



ZORGEENHEID
REVALIDATIE
CENTRUM

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN



Opleidingsverpleegkundigen
AZ Zeno
2020-2021

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
1. Welkom.....	2
2. Voorstelling van de dienst Revalidatie centrum.....	3
2.1. Architectuur.....	3
2.2. Indeling van de zorgenheid	4
2.2.1. Kamers SP1:.....	4
2.2.2. Kamers SP2.....	4
2.2.3. Dienstruimtes:.....	5
3. Voorstelling team Revalidatie centrum.....	7
3.1. Coördinatoren van de dienst Revalidatie centrum	7
3.2. Voorstelling van het team RC – artsen.....	8
3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team	9
3.3.1. Samenwerking met andere zorgenheden/ departementen.....	10
4. Taken en verantwoordelijkheden.....	11
4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg.....	11
4.1.1. Shiften:	11
4.1.2. Dagindeling	11
4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen	13
4.1.4. Verpleegkundige activiteiten i.v.m. het stellen van de diagnose	16
5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria RC.....	17
5.1. Algemeen.....	17
5.2. Inclusiecriteria	17
5.2.1. Inclusiecriteria Cardiale en Pulmonaire revalidatie	17
5.2.2. Inclusiecriteria Locomotorische revalidatie.....	18
5.3. Exclusiecriteria.....	18
6. Specifieke aandachtspunten op de zorgenheid	19
6.1. Stagedoelstellingen	19
6.2. Wat kan de student verwachten	19
6.3. Wat wordt er van u verwacht	19

1. Welkom

De personeelsequipe van het Revalidatie Centrum heet je **van harte welkom**. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kunt raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te 'leren' van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.



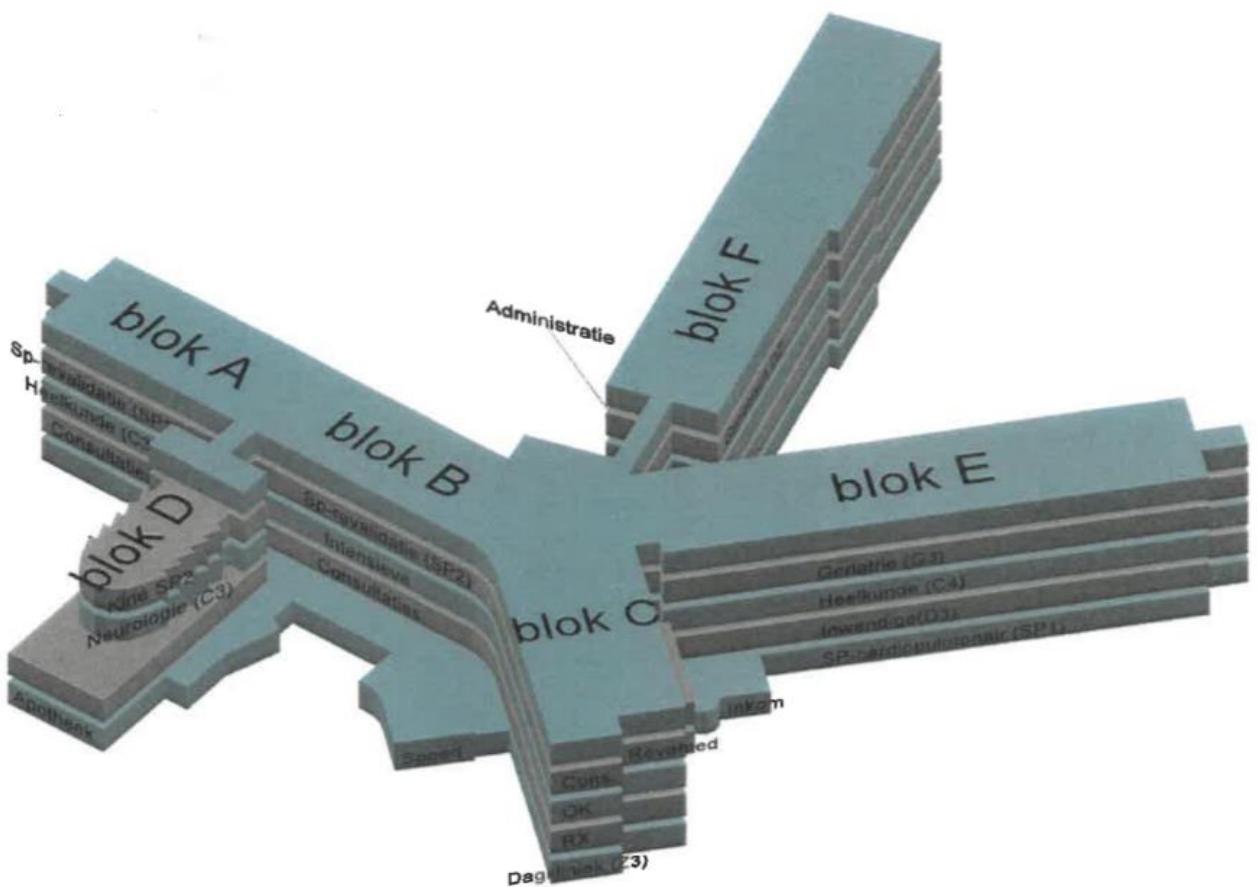
2. Voorstelling van de dienst Revalidatie centrum

