



introductiemap stagiars verpleegkunde

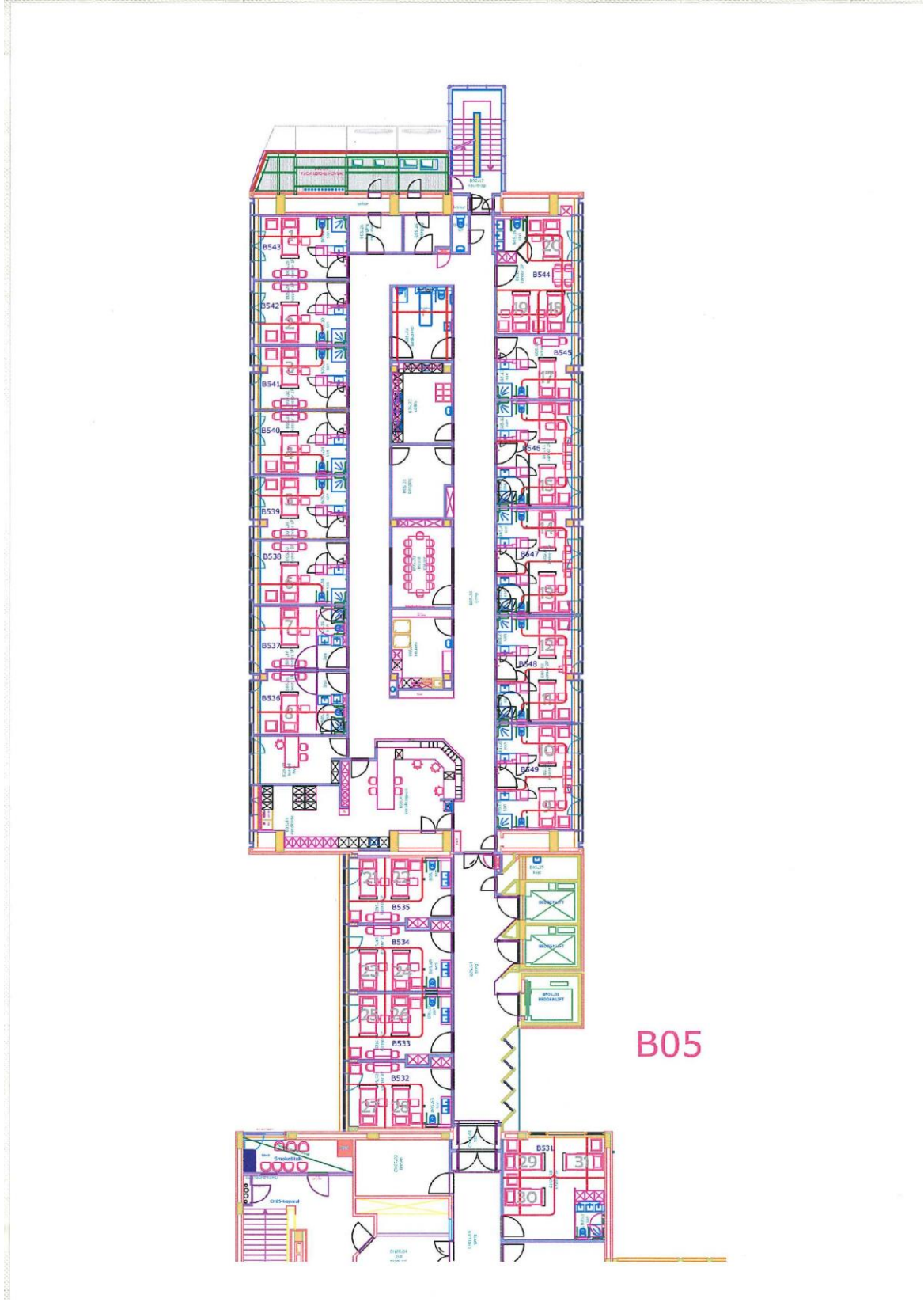
Verpleegeenheid Neurologie-Revalidatie

Welkom op onze verpleegeenheid.

We hopen dat deze stage een positieve weerklink mag hebben op je verdere opleiding.

We hopen eveneens dat je inbreng op onze dienst een verrijking en meerwaarde kan zijn voor het hele team en voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

ARCHITECTONISCH



LOKALISATIE

Verpleegeenheid Neurologie-Revalidatie bevindt zich in het B-blok van het ziekenhuis op de 5de verdieping. Route B05 De eenheid grenst aan verpleegeenheid Orthopedie (A-blok) en de kine-, ergo- en logopediezaal gelegen in het centrale blok.

In de centrale hall op de 5de verdieping bevindt zich ook een rookzaal. Deze ruimte is de enige plaats waar roken toegestaan is (enkel voor patiënten en hun bezoek).

