



Imbo
revalidatiecentrum
Dienstgebonden
onthaalsbrochure studenten
Team 4

INDEX

- 1. Verwelkoming**
- 2. Beschrijving van de afdeling**
- 3. Voorstelling van het team**
 - Structuur van het medisch departement.
 - Structuur van het verpleegkundig departement
 - Het multidisciplinaire revalidatieteam
- 4. Dagindeling / verpleegkundige organisatie van de afdeling**
- 5. Verwachtingen van het team naar de student**
 - Introductiemap lezen
 - Gedragscode
 - Theoretische kennis.
 - Initiatiefname en afspraken.
 - Leerproces.
 - Privacy / bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt voor stagiairs
- 6. Meest voorkomende pathologie – Patiëntenpopulatie**
- 7. Meest voorkomende terminologie op de afdeling**
- 8. Praktische info**

1. Verwelkoming

Namens het volledige team heten we je van harte welkom op onze afdeling.

Deze introductiemap biedt je een eerste kennismaking met onze afdeling.

Op de volgende pagina's vind je een overzicht van de modaliteiten en afspraken zodat je je op een aangename en vlotte manier kan inwerken op onze dienst.

Niet alle details staan in deze map. Als je nog vragen hebt of meer informatie wenst, kan je terecht bij iemand van het team.

We hopen dat deze stage een aanvulling mag zijn in je opleiding tot een volwaardig verpleegkundige.



Revalidatieziekenhuis IMBO en WZC Het verhaal
Zeedijk 286 - Oostende

2. Beschrijving van de afdeling

- Dit interdisciplinair zorgteam (artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeut, diëtist, onderhoudsmedewerker, maatschappelijk werker en kinesitherapeuten) wordt aangestuurd door teamleider Els Pulinx (059/55 92 24). Onder supervisie van Dr P. De Neve en Dr R. Seurnyck behandelt en verzorgt dit team patiënten na een polytrauma en patiënten na orthopedische ingrepen.
- Architectonisch : deze verpleegafdeling situeert zich op het 4^e verdiep.

3. Voorstelling van het team

- Structuur medisch departement
 - Hoofdgeneesheer: Dr. Deneve Pascal (Revalidatiearts)
 - Revalidatiearts verbonden aan de eenheid : Dr. De Neve Pascal
 - Omnipracticus verbonden aan de eenheid: Dr. Seurnyck Renaat (Afdelingsarts)
- Samenstelling van het verpleegkundig departement
 - Hoofd van het verpleegkundig departement: Alain Antierens
 - Teamleider: Pulinx Elsje
 - Vervangend diensthoofd: Boeyden Els en Debeukelaere Petra, Depoorter Muriel
 - Stage-mentoren: Depoorter Muriel, Barrezele Joke, Lestabel Johnny en Detollenaere Greet
- Het multidisciplinair team :
 - **Revalidatie-artsen:**

Organisatie, coördinatie en de permanente bewaking van het multidisciplinair revalidatieproces en de algemene medische toestand van de revalidanten. Zij onderhouden goede contacten met externe specialisten als neuroloog, neurochirurg, pneumoloog, orthopedisch chirurg, enz.
 - **Verpleegkundig team:**

De revalidatieverpleegkundigen bieden een kwaliteitsvolle totaalzorg aan. Hierbij wordt rekening gehouden met de lichamelijke, sociale als psychische noden. Zij vormen een belangrijke schakel tussen revalidant, teamleden en familie.

Er wordt gewerkt volgens het model van integrerende verpleegkunde. Gedurende de revalidatie treedt de toegewezen verpleegkundige (TGV) op als vertrouwenspersoon en coach van de revalidant.

Het uiteindelijke doel is om een zo hoog mogelijk niveau van zelfstandigheid te bereiken.

