

 St-Jozefs  
kliniek  
Izegem



# Verpleegafdeling Sp Revalidatie

## 1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige: Ann-Sophie D'hondt
- Telefoon: 051/33.42.70 (te contacteren bij ziekte)
- E-mail: [staged2@sjki.be](mailto:staged2@sjki.be)
- Plaats: 2<sup>de</sup> verdiep, straat 80
- Aantal bedden: 27
  - 7 éénpersoonskamers
  - 10 tweepersoonskamers
- Mentoren: Mevr. Liselot Wyffels  
Mevr. Magali Deleu  
Mevr. Axelle Stragier  
Mevr. Amy Tanghe

## 2. Artsen

- Dr. Vandendriessche Charlotte

## 3. Medewerkers

Verpleegkundig en logistiek personeel

Diëtiste

Psychologe

Sociaal assistente

Kinesitherapeut(e) / Ergotherapeut(e)

Pastorale medewerker

Palliatief support team

logopediste

#### 4. Shiften

B2:	6u45-12u /12u45-15u45	=8u	¼ u pauze in voormiddag
B4:	6u45-13u	=6u	¼ u pauze in voormiddag
H2:	12u45-21u15	=8u	½ u pauze in avonddienst
M1:	21u-7u	=10u	
D31 (bureau):	8u00-13u00/14u-17u00	=8u	
B13:	6u45-12u / 15u45-18u45	=8u	¼ u pauze in voormiddag

Het uurrooster wordt opgemaakt door de stagementoren op de afdeling. De te werken uren kunnen afwijken van de shiften door het schoolreglement.

Het uurrooster wordt opgemaakt voor de start van de stage. Wijzigingen gebeuren enkel in overleg met de mentoren of hoofdverpleegkundige.

## 5. Indeling verpleegafdeling

Kamerverdeling voor de vroegdienst:

### Zone 1:

273 1 + 2  
274 1 + 2  
275 1 + 2  
296

### Zone 3:

282 1 + 2  
283 1 + 2  
284 1 + 2  
286

### Zone 2:

276 1 + 2  
279 1 + 2  
280 1 + 2  
289

### Zone 4:

281 1 + 2  
287  
288  
294  
295

Kamerverdeling voor de laatdienst:

### Zone 1:

273 1 + 2  
274 1 + 2  
275 1 + 2  
294  
295  
296

### Zone 3:

281 1 + 2  
282 1 + 2  
283 1 + 2  
284 1 + 2  
286

### Zone 2

276 1 + 2  
279 1 + 2  
280 1 + 2  
287  
288  
289

		Nooduitgang	
dagzaal		284	
		283	
		282	
		281	
		280	
		279	
		Medicatie ruimte verpleeglokaal	
		Bureau	
		276	
		275	
		274	
		273	
		kinézaal	
		Traphal	
		Lift B	Lift A
	Lift C	Lift 3	
		Lift 2	
		Lift 1	
		Toilet team	
		Badkamer	
		Berging kiné	
	296		
	295		
	294		
	Linnenkamer		
	Utility		
	Berging		
	keuken		
	289		
	288		
	287		
	286		

## 6. Dagindeling

Op maandagnamiddag is er multidisciplinair overleg (16u-17u).

**6u45:** Briefing van nachtdienst naar vroegdienst.

**7u:** Controleren en uitdelen van ochtendmedicatie, glycemie meten en patiënten mobiliseren voor het ontbijt. Starten met de ochtendzorg bij patiënten die op onderzoek of ontslag gaan.

**7u30:** Ontbijt opdienen(indien mogelijk) samen met de logistieke assistent. **Extra** aandacht voor patiënten die nuchter zijn, slikproblemen hebben ...