Op de dienst bevinden zich de volgende lokalen:

- driepersoonskamers (2) (K531-K544)
- tweepersoonskamers (8) (K532-K533-K534-K535-K546-K547-K548-K549)
- individuele kamers (7) (K538-K539-K540-K541-K542-K543-K545)
- individuele kamers met isolatievoorzieningen (2) (K536-K537)

Alle kamers zijn voorzien van dezelfde infrastructuur, zoals TV, telefoon, radio, e.d.

Verder zijn de volgende ruimtes voorzien op de dienst:

- verpleegbureau
- bureau hoofdverpleegkundige
- medicatieruimte
- dokterslokaal
- berging, 3 ruimtes voor materiaal en 1 ruimte voorzien als voorraadkamer medische materiaal
- utility
- linnenkamer
- patiëntenbadkamer (aangepast bad en douche)

* Het **verpleegdossier** van iedere verblijvende patiënt wordt bijgehouden op de computers via het KWS systeem.

* Het **medisch dossier** van iedere verblijvende patiënt wordt bijgehouden in de dokterskamer.

* De **reanimatiewagen** bevindt zich naast de bureau, tussen het verpleegbureau en het bureau van de hoofdverpleger.

* De **aspiratiewagen** met uitgebreid materiaal en aspiratietoestel voor urgente aspiratie en tracheazorg bevindt zich in de berging naast kamer 543).

* Reserve **O₂-flessen en aspiratietoestellen**, voorbereid voor dringend en niet dringend gebruik, bevinden zich in de berging (naast kamer 543).

PATIËNTEN

VE Neurologie-Revalidatie is een dienst **Neurologie – Neurochirurgie – Revalidatie**.

Onze dienst heeft een D-erkenning:

- dienst voor diagnose van een geneeskundige aandoening en geneeskundige behandeling → D-bedden
- dienst voor behandeling en revalidatie van patiënten met een langdurige aandoening → SP-bedden

Maximaal kunnen er 31 patiënten op onze dienst verblijven.

Er verblijven vooral patiënten met een neurologische aandoening, daarnaast verblijven er ook nog neurochirurgie- en fysiotherapiepatiënten,

PERSONEEL

Hoofdverpleegkundige	Stan Vos
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Tania Lamote
Stagementoren	Ilka Deleu Tara Van De Capelle Leen Tanghe Marlies Fossé Kelly Allemeersch
Andere verpleegkundigen	
Multidisciplinair team	
Logistieke assistenten	
Vrijwilligers	

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Neurologie	Dr. Niels Libbrecht (medisch diensthoofd)
	Dr. Philippe Maere
	Dr. Vicky Maqueda
	Dr. Iris Vansteenkiste
	Dr. Gaëlle Vermeersch
Neurochirurgie	Dr. Stijn De Muynck (medisch diensthoofd)
	<i>Dr. Frans Van Krieken</i>
	<i>Dr. Nikolaas Vantomme</i>
Fysische geneeskunde/Revalidatie	Dr. Mileen De Vleeshouwer

DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

technische diensten	Radiologie Isotopen	Route B232 Route H201
	Labo Endoscopie & Functieafdeling	Route D172 Route H105
	Apotheek	Route B-31
	E.E.G.	Route C053
	E.M.G. en uitgelokte potentialen	Route C053
paramedische diensten	Kinesithapie, elektrotherapie en hydrotherapie Ergotherapie Sociale dienst Pastorale dienst Logopedie	Route B050 Route B050 Route B050 Route D075 Route H103 Route H403
consultaties	Neurologie	Route C053
	Neurochirurgie	Route C053
verpleeg-eenheden	MICS Intensieve zorg Spoedgevallendienst OK-Recovery	Route B631 Route B-33 Route B-34 Route B-32

ANDERE VERPLEEGEENHEDEN

VE Inw	inwendige geneeskunde
VE Inw-Hk	ORL, plastische heelkunde, oftalmologie, dermatologie, algemene heelkunde (kortverblijf)
VE Mat	materniteit, MIC, gynaecologie (zelden samenwerking)
VE VK en VE Neo	verloskwartier en neonatologie (geen samenwerking)
VE Hk	algemene heelkunde, urologie, vaatheelkunde
DZH Inw-Hk	dagziekenhuis (algemeen + geriatrie) (geen samenwerking)
VE Inw-Rev	inwendige geneeskunde en revalidatie
VE Ortho	orthopedie
MICS	cardiologie, pneumologie, midcare, hartbewaking, midcare, intensieve zorg en stroke unit
VE Ger-Rev	geriatrie en revalidatie
VE Ped	pediatrie (zelden samenwerking)
Dial	dialyse (kunstnier)
VE K&J	kinder- en jeugdpsychiatrie (zelden samenwerking)
VE Ger	geriatrie

DAGINDELING/ VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE OP DE DIENST

- ☞ We opteren voor integrerende verpleegkunde met patiënten toewijzing, alhoewel heel wat taken nog uitgevoerd worden volgens het stelsel van taakverpleging.

