



Het Verhaal

woonzorgcentrum

Dienstgebonden onthaalsbrochure studenten

1. Verwelkoming

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

Je komt terecht op een woonzorgafdeling in een revalidatieziekenhuis.

Tijdens je stageperiode zal je vooral geconfronteerd worden met bewoners met paraplegie, bewoners met verlamingsverschijnselen, CVA en bewoners met een NAH (Niet Aangeboren Hersenaandoening). Het doel van de hier verleende multidisciplinaire zorg is comfort te verlenen aan onze bewoners zonder de zelfredzaamheid uit het oog te verliezen.

Maak van je stageperiode een aangename maar vooral leerrijke tijd, zodat je in je latere werksituatie de hulpbehoevende patiënt in zijn totaliteit zal kunnen bijstaan.

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.

We wensen je een leerrijke stage toe op onze eenheid.

2. Beschrijving van de afdeling

- **Aantal bedden en kenletter**
 - 25 bedden op het 1^e verdiep
 - K 101 tot en met 125
- **Structuur verpleegkundig departement:**
 - hoofd van het verpleegkundig departement: Alain Antierens
 - Teamleider: Els Pullinckx
 - Verpleegkundig coördinator: Stefanie Vanderschaeghe
 - Stagementoren voor VPK: Tina, Severine, Sylvie
 - stagementoren voor ZK: Dwight, Jessica en Ann
 - Team van 11 verpleegkundigen en 7 zorgkundigen
 - Logistiek medewerkster: Yannick
 - Ergotherapeute: Co Kint
 - Sociaal assistent: Bernd Provoost
- **Structuur medisch departement**
 - coördinerend en raadgevend geneesheer: Dr. Seuryneck
 - Bewoner kiest eigen huisarts
- **Opsomming van de diensten waarmee wordt samengewerkt :**
 - Logopedie
 - Kinesist
 - Apotheek BZIO
 - Radiologie BZIO
 - keuken/dieetkeuken
 - onderhoudsploeg
 - ergotherapie
 - sociale dienst
 - economaat

Ook hebben we het geluk, ondersteuning te krijgen door enkele vrijwilligers.

Sedert januari 2005 bieden wij op deze verpleegeenheid restauratie à la carte. Iedere kamer is uitgerust met een private badkamer (lavabo, toilet en douche), een kleurentelevisie, radio, een ijskast ingebouwd in de nachttafel, een elektronische brandkast en een telefoon. Tevens bestaat de mogelijkheid een internetaansluiting te bekomen.

Het spreekt voor zich dat de eindverantwoordelijkheid voor de totale patiëntenzorg bij de geneesheren ligt, doch de verpleegkundigen dragen 24u op 24 de verantwoordelijkheid voor de patiënten en dit in nauw overleg met de andere disciplines. Iedere week is er multidisciplinair overleg en met de overdracht wordt de evolutie van de patiënten door het team besproken. Iedere dag is er een overdracht om 7u, 13u30 en 20u30

3. Voorstelling van het team

We werken met 1 teamleider, 1 verpleegkundig coördinator, 2 adjuncten, dagverpleegkundigen, 3 nachtverpleegkundigen en zorgkundigen, alsook 1 logistieke medewerkster, de kinesist en een ergotherapeute.