2.1. Architectuur

Het Revalidatie centrum wordt gevormd door 2 afdelingen: de zorgeenheid cardiopulmonaire revalidatie (SP1) en locomotorische revalidatie (SP2).

SP1 bevindt zich op het gelijkvloers links voorbij de inkom.

SP2 bevindt zich op de derde verdieping rechts, net voorbij de consultaties orthopedie.



Figuur 1: Ligging dienst RC op niveau 0 blok E en niveau 3 blok A

2.2. Indeling van de zorgenheid

De zorgenheid RC beschikt over 44 gewone patiëntenkamers.

SP1 telt 20 kamers, waarvan 10 eenpersoonkamers en 5 tweepersoonkamers.

SP2 telt 24 kamers, waarvan 16 eenpersoonkamers, 1 tweepersoonkamers en 2 driepersoonkamers.

2.2.1. Kamers SP1:

- **Isolatiekamers:** 477 – 478
- **Tweepersoonkamer:** 480 – 484
- **Eenpersoonkamers:** 475 – 479 & 485 – 488



Figuur 2: Kamer Sp1

2.2.2. Kamers SP2

- **Eenpersoonkamers:** 328 – 343
- **Tweepersoonkamer:** 326
- **Driepersoonkamer:** 327 & 344



g
Figuur 3: Kamer Sp2.

2.2.3. Dienstruimtes:

Verpleegpost:

- Uitvoering alle administratieve taken door de hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen, rapportageplaats
- Toeren met de artsen
- Opmaken van verpleegkundige fiche
- Voorraad alle medicatie
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg...)
- Voorbereiding medicatie voor toediening
- Geven van de overdracht
- Opbergkast personeel
- Ethilogsysteem (enkel op SP2)



Figuur 4: Ethilogsysteem

Keuken:

- Voorraad voeding patiënten
- Eetplaats personeel
- Koelkast patiënten + aparte koelkast personeel

Utility:

- Verzamelplaats afval
- Bedpanspoeler
- Ontsmetten medisch materiaal, ...

Berging en voorraad:

- Opslagplaats voor proper linnen
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg...)

Badkamer:

- In de meeste kamer is er een badkamer met douche en toilet beschikbaar, maar op de dienst hebben we ook nog een aparte badkamer met verstelbaar bad en inloofdouche.

Vergaderzaal:

- Multidisciplinaire vergadering
- Gesprek met patiënt en familie
- Educatiemomenten

Therapiezaal:

- Naast de behandeling op kamer voor kine of ergo, is er ook een mogelijkheid om de patiënt verder te laten revalideren in de therapiezaal.



Figuur 5: Kinezaal Sp1



Figuur 6: Kinezaal Sp2

Doktersbureau:

- Persoonlijke gesprekken met patiënt en familieleden

3. Voorstelling team Revalidatie centrum

3.1. Coördinatoren van de dienst Revalidatie centrum

Leen Devlieger – Hoofdverpleegkundige RC
Telefoon Hoofdverpleegkundige
050/ 53 53 20

Telefoon Revalidatie centrum
050/53 53 10 (SP1)
050/53 53 15 (SP2)

Hannes Cleppe – Zorgmanager
050/ 53 41 11

Jessica Samaey – Stagecoördinator
050/ 53 41 14

Hilde Van Landschoot – Opleidingsverpleegkundige
050/ 53 43 72

Marieke Fleurbaey – Opleidingsverpleegkundige Blankenberge
050/ 53 43 77

Stéphanie Momin – Adjunct RC
Christel Stas – Adjunct RC
Vanessa Cocquyt – Stagementor
Shana Vermeiren – Stagementor
Christel Stas – Stagementor
Lyndsay Bousard – Stagementor