▪ **Kinesitherapeuten:**

Binnen het domein van de kinesitherapie zijn er verschillende specialisaties, allen gericht op een adequate mobilisatietraining. De meest gebruikte behandelingsmodaliteiten zijn:

- fysiotherapie, kinesitherapie en elektrotherapie
- medische trainings- en oefentherapie
- hydrotherapie met zeewater. Het belangrijkste voordeel hiervan is de opwaartse druk.

De kinesitherapie op afdeling 4 en 5 heeft zich in belangrijke mate gespecialiseerd in behandelingen bij knie-, heup- en schouderprotheses en polytrauma's. Het doel van de revalidatie is een zo groot mogelijke functionaliteit te creëren. Tijdens de revalidatieperiode wordt de patiënt door een vaste kinesitherapeut begeleid en behandeld.

▪ **Ergotherapeuten:**

Het doel van de ergotherapie is om de patiënt in staat te stellen zo zelfstandig mogelijk te functioneren in het dagelijks leven. De ergotherapeut richt zich niet op de ziekte, maar op de praktische gevolgen ervan. Op basis van de mogelijkheden van de patiënt stelt de ergotherapeut een programma op, zodat de patiënt de meest normale handelingen opnieuw of op een aangepaste manier kan verrichten.

De ergotherapeutische behandeling kan je in een drietal domeinen onderverdelen.

- ▶ Diagnostiek: een beroepsspecifiek oordeel over de aard van de beperkingen van de patiënt. Deze gegevens betreffen het handelen, de mogelijkheden en beperkingen van de fysieke en sociale omgeving en het persoonlijke verhaal van de patiënt.
- ▶ Advies en instructie: het benutten van de aanwezige mogelijkheden (fysieke en sociale omgeving). Het leren leven met een stoornis of beperking.
- ▶ Trainen en begeleiden: door middel van training worden niet of slecht ontwikkelde vaardigheden verbeterd. De interventies zijn gericht op verdere functionele ontwikkeling, herstel of preventie van stoornissen.

▪ **Logopedisten:**

Een team van logopedisten staat in voor onderzoek, diagnose en therapie van spraak-, taal- en slikstoornissen. De behandeling heeft tot doel stoornissen in het normale communicatie- en eetgedrag te verhelpen. Logopedie wordt voornamelijk ingeschakeld bij neurologische patiënten.

- **Psychologen:**

Binnen het domein van de psychologische dienst van het BZIO zijn er 3 belangrijke werkvelden:

- Algemene psychologische dienstverlening.
- Neuropsychologische diagnostiek.
- Neuropsychologische training.

Op afdeling 4 en 5 wordt er voornamelijk beroep gedaan op de algemene psychologische dienstverlening.

- **De sociale dienst:**

De sociale dienst staat in voor de begeleiding van de patiënt, familie en de naaste omgeving. Het doel is de re-integratie in de maatschappij zo vlot mogelijk te laten verlopen. Hierbij denken we aan het voorzien van thuisverpleging, familiehulp, verzekeringstechnische hulp...

- **Revalidatie-technische diensten:**

Op afspraak kan er beroep gedaan worden op een orthopedische instrumentenbouwer (prothese, orthese) en met een orthopedische schoenmaker.

- **Radiologie – medisch technische dienst:**

De radiologie is gelegen op het gelijkvloers recht tegenover de apotheek. Opgenomen en ambulante patiënten kunnen er terecht voor radiografische beeldopnames, echografieën, botdensitometrie, mammografie en body-scan. De radiologieverpleegkundige is van buiten de organisatie te bereiken op 059/559242. Van binnen de organisatie bel je 7132.

- **Diëtisten:**

Diëtisten worden ingeschakeld bij het opstellen van aangepaste voeding. We denken hierbij aan diabetespatiënten, obese patiënten... .

- **Onderhoudsploegen en technische diensten**

- **Administratieve diensten**

4. Dagindeling verpleegkundige organisatie van de afdeling

A. Dagindeling

Het model van integrerende verpleegkunde wordt gehanteerd. Elke patiënt is, gedurende het volledige verblijf, toegewezen aan één verpleegkundige (TGV= toegewezen verpleegkundige). Deze verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid over “zijn” patiënten. Studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige (meestal de mentor).