4. Dagindeling – Verpleegkundige organisatie van de WZC afdeling.

07.00 u	Vroegdienst begint (3/4 verpleegkundigen en/of zorgkundigen)
07.00-07.15 u	Overdracht van nacht naar vroegdienst.
07.15-11.00 u	Totaalzorg van de bewoners (incl. ontbijt)
07.30 u	Logistiek medewerkster start
08.00 u	Teamleider en onderbroken dienst start
09.00 u	Ergotherapeute start
11.00 u	Soep wordt geserveerd
11.00-11.30 u	Vroegdiensten nemen hun pauze, onderbroken blijft op dienst
11.30 u	Middagmaal wordt opgediend, verpleegkundige dient de medicatie toe
12.30 u	De bewoners worden op toilet gezet en op bed gelegd indien ze dit willen
12.30 u	Einde shift onderbroken dienst en de zorgkundige die laatdienst heeft start en helpt met de middagverzorging
12.45 u	Verpleegkundige met laatdienst begint, helpt nog verder met middagtoer
13.00 u	De koffie wordt opgediend door de hostess
13.30-14.00 u	Overdracht van vroegdienst naar laatdienst
14.00-15.00 u	Bewoners worden terug uit bed gehaald en naar de zaal gebracht voor de koffie
15.00-15.30 u	Zorgkundige helpt met hostess bij het voorbereiden van de avondplateau's in de karren
15.30-16.30 u	Er worden al enkele bewoners in bed gelegd, of nog eens op het toilet gezet
16.15 u	Onderbroken dienst begint en helpt ook nog enkele bewoners in bed of plaatst ze nog eens op toilet
16.30-17.00	Laatdiensten nemen hun pauze
16.45-17.00 u	De koffie wordt klaargezet op de karren door de onderbroken dienst of een vrijwilliger
17.00 u	Avondmaal wordt opgediend
17.30-19.00 u	Bewoners gaan op bed voor de nacht
19.15 u	Einde shift onderbroken dienst
20.30 u	Nachtdienst begint
20.30-20.45 u	Overdracht van laatdienst naar nachtdienst
20.45 u	Einde shift laatdienst verpleegkundige

De ochtendienst wordt minimaal door 4 verpleegkundigen en / of zorgkundigen uitgevoerd.
De avonddienst wordt maximaal door 3 verpleegkundigen en / of zorgkundigen uitgevoerd.
De nachtdienst wordt maximaal door 1 verpleegkundige uitgevoerd.

Nachtdienst

- de nachtdienst vangt aan om 20u30
- overdracht door de late dienst
- avondmedicatie ronddragen bij de patiënten, nagaan of ze niets meer nodig hebben en goed liggen voor de nacht
- medicatie voor de volgende dag klaarzetten

1^{ste} ronde om 23uur

- incomateriaal verversen en wissellegging waar nodig
- urinaals ledigen
- bij de zwaar zorgbehoevende bewoners komt iemand van het 5^{de} verdiep helpen.

2^{de} ronde om 5uur

- bij de zwaar zorgbehoevende bewoners komt iemand helpen van het 4^{de} verdiep
- bloedafnames doen
- linnenzakken en vuilniszak toebinden en in de container leggen

Tegen 7u de de ontbijtkarren als volgt verdelen:

- 1 kar met plateaus 101, t.e.m. 108 in kinéruimte

Allerlei

- Extra taken worden door de TGV van de bepaalde bewoners opgevolgd en/of uitgevoerd
- op dinsdagnacht wordt er een medicatiebestelling opgemaakt voor 10 dagen
- bij een medisch probleem steeds de huisarts opbellen
- in het weekend de dokter van wacht opbellen 059/70 97 98
- als je iets niet zeker weet, of je vindt iets niet enz.. dan zijn er altijd nog de collega's op de andere verdiepingen die je graag zullen helpen.

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 voor de aanvang van de stage de introductiemap van de afdeling.

Indien er bepaalde begrippen niet duidelijk zijn, zijn deze in bijlage terug te vinden. Je zal zeker aanvoelen dat dit je zal helpen om je in je nieuwe stageplaats te integreren.

Ook zullen er bij aanvang van de stage enkele vragen over deze info-bundel gesteld worden door uw persoonlijke mentor.

Gedragcode 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 gedragcode 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 belang van jouw opleiding, maar eveneens in het belang van de bewoner die mogelijks door jou zal verzorgd worden.

Initiatief nemen en afspraken

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

- je jezelf voorstelt bij de aanvang van je stage
- de verantwoordelijke verwittigt bij het beginnen en beëindigen van de stagedag
- bij ziekte niet alleen de school, maar ook de afdeling op de hoogte brengt

(059/55.92.21)

Geef bij de aanvang van de stage elke gekende wijziging in de stageplanning door aan de voor jouw opgelegde mentor (studiebezoek, examen, oefeningen, evaluatie, totaalzorg, ..)

