



# **Introductiemap stagiairs verpleegkunde**

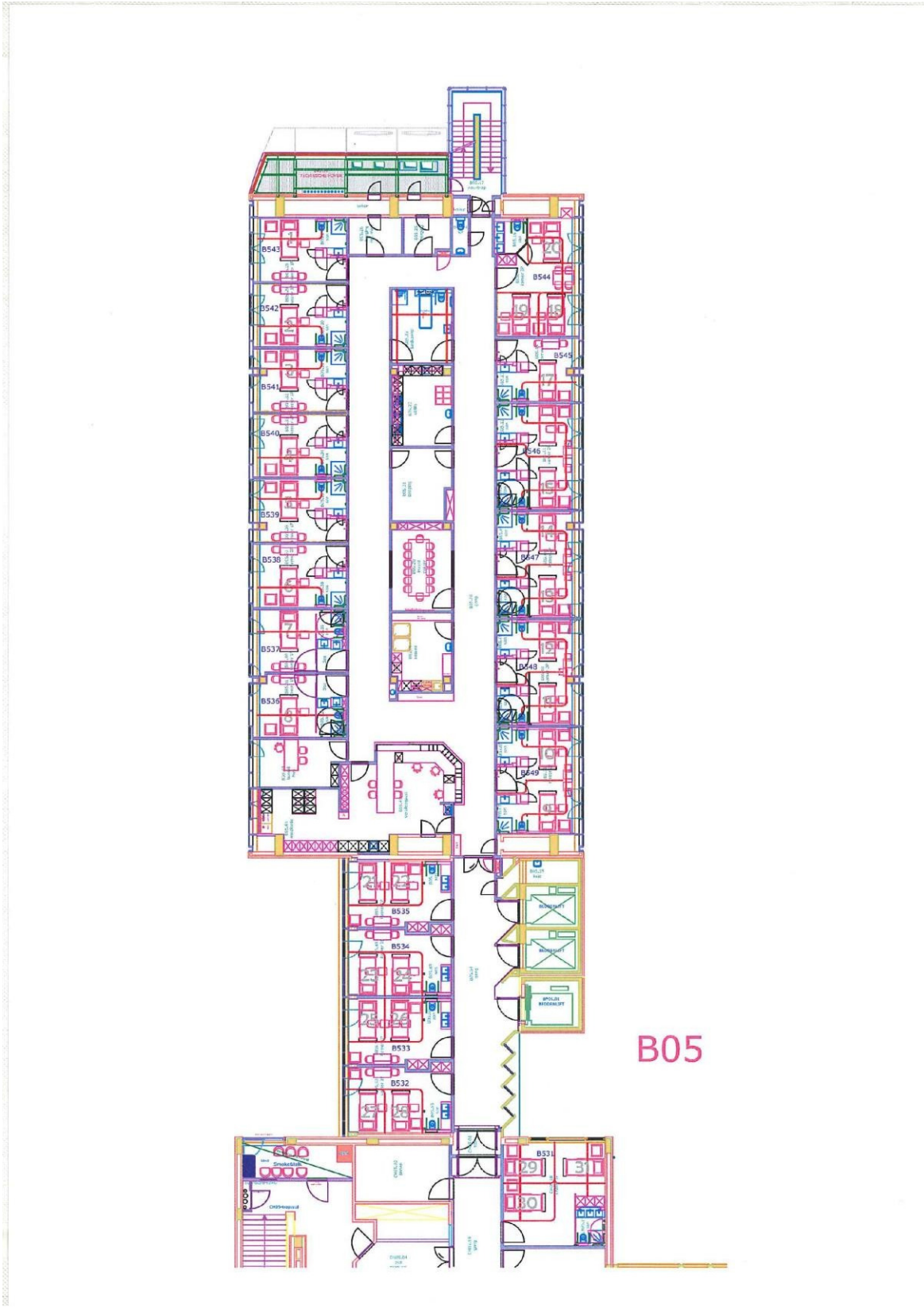
## **Verpleegeenheid Neurologie-Revalidatie**

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 Geriatrie 1 (A-blok) en de kinesitherapie-, ergotherapie- en logopediezaal is gelegen in het centrale blok.

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 papieren **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 hoofdverpleegkundige.