Er zijn telkens minimaal 3 verpleegkundigen met vroegdienst en minimaal 3 met laatdienst, waarbij elk zijn eigen taak heeft (zie bijlage 2: taakverdeling VE Neu-Rev), aangevuld met enkele dagverpleegkundigen en studenten.

- ☞ Dagelijks heeft er om +/- **8.45 tot 9.30 u.**, op zorgvuldige wijze een overdracht plaats, in aanwezigheid van alle personeelsleden. Eveneens is er een overdrachtmoment bij aflossing van elke dienst, maar dit enkel voor de opkomende verpleegkundigen (met laatdienst en nachtdienst).

Het personeel wordt in **3 teams** ingedeeld, ieder team heeft zijn gang die volgens kleur werkt (rood, geel en blauw). Op die manier gebeurt ook de patiënttoewijzing. Ook de studenten worden in deze teams ingedeeld. De hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke verpleegkundige maakt de taakverdeling en de verschillende teams voor de patiënttoewijzing! (zie bijlage 2: taakverdeling VE Neu-Rev).

- ☞ Wanneer er begeleiding van de stagedocent is, dan wordt er in samenspraak met de student, de stagedocent, de hoofdverpleegkundige, mentor of verantwoordelijke verpleegkundige, afgesproken welke patiënt(en) de student toegewezen krijgt.

KLASSIEKE DAGINDELING

UUR	ACTIVITEITEN
06.45	- begin vroegdienst
	- overdracht nachtdienst
	- bloedafnames
	- controle medicatie per os
	- controle infusen + toedienen van de voorgeschreven medicatie
	- toedienen sondevoeding (volgens voorschrift)
	- beantwoorden beloproepen
	- start hygiënische zorg (bv. bij patiënt met bepaalde therapie of patiënt die naar het OP moet)
	- voorbereiding ontbijt
07.30	- begin dagdiensten
	- ronddelen medicatie per os
	- opdienen ontbijt, installeren van patiënten (rechte zithouding) + eventuele hulp waar nodig
08.00	- hoofdverpleegkundige aanwezig
08.45	- overdracht voor het gehele team
09.30	- vervolg verzorging van de patiënten
	- invullen van de verpleegdossiers
	- beantwoorden van beloproepen door elk team
	- afwassen + ontsmetten gebruikt verpleegmateriaal in utility
	- vuil linnen sorteren
	- linnen- en verzorgingskar aanvullen
11.15	- onderbreking (soep)
11.30	- medicatie ronddelen
	- opdienen middageten, installeren van patiënten (rechte zithouding) + eventuele hulp waar nodig
11.45	- middagpauze vroegdienst 30 min.
12.00	- middagverzorging
12.30	- middagpauze dagdiensten
	-vervolg middagverzorging door vroegdiensten
12.45	- begin avonddienst + overdracht
	- controle parameters + toedienen voorgeschreven medicatie
	- voorbereiden -medicatie + controle
14.00	- verzorging patiënten, opzetten + ronddelen koffie
16.00	- controle parameters van alle patiënten
16.30	- voorbereiding avondmaal
17.00	- opdienen avondeten, installeren van patiënten (rechte zithouding) + eventuele hulp waar nodig
18.00	- patiënt in bed helpen + verzorging
19.30	- avonddienst doet nog een verzorgingsronde
21.00	- begin nachtdienst + overdracht

ENKELE VASTE DAG- EN WEEKRITUELEN

Interdisciplinaire teamvergadering patiënten Neurologie:

- op maandag om 11 uur op de dienst
- 2^{de} en 3^{de} jaarsstudenten kunnen de teamvergadering meevolgen. Dit gebeurt steeds en enkel in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Patiëntenbespreking en zaalronde artsen:

- dagelijks, op wisselende tijdstippen
- begeleiding door hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige

Patiëntenbespreking verpleegkundigen

- dagelijks voor alle verpleegkundigen en studenten om 8.45 u. (door de hoofdverpleegkundige of hoofdverantwoordelijke)
- dagelijks, enkel voor de avonddiensten, om 13.45 u. (door de hoofdverpleegkundige of hoofdverantwoordelijke)
- dagelijks, enkel voor de nachtdiensten, om 21 u. (door de verantwoordelijke avondverpleegkundige)