Nachtdiensten voor 3^{de} jaarsstudenten kunnen in samenspraak met de verpleegkundig coördinator en/of mentor georganiseerd worden.

Indien er bijscholingen georganiseerd worden 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.

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 stagementoren. 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.

Voor meer verpleegkundige- of medische achtergrond van de bewoners (hoofd- en nevendiaagnosen, symptomen, ...) kan je steeds terecht bij de 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 bewoner mogelijk een aantal ongemakken voorkomen.

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.

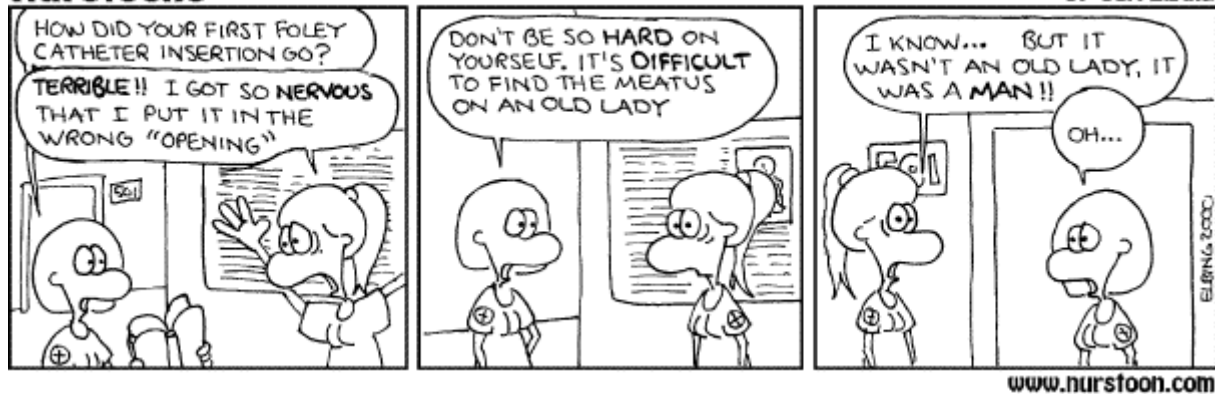
Elke inbreuk tegen de privacywetgeving zal aanleiding geven tot het onmiddellijk beëindigen van de stage, het beoordelen van de stage met een onvoldoende en het op de hoogte brengen van de bevoegde instanties.

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.

IEDEREEN KAN FOUTEN MAKEN

Nurstoons

by Carl Elbing



Vragen stellen

Assertiviteit en beleefdheid zijn belangrijke attitudes om in een groep te leren werken. Als je met bepaalde zaken moeite hebt, verwoord dit dan op een positieve manier.

Dit zal de samenwerking tijdens je stageperiode ten goede komen.

Je mag steeds in alle openheid vragen stellen.

Vragen die pt gebonden zijn stel je best niet in aanwezigheid van de pt.

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 bewoner of zijn familie je vragen stelt in verband met de aandoening, behandeling en/of prognose. Het is belangrijk dat je hier naar luistert, doch je moet de patiënt of zijn familie steeds doorverwijzen naar de verantwoordelijke of de hoofdverpleegkundige. Tijdens de overdracht is het dan ook zinvol dat je deze actuele ziektebeleving, waarbij de bewoner zich voortdurend vragen stelt, meldt aan het team.

6. Meest voorkomende pathologie – patiëntenpopulatie

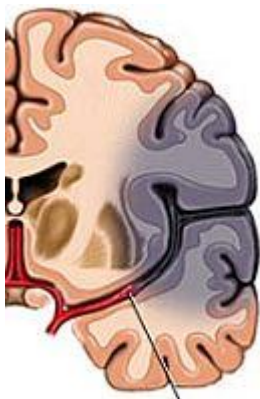
Cerebrovasculaire aandoeningen (CVA)

Een beroerte is voor de hersenen wat een hartinfarct is voor het hart. De medische benaming voor een beroerte is Cerebro Vasculair Accident, meestal afgekort met CVA. Letterlijk betekent dit "ongeluk in de bloedvaten van de hersenen".