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

\* Reserve **O<sub>2</sub>-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	Delphine Standaert
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Tania Lamote
Stagementoren	Tara Van De Capelle Leen Tanghe Simon Goethals Sarah Standaert
Inscholingsmentor nieuwe medewerkers	Sarah Standaert Lore De Flou
Multidisciplinair team	
Logistieke assistenten	
Vrijwilligers	Agnes Michels Josianne Van Costenoble

## DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

<b>Neurologie</b>	Dr. Niels Libbrecht (medisch diensthoofd)
	Dr. Thomas Claeys
	Dr. Vicky Maqueda
	Dr. Olivier Deryck
	Dr. Gaëlle Vermeersch
	Dr. Leen Sinnaeve
<b>Neurochirurgie</b>	Dr. Stijn De Muyndck (medisch diensthoofd)
	Dr. Alexander Verhaeghe
	Dr. Nikolaas Vantomme
<b>Fysische geneeskunde/Revalidatie</b>	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	Kinesithérapie, 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

## DAGINDELING/ VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE OP DE DIENST

- ☞ We opteren voor integrerende verpleegkunde met patiënten toewijzing.

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 1 dagverpleegkundige en eventueel 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 op voor de volgende werkdag (*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
<b>06.30</b>	- begin vroegdienst
	- overdracht nachtdienst
	- glycemie controle (GDP)
	- controle medicatie + controle infusen + toedienen van de voorgeschreven medicatie
	- toedienen sondevoeding (volgens voorschrift)
	- beantwoorden beloproepen
	- start hygiënische zorg
	- parametercontrole
<b>07.30</b>	- begin dagdienst
	- installeren van patiënten (rechte zithouding voor ontbijt) + eventuele hulp
<b>08.00</b>	- hoofdverpleegkundige aanwezig
<b>08.45</b>	- team overdracht
<b>09.30</b>	- vervolg verzorging van de patiënten
	- KWS invullen na elke zorg
	- beantwoorden van beloproepen
	- zakken linnenkar ledigen
	- linnen- en verzorgingskar aanvullen
<b>11.15</b>	- glycemiecontrole (GDP)
<b>11.30</b>	- medicatie controleren + toedienen
	- installeren van patiënten (rechte zithouding) + eventuele hulp bij maaltijd
<b>11.45</b>	- middagpauze vroegdienst 30 min.
<b>12.00</b>	- middagverzorging
<b>12.30</b>	- middagpauze dagdiensten
<b>13.00</b>	- begin avonddienst + overdracht
	- controle parameters
<b>14.00</b>	- verzorging patiënten, opzetten, koffie aanbieden
<b>16.00</b>	- klaarzetten, controleren + toedienen medicatie
<b>16.30</b>	- voorbereiding avondmaal en glycemiecontrole (GDP)
<b>17.00</b>	- opdienen avondmaal, installeren van patiënten (rechte zithouding) + eventuele hulpwaar nodig
<b>18.00</b>	- patiënt in bed helpen + verzorging
<b>19.30</b>	- verzorgingstoer - medicatie controle en toediening
<b>20.30</b>	- glycemie controle (GDP)
<b>21.00</b>	- begin nachtdienst + overdracht

## ENKELE VASTE DAG- EN WEEKRITUELEN

### **Interdisciplinaire teamvergadering patiënten Neurologie:**

- op maandag om 11 uur in een vergaderzaal
- 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> jaar studenten 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 13.00 u. (door de hoofdverpleegkundige of hoofdverantwoordelijke)
- dagelijks, enkel voor de nachtdiensten, om 21 u. (door de verantwoordelijke avondverpleegkundige)

## DAGINDELING VAN DE STUDENTEN

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

## ENKELE BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN

### Maaltijden

- \* patiënten steeds rechte houding geven (ondersteunen plegische zijde)
- \* aandacht voor de verwijsborden vb: vloeistoffen indikken
- \* opletten met warme dranken en voeding
- \* hulp bieden indien nodig
- \* indien de patiënt niet aanwezig is, de maaltijd afdekken en in de keukenplaatsen (hotelhost verwittigen) +noteren “maaltijd sparen”
- \* indien de 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 een patiënt met valrisico
- \* opzittende patiënten steeds beveiligen bij valrisico
- \* beloproepsysteem steeds binnen handbereik van de patiënt
- \* bij parese/ plegie STEEDS de ledematen ondersteunen (kussen, zetel, rolstoel...), aandacht voor arm- en voetspalk
- \* NOOIT tractie uitvoeren op een plegisch lidmaat (tijdens transfer, positionering, ...), een plegisch lidmaat NOOIT laten afhangen, plegische zijde bij voorkeur niet fixeren
- \* vraag STEEDS hulp bij het opzetten/ transfer/ installeren van een patiënt
- \* rapporteer mondeling afwijkende resultaten of belangrijke observaties en accentueer in het KWS

## VERWACHTINGEN VANUIT DE DIENST NAAR JOU ALS STUDENT

a	<u>Deze nota eens grondig doornemen vòòr aanvang van de stage.</u>
b	Vòòr 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"> <li>* literatuur</li> <li>* internet ,de website neurologie</li> <li>* cursussen</li> <li>* nota's en info op de dienst (dokterslokaal).</li> </ul>
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.<br>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

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

<sup>1</sup> Enkel in samenspraak met de hoofdverpleegkundige!