DAGINDELING VAN DE STUDENTEN

UUR	ACTIVITEITEN
08.00	– aankomst op de dienst
	– opdienen ontbijt + hulp bij de maaltijd
	– mogelijkheid tot bloedpunctie, <u>indien vooraf aangevraagd</u>
08.45	– meevolgen overdracht
	<ul style="list-style-type: none"> * <i>beloproepen worden door studenten beantwoord</i> * <u>beurtrol afspreken</u> * <i>vraag hulp of info bij twijfel (bv. transfer van patiënt mogelijk met 1 verpleegkundige?)</i>
09.30	– vervolg van de patiëntenverzorging
	<ul style="list-style-type: none"> * <i>student wordt ingeschakeld in de teams</i> * <i>probeer zoveel mogelijk samen te werken met de aanwezige stagementor(en) van de dienst</i> * <i>informeer u steeds over de zorg die u toevertrouwd wordt (verpleegdossier, vraagstelling, ...)</i> * <i>aandacht voor zaken in verband met kine, logo of ergo</i> * <i>aandacht voor afwerking en accommodatie van patiënt</i>
	– hulp bij algemene nazorg
	<ul style="list-style-type: none"> * <i>vuillinnenzakken vervangen</i> * <i>afvalzakken vervangen</i> * <i>verzorgings- en linnenkarren opruimen en aanvullen</i>
	– beantwoorden beloproepen door ieder team
11.30	– opdienen middagmaal + hulp bieden
12.30	– start middagpauze voor de studenten
14.30	– einde middagpauze (14.30 u. stipt op dienst aanwezig)
14.30	– namiddagverzorging + koffieronde
16.00	– controle parameters + bijbehorende administratie
	<ul style="list-style-type: none"> * <u>afwijkende resultaten steeds mondeling rapporteren en eveneens op het schriftelijk rapport accentueren</u>
16.30	– voorbereiding avondmaal
17.00	– opdienen avondmaal + hulp bieden
18.00	– einde stagedag

Tweede- en derdejaarsstudenten kunnen, indien gewenst, ook een vroeg- of avonddienst werken. Dit gebeurt best in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, gezien de uurregeling van de stagementoren. Voor derdejaarsstudenten is er ook een nachtdienst mogelijk.

ENKELE BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN

Maaltijden

- * patiënten steeds rechte houding geven (ondersteunen plegische zijde)
- * aandacht voor de verwijsborden vb: vloeistoffen indikken
- * opletten met warme dranken en spijzen
- * hulp bieden indien nodig
- * indien patiënt niet aanwezig is, maaltijd afdekken en in de keuken plaatsen (hotelhostess verwittigen)
- * indien patiënt zich tijdens de maaltijd verslikt (verstikt), steeds bijstand vragen van een verpleegkundige + mondelinge en schriftelijke rapportage

Verzorging

- * onrusthekkens STEEDS omhoog bij het verlaten van de patiënt
- * opzittende patiënten steeds beveiligen
- * beloproepsysteem steeds binnen handbereik patiënt
- * bij parese/ plegie STEEDS ledematen ondersteunen (kussen, zetel tafel, rolwagentafel...), aandacht voor arm- en voetspalk
- * NOOIT tractie uitvoeren op plegisch lidmaat (tijdens transfer, positionering, ...), plegisch lidmaat NOOIT laten afhangen
- * vraag STEEDS hulp bij het opzetten/ transfer/ installeren van een patiënt
- * rapporteer mondeling afwijkende resultaten of belangrijke observaties en accentueer deze op het schriftelijk rapport

VERWACHTINGEN VANUIT DE DIENST NAAR JOU ALS STUDENT

a	<u>Deze nota eens grondig doornemen vóór aanvang van de stage.</u>
b	Vóór aanvang van de stage en tijdens de eerste week van de stage je kennis wat bijschaven omtrent: CVA, spraak- en slikstoornissen, de ziekte van Parkinson en MS (epilepsie, ALS) via: <ul style="list-style-type: none"> * literatuur * internet ,de website neurologie * cursussen * nota's en info op de dienst (dokterslokaal).
c	Alle aanwezige literatuur op dienst is ter beschikking van de student maar <u>blijft</u> op de dienst!
d	<u>Het beroepsgeheim strikt hanteren</u> en een gezonde loyaliteit t.a.v. het team tonen.
e	Je 'gezond' integreren in het team door <u>interesse te tonen, zelf initiatief tot leren te nemen, vragen te stellen</u> en door <u>spontane rapportage</u> , zowel schriftelijk als mondeling.
f	Steeds actief hulp bieden bij het opdienen van de maaltijden; toezicht uitoefenen op de patiënten tijdens de maaltijd en hulp bieden indien nodig. Zoveel mogelijk andere, niet-dringende taken tijdens de maaltijd achterwege laten.
g	Aandacht hebben voor ondersteunende taken op de dienst; zoals opruimen en aanvullen van linnen- en verzorgingskarren, netheid op dienst (verpleegpost, patiëntenkamers, gang), ...
h	Tijdig feedback vragen over het eigen functioneren en problemen tijdig melden .Indien je iets vergeten bent in de zorguitvoering of indien je een fout gemaakt hebt in de uitvoering van een zorg, meld dit zeker aan de hoofverpleegkundige, de verantwoordelijke verpleegkundige, je stagementor of je stagedocent. Op die manier kan de patiënt onmiddellijk geholpen worden.
i	Op de eerste stagedag moet je je aanmelden bij de KWS- implementatieploeg. Na het slagen van de KWS-test ontvang je een login/paswoord en attest, wat je toelaat KWS te gebruiken

