedt er af en toe een terugval op zonder merkbare invaliditeit (is de "beste vorm"). Dient ook opgevolgd te worden omdat onderliggend dikwijls verlies van zenuwbanen optreedt.

ALS = Amyotrofische Lateraal Sclerose: progressief verlopende aandoening van het centrale zenuwstelsel.

Lumbale puncties = Afnemen van lumbaal vocht met een holle naald uit de spinale subarachnoidale ruimte beneden het niveau waar het ruggenmerg eindigt.

Liquor = Spinaal vocht.

Epi = Epilepsie = vallende ziekte. Aanvalsgewijs optredende stoornis in de hersenfunctie.

3.2 Onderzoeken

NMR = Nucleaire magnetische resonantie.

EMG = Elektromyografie = onderzoeksmethode waarbij men de elektrische activiteit meet van de spieren m.b.v. naaldelektroden die in de spieren worden gestoken.

EEG = Elektro-encefalografie = een onderzoek waarbij de hersenfunctie wordt onderzocht.

VEP = Visual evoked potential = functie van de zenuwverbinding tussen de ogen en de hersenen nagaan. Visuele prikkels wekken signalen in de hersenen op die gemeten kunnen worden m.b.v. op het hoofd geplaatste meetelektroden.

MEP = Motor evoked potential = meten van de reactie van arm- en/of beenspieren na magnetische stimulatie van de hersenschors en het ruggenmerg. Informatie over het functioneren van bepaalde zenuwbanen in de hersenen en het ruggenmerg worden verkregen. Het onderzoek is dan ook bedoeld voor mensen met klachten die iets te maken (kunnen) hebben met de werking van de hersenen en het ruggenmerg.

BAEP = Brain stem auditory evoked potential = meten van een reactie van de hersenen op een prikkel van het gehoorstelsel.

SEPP OL/BL = Somato sensorische geëvoceerde potentialen onderste/bovenste ledematen = test de gevoelsbanen in de ledematen.

4 Specifieke verwachtingen

4.1 Algemeen

- ✓ Professioneel gedrag: respecteren van de wet- en regelgeving en handelen vanuit een holistisch perspectief.
- ✓ Uitvoeren van zorg: verpleegkundige technieken
- ✓ Klinisch redeneren: gegevens verzamelen en analyseren om de zorgvragen te kunnen bepalen en de juiste interventies uitvoeren.
- ✓ Zorgcontinuïteit en veiligheid: een veilige en continue zorgverlening, rekening houdend met de noden van de patiënt.
- ✓ Persoonsgerichte communicatie; met patiënten, hun familie en andere zorgverleners.
- ✓ Multidisciplinair samenwerken: samenwerken met andere professionals in de zorg.
- ✓ Professionele ontwikkeling: actief werken aan eigen ontwikkeling d.m.v. reflectie en feedback.
- ✓ Doe al wat opzoekwerk voor de start.
- ✓ Overloop bij de start je doelstellingen (mondeling met mentor/peter/meter)



- ✓ Toon interesse en wees leergierig
 - Op de dienst
 - Verpleegkundige technieken
 - Klinisch redeneren – Vraag naar het WAAROM !
 - Medicatie klaarzetten en nakijken
 - Ontdek de taken van een kantverantwoordelijke
 - MDO, doktersoverleg en/of toer neurologen
 - ...
 - Buiten de dienst
 - Medisch technische onderzoeken
 - Therapieën
 - Dagziekenhuis
 - ...
- ✓ Neem initiatief
 - Vraag zelf om bepaalde technieken extra in te oefenen
 - Vraag zelf om onderzoeken, therapieën enz. mee te volgen
- ✓ Vraag zelf actief naar feedback
 - Vraag na elke toegediende zorg mondeling feedback aan je mentor, meter of peter.
 - Maak een zelfreflectie en verwerk de mondeling verkregen feedback van je mentor hierin.
 - Geef je feedbackformulier tijdig af of vul dit tijdig in in Medbook, om dit na te lezen en eventueel aan te vullen.
- ✓ Wil je graag meer praktijkervaring opdoen van andere disciplines? → Vraag dan om een onderzoek, een consultatie of een therapie bij te wonen. Bespreek dit tijdig met de hoofdverpleegkundige.