Ongeveer 75% van de beroertes ontstaan door zuurstoftekort doordat een slagader of een ader verstopt raakt. Wanneer dit gebeurt begint een stukje van het hersenweefsel af te sterven. Men spreekt in dit geval ook van een **herseninfect**.

Een van de meest voorkomende vormen van beroerten is de **trombose**. Daarbij wordt meestal vet en kalk afgezet in de wand van een slagader, tot deze volledig verstopt is. Een andere vorm van beroerten wordt veroorzaakt door een zogenaamd **embool**. Dit betekent dat vanuit het hart of de grote bloedvaten zoals de aorta of de halslagaders een brokje met bloedplaatjes, vet en/of kalk **lokomt** en gaat vastzitten in een bloedvat dat naar de hersenen gaat.

In ong. 20% van de gevallen wordt een beroerte veroorzaakt door een **bloeding** in de hersenen zelf. Een hersenbloeding wordt veroorzaakt door een scheur van een hersenbloedvat met bloedingen in het weefsel dat de hersenen bedekt (de zogenaamde subarachnoïdale bloeding) of in het hersenweefsel zelf (de zogenaamde intra-cerebrale bloeding). De meest frequente oorzaak van een dergelijke subarachnoïdale bloeding is een **aneurysma**, een verbreding van een bloedvat. De meest frequente oorzaak van een intra-cerebrale bloeding is een verhoogde bloeddruk (hypertensie).



Trombose: hier sluit een klont (trombus) het bloedvat af waardoor een deel van de hersenen geen bloed krijgen. Het bloedvat kan ook verstopt zijn door vet en kalk.



Hersenbloeding: hier is er een bloeding in het bloedvat waardoor een deel van de hersenen geen bloed meer krijgen.

TIA : een waarschuwing

Een transiënt ischemisch attack (TIA) is een voorbijgaande periode van lokale neurologische uitval, die enkele minuten tot enkele uren kan duren. Het is een niet-invaliderende, voorbijgaande ischemie (zonder zuurstof) van (een gedeelte van) de hersenen. Het is niet mogelijk om het onderscheid te maken tussen een beroerte en een transiënt ischemisch attack **op het ogenblik** waarop de symptomen zich presenteren. Indien echter de neurologische toestand zich volledig herstelt binnen de vierentwintig uren, dan spreekt men van een transiënt ischemisch attack. De meeste T.I.A.'s duren minder dan 15 minuten.

Een transiënt ischemisch attack is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een beroerte. Ongeveer een kwart van de patiënten met een T.I.A. had vooraf een beroerte en ongeveer 5% van de patiënten met een T.I.A. ontwikkelt binnen de maand een beroerte indien het TIA niet wordt behandeld. Omdat deze TIA's een aankondiging kunnen zijn van een beroerte, dient de oorzaak die aan de basis ervan ligt, grondig te worden onderzocht.

Een beroerte kan naar ernst worden onderscheiden in:

- Voorbijgaande focale hersenischemie, waarbij de verschijnselen na enige tijd verdwenen zijn;
- Een niet-invaliderende beroerte (infarct of bloeding) waarna de patiënt functioneel vrijwel onafhankelijk is;
- Een invaliderende beroerte (infarct of bloeding)

Tekens van een beroerte

Snelle actie kan uw leven redden of een beroerte voorkomen. Deze verschijnselen duren altijd maar heel even. Ze lijken dus onschuldig, maar het zijn wel de voorbodes van een beroerte.

- Uw been, hand of arm voelt opeens heel slap.
- U heeft geen of een voos gevoel in één kant van uw lichaam of gezicht.
- U kunt plotseling maar met één oog zien.
- U begint plots trager of onsamenhangend te spreken
- U begrijpt opeens helemaal niet meer wat iemand zegt.
- U voelt zich opeens duizelig en valt bijna op de grond.
- U heeft de zwaarste hoofdpijn van uw leven.



Indien een van deze symptomen zich voordoet, moet u zo snel mogelijk naar een ziekenhuis.

Wat zijn de gevolgen van een beroerte?