- | | |
|---|--|
| j | Bij aanvang je badge + sleutel voor de beloproepen ophalen in de personeelsdienst. Daar wordt een waarborg voor gevraagd die wordt teruggegeven na het einde van je stage.
Wanneer je met je badge geen toegang hebt tot alle dienstruimtes, navraag doen bij de verantwoordelijke. |
| k | Zelfinitiatief en zelfwerkzaamheid zijn belangrijk, maar voer handelingen die nieuw voor je zijn niet op eigen initiatief uit. Vraag steeds hulp aan de verpleegkundige stagementor, verpleegkundige of je stagedocent |



***Nieuwe handelingen
niet op eigen initiatief
uitvoeren!
Vraag steeds hulp en
toezicht aan een
verpleegkundige,
stagementor
of je docent.***

LEERMOMENTEN OP DE DIENST

Afname urinestaal, midstream	
Begeleiding van de artsen	<ul style="list-style-type: none"> - op zaal (3^{de} jaar)¹ - mogelijkheid tot bijwonen teamvergadering (2^{de} & 3^{de} jaar)¹
Bepalen urineresidu	<ul style="list-style-type: none"> - m.b.v. bladderscan
Blaaskatheterisatie	<ul style="list-style-type: none"> - plaatsen verblijfsonde - intermitterend sonderen
Bloedafname	<ul style="list-style-type: none"> - venapunctie - hemoculturen - bloedafname via centrale katheter
Controle van de vitale en fysische parameters	<ul style="list-style-type: none"> - RR - pols - temperatuur - ademhaling - O₂-saturatie - bewustzijn (GCS, ...) - pupillen (grootte, lichtreflex, gelijkheid) - pijn - ...
Glycemiecontrole	<ul style="list-style-type: none"> - voor het volgen van patiënten met een glycemie-dagprofiel - voor het volgen van patiënten met een insulinedrip - bij éénmalige controle
Inspuitingen	<ul style="list-style-type: none"> - S.C. - I.M. - I.V.
Inzicht in en observatie van functiestoornissen bij CVA of hersenaandoening, bijvoorbeeld:	<ul style="list-style-type: none"> - parese - spasticiteit - ataxie - tegenhouden - apraxie - hemianopsie - hemi inattentie - dysarthrie - dysfagie - dysfasie - nystagmus - frontaal syndroom - delier - geheugenstoornissen - hemineglect - incontinentie - agnosiestoornissen - ...
Inzicht verwerven in multidisciplinaire samenwerking met:	<ul style="list-style-type: none"> - ergo - logo - sociale dienst - pastorale dienst - psycholoog - palliatief support team
Kennismaking met de neurologische patiënt (pathologie, aandachtspunten,...)	<ul style="list-style-type: none"> - CVA - trauma (bv: na verkeersongeval, ...)

¹ Enkel in samenspraak met de hoofdverpleegkundige!

	<ul style="list-style-type: none"> - epilepsie - de ziekte van Parkinson - MS - ALS - ...
Lavement toedienen:	<ul style="list-style-type: none"> - fleet / Cleen - microlax / Norgalax - groot lavement - (suppo - dulcolax®)
Leren werken met:	<ul style="list-style-type: none"> - spuitpomp - infuuspomp - voedingspomp - bladderscan - O₂-saturatiemeter - tillift (passief en actief)
Lijktooi uitvoeren	
Lumbaal punctie	
Maagsonde inbrengen	<ul style="list-style-type: none"> - toedienen sondevoeding en medicatie - evacuatie van maaginhoud
Patiënt begeleiden naar onderzoeken	<ul style="list-style-type: none"> - vraag om deze te mogen bijwonen
Perifeer infuus aanleggen	<ul style="list-style-type: none"> - + infuus klaarmaken (purgeren, medicatie inbrengen,...)
Preoperatieve voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> - neurochirurgie
Preventie decubitus	<ul style="list-style-type: none"> - Nortonscore opstellen - alternerende- of nimbus matras installeren - ...
Preventie flebitis	<ul style="list-style-type: none"> - o.a. aanbrengen T.E.D.-kousen
Sondevoeding toedienen	<ul style="list-style-type: none"> - via maagsonde en gastrostomiesonde - 'met' en 'zonder' <u>voedingspomp</u>
Tiltechnieken inoefenen	
Toedienen zuurstof, aërosol	
Totaalzorg bij patiënt met neurologische aandoening	<ul style="list-style-type: none"> - bedbad - gedeeltelijke hulp - ADL-training - therapie bad / douche
Tracheostomiezorg	<ul style="list-style-type: none"> - aspireren van tracheacanule - reinigen binnen canule² - verbandwissel² - bijwonen vervangen buitencanule³ - grondig doornemen van nota omtrent Tracheostomiezorg (op dienst aanwezig)
Vorbereiden IV-medicatie	<ul style="list-style-type: none"> - medicatie optrekken en/ of oplossen - medicatie inbrengen in infuus
Wondverzorging (beperkt)	<ul style="list-style-type: none"> - decubituswonde - verzorging gastrostomiesonde - verzorging suprapubische sonde - katheterzorg (PI, DVK,...) - hechtingen verwijderen van hechtingen, wondhaakjes - P.O. neurochirurgisch wondzorg²
Zorg aan een Port-à-cath	<ul style="list-style-type: none"> - aanprikken², verwijderen², verbandwissel - grondig doornemen van nota omtrent Port-à-cath (op dienst aanwezig)