**7u50:** starten met de ochtendzorgen.

**8u15:** Korte briefing per zone naar hoofdverpleegkundige, nadien verder ochtendzorgen uitvoeren.

**11u:** Soep pauze (15 min.), doorbriefen van de ochtendzorgen aan de vroegdienst die overdracht geeft.

**11u15:** Controleren en uitdelen van medicatie, glycemie meten en patiënten mobiliseren voor het middageten.

**11u45:** uitdelen van middagmaal samen met logistieke assistent.

**12u-12u45:** B2 gaat pauzeren, B4 blijft op de gang en is verder verantwoordelijk voor de middagzorgen.

**12u45:** Briefing van vroegdienst naar laatdienst, niet briever houdt permanentie

**13u:** B2 zet medicatie klaar voor 24 uur. De H2 start met de middagzorgen en geplande opnames.

**15u:** koffie voor de patiënten, hulp aanbieden waar nodig.

**16u:** 1<sup>e</sup> avondtoer

**17u:** Controleren en uitdelen van medicatie, glycemie meten en patiënten mobiliseren voor het avondeten.

**17u30:** uitdelen van avondmaal samen met logistieke assistent.

**18u:** Afdienen en 2<sup>e</sup> avondtoer.

**18u30:** Pauze van 30 min.

**19u:** 3<sup>e</sup> avondtoer. Controleren en uitdelen van avondmedicatie

**21u:** Briefing van avonddienst naar nachtdienst

## **7. Patiëntenpopulatie**

### **1. Opname in subacute toestand**

De populatie bestaat uit patiënten met een revalidatienood. Op de afdeling wordt een individueel aangepast revalidatieprogramma aangeboden met het doel een zo hoogst mogelijke zelfredzaamheid te bekomen. Bij alle patiënten is het van groot belang dat ze dagelijks gestimuleerd worden. Enerzijds om naar de therapie te gaan, anderzijds om op kamer zoveel mogelijk zelf uit te voeren.

#### Neurologische revalidatie

Deze vorm van revalidatie is van toepassing op patiënten met een neurologische problematiek. Het grootste deel van deze groep herstelt van een C.V.A. of bloeding ter hoogte van de hersenen. Deze groep heeft vaak te kampen met een vorm van plegie, een vorm van afasie en/of slikstoornissen. Bij het benaderen van deze patiënten zijn er enkele aandachtspunten:

- Aandacht hebben voor een goede houding van de patiënt. Letten op de functionele stand van de ledematen.
- Goed zorgen voor de verlamde zijde. Nooit trekken op de verlamde arm.
- Het gevaar voor contracturen is reëel: schouder, elleboog, hand, onderste ledematen. De patiënt aansporen om voor de aangetaste zijde goed te zorgen. Let op spitsvoeten.
- Indien nodig de voorhande hulpmiddelen gebruiken tijdens de voeding. Geef de patiënt tijd om zelf te proberen en bied een goed rechtzittende houding aan. Bij hulp, probeer op ooghoogte te zitten.
- Geduldig zijn en de patiënt laten uitspreken, stel korte vragen en geen twee vragen tegelijk. Maak desnoods gebruik van hulpmiddelen, bv. foto's, pictogrammen
- Vergis je niet, deze patiënten zijn niet verward!!

#### Orthopedische revalidatie

Patiënten die een orthopedische ingreep ondergaan maar onvoldoende zelfredzaam zijn om op ontslag te gaan, komen in deze groep terecht. Ook deze groep heeft enkele aandachtspunten:

- Attentie op het eventueel steunverbod van patiënt.
- Het gebruik van het juiste loophulpmiddel.
- Het juist aanbrengen van orthese materiaal.
- Extra aandacht voor pijn, zwelling, roodheid en wondheling.
- Het correct toedienen van koude- en warmtetherapie.

## Andere

Er zijn ook andere oorzaken die ervoor zorgen dat patiënten nood hebben aan revalidatie. Afhankelijk van de diagnose wordt een revalidatieprogramma opgesteld en zijn er diverse aandachtspunten.

- Aandoeningen aan de luchtwegen
  - Zorg zoveel mogelijk voor een (half) rechtopzittende houding.
  - Observeer extra de ademhaling, huidskleur en saturatie van de patiënt.
  - Geef enkel zuurstof indien nodig.
- Cardiale revalidatie
  - Zorg ervoor dat de patiënt zoveel mogelijk de bearhugger aanheeft.
  - Observeer extra de pols
- Algemene achteruitgang of opstoot chronische ziekte (parkinson, diabetes, alzheimer...)
  - Evenwicht zoeken en bewaren tussen rust en activiteit
  - Ziekte inzicht indien mogelijk vergroten

## 2. Opname in de acute toestand

Deze patiënten bestaan uit 2 grote groepen.

De eerste groep zijn patiënten die opgenomen worden via spoed in kader van pijnproblematiek. Hier ligt de klemtoon eerst en vooral op de pijn onder controle te krijgen. In een tweede instantie wordt gezocht naar de oorzaak van de pijn en indien mogelijk een oplossing uitgevoerd.