3.2. Voorstelling van het team RC – artsen

- Geneesheerspecialist in de **Cardiologie/ Specialist Cardiale Revalidatie**:



dr. **Grijalba**

- Geneesheerspecialist in de **Pneumologie/ Oncoloog/ Tabacoloog en Allergoloog**:



dr. **Goossens**

- Geneesheerspecialisten in de **Fysische geneeskunde/ Revalidatie arts**:



dr. **Callens**

- Geneesheerspecialisten in de **Sportgeneeskunde/ Revalidatie arts** :



dr. **Soete**

3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team

Wij gaan er steeds vanuit dat de patiënten recht hebben op een “hoogwaardig kwalitatieve” verzorging, vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is, maar ook een goede samenwerking met de andere zorgeenheden.

Het team kenmerkt zich door een sterk doorgedreven multidisciplinaire werking. Bijgevolg is het belangrijk ook om onze referentieverpleegkundigen te kennen:

- Kwaliteit en patiëntveiligheid:
 - Hilde Boterman
 - Annelies van Hecke
- Infectiepreventie:
 - Annelies van Hecke
 - Vienna Ingelbrecht
- MVG:
 - Annelies van Hecke
 - Nadia Brouckaert
 - Conny van Belle
 - Hilde Boterman
- Valpreventie:
 - Hilde Rappé
- Pijn:
 - Conny van Belle

- Wondzorg/ decubitus preventie:
 - Stéphanie Momin
 - Martine van Haelemeersch
- Palliatieve zorg:
 - Conny van Belle
- Inhalatie:
 - Stéphanie Momin
 - Christel Stas
- Rampenmanagement:
 -

Met alle dokters uit verschillende disciplines wordt er samengewerkt. Uiteraard worden er ook consulten bij andere disciplines geregeld:

- Geriatrie
- Orthopedie
- Interne
-

NB: Enkel dankzij een goede samenwerking en wederzijds respect tussen de verschillende teamleden kan op een doeltreffende en patiëntvriendelijke manier gewerkt worden.

3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen

- Spoedgevallen
- Orthopedisch Centrum
- Thorax – Neuro Centrum
- Geriatrie
- Paramedici
- Medische beeldvorming
- Laboratorium
- Apotheek : staat in voor de medicatiedistributie.
- Technische dienst
- Personeelsdienst
- Dienst Infectie Preventie Beheersing
- Diabetesverpleegkundige
- Keuken
- Huishoudelijke dienst
- Logistieke dienst
- Magazijn

4. Taken en verantwoordelijkheden

4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg

Op de dienst RC is volgende personeelsbezetting voorzien als basis permanentie:

- Vroegdienst: 2x vroegdienst (06:30-15:15- 8u) en 4x korte vroegdienst (06:30-12:30- 6u00)
- Laatdienst: 2x laatdienst (12:45-21:15- 8u) en 2x korte laatdienst 'Vlinders' (14:45- 21:15- 6u30)
- Nachtdienst: 2x nachtdienst (20:45-07:00- 10u15)

De uren van de studenten worden in samenspraak vastgelegd. Het is de bedoeling dat je als student zoveel mogelijk dezelfde diensturen werkt als de mentoren om zo een optimale begeleiding te garanderen.

4.1.1. *Shiften:*

Verantwoordelijke diensten (D27):	08.00 tot 17.00 uur
Vroegdienst (V8):	06.30 tot 15.15 uur
Korte vroegdienst (V6A)	06.30 tot 12.30
Laatdienst (L44):	12.45 tot 21.15 uur
Korte laatdienst (L42):	14:45-21:15
Nachtdienst (N06):	20.45 tot 07.00 uur

4.1.2. *Dagindeling*

Richttijd	Taken
06u30	Patiënten overdracht van nachtdienst naar vroegdienst
07u00	Bedeling van de medicatie en TOEZICHT orale medicatie inname ; Prikken van haemoglucotesten !! horizontale barcode scannen !! (niet de verticale!!)) en afname van labo's; Alles noteren in het CPD Start parameter en EWS controle Hygiënische zorgen
08u00	Opdienen van het ontbijt waarbij hulpbehoevende patiënten geholpen worden
08u30	Op dinsdag start multidisciplinair overleg op SP2 en op donderdag op SP1 Verderzetten hygiënische zorgen