² Steeds in samenwerking met een verpleegkundige

³ Wordt enkel gedaan door een verpleegkundige (eerste maal of bij complicaties: door arts).

MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

DE HERSEN AANDOENINGEN

Bepaalde anatomische weergave van de hersenen, hersenvliezen en hersenbloedingen → zie bijlagen 3 en 4

1	Vasculaire hersenziekten CVA	<p>Plotse uitval van hersenfuncties ten gevolge van een stoornis van de bloedsomloop van de hersenen waardoor er geen of beperkte toevoer meer mogelijk is van zuurstof en glucose.</p> <p>HERSENINFARCT: * Oorzaak: - <u>Cerebrale trombose</u>: klonters in de hersenen waardoor volledige of gedeeltelijke afsluiting van een bloedvat. - <u>Cerebrale embolie</u>: klonters in de hersenen komende van een andere locatie. * Gevolg: ischemisch letsel met oedeem van het omliggende weefsel.</p> <p>HERSENBLOEDING: <i>Intracerebrale bloeding</i> * Oorzaak: - <u>Aneurysma</u> → bloeding tgv ruptuur → bloeding door vorming van trombusen</p> <p><i>Subarachnoïdale bloeding</i> * Oorzaak: - <u>Trauma, aneurysma</u>.</p>
2	Hersentumoren en – gezwellen	
3	Schedeltraumata	<ul style="list-style-type: none"> - commotio cerebri (hersenschudding) - contusio cerebri (hersenkneuzing) - HEMATOOM: <u>intracerebrale bloeding</u> <u>intracraniële bloeding</u>: → epidurale bloeding → subdurale bloeding → sub-arachnoïdale bloeding - schedelfractuur

4	Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> - meningitis (ontsteking van de hersenvliezen) - hersenabces - encephalitis (ontsteking van het hersenweefsel)
5	Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> - kleine aanvallen (<u>absence of korte afwezigheid</u>) - grote aanvallen (<u>gegeneraliseerde tonisch – klonische aanval</u>) soms met overgang naar STATUS EPILEPTICUS - eenvoudige partiële aanvallen - complexe partiële aanvallen
6	Degeneratieve ziekten	<p>Aandoening waarbij bepaalde populatie van neuronen in de hersenen of het ruggenmerg (extrapiramidaal) slecht gaan functioneren en tenslotte afsterven.</p> <p>Vb:</p> <ul style="list-style-type: none"> → chorea van Huntington → ziekte van Alzheimer → ziekte van Parkinson
7	MS	<p><u>Multiple Sclerose</u> is een auto immuun ziekte waarbij het afweersysteem dat dient om vreemde stoffen op te ruimen van het eigen lichaam zich, per vergissing, reageert tegen de myeline van de eigen zenuwvezels in hersenen en ruggenmerg.</p>
8	ALS	<p><u>Amyotropische Laterale Sclerose</u> is een aandoening van de motorische zenuwcellen (perifeer en centraal) in het ruggenmerg en de hersenstam die de willekeurige spieren in heel het lichaam controleren.</p>