I.f.v. fase van de opleiding

4.2 Aandachtspunten

- ✓ Je kan altijd met al je vragen bij de hoofdverpleegkundige, plaatsvervangend hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, zorgkundigen en artsen terecht. De grootste bron van informatie zijn de verpleegkundigen! Probeer in eerste instantie je mentoren aan te spreken.
- ✓ Neem steeds je **eigen leerproces** in handen. Vraag actief naar leermomenten en volg eens een patiënt op vanuit het **interdisciplinair team**.
- ✓ Probeer na een korte inwerkperiode **inzicht** te krijgen in de werking van de verpleegdienst. Er wordt verwacht dat je zo veel mogelijk initiatief neemt tot vragen stellen en observeren.
- ✓ Je kan **uitleg en advies vragen**, maar heb er wel begrip voor dat dit in een crisissituaties niet altijd mogelijk is.
- ✓ Neem **verantwoordelijkheid** op eigen niveau.
- ✓ Tact, voorkomen en vriendelijk zijn t.o.v. medewerkers, patiënten en familie is vanzelfsprekend.
- ✓ Natuurlijk en spontaan **contact** met alle leden van het team, met respect voor ieders werk, is een noodzaak.
- ✓ Wees **betrouwbaar**.
- ✓ Respecteer het **beroepsgeheim**.
- ✓ **Informeer** je voldoende alvorens een taak aan te vatten.
- ✓ Tracht zo snel en zo goed mogelijk **zelfstandig** te werken, maar vraag tijdig om advies. Toon hierbij organisatietalent en geef blijk van een vlotte aanpak.
- ✓ **Denk mee** in moeilijke situaties en maak deze bespreekbaar in het team.
- ✓ Toon **initiatief** en blijf niet steeds wachten op aanwijzingen. Breng eigen ideeën naar voor.
- ✓ Geef blijk van een ruim **observatievermogen**. Observeer de patiënt continu en pak een alarmsituatie onmiddellijk aan. Heb aandacht voor de achterliggende symptomen!
- ✓ Wees **stipt**, gebruik een **correcte taal**, zorg voor een **verzorgd uiterlijk**.
- ✓ Tracht de vaardigheid te ontwikkelen om **leren om te gaan met de beperkingen** van de realiteit.
- ✓ Leer **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 o.w.v. het risico op kruisinfecties. Ringen, kunstnagels, armbanden en polshorloges zijn verboden (procedure handhygiëne)!
- ✓ Patiënten hebben **recht op privacy**: sluit de deuren en de (tussen)gordijnen tijdens de verzorging. Spreek de patiënten eervol en tactvol aan.
- ✓ Patiënten bevinden zich in een afhankelijke positie: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding,... al deze facetten vragen om een **respectvolle benadering**.
- ✓ Verwerf **voldoende inzicht** in de verschillende **ziektebeelden**.

4.3 Zorgkundigen

- ✓ *Leren omgaan met revalidanten en familie, het team en medestudenten*
- ✓ *Luisterbereidheid*
- ✓ *Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen*
- ✓ *Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de revalidant*
- ✓ *Zelfstandig de vitale en fysische parameters kunnen controleren (noteren in verpleegdossier)*
- ✓ *Juist positioneren van de revalidant tijdens de maaltijden de nodige hulp bieden.*
- ✓ *Zuurstof en aerosoltherapie: het belang hiervan kennen en kunnen toepassen*
- ✓ *Preventie decubitus kennen en kunnen toepassen*
- ✓ *Aandacht hebben voor administratieve taken vb. correct invullen van verpleegdossiers*
- ✓ *Ook open staan voor andere taken zoals keukendienst, orde op de gang en wegbrengen van stalen*
- ✓ *Specifieke technieken beheersen en kunnen toepassen*
 - *Glycemiemeting*
 - *SC- insputingen*
 - *Toedienen van lavement*
 - *Bedden opmaken*
 - *...*

4.4 Verpleegkundige vaardigheden ontwikkelen in functie van de opleidingsfase

- ✓ *Verder bouwen op de eerdere vaardigheden*
- ✓ *Medicatie:*
 - *IV-medicatie en perfusies kunnen klaarmaken onder toezicht*
 - *Weten welke medicatie vooraf of na het eten moet worden ingenomen*
 - *Toezicht houden op inname van medicatie*
 - *Toezicht houden op het verloop van een infuustherapie*
- ✓ *Wondverzorging kennen en kunnen toepassen in de bestaande situatie*
- ✓ *Aandacht hebben voor sondevoeding, urinedebiet en faeces staalafname*
- ✓ *De voorbereiding en nazorg van de verschillende onderzoeken nagaan*
- ✓ *Bijwonen van onderzoeken*
- ✓ *De voorbereiding en nazorg van de verschillende onderzoeken nagaan*
- ✓ *Weten wanneer de revalidant voor meerdere onderzoeken nuchter moet blijven*
- ✓ *Nemen van initiatief*
 - *Uit zichzelf zien wat er moet gebeuren*
 - *Eigen werk goed kunnen organiseren*
 - *Het verpleegkundig werk weten aan te pakken*
- ✓ *Eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitgevoerde taken*
- ✓ *Onder begeleiding van een verpleegkundige specifieke testen kunnen uitvoeren*
- ✓ *Inzicht in het interdisciplinair samenwerken: MDO*
- ✓ *Eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitgevoerde taken*