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- epilepsie</li> <li>- de ziekte van Parkinson</li> <li>- MS</li> <li>- ALS</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>Lavement toedienen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fleet / Cleen</li> <li>- microlax / Norgalax</li> <li>- groot lavement</li> <li>- (suppo - dulcolax®)</li> </ul>
<b>Leren werken met:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spuitpomp</li> <li>- infuuspomp</li> <li>- voedingspomp</li> <li>- bladderscan</li> <li>- EWStoestel</li> <li>- tillift (passief en actief)</li> </ul>
<b>Lijktooi uitvoeren</b>	
<b>Lumbaal punctie</b>	
<b>Maagsonde plaatsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toedienen sondevoeding en medicatie</li> <li>- evacuatie van maaginhoud</li> </ul>
<b>Patiënt begeleiden naar onderzoeken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vraag om deze te mogen bijwonen</li> </ul>
<b>Perifeer infuus aanleggen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- + infuus klaarmaken (purgeren, IV medicatie toedienen ...)</li> </ul>
<b>Preoperatieve voorbereiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- neurochirurgie</li> </ul>
<b>Preventie decubitus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nortonscore opstellen</li> <li>- Quatro plus - of nimbus matras installeren</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>Preventie flebitis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o.a. aanbrengen T.E.D.-kousen</li> </ul>
<b>Sondevoeding toedienen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- via maagsonde en gastrostomiesonde</li> <li>- 'met' en 'zonder' <u>voedingspomp</u></li> </ul>
<b>Tiltechnieken inoefenen</b>	
<b>Toedienen zuurstof, aërosol</b>	
<b>Totaalzorg bij patiënt met neurologische aandoening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bedbad</li> <li>- gedeeltelijke hulp</li> <li>- ADL-training</li> <li>- therapie bad / douche</li> </ul>
<b>Tracheostomiezorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aspireren van tracheacanule</li> <li>- reinigen binnen canule<sup>2</sup></li> <li>- verbandwissel<sup>2</sup></li> <li>- bijwonen vervangen buitencanule<sup>3</sup></li> <li>- <b>grondig doornemen van nota omtrent Tracheostomiezorg (op dienst aanwezig)</b></li> </ul>
<b>Vorbereiden IV-medicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- medicatie optrekken en/ of oplossen</li> <li>- medicatie inbrengen in infuus</li> </ul>
<b>Wondverzorging (beperkt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- decubituswonde</li> <li>- verzorging gastrostomiesonde</li> <li>- verzorging suprapubische sonde</li> <li>- katheterzorg (PI, DVK,...)</li> <li>- hechtingen of wondhaakjes</li> <li>- P.O. neurochirurgisch wondzorg<sup>2</sup></li> </ul>
<b>Zorg aan een Port-à-cath</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aanprikken<sup>2</sup>, verwijderen<sup>2</sup>, verbandwissel</li> <li>- <b>grondig doornemen van nota omtrent Port-à-cath ( op dienst aanwezig)</b></li> </ul>

<sup>2</sup> Steeds in samenwerking met een verpleegkundige

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





5	<b>Infectieziekten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meningitis (ontsteking van de hersenvliezen)</li> <li>- hersenabces</li> <li>- encephalitis (ontsteking van het hersenweefsel)</li> </ul>
6	<b>Epilepsie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kleine aanvallen (<u>absence of korte afwezigheid</u>)</li> <li>- grote aanvallen (<u>gegeneraliseerde tonisch - klonische aanval</u>) soms met overgang naar STATUS EPILEPTICUS</li> <li>- eenvoudige partiële aanvallen</li> <li>- complexe partiële aanvallen</li> </ul>
7	<b>Degeneratieve ziekten</b>	<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"> <li>→ chorea van Huntington</li> <li>→ ziekte van Alzheimer</li> <li>→ ziekte van Parkinson</li> </ul>
8	<b>MS</b>	<u>Multiple Sclerose</u> is een auto immuun ziekte waarbij het afweersysteem per vergissing reageert tegen demyeline van de eigen zenuwvezels