Ruggenmergziekten

1	Vasculaire ruggenmergziekten
2	Trauma van het ruggenmerg

Ziekten van het perifere zenuwstelsel en spieren

TERMINOLOGIE

De meest gebruikte terminologie op onze dienst

Afasie	Een stoornis in de symbolische communicatie.
Akinesie	Volledig wegvallen (blokkeren) van bewegingen.
Amnesie	Geheugenstoornis – verlies. <u>Anterograde amnesie</u> : geheugenverlies gebeuren na ongeval <u>Retrograde amnesie</u> : geheugenverlies gebeuren voor ongeval
Apraxie	Stoornis in het handelen, verlies van aangeleerde handelingen.
Atrofie	Afsterven.
Dementie	Achteruitgang van de verstandelijke vermogens en het intellect door aftakeling van hersenweefsel.
Diplopie	Dubbelzien.
Dysartrie	Bemoeilijkte spraak.
Dystonieën	Bewegingsstoornissen waarbij alleenstaande spieren of spiergroepen kort of langdurig onwillekeurig tonisch contracteren.
Dyspnoe	Kortademigheid.
Facialisparese	Halfzijdig aangezichtsverlamming.
Fasciculaties	Lokale samentrekking van een klein deel van een spier.
Hemianopsie	Blindheid of verzwakt gezichtsvermogen van <u>de helft van het netvlies van beide ogen</u> naar dezelfde zijde.
Hemiparese	Halfzijdige krachtsvermindering
Hemiplegie	Halfzijdige verlamming.
Hersentumor	Hersengezwel. Kan goedaardig (benigne) of kwaadaardig (maligne) zijn.
Hypertonie (= rigiditeit)	Verhoogde spierspanning, stijfheid van de spieren.
Hypokinesie	Bewegingsarmoede.
Liquor	Hersen- ruggenmergsvocht.
Myoclonie	Onwillekeurige spierschok.
Necrose	Afgestorven weefsel.
Nystagmus	Oogbolstuipen – niet willekeurig ritmisch heen en weer gaande beweging van de oogbol.
Parese	Krachtsvermindering zonder mechanische oorzaak of pijn. (onvolkomen verlamming)
Somnolent	Slaperig – suf - moeilijk wakker
Subfibril	Matig koortsig, tot 0,5° à 1° boven normale lichaamstemperatuur.
Tremor	Onwillekeurige ritmische bewegingen.
Trepanatie	- schedelboring - gedeeltelijke schedeldak wegname
Vertigo	duizeligheid – draaiduizeligheid Evenwichtstoornis gepaard gaande met misselijkheid, braakneiging (nausea).

De meest gebruikte afkortingen op onze dienst

A.A.T.	Achteruitgang algemene toestand
E.E.G	Elektroëncefalografie; registratie van potentiaalschommelingen van de hersenen.
E.K.G.	Elektrocardiogram (hartwerking).
E.M.G.	Elektromiogram (spierwerking).
N.D.T.	Neuro – developmental treatment; behandelingsconcept dat gebruikt wordt bij het revalideren van patiënten met een hemiplegie.
D.V.K.	Diepe veneuze katheter (C.V.K: centraal veneuze katheter).
G.D.P.	Glycemie dag profiel.
L.P.	Lumbale punctie.
P.I.	Perifeer infuus.
C.V.A.	Cerebro Vasculair Accident
T.I.A.	Transient Ischemisch attac
I.C.B.	Intra craniële Bloeding
R.I.P.	Ruimte Innemend Proces
DNR	Do Not Reanimate (let op code voorgeschreven door de arts) (NTBR: Not To Be Reanimated) Therapiecodering
GCS	Glasgow Coma Schaal
BWZ	Bewustzijn.
AH	Ademhaling.
(G)ASB	(goed) aanspreekbaar
I.Z.A.	Intensieve Zorgen Dienst (= I.C.U)
MiCS	Mediumcare – CCU – Stroke unit
VKO	Verkeersongeval

SPECIFIEKE AFSPRAKEN EN VERWACHTINGEN VAN DE DOCENT

Jullie, studenten van nu, zijn de verpleegkundigen van de toekomst!

BIJLAGE 1: DAGELIJKSE TAAKVERDELING

TAAKVERDELING Neuro/rev

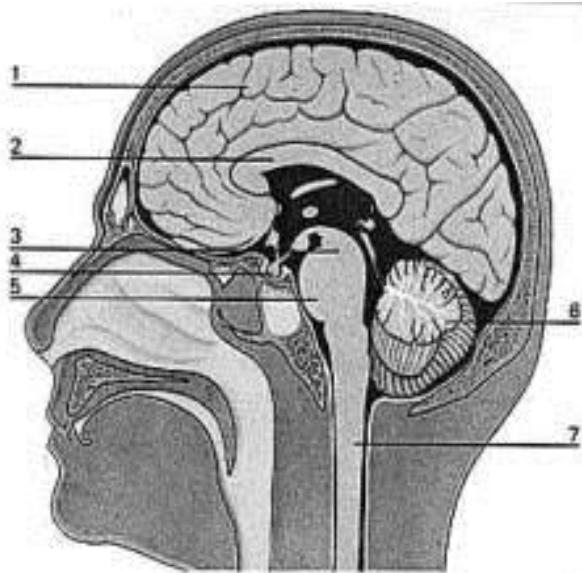
datum:

GEEL		telefoon, opruimen berging voorraan	
ROOD		T° frigo; opruimen utility; bergingen achteraan	
BLAUW		berging, karren, utility	