4.5 Uitstroom basisverpleegkundige en 3^e jaar bachelor

- ✓ Verder bouwen op de eerdere vaardigheden
- ✓ Zelfstandig de nodige zorgen kunnen uitvoeren
 - Het werk efficiënt kunnen organiseren
 - Leren fungeren als leider van een team
 - Verantwoordelijk voor totaalzorg bij 3 revalidanten (onder toezicht)
- ✓ Zich betrokken voelen bij de noden van een revalidant, zich verantwoordelijk weten voor de realisatie van die noden, zelf hulp bieden of hulp inroepen van deskundigen
- ✓ Een revalidant kunnen opnemen en wegwijs maken op de afdeling
- ✓ Revalidant met een specifieke behandeling kunnen verplegen
 - Met infuuspomp
 - Revalidant met porth-à-cath, PICC catheter
 - ...
- ✓ Voorbereiding en nazorg bij bepaalde onderzoeken kennen en kunnen uitvoeren
- ✓ Bloedafname
- ✓ Inzicht in interdisciplinaire samenwerking versterken
- ✓ Meevolgen van een dokterstoer

4.6 Eindstage verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg

- ✓ Verpleegtechnische vaardigheden van de doorlopen opleidingsfasen kennen en kunnen toepassen
- ✓ Vlotte inwerkperiode
- ✓ Verdieping van de specialisme van de afdeling
- ✓ Leveren van veilige en kwaliteitsvolle zorg
- ✓ Toepassen en voldoen aan de competenties van een bachelor verpleegkundige
- ✓ Verdere uitbouw en toepassing van het **klinisch redeneren**: observaties en interpretaties koppelen aan medische kennis, tijdig inschatten en onderbouwen van relevantie verpleegkundige interventies, toepassen, evalueren en zo nodig het zorgproces bijsturen.
- ✓ **Autonoom werken**, m.a.w. in staat zijn de zorg zelfstandig te organiseren en te coördineren, met oog voor kwaliteit en veiligheid, binnen de professionele grenzen, in samenhang met de inbreng van het interdisciplinaire team.
- ✓ **Evidence based** handelen en redeneren en dit vervolgens automatisch integreren in de verpleegkundige praktijk.
- ✓ Tijdens het zorgproces **creatief** en probleemoplossend omgaan met uitdagingen en moeilijkheden.
- ✓ **Ondernemerschap** zoals o.a. zorgtaken coördineren en organiseren binnen het team of de toegewezen zorgkant, bijdrage in het interdisciplinair team in het belang van de zorgvrager, een toegevoegde waarde creëren binnen de organisatie en opportuniteiten zien.
- ✓ **Assertief** opstellen in de interdisciplinaire zorgcontext. Dit omvat de zorg in vraag stellen en dit te benoemen op een professionele wijze naar andere teamleden.
- ✓ **Transfervvaardig** zijn om verworven kennis en vaardigheden te transfereren en toe te passen in een steeds veranderende en complexe zorgcontext.

4.7 Stage

Loopt je stageperiode ten einde en zou je graag ons team willen versterken? Kriebelt het om meer praktijkervaring op te doen door bv. vakantiewerk of weekendwerk? Wij komen graag met je in contact om samen te kijken of het Revalidatie & MS voor jou mogelijkheden kan bieden. Dit kan je aangeven aan de hoofdverpleegkundige. Neem ook eens een kijkje op de website: www.noorderhart.be zie 'jobs en stage' en ontdek de nieuwste vacatures. Je kan ook altijd spontaan solliciteren!



4.8 Nog vragen?

Heb je nog vragen over je stage? Richt je dan tot ons verpleegkundig team.

Contactgegevens:

- ✓ Verpleegpost: 011 809 180
- ✓ Email verpleegpost: eenheid.VD4@noorderhart.be
- ✓ Hoofdverpleegkundige: 011 809 244 – koen.vanvlieden@noorderhart.be