Elke patiënt heeft vaste therapie-uren. De verzorging wordt zo geregeld dat de therapieën niet in het gedrang komen.

07.00 – 07.30 u	overdracht door de nachtdienst, controle medicatie door TGV, rondbrengen ontbijt: hulp installeren patiënt aan tafel, in bed en eventuele hulp bij het eten zelf.
07.30 – 11.00 u	start verzorging: hygiënische zorgen, wondzorgen, parameters nemen, ontbijtplateau afruimen... bij eigen toegewezen patiënten, en de hostess vraagt de keuzemenu's op. Opmaak bedden, opruimen verbandkar, orde speelruimte en administratieve taken, controle therapie-uren. Opnames
11.00 – 11.30 u	start middagpauze ochtendploeg
11.30 – 12.30 u	controle medicatie door TGV. Opdienen middagmaal (cfr ontbijt)
12.30 – 13.30 u	Afruimen middagmaal, bedeling koffie hulp bij het voorbereiden van patiënten die naar de therapie gaan
13.30 – 14.00 u	Patiëntenoverdracht
14.30 – 17.00 u	na therapie patiënten hulp aanbieden bij het omkleden, hostess ruimt koffie af, patiënten naar consultatie of radiografie begeleiden, nieuwe opnames, orde kamers na ontslag, wondzorg/verwijderen hechtingen. Ontstlagen voorbereiden.
17.00 – 17.30 u	pauze avondploeg
17.30 – 18.30 u	controle medicatie door TGV distributie avondmaal en hulp waar nodig is
18.30 – 20.30 u	afruimen avondmaal medicatiebedeling, inspuitingen, wondzorgen, hulp bieden bij transfers in bed, hulp bij omkleden
20.30 – 20.45 u	overdracht naar nachtdienst
20.45 – 07.15 u	Nachtdienst

B. Organisatie verpleging

Studenten werken meestal volgens zelfde werkschema als de verpleging. De belangrijkste diensturen zijn:

Ochtendploeg	07.00 – 15.00 u
Avonddienst	12.45 – 20.45 u
Dagdienst	08.00 – 16.00 u
Nachtdienst	20.30 – 07.15 u

5. Verwachtingen van het team naar de student

a. Introductiemap lezen

Een goede voorbereiding is belangrijk. Lees de introductiemap voor aanvang van de stage.

b. 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.

c. Theoretische kennis en praktische kennis

Een basiskennis betreffende de meest frequente pathologieën is vereist. In het bijzonder de specifieke aandachtspunten bij het verzorgen van patiënten met een TKP of THP.

d. Initiatief en afspraken

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

- jezelf voorstelt bij aanvang van de stage.

- Vragen naar je werkpostfiche. (dag 1)
- Feedback en zelfreflectie dagelijks noteren en afgeven. (blaadjes chronologisch nummeren)
- bij ziekte de school en de afdeling verwittigt (tel. Eenheid 4: 059/559224).

Bij aanvang van de stage elke gekende wijziging in de stageplanning doorgeven aan de verantwoordelijke.

e. Leerproces en leerdoelen formuleren.

Het is belangrijk dat je bij de aanvang van de stage zelf de stagedoelstellingen formuleert en deze meedeelt aan de dienst. De doelstellingen moeten afgestemd zijn op interventies die binnen je individuele mogelijkheden liggen. Je zal de mogelijkheid krijgen om een aantal verpleegtechnische handelingen te oefenen. Spreek dit steeds af met de stagementoren.

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.