Recent onderzoek laat zien dat 70% van de patiënten na een beroerte last heeft van cognitieve, emotionele en gedragsproblemen.

Ongeveer 4 patiënten op 10 ondervindt als gevolg van de beroerte min of meer ernstige beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven. Beroerte is hiermee een van de belangrijkste oorzaken van invaliditeit.

De gevolgen worden bepaald door de plaats in de hersenen waar een beroerte zich voordoet. In elk deel van de hersenen bevindt zich een ander "regelcentrum" voor bepaalde lichaamsfuncties, emoties en gevoelens. Naast lichamelijke gevolgen zoals éézijdige verlammingen, is er vaak sprake van "minder zichtbare" gevolgen, zoals gedeeltelijke blindheid, vergeetachtigheid, spraakstoornissen, depressiviteit en gedragsveranderingen.

Behandeling

De behandeling bestaat in de eerste dagen vooral in rust en het vermijden van eventuele verwikkelingen. Wanneer de beroerte heel vroeg kan behandeld worden (meestal binnen de eerste 3 tot 6 uren), dan is het soms mogelijk nieuwe geneesmiddelen toe te dienen. Indien te veel tijd voorbijgaat, is er geen effectieve behandeling gekend.

Na een ernstige beroerte wordt u opgenomen in een gespecialiseerde afdeling of een afdeling intensieve zorgen van het ziekenhuis

Na de eerste 24 uur is het nodig om een aangepast revalidatieprogramma te starten. dat kan bestaan in wisselhoudingen en passieve bewegingen van de verlamde lichaamshelft. Wanneer de verlamming niet volledig is, kan onmiddellijk met actieve oefeningen gestart worden. Sommige patiënten zullen ook logopedische behandeling nodig hebben voor spraak- en slikproblemen.

De revalidatie na een beroerte kan weken en soms maanden duren en niet altijd treedt een volledig herstel op. Daarom vergt de behandeling en de aanvaarding van een definitieve lichamelijke handicap erg veel van patiënt en familie. Daarom is het nodig om beroep te kunnen doen op de kinesitherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, verple(e)g(st)ers en artsen van de verschillende betrokken afdelingen.

Verzorgende/verpleegkundige handelingen

Een aantal richtlijnen kunnen gegeven worden voor de benadering van een persoon met CVA.

- ❖ Houdt er rekening mee dat de persoon ook stoornissen in het gezichtsveld kan hebben. Vaak zie je dat iemand met een rechterzijdige verlamming ook dingen aan zijn aan rechterzijde niet meer kan zien. Kopjes, borden, krant, ... worden dan ook steeds aan de tegenoverliggende zijde geplaatst.
- ❖ Mensen met halfzijdige verlammingen ontkennen vaak het bestaan van de verlamde kant. Zij voelen bijvoorbeeld hun arm niet, het hangt als dood gewicht aan hun schouder. Zo kun je zien dat mensen met CVA deze arm langs hun stoel laten hangen totdat deze dik en blauw wordt. Men moet steeds de verlamde arm een goede steun geven om dit te voorkomen.
- ❖ Slikproblemen komen regelmatig voor. De spieren in de hals kunnen aan 1 kant geheel of gedeeltelijk verlamd zijn. Niet te snel, niet te grote happen of slokken geven is dan de belangrijkste

en ontstaan Andere pathologie

Korsakov dementie:

Het syndroom van korsakov is genoemd naar een Russisch psychiater die als eerste de ziekte omschreef. De ziekte wordt voornamelijk veroorzaakt door een combinatie van overmatig drankgebruik en een tekort aan voeding. Alcoholisten eten vaak te weinig en ongezond. Als gevolg van vitamine B1-tekort ontstaan bloedinkjes in de hersenen waardoor een gedeelte wordt aangetast. Door de blijvende beschadiging treedt geheugenverlies op, raakt bij de patiënt de oriëntatie in plaats en tijd verstoord gedragsveranderingen. Ook kunnen afwijkingen optreden aan bijvoorbeeld het hart,

lever of alvlesklier of aan het zenuwstelsel met als gevolg stoornissen in spraak, beweging, gevoel en gezichtsvermogen