10u30	SP2: De verpleegkundige verantwoordelijk voor de medicatie voert de picking uit van medicatie uit het etilogsysteem voor de middag en 14u (Liefst door de V06)
10u45	Patiënten overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige
11u00	Opruimen van spoelruimte + aanvullen van materiaal en linnen Opdienen van het middagmaal + zo nodig hulp bieden bij patiënten Verdeling medicatie
11u30	Patiënten klaarzetten voor de maaltijd, hulp bij bedeling van de maaltijd, hulp bij de maaltijd + noteren in CPD
12u	Afdienen middagmaal + in bed helpen van patiënten
12u45 – 13u15	Overdracht naar de laatsdienst door de verantwoordelijke of vroegdienst
13u30	Patiënten terug opzetten EWS controle Bedden ontsmetten & opmaken van de ontslagen patiënten Middagverzorging + parameters Vroegdiensten: afwerken taken in CPD, opkuis en aanvullen karren, berging, utility
14u45	Start korte laatsdienst, met korte overdracht
15u	Sp2: picking van de medicatie voor de 2 avondtoeren De andere verpleegkundige neemt de parameters
16u15	Medicatie bedeling
17u00	Indien nodig haemoglucotest prikken Opdienen van het avondmaal en zo nodig hulp bieden
18u00	Afdienen avondmaal Start van avondverzorging Patiënten worden in bed geholpen en zo nodig ververst Afwijkende parameters hercontroleren Indien nodig herhalen van wondzorg
19u30 – 20u	Medicatie bedeling: intraveneuze, intramusculaire , subcutane en PO medicatie wordt toegediend;
20u45 – 21u15	Overdracht naar nachtdienst
21u15 – 23u00	1°toer : naar toilet begeleiden Ijs geven Hulp bieden Haemoglucotest zo nodig
23u00 – 24u00	Taken in CPD controleren en afvinken
24u00	2°toer: controle patiënten Ijs versen Bedpan/urinaal aanbieden ZN
01u00	Medicatie picken (sp2)

04u00	3°toer: nota observaties in CPD inbrengen Toerbladen afprinten Karen klaarzetten
06u00	Bloed prikken

Op beloproepen wordt er op elk moment gereageerd.

Let op! Deze indeling is een goeie leidraad, maar kan altijd variëren, afhankelijk van de drukte of de noden. Ook specifieke zorgen of medicatie dienen soms op een ander tijdstip te worden uitgevoerd of toegediend.

4.1.3. Specifieke verpleegkundige handelingen

Hieronder een overzicht van een aantal mogelijke leermomenten op onze afdeling:

- Hygiëne
 - Toedienen van hygiënische zorgen (bedbad & hulp bij toilet aan lavabo)
 - Toepassen van isolatiemaatregelen
 - Klinische observatie
 - Detailzorgen
 - Zelfzorg stimuleren
 - Bed opschik
 - Mobilisatie van patiënt
 - Opname/ontslag educatie
 - Toepassen van decubitus preventie
- Mobiliteit
 - Hef en til-technieken
 - Ergonomie
 - Gebruik maken van tillift (actief/passief)
 - Gebruik van hulpmiddelen
- Urogenitaal
 - Blaassondage
 - Blaastraining
 - Verzorgen van suprapubische sonde
 - Steriele/ niet steriele urinestaalafname
 - Observatie van mictiepatroon
 - Vochtbalans

- Spijsvertering
 - Opvolging vocht en voedingsbalans
 - Rectale canule aanbrengen
 - Verzorgen colostoma/ileostoma
 - Darmlavage preop of voor onderzoek
 - Nuchter houden van een patiënt
 - Feacalomen verwijderen
 - Observeren van stoelgangpatroon
 - Lavement/Fleet
- Bloedsomloop
 - Bloedafnames
 - IVC-plaatsen
 - Toedienen bloedproducten
- Ademhaling
 - Aerosol- en zuurstoftoediening
 - Aspiratietechniek / aspiratietoestel
 - CPAP / BIPAP
 - Sputumcultuur
 - Verschillende ziektebeelden leren (her)kennen zoals o.a. pneumonie en COPD
- Metabolisme
 - Glycemie controle
 - Glucosedagcurve
 - Werken met bijspuitschema
 - Insuline toediening
- Medicatie
 - Voorbereiden van medicatie
 - Toedienen van medicatie PO/SC/IV/IM/anaal
 - Ethilogsysteem
 - Interpreteren van medicatieschema's en linken leggen met de verschillende pathologieën
 - Medicatie interacties
 - Oog-, oor- en neus indruppelen
 - Pijnladder
 - Apotheek distributiesysteem
 - Medicatiebedeling
 - Medisch rekenen
 - Medicatie uitleg bij ontslag of bedeling
 - Medicatie pletten
 - High risk medicatie, verdooving, sound-a-likes en look-a-likes
 - Medicatieverificatie