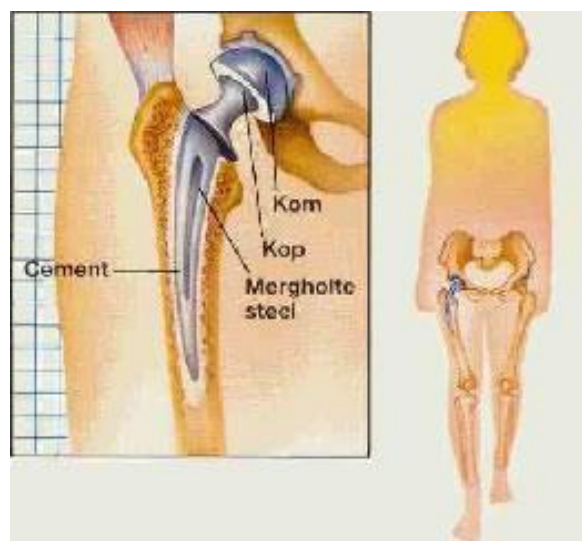
Elke inbreuk tegen de privacywetgeving zal aanleiding geven tot het onmiddellijk beëindigen van de stage, het beoordelen van de stage met een onvoldoende en het op de hoogte brengen van de bevoegde instanties.

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 of via 059 559 267 – intern nummer 7017.

6. Meest voorkomende pathologie - patiëntenpopulatie

A. Totale heupprothese (THP):

Ingreep waarbij het heupgewricht, meer bepaald de kop en de kom worden vervangen door een prothese. Er zijn twee soorten prothesen: gecementeerde en ongecementeerde. Het heupgewricht wordt vervangen ten gevolge van slijtage of coxarthrose. Ook bij een heupfractuur wordt soms overgegaan tot het plaatsen van een THP.



Na een heupoperatie zijn de spieren, die verantwoordelijk zijn voor het op zijn plaats houden van de heupkop in de heupkom, verzwakt. Er moet voorzichtigheid geboden worden zodat de heupkop niet uit de heupkom schiet (luxatie).

Preventieve maatregelen:

- benen niet kruisen
- niet simultaan draai-en buigbeweging uitvoeren
- de geopereerde heup niet verder buigen dan 90°

De patiënt stapt gedurende 3 weken PO met 2 EK en mag daarna overschakelen op 1EK.

Verdere informatie is terug te vinden op de verpleegafdeling. Raadpleeg het klinisch pad THP.

B. Totale knieprothese (TKP):

Ingrep waarbij een kunstgewricht het kraakbeen en bot van het dij- en scheenbeen vervangt. Een knieprothese wordt geplaatst bij patiënten waarvan het kniegewricht zwaar beschadigd is. Als gevolg van artrose, reuma of een vroegere breuk. In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere personen in aanmerking.



De patiënt stapt gedurende 2 weken PO met 2 EK en mag daarna overschakelen op 1EK.

Voor meer informatie raadpleeg het klinisch pad TKP op de verpleegafdeling.

C. Schouder-, elleboog- en ... prothese:

Beschadigde gewrichten worden vervangen door kunstgewrichten.

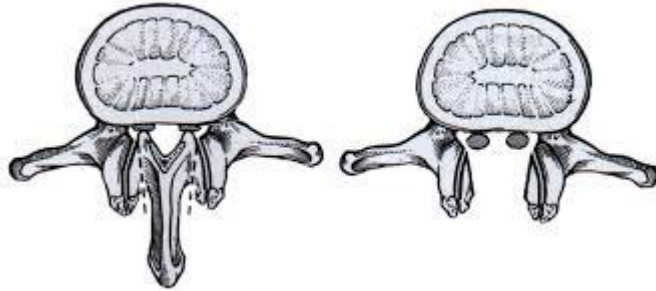
D. Heupfracturen:

De behandeling is afhankelijk van het soort fractuur. Heupfracturen kan men in twee groepen indelen: fractuur binnen het heupkapsel en deze buiten het kapsel.