Wat erg moeilijk is voor de omgeving van een korsakovpatiënt is diens vermogen om 'zwarte gaten' in het geheugen te kunnen opvullen met fantasieverhalen die soms uiterst geloofwaardig overkomen. Een voorbeeld hiervan is de bewoner in het verpleeghuis die op een planbord de dagindeling moet opschrijven. Hij vergeet waar de gegevens zijn die opgeschreven moeten worden en dus schrijft hij maar wat op om niet af te hoeven gaan. Later wordt ontdekt dat er iets niet klopt. Bij navraag zegt hij dat een collega-verzorgende hem de informatie die hij opgeschreven heeft had gegeven. Wordt hierop de collega-verzorgende gevraagd of dit klopt blijkt deze er niets van te weten.

Een manier om met korsakov-patiënten om te kunnen gaan is gebruik te maken van de 'vier K's':

- Kort
- Konkreet
- Konsequent
- Kontinu

Syndroom van Little

Verschijselen van piramidale en extrapiramidale aard. De symptomen: hypertonie, zich manifesteren aan de benen, en een opvallende adductie met schaarstand. De algemene ontwikkeling van het motoriekpatroon blijft achter, evenals de ontwikkeling van de verlamde lichaamsdelen. In 30% van de gevallen treedt epilepsie op. In de eerste jaren nemen de verschijnselen schijnbaar toe door relatief sterker achterblijven van de motorische ontwikkeling. Daarna is de toestand stationair met secundaire verschijnselen.

Andere aandoeningen:

Ziekte van Alzheimer, diabetes, COPD, polyarthrose, mentale retardatie, ziekte van Parkinson, Spinale amyotrofie met tetralogie, MS,...

Niet-aangeboren hersenletsel

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor alle letsels aan de hersenen die ontstaan zijn na de geboorte. Vaak heeft een persoon dan al een goede, normale ontwikkeling laten zien en ontstaat er vrij plotseling een afwijking door verschillende oorzaken, waardoor een of meerdere functies van de hersenen wegvallen of slechter worden.

De oorzaken van niet-aangeboren hersenletsel zijn zeer gevarieerd en omvatten onder andere:
Niet-traumatische oorzaken:

- zuurstofgebrek van de hersenen (bijvoorbeeld bij [verdrinking](#) of [verstikking](#))
- stoornis in de bloedtoevoer naar de hersenen (bijvoorbeeld bij een [hersenvloeding](#) of bij een [hartstilstand](#))
- stofwisselingsstoornis (bijvoorbeeld door een [stofwisselingsziekte](#), of bij chronisch [alcoholgebruik](#) waardoor hersenafwijkingen ontstaan die de [ziekte van Korsakov](#) genoemd worden)
- ziekte van [Parkinson](#), [Alzheimer](#), [multiple sclerose](#), [epilepsie](#), [diabetes mellitus](#)
- infectie van het hersenweefsel

Traumatische oorzaken:

- een (verkeers)ongeluk met als gevolg hersenletsel
- een klap op het hoofd met een zwaar voorwerp
- schietpartij (kogel in het hoofd)

Ook de uitingen van niet-aangeboren hersenletsel zijn zeer gevarieerd. Mogelijke klachten en symptomen zijn:

- coma of een verminderd bewustzijnsniveau
- krachtsverlies of uitval van de spieren
- halfzijdige verlamming
- afwijkingen van het horen, zien, proeven, voelen of ruiken
- verminderd denkvermogen
- problemen met het korte- en/of het langetermijngeheugen
- veranderingen in het karakter van een persoon
- contusio cerebri

Behandeling

Voorkomen of beperken van de hersenschade

Niet-aangeboren hersenletsel moet natuurlijk zoveel mogelijk voorkomen worden. Het zo snel mogelijk wegnemen van de oorzaak van hersenletsel (bijvoorbeeld door zuurstofgebrek op te heffen, de bloedtoevoer naar de hersenen te herstellen of het alcoholgebruik te stoppen) moet de mate van de toekomstige problemen verminderen. Bij sommige oorzaken van hersenschade kan vlak na de gebeurtenis medicatie en/of hypothermie toegepast worden om de totale schade aan de hersenen te verminderen.