- Wondzorg
 - Wondzorg volgens de verschillende protocollen
 - Chirurgische wonden
 - Traumatische wonden
 - Dermatologische aandoeningen
 - Meten van debieten
 - Vervangen collectiezakken.
- Voedsel – en vochttoediening
 - Hulp bieden bij voeding
 - Vochtbalans opmaken
- Cardiaal
 - Verschillende ziekte beelden leren (her)kennen zoals o.a. hartfalen, VKF, hypertensie, DVT
 - Compressietherapie: dauerbinden, rosidaalzwachtel, TED-kousen
 - 12-leads ECG
 - Afname van early warning score (EWS)
 - Ademhaling: aantal + saturatie (SpO²)
 - Bewustzijn
 - Polsmeting
 - RR
 - °T
 - Pijn
 - Reanimatieprocedure
 - DNR-code
- Orthopedisch
 - Verschillende patiëntenpopulatie: Totale knieprothes, biarticulaire heupprothese, totale heupprothese,...
 - Transfers kunnen correct toepassen en aanleren

4.1.4. Verpleegkundige activiteiten i.v.m. het stellen van de diagnose

- Opname – en anamnesegegesprek afnemen
- Multidisciplinair leren samenwerken
- Patiënten informeren i.v.m. bepaalde onderzoeken;
- Bijwonen van bepaalde onderzoeken of behandelingen
- Leren hoe iedere pathologie behandeld wordt;
- Functioneren in teamverband;
- Leren relevant te observeren en te rapporteren;
- De individuele noden van de patiënt en zijn familie leren onderkennen
- Patiënt klaar maken voor operatie en nazorg van een operatie
- Specifieke aandachtspunten
- Tijdig de beloproepen beantwoorden van de patiënten
- Goede observaties zijn noodzakelijk + rapportage aan de verantwoordelijke verpleegkundige
- Afwijkende parameters/waarden onmiddellijk rapporteren aan de verantwoordelijke verpleegkundige
- Probeer steeds een hechte groep te vormen met de andere stagiairs op de zorgeenheid

5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria RC

5.1. Algemeen

Bij elke opname op de dienst RC communiceert het team met de zorgverleners van de afdeling waar de patiënt vandaan komt eventueel met de huisarts (bij een opname van spoed of andere zorgverlener of instelling). Tijdens de opname is er steeds een mogelijkheid tot (spoed)overleg met (medische) specialisten om de beoordeling van de dienst af te ronden. De patiënt wordt dagelijks door de arts bezocht. In het weekend wordt de zaalronde uitgevoerd door de arts van wacht waarbij potentiële problemen worden besproken. Dagelijks worden de beoordelingen in verpleegkundige en medische dossier vermeld. De leeftijdsnorm is 15 jaar.

5.2. Inclusiecriteria

5.2.1. *Inclusiecriteria Cardiale en Pulmonaire revalidatie*

Er zijn een aantal opnamecriteria vastgesteld door Dr. Grijalba en Dr. Goossens. Er wordt eerst een aanvraag ingediend, die wordt gekeurd door onze artsen. Het is de bedoeling dat er bij de patiënt een bepaald functioneringsniveau bereikt wordt, of zelfs verbeterd wordt, mede dankzij onze ergotherapeut en kinesisten. Bij de goedkeuring van een aanvraag wordt er rekening gehouden met de motivatie en revalideerbaarheid van de patiënt.

Revalidatie gebeurt naar aanleiding van een acuut event op cardiopulmonair vlak waarbij de patiënt wordt gehospitaliseerd. Patiënten worden dus verwezen vanuit een andere dienst of andere ziekenhuis (niet van thuis).