- intracapsulaire fracturen: bij de subcapitale en de basiscervicale heupfracturen wordt een prothese geplaatst (zie THP). De belangrijkste reden om een prothese te plaatsen is om necrose ten gevolge van een gebrekkige bloedvoorziening naar de heupkop te vermijden.
- extracapsulaire fracturen: bij de pertrochantere en subtrochantere fracturen wordt een osteosynthese geplaatst. Hierbij worden de botdelen met platen en schroeven aan elkaar gezet. De meest gebruikte osteosynthesematerialen zijn de dynamische heupschroeven (DHS), intramedulaire heupschroeven (IMHS) en proximale femurnagelingen (PFN). Na de operatie is volledige steunname niet altijd toegelaten. In tegenstelling tot patiënten met heupprothesen is er geen luxatiegevaar en mag de patiënt alle bewegingen uitvoeren.

E. Rugoperaties:

Laminectomie: chirurgische ingreep waarbij de lamina (wervelboog) van een wervel verwijderd wordt. De druk op het ruggenmerg en de zenuw wordt hierdoor opgeheven.



F. Polytrauma:

Deze groep omvat alle patiënten met meervoudige orthopedische letsels (fracturen). Deze letsels worden dikwijls gecompliceerd door uitgebreide wekedelen letsels, perifere zenuwletsels met spierzwakte en stoornissen in de bloedcirculatie.

7. Meest voorkomende terminologie op de afdeling

A. Pathologie:

THP: totale heupprothese

TKP: totale knieprothese

RTHP: revisie totale heupprothese

RTKP: revisie totale knieprothese

TSP: totale schouderprothese

OS: osteosynthese

Ext Fixt: externe fixator

#: fractuur

VKO: verkeersongeval

B. Onderzoeken:

UC: urinecultuur

PBO: Perifeer bloedonderzoek

GDP: glucose dagprofiel

RR of BD: bloeddruk

C. Divers:

ADL: activiteiten dagelijks leven

AH: ademhaling

DAV: droog aseptisch verband

EK: elleboogkruk

RW: rolwagen

IN: indien nodig

8. Praktische info**A. ZKH-hygiëne**

Ziekenhuishygiëne en handhygiëne zijn een belangrijk onderdeel van de werking van een ziekenhuis. Daarom:

- aandacht voor persoonlijke hygiëne (nette kledij, lange haren samengebonden, verzorgde en korte nagels, geen nagellak, geen kunstnagels, discrete make-up en parfum,...).
- Aandacht voor handhygiëne (handen wassen en ontsmetten volgens procedure, dragen van wegwerphandschoenen waar nodig, geen juwelen,...
- aandacht voor de afvalstromen. Op de afdeling hangt de flowchart in de spoelruimte.

B. GSM-gebruik

Hierbij worden de richtlijnen gevolgd van het schoolreglement.

C. Arbeidsongeval

Elke student die het slachtoffer geworden is van een ongeval, hoe onbeduidend ook, dient dit te melden aan de mentor/hoofdverpleegkundige. Afhankelijk van de gehanteerde procedures kunnen dan verdere stappen genomen worden.

D. Maaltijden

BZIO biedt de studenten een middagmaal aan een personeelstarief. De student mag gratis koffie en water gebruiken op de verpleegafdeling.

E. Kleedruimte

Bij aanvang van de stage dient de student een sleutel voor een kleerkastje af te halen aan de receptie. Hiervoor wordt een waarborg gevraagd. De kleerkastjes worden ter beschikking gesteld voor de duur van de stage. Op het einde van de stage moeten de kastjes leeg zijn en de sleutel terug bezorgd worden aan de receptie.

Waardevolle voorwerpen kunnen op de verpleegafdeling opgeborgen worden.

F. Parkeergelegenheid.

Er is een fietsenstalling aan de achterzijde van het gebouw (Duinenstraat). Studenten die met de wagen komen moeten deze parkeren in de omliggende straten.

G. Rookplaats.

Er is een volledig rookverbod in het ziekenhuis. Aan de achterzijde van het gebouw (Duinenstraat) is er een rookzone voorzien.