Revalidatie

Wanneer de hersenschade eenmaal opgetreden is, is het nog onmogelijk om deze weer ongedaan te maken, hoewel in de maanden na de gebeurtenis vaak nog enig spontaan herstel gezien wordt. Door het stimuleren van de hersenen (door het doen van oefeningen) kan dit herstel aangemoedigd worden. Verder moet revalidatie ervoor zorgen dat iemand zo goed mogelijk in staat is om met het niet-aangeboren hersenletsel te leven. Vooral voor partners en kinderen is begeleiding gewenst om hun voor te bereiden op de problemen die de patiënt kan ervaren in zijn of haar functioneren. Evenals familie en vrienden van de patiënt is daar vaak ook informatie en in sommige gevallen begeleiding noodzakelijk, om te leren omgaan met de plotseling veranderde situatie.

Na de revalidatie (chronische fase)

Thuis na de revalidatie komt de persoon met letsel weer in het gewone leven. Daar vindt de confrontatie plaats met wat allemaal anders is en niet meer alles op de zelfde manier gaat als voorheen. Ook ervaren mensen om iemand heen dat alles anders is. Mensen met hersenletsel gedragen zich soms anders dan voorheen. Zij worden heel emotioneel of zij kunnen juist hun emoties niet meer uiten. Familie, vrienden, kennissen en collega's vinden het vaak lastig om hier goed mee om te gaan. Er zijn enkele organisaties waarvan medewerkers het directe netwerk kunnen bijstaan.

Medicatie

Een deel van de mensen die NAH hebben krijgen geen middelen om externe prikkels te onderdrukken maar juist oppeppers, de veronderstelling tot nu toe was dat mensen door eerder verstrekte middelen zich beter gingen voelen omdat ze wat rustiger zouden worden.

7. Meest voorkomende terminologie op de afdeling

ADL	Algemene Activiteiten van het Dagelijkse leven
CVA	Cerebro Vasculair Accident
CARA	Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen
COPD	chronisch obstructief longlijden
NAH	Niet-Aangeboren Hersenletsel
MS	Multiple Sclerose
SC	subcutaan
IV	intraveneus
IM	intramusculair
PO	per os

Aanbod leermomenten op verpleegtechnisch, relationeel, psychosociaal en administratief vlak

verzorgende leermomenten:

dagelijks kan men instaan voor de totaalzorg van meerdere bewoners

verpleegtechnische leermomenten:

- Wondzorg
- Dagcurves
- sc inspuiting
- im inspuiting
- aërosols
- tracheostomie
- beademing
- blaaskatheterisatie
- gastrostomie
- sondevoeding
- parameters

relationele leermomenten

dagelijks wordt er tijd vrijgemaakt om een goede relatie op te bouwen met de bewoners

administratieve leermomenten

- gegevens, observaties kunnen in het elektronisch zorgdossier genoteerd worden, enkel door de personeelsleden daar er paswoorden nodig zijn, aarzel daarom zeker niet om de observaties door te geven tijdens het overdrachtmoment of aan de mee samengewerkte mentor.µ

8. Slotwoord

Verpleegkunde/ verzorging is een mooi en boeiend beroep door zijn veelzijdigheid aan richtingen die je kan volgen.

Met de inzet van onze stagementoren en collega's en de samenwerking met de stagebegeleiders, hopen we dat jullie een beter beeld krijgen van hoe het er aan toe gaat op onze verpleegeenheid. Wanneer de leerlingen op het einde van hun stage terug naar school gaan, willen we dat het voor hen een aangename en leerrijke ervaring is geweest en dat onze equipe heeft kunnen bijdragen tot het verwezenlijken van hun doelstellingen.

Deze doelstellingen zullen overlopen worden met de leerling bij aanvang van de stage.

Het ganse team van verpleegeenheid 1 wenst de studenten een aangename stage toe.

Het WZC team...