GEEL	ROOD	BLAUW

BLAUW		opnames & ontslagen, telefoon, overdracht nachtdienst	
ROOD			
GEEL		en ev. BLAUW	

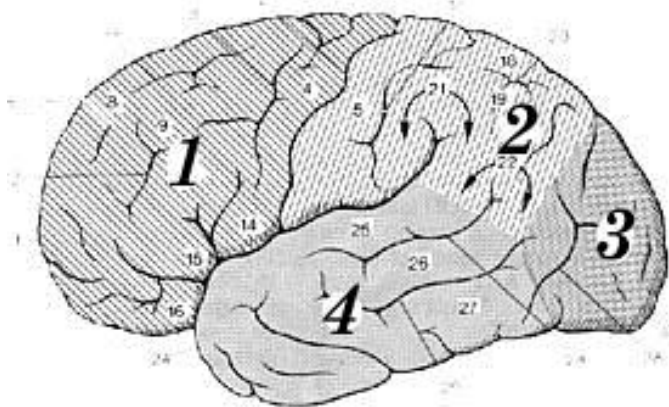
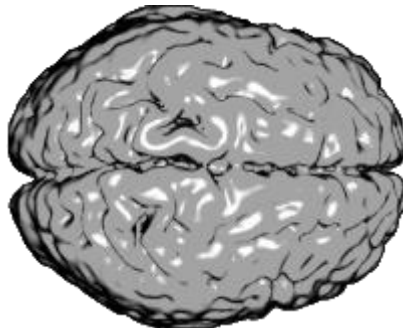
BIJLAGE 2: BEPERKTE ANATOMISCHE WEERGAVE VAN DE HERSENEN



- 1: grote hersenen
- 2: hersenbalk
- 3: middenhersenen
- 4: hypofyse
- 5: hersenstam (omvat middenhersenen, brug en verlengde merg)
- 6: kleine hersenen
- 7: ruggenmergkanaal

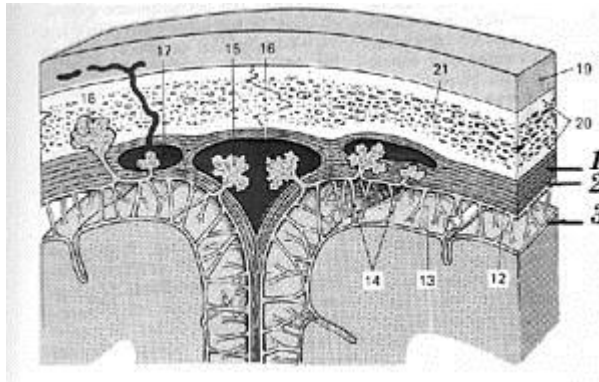
De twee hersenhelften (hemisferen):

- linker hemisfeer
- rechter hemisfeer

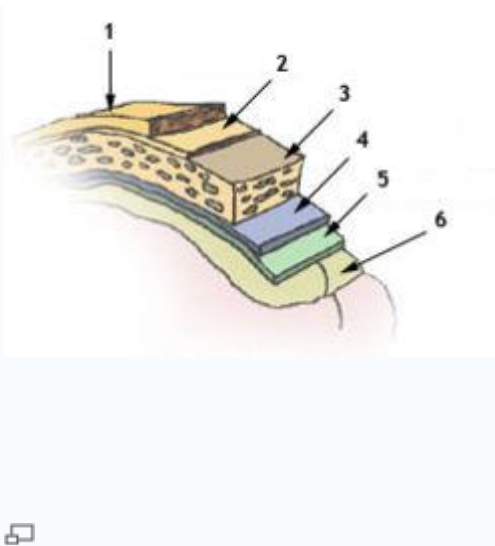


- 1: voorhoofd (frontale) hersenkwab
- 2: wandbeen (partiële) hersenkwab
- 3: achterhoofd (occipitale) hersenkwab
- 4: slaapbeen (temporale) hersenkwab

BIJLAGE 3: ANATOMISCHE VOORSTELLING VAN DE HERSENVLIEZEN EN HERSENBLOEDINGEN



- 1: harde hersenvlies – dura mater
- 2: spinnenwebvlies – arachnoïdea
- 3: zachte hersenvlies – pia mater



- 1: huid
- 2: periostale laag
- 3: schedel
- 4: dura mater
- 5: arachnoïdea
- 6: pia mater

epidurale ruimte: ruimte tussen periost en dura mater

subdurale ruimte: ruimte onder dura mater

subarachnoïdale ruimte: onder arachnoïdea

Intracraniële bloedingen:

epidurale bloeding: tussen schedel en dura mater

subdurale bloeding: tussen dura mater en arachnoïdea

arachnoïdale bloeding: tussen de arachnoïdea en de pia mater

Intracerebrale bloedingen:

Bloeding binnen in de hersenen, onder de pia mater.