De tweede groep bestaat uit patiënten die een geïnfecteerde prothese, wonde of gewricht hebben. Vaak moeten ze langdurig IV antibioticatherapie krijgen. Hierdoor komt deze groep op de revalidatie terecht. Zo blijven ze gedurende deze opname voldoende gemobiliseerd.

## **8. Frequent voorkomende geëvalueerde meetinstrumenten op de afdeling**

Er wordt gebruik gemaakt van een aantal gevalideerde meetinstrumenten op de afdeling. De schalen hebben tot doel het revalidatieproces van de patiënt in kaart te brengen en te bevorderen:

- KATZ-schaal: bepaalt de graad van afhankelijkheid
- FIM-score: revalidatieschaal
- Nortonscore: risicobepaling decubitus
- MMSE/ MOCA: cognitieve test
- NRS/PAINAD: pijnschaal
- NRS: voedingstoestand
- MORSE-score: Bepalen van het valrisico

## **9. Verwachtingen vanuit de afdeling**

Vraag **zelf** minimum 3x/week om feedback aan de verpleegkundigen. De verpleegkundigen zijn steeds bereid u te helpen in uw leerproces. Door zelf uw doelstellingen kenbaar te maken, kunnen wij beter inspelen op aspecten waarin je jezelf verder wil bekwamen. Neem zelf initiatief (zelfstandig naar beloproepen gaan, werken aan communicatie, leerkansen zelf grijpen...). Zoek zelf zaken op en toon deze aan mentoren.

Hang de eerste stagedag uw doelstellingen op (SMART geformuleerd met minstens 2-3 acties aangekoppeld). Hiervan is 1 doelstelling gerelateerd aan revalidatie. Bespreek dit met een mentor en geef een competentielijst af aan de afdeling.

Geef min 1 week voor evaluatiemomenten zelf uw evaluatieformulieren af. Evaluatiemomenten worden ingepland **tussen 13u en 14u**, na overleg met één van de mentoren.

Feedbackmomenten met docenten gaan door in een afgezonderde ruimte of bistro. Bij voorkeur geen afdelingskeuken.

Stimuleer zelfzorg bij de patiënten, afhankelijk van de toestand van de patiënt.

Voer naar het einde van de stage minstens 1 totaalzorg uit onder supervisie van de mentor en geef hierover correct overdracht naar de volgende dienst.

Respectvolle en beleefde omgang met zorgvragers, familie en multidisciplinair team. Respecteer het beroepsgeheim

Heb aandacht voor de nazorg, orde en netheid op de kamer en afdeling.

Pauzes, los van het soepmoment (15 min), worden steeds afzonderlijk van het verplegend personeel genomen.

Voorzie dat al je materiaal in een kastje op de afdeling past. Zaken die je niet nodig hebt, blijven in de locker in de kelder.

Uren worden enkel afgetekend door de mentor van de werkdag zelf of de hoofdverpleegkundige om deze uren nog af te tekenen. Als student ben je **zelf verantwoordelijk** voor het aftekenen en bijhouden van uw uren!!!



### **13. Specifieke afdelingsweetjes**

Iedere patiënt waarvan het fysisch mogelijk is, wordt gestimuleerd om aan tafel te zitten om te eten. De patiënt krijgt indien nodig hulp bij de voeding.

Afspraken met de paramedische diensten worden gemaakt om de patiënten in eenzelfde richting te stimuleren en te revalideren. Sommige patiënten krijgen ADL training.

Patiënten dragen dag kledij overdag om te revalideren.

Bij medische problemen kunnen de standing orders gebruikt worden of indien nodig wordt de dokter verwittigd. In het weekend en 's nachts of 's avonds wordt er beroep gedaan op de arts van wacht.

Er worden vaste, gesloten schoenen of pantoffels gevraagd, dit om de stabiliteit van de patiënt te verhogen en valrisico te verlagen.

Indien nodig kan er een pedicure gevraagd worden.

De patiënten gaan wekelijks in bad/douche. Hierbij wordt het volledige bed ververst en de patiënt gewogen.

**We wensen je een aangename stageperiode toe en staan altijd open om je vragen te beantwoorden!**

**Het personeel van Sp Revalidatie**