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

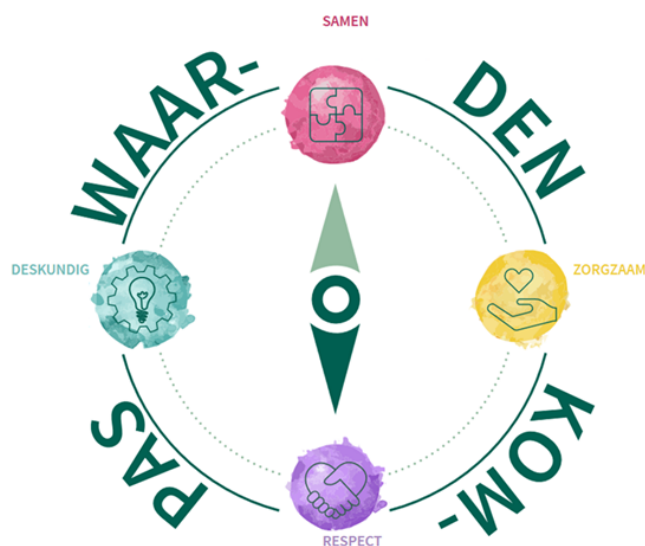
We dragen op een verfijnde en efficiënte manier bij aan de gezondheid en het welbevinden van patiënten. We bieden een stimulerend werkkader aan onze medewerkers waarin de emotionele, lichamelijke en sociale behoeftes van ieder centraal staan.

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 Kernwaarden

- **Respect** – we werken in een sfeer van gelijkwaardigheid en vertrouwen. Door verbindende communicatie uiten we onze waardering voor elkaar, luisteren we naar elkaar, staan we open voor elkaars mening en zoeken we naar een gedeelde oplossing.
- **Samen** – als Team Noorderhart staan we dicht bij elkaar. We werken actief samen: onze betrokkenheid gaat verder dan ons eigen team. We zijn oprecht trots op wat we bereiken.
- **Deskundig** – we erkennen de kennis en kunde van elke medewerker en blijven leren, ook van elkaar. We groeien in deskundigheid door zelf te innoveren, te evalueren en kritisch te reflecteren.
- **Zorgzaam** – we zorgen voor elkaar, voor onszelf en voor onze (werk)omgeving. We dragen elkaar een warm hart toe. We werken elke dag aan een Noorderhart waar we met goesting komen werken.



Centraal staat voor ons '**Vertrouwen**'. We geloven erin dat als we deze vier kernwaarden uitdragen, we het vertrouwen van onze patiënten/collega's verdienen. Anderzijds is ook vertrouwen de basis om de vier kernwaarden uit te kunnen dragen.



5.5 Teamvisie VD4

VD 4 - Gespecialiseerde zorg voor personen met MS

Onze afdeling is een gespecialiseerde omgeving waar personen met Multiple Sclerose (MS) centraal staan. We staan voor een geïntegreerde aanpak waarin behandeling, studie, revalidatie en het behoud van functies hand in hand gaan. We streven ernaar om elke patiënt te benaderen in zijn of haar totaliteit, met oog voor de unieke context waarin hij of zij leeft. We willen gezien worden als een warme en veilige plek voor de patiënt waarin een gezonde relatie tussen patiënt en werknemer centraal staat.

Daarom streven we naar het creëren van een omgeving waarin de patiënt zich thuis voelt en begrepen wordt. Daarvoor is het vertrouwen tussen patiënt en team essentieel. We zijn een plek waar mensen zich goed voelen, waar ze zichzelf kunnen zijn en waar hun noden en wensen erkend worden en geïntegreerd worden in de dagdagelijkse zorgen.



Deskundigheid & ontwikkeling

We leveren zorg van hoge kwaliteit, gebaseerd op opgebouwde expertise en wetenschappelijk onderbouwde inzichten. We delen binnen team onze kennis, staan open voor elkaars initiatieven en blijven ons voortdurend bijscholen. Feedback van patiënten willen we zien als een waardevolle bron van groei en verbetering.

Samenwerken als fundament



Samenwerken is de sleutel tot succes. We verenigen alle disciplines rond een gemeenschappelijk doel: de best mogelijke zorg voor onze patiënten met aandacht voor de individueel bepaalde doelen. Daarom ondersteunen we elkaar, waarderen we ieders eigenheid en benutten we elkaars sterktes. Flexibiliteit en teamspirit zijn dan ook de basis van onze werking.



Respect en communicatie

We willen dagelijks bouwen aan een cultuur van wederzijds respect, begrip en verdraagzaamheid. We luisteren actief naar elkaar en naar onze patiënten. Heldere communicatie, wederzijds vertrouwen en behulpzaamheid versterken onze samenwerking en zorgen voor een veilige en ondersteunende sfeer.



Zorgzaamheid & empathie



Onze zorg willen we afstemmen op de patiënt en zijn of haar omgeving.

We willen niet enkel zorgen voor onze patiënten, maar ook voor elkaar. Empathie, betrokkenheid, aandacht voor de patiënt, zijn familie en zijn context zijn dan onmisbare elementen in onze dagelijkse praktijk. We stimuleren zelfzorg en autonomie en ondersteunen de patiënt daar waar nodig.

Van deze visie is een leidraad geschreven voor het team met concrete afspraken; het 'Teamcharter'. Dit kan je vinden op onze dienst.