



**Imbo**  
revalidatiecentrum  
Dienstgebonden  
onthaalsbrochure studenten  
Team 2

## 1. Verwelkoming

In naam van het medisch-, paramedisch- en verpleegkundig team heten we je hartelijk welkom op onze verpleegeenheid.

Je komt terecht op een SRU afdeling van ons revalidatieziekenhuis.

Tijdens je stageperiode zal je vooral geconfronteerd worden met patiënten met een neurologische aandoening zoals hersenletsel ( NAH ) en ruggenmergletsel ( para – en tetraplegie ) en met patiënten met een amputatie . In mindere mate met patiënten na een orthopedische ingreep, zoals een knie of een heupoperatie.

Het doel van de hier verleende multidisciplinaire zorg is patiënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren naar ontslag toe en eventueel nazorg te regelen als de patiënt naar huis gaat.

Tijdens jouw stageperiode zal je opgenomen worden in het verpleegkundig team, waar je de nodige begeleiding zal krijgen en waar jouw inbreng zeker zal meetellen.

Voor de begeleiding kan er vooral beroep gedaan worden op de 5 stagementoren (Nathalie, Sybran en Ann.). Zij staan in voor de opvang van de studenten, wat niet wil zeggen dat de andere collega's je niet graag bijstaan met raad en daad.

We wensen je een leerrijke stage op onze eenheid.

Ter info:

1. Er wordt een waarborg gevraagd van 15 euro voor de sleutel van een klederkastje.
2. De dienst is te bereiken via het telefoonnummer: 059/559 222.



Revalidatieziekenhuis IMBO en WZC Het verhaal  
Zeedijk 286 - Oostende

## 2. Beschrijving van de afdeling

- Dit interdisciplinair zorgteam (artsen ,verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, onderhoudsmedewerker, maatschappelijk werkers, kinesitherapeuten, bachelor in de psychologie, diëtist en logopedisten) behandelt en verzorgt patiënten met Niet Aangeboren Hersenaandoeningen (NAH), patiënten met amputaties onderste ledematen , patiënten met ruggenmergletsels en patiënten na orthopedische ingrepen
- Aantal Sp-bedden: 32 bedden
- Architectonisch : deze verpleegafdeling situeert zich op het 2e verdiep.

## 3. Voorstelling van het team

- Structuur Medisch departement
  - Hoofdgeneesheer: Dr. Deneve Pascal (Revalidatiearts)
  - Revalidatiearts verbonden aan de eenheid : Dr. Bru Inge
  - Omnipracticus verbonden aan de eenheid: Dr. Deweert Ingrid (Afdelingsarts)
- Samenstelling van het verpleegkundig departement
  - Hoofd van het verpleegkundig departement: Alain Antierens
  - Teamleider 2 & 3 : Van Haesendonck Murielle
  - zorgcoach: Tanghe Marnik
  - verpleegkundigen
  - Stagementoren:
    - ▶ Vangijseghem Nathalie
    - ▶ Faict Ann
    - ▶ Vanden Broucke Sybran
- Het multidisciplinair team :
  - de kinésithérapie (Bieke, Kurt, Kenneth en Jeroen)
  - de ergotherapie (Bert, Annelies, Karen en Brecht)
  - de logopedie
  - de sociale dienst (Els)
  - de apotheek (Apotheker Robin en ass Kari)
  - de radiologie (Marc)
  - de keuken/afdelinghostess (Katrien en Doreen)
  - de onderhoudsploeg (Linda)
  - de psychologe (An) en Psycholoog ass (Kyra en Iris)
  - de diëtisten (Anja)
  - de patiënteninformatiedienst (Patrick)