Acute pulmonale events (gelimiteerd):

- Thoracotomie en thoracoscopie
- Revalidatie na een COPD opstoot
- Revalidatie na pulmonale infecties

Acute cardiale events:

- Hartchirurgie (CABG, klepchirurgie of combinatie van beide);
- Acut coronair syndroom;
- Acute hartdecompensatie (acuut of subacuut longoedeem);

5.2.2. *Inclusiecriteria Locomotorische revalidatie*

Aanvragen voor deze dienst gebeuren door een aanvraagformulier (terug te vinden op de site onder revalidatie – documenten) in te vullen en door te sturen naar de sociale dienst, of via mail tussen de sociale diensten en dr. Callens.

Eens dat de aanvraag is goedgekeurd, wordt de patiënt op de wachtlijst genoteerd.

De verantwoordelijke verpleegkundige kijkt dagelijks of er patiënten op die wachtlijst staan, die kunnen over komen. Zij, of de sociale dienst nemen contact op met de betreffende diensten, om datum en uur van transfer af te spreken.

Naam , pathologie en datum van opname worden dadelijk op het overdrachtsblad van de dienst genoteerd.

5.3. Exclusiecriteria

- Kinderen jonger dan 15 jaar
- Niet coöperatief
- Niet revalideerbare patiënt
- Zware cognitieve beperking zoals verwardheid of dementie
- Weglooptgedrag (geen gesloten afdeling)

Wanneer een patiënt niet kan opgenomen worden op het revalidatie centrum volgens bovenstaand exclusie criterium, helpen de artsen en medewerkers van de zorgeenheid de patiënt alternatieve zorg te vinden.

6. Specifieke aandachtspunten op de zorgenheid

6.1. Stagedoelstellingen

Er wordt verwacht dat de student zijn eigen stagedoelstellingen opmaakt. Dit gebeurt aan de hand van deze introductiebrochure, de ervaringen van op andere stageplaatsen en de gekende theorie. De student heeft deze doelstellingen reeds opgemaakt bij de aanvang van de stage. Zo weten de mentoren wat de gewenste doelen zijn van de student. Op deze manier kan men de student optimaal begeleiden. Deze doelstellingen kunnen uiteraard aangepast worden gedurende de stage naargelang de bereikte doelen en de leermomenten.

6.2. Wat kan de student verwachten

De studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen, die de eindverantwoordelijkheid dragen. Er wordt de kans gegeven aan de studenten om zo veel mogelijk interventies bij te wonen en/of uit te voeren. De mentoren zijn bereid om je te helpen bij de keuze van een stageopdracht. De gegevens hiervoor kan je verzamelen in het dossier en de procedures op intranet. Indien je extra info nodig hebt, mag je dit steeds vragen aan de verpleegkundige of de artsen. Wij verwachten dat je elke kans op een leermoment grijpt.

6.3. Wat wordt er van u verwacht

- Alert blijven wanneer men met medicatie omgaat: juiste dosis, juiste patiënt, juiste medicatie → bij twijfel ... vragen aan collega of apotheek of arts alvorens het toedienen!
- Correct bestellen van medicatie, het juist inbrengen in het medicatiemanagement zorgt ervoor dat we de juiste medicatie en dosis op tijd geleverd krijgen door de apotheek.
- Wees aandachtig bij het omgaan met verdoovende middelen!
- Parametercontrole: correct noteren en interpreteren, afwijkingen onmiddellijk melden.
- Wondzorg: hechtingen kunnen verwijderen, wondzorgfiche correct kunnen invullen, voorschrift opvolgen.
- Na elke zorg: het verpleegdossier correct en volledig invullen, maak er een goede gewoonte van en dit naar aanloop van de MVG week.
- Procedures correct kunnen toepassen.
- Opname en ontslag regelen en voorbereiden.
- Noodoproepen op een snelle adequate manier beantwoorden!
- Bij aanvang krijgt de student een introductiebrochure: gelieve deze heel goed door te nemen.
- Uiteraard wordt er een theoretische kennis vereist.

- Sta open voor feedback en probeer er positief mee om te gaan. Wij proberen je zoveel mogelijk te helpen en te ondersteunen
- Initiatief nemen en leergierigheid aan de dag leggen, leerproces in eigen handen nemen.
- Inzet.
- Flexibiliteit
- Stiptheid
- Flexibiliteit
- Verzorgd voorkomen
- Correct taalgebruik
- Een vriendelijke en empathische omgang met onze patiënten
- In team kunnen werken
- Een verantwoordelijke houding aannemen
- Respecteren van het beroepsgeheim
- Een gerichte observatie doen met de nodige rapportage (mondeling & schriftelijk)
- Economisch te werk gaan
- Bij afwezigheid, verwittig de dienst

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.