#### 4. Dagindeling verpleegkundige organisatie van de afdeling

07.00 – 07.15 u	Overdracht nachtdienst - vroegdienst
07.15 – 08.00 u	Opdienen ontbijt, hulp bij eten geeft zo nodig Medicatiebedeling : elke verpleegkundige zijn toegewezen patiënten
08.15 – 11.00 u	Patiëntenverzorging en opmaken van de bedden
11.00 – 11.30 u	De verpleegkundigen nemen hun middagpauze (30 min) , 2 blijven op de eenheid om de dienst te verzekeren en omwille van de functie van reanimatieteam binnen de instelling
11.30 – 12.30 u	opdienen middagmaal + hulp bij eten + medicatiebedeling , terug elke verpleegkundige zijn toegewezen patiënten
12.30 – 13.30 u	middagverzorging (patiënten op bed helpen die rust nodig hebben, eventueel incontinentiemateriaal verversen, patiënten klaarmaken voor zwembad, etc)
13.30 – 14.00 u	overdracht naar late diensten
14.00 – 17.00 u	verdere verzorging + patiënten klaarmaken voor therapie
17.00 – 17.30 u	pauze voor de verpleegkundigen met avonddienst
17.45 u	opdienen avondeten + eventueel hulp bij eten + medicatiebedeling , terug elke verpleegkundige zijn toegewezen patiënten.
18.30 u	afruimen en start avondverzorging
20.30 u	overdracht late dienst naar nacht

- OVERLEGMOMENTEN
  - Iedere week (op dinsdag) is er multidisciplinair overleg waar de evolutie van de patiënten door het volledige team wordt besproken, op deze “stafvergadering” zijn aanwezig: de geneesheren, de zorgcoach en 1 verpleegkundige, de kinésisten, de ergotherapeuten, de psychologe, de logopedisten, en de sociale dienst.
  - Overdracht tussen de verpleegkundigen gebeurt elke dag om 7u00, 13u30 en om 20u30.
  
- Diensturen:

07.00 – 15.00 u	<b>Vroegdienst</b> (Of van 06.30 u – 14.30 u indien de nachtdienst door mobiele equipe wordt uitgevoerd)
12.30 – 20.30 u	<b>Laatdienst</b> ( Of van 13.15 u – 21.15 u indien de nachtdienst door mobiele equipe wordt uitgevoerd)
08.00 – 12.30 u 16.15 – 19.15 u	<b>Onderbroken dienst</b>
20.30 – 07.15 u	<b>Nachtdienst</b>
07.30 – 16.30 u	Glijdende uren voor teamleider en zorgcoach

## 5. Verwachtingen van het team naar de student

### ▪ **Introductiemap lezen**

In het belang van een goede stage en een efficiënte begeleiding spreekt het voor zich dat een goede voorbereiding van essentieel belang is. Lees dan ook grondig bij de aanvang van de stage de introductiemap van de afdeling.

Indien er bepaalde begrippen niet duidelijk zijn, zoek ze dan op. Je zult zeker aanvoelen dat dit je zult helpen om je in je nieuwe stageplaats te integreren.

### ▪ **Gedragscode voor de student**

#### **Normen en waarden :**

- ▶ Denk om je attitude : wees beleefd, correct, zeg 'goedemorgen' bij aankomst en verwittig iemand op dienst dat jou stagedag erop zit, wees collegiaal
- ▶ Betrokkenheid, empathische houding
- ▶ Respect opbrengen voor anderen
- ▶ Kritische houding aannemen
- ▶ Afspraken nakomen
- ▶ Verantwoordelijkheid opnemen
- ▶ Stiptheid in acht nemen
- ▶ Initiatief nemen
- ▶ gemaakte fouten, onmiddellijk melden om de schade te beperken
- ▶ zorgvuldig omgaan met persoonlijke of gevoelige informatie

Deze gedragscode is een belangrijk punt dat mee wordt opgenomen in de eindevaluatie van de stage in BZIO.

### ▪ **Theorie vooraf inzien**

Wanneer je het zorgaanbod dat je tijdens de stage mag verwachten kent, is het evident dat je theoretisch ( binnen je eigen mogelijkheden) op deze interventies voorbereid bent. Dit is niet enkel in het belang van jouw opleiding, maar eveneens in het belang van de patiënt die mogelijks door jou zal verzorgd worden.

### ▪ **Initiatief nemen en afspraken**

Om de samenwerking met het team te bevorderen is het nodig dat je:

- jezelf voorstelt bij de aanvang van je stage
- de verantwoordelijke verwittigd bij het beginnen en beëindigen van de stagedag
- bij ziekte niet alleen de school, maar ook de afdeling op de hoogte brengt
- Team 2 : 059/559222 =dienst zelf
- Receptie/onthaal BZIO 059/705181

Geef bij de aanvang van de stage elke gekende wijziging in de stageplanning door aan de verantwoordelijke van de afdeling ( studiebezoek, examens, oefeningen, bibliotheekuren, etc. )

**Nachtdiensten voor 3<sup>de</sup> jaarstudenten** kunnen in samenspraak met de teamleider georganiseerd worden.

Indien er bijscholing georganiseerd wordt binnen de instelling die uw interesse wekken, kun je hier steeds aan deelnemen. Ook op bepaalde werkgroepen ben je als student welgekomen. Deze kunnen dusdanig als stage-uren genoteerd worden, indien deze binnen de normale stage-uren worden georganiseerd. Vb Roundup, werkgroep wondzorg, werkgroep incontinentie, ...

Wanneer je voor de uitwerking van een opdracht ( stageschrift) gegevens nodig hebt, dan mag je tijdens je stage-uren het patiëntendossier inkijken. Spreek dit met de verantwoordelijke of stagementor af.

- **Leerproces zelf in handen nemen**

Het is belangrijk dat je bij de aanvang van de stage zelf de stagedoelstellingen formuleert.

Doe dit in samenspraak met de verantwoordelijke en de stagementoren. De doelstellingen moeten afgestemd zijn op interventies die binnen je individuele mogelijkheden liggen.

Je zal de mogelijkheid krijgen om een aantal verpleeg technische handelingen te oefenen.

Spreek dit steeds af met uw stagementor.

Voor meer verpleegkundige of medische achtergrond van de patiënten ( hoofd- en nevendiagnosen, symptomen,) kan je steeds terecht bij de zorgcoach of mentor. Interesse en spontaan opzoekingswerk zijn evenwel noodzakelijk.

Wanneer je vermoedt dat je een handeling verkeerd hebt uitgevoerd, verwittig dan onmiddellijk de verantwoordelijke. Jouw eerlijkheid zal op prijs gesteld worden en het kan voor de patiënt mogelijk een aantal ongemakken voorkomen.

- **Vragen stellen**

Assertiviteit en beleefdheid zijn belangrijke attitudes om in een groep te leren werken. Als je met bepaalde zaken moeite hebt, verwoordt dit dan op een positieve manier. Dit zal de samenwerking tijdens je stageperiode te goede komen. Je mag steeds in alle openheid vragen stellen. Maar hou er rekening mee dat je vragen die patiëntgebonden zijn niet stelt in aanwezigheid van de patiënt.

- **Spontaan meehelpen**

Optimale inzet en een levendige interesse bij de studenten, stimuleren het personeel om de student optimaal te begeleiden. Het nemen van initiatief binnen jouw eigen mogelijkheden wordt door het team gewaardeerd.

Het is goed mogelijk dat de patiënt of zijn familie je vragen stelt in verband met de aandoening, behandeling en/of prognose. Het is belangrijk dat je hier naar luistert, doch moet je de patiënt of zijn familie steeds doorverwijzen naar de verantwoordelijke of de hoofdverpleegkundige.

Tijdens de patiëntenbespreking is het dan ook zinvol dat je deze actuele ziektebeleving, waarbij de patiënt zich voortdurend vragen stelt meldt aan het team.

## Privacy / Bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt voor stagiairs

BZIO verwacht dat stagiairs/studenten zich ertoe verbinden bij de verwerking van de persoonsgegevens waarvoor de VZW BZIO verwerkingsverantwoordelijke of verwerker is, te handelen in overeenstemming met de toepasselijke Europese en Belgische regelgeving betreffende privacy, gegevensbescherming, informatieveiligheid en beroepsgeheim.

### 1. Beroepsgeheim

Artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, apothekers, psychologen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, zijn gebonden door het beroepsgeheim. Ook studenten die stage lopen binnen BZIO vallen onder deze wetgeving.

Schending van het beroepsgeheim wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete.

Op het beroepsgeheim bestaan uitzonderingen (art. 458bis somt deze uitzonderingen op):

- voor wie als getuige opgeroepen wordt voor een rechter of voor een parlementaire onderzoekscommissie;
- als de wet verplicht geheimen bekend te maken.

### 2. Privacy wetgeving / GDPR

Het is studenten/stagiairs in kader van de privacywetgeving te allen tijde verboden om fragmenten uit het patiëntendossier te dupliceren waar persoons- en/of gevoelige gegevens (naam, geboortedatum, rijksregisternummer, opnamenummer, kamernummer,...) van patiënten op staan.

In kader van stageverslagen, opdrachten vanuit de opleiding is het de student toegestaan om bepaalde geanonimiseerd gegevens over te schrijven. Het is geen enkel geval toegestaan om fragmenten van het patiëntendossier te kopiëren of te fotograferen.

Elke inbreuk tegen de privacywetgeving zal aanleiding geven tot het onmiddellijk beëindigen van de stage, het beoordelen van de stage met een onvoldoende en het op de hoogte brengen van de bevoegde instanties.

Met vragen of twijfels m.b.t deze materie kunt u steeds terecht bij de functionaris voor gegevensbescherming (DPO) van BZIO via [dpo@bzio.be](mailto:dpo@bzio.be) of via 059 559 267 – intern nummer 7017.

## 6. De meest voorkomende pathologie – patiënten populatie

### a) CVA: cerebrovasculair accident

Wordt in de volksmond meestal beroerte genoemd. Een CVA kan twee oorzaken hebben: een hersenbloeding of een verstopping van een bloedvat.

Door een plotse onderbreking van de bloedtoevoer naar een bepaald deel van de hersenen, treedt er een stoornis in de hersenfunctie op. Meestal is er duidelijk krachtverlies in één zijde van het lichaam. Vaak gaat dit gepaard met andere tekens zoals een verminderd bewustzijn of gestoorde spraak.

Gevolgen: zelden of nooit doen zich alle letsels voor bij een zelfde patiënt.

Belangrijk is vooral het verschil tussen een CVA in de linkerhersen helft ( vaak afasie) en een CVA in de rechter hersen helft ( vaak neglect).

- Motorische stoornissen: verlamming, spraakmoeilijkheden, incontinentie, obstipatie, dysfagie (slikproblemen).
- Sensibele stoornissen: gevoelsstoornissen, eetproblemen
  
- Corticale stoornissen: gezichtsveldstoornissen, neglect, apraxie, agnosie, afasie, emotionele labiliteit

Revalidatie en hulpverlening richten zich op veel meer dan de lichamelijke handicap alleen.

### b) Patiënten met orthopedische ingrepen

- ✓ **TKP: Totale knie prothese**
- ✓ **THP: Totale heup prothese**
- ✓ **DHS: Dynamische heupschroef**
- ✓ **Rugoperaties: bv: discus hernia** De oorzaak van het ontstaan van een hernia is niet altijd duidelijk. Soms ontstaat ze na het tillen van een zware last of bij een ongeval, vaak is er geen duidelijke aanleiding. Meestal is er eerst rugpijn gevolgd door uitstraling, soms enkel uitstraling in het been vaak tot in de voet. Wordt de druk heviger dan kunnen er ook gevoelsstoornissen ontstaan Een operatieve indicatie bestaat bij:
  - Hardnekkige pijn die meerdere weken aansleept of pijn die onbehandelbaar is zelfs met morfine.
  - verlamningsverschijnselen
  - gevoelsstoornissen in de schaamstreek en stoornissen bij het plassen (dit is een urgentie)



c) **paraplegie/tetraplegie of parese:**

- **Paraparese:** krachtvermindering of gedeeltelijke verlamming van de benen.
- **Paralyse:** betekent dat het onmogelijk is om delen van het lichaam te voelen of bewust te bewegen.
- **Paraplegie:** (lage dwarslaesie) Een dwarslaesie is een onderbreking van de zenuwbanen die in het ruggenmerg lopen. Hierdoor ontstaat uitval van de zenuwen die onder het niveau van de onderbreking vanuit het ruggenmerg ontspringen. Het gevolg is verlamming van benen, bij hogere letsels ook van de armen of zelfs van de ademhalingspiers. Afhankelijk van op welke hoogte in het ruggenmerg het letsel zich voordoet, vallen er bepaalde lichaamsfuncties uit. Incontinentie kan het gevolg zijn en ook het gevoel in de getroffen ledematen gaat vaak (deels) verloren. De beschadiging kan ontstaan door een trauma van buitenaf of door een oorzaak van binnenuit.
- **Tetraplegie of quadriplegie:** is een toestand waarbij alle vier de ledematen verlamd zijn. Meestal bestaat er dan een onderbreking van het ruggenmerg ter hoogte van de bovenste helft van de nekwerkelkolom (boven C 3- C 4). Dit kan onder andere optreden door een mechanisch letsel (gebroken nek, bijvoorbeeld ten gevolge van duiken in ondiep water) of door compressie van het ruggenmerg door een tumor of ischemisch letsel door een infarct. Is de verlamming niet volledig, dan spreekt men van tetraparese.

7. Veel voorkomende terminologie op de afdeling

EK	Elleboogkrukken
MVG	Minimaal Verpleegkundige Gegevens
MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus
DAV	Droog Aseptisch Verband
COPD	Chronische Obstructieve Pulmonary Disease
ALS	Amyotrofische Laterale Sclerose
MS	Multipale Sclerose
UK	Urinecultuur
ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
PPA	Palpatie Per Anus (rectaal touché)
TKP	Totale knieprothese
THP	Totale heupprothese
DHS	Dynamische heupschroef
CVA	Cerebro vasculair accident

- 
- **Dysartrie:** patiënt spreekt onverstaanbaar omdat de spieren die instaan voor de bewegingen van de tong en de lippen halfzijdig verlamd zijn in meerdere of mindere mate.
- **Dysfagie:** ten gevolge van de verlamming van de spieren in de mond en de keel verslikt de patiënt zich vaak en heeft hij moeite met eten en drinken.
- **Neglect:** het gebeurt dat een patiënt zijn verlamde zijde niet meer als een deel van zijn lichaam ervaart of zich niet bewust is van de ruimte aan de verlamde zijde.
- **Apraxie:** de patiënt weet niet meer ' hoe ' hij bepaalde handelingen moet uitvoeren.
- **Agnosie:** de patiënt herkent bepaalde voorwerpen, geluiden, enz. niet meer.
- **Afasie:** de patiënt kan zijn taal niet meer correct gebruiken en/of begrijpen

## **8. Tot slot**

Eens aan het einde van je stageperiode gekomen, hopen wij dat een aantal vaardigheden zijn bijgeschaafd en je een beeld hebt van de werking op een revalidatieafdeling.

Na iedere stageperiode volgt uiteraard ook een evaluatie, die steeds met jezelf en de stagementoren wordt besproken.

Wij vinden het belangrijk dat iedere student het verloop van zijn stage met ons bespreekt.

Suggesties zijn altijd welkom zodat we onze leerlingen begeleiding kunnen optimaliseren en aanpassen aan de noden van de studenten.

Verder wensen we je veel succes met de voltooiing van je studies en wie weet ... ..tot later in het BZIO.

De witte raven van het tweede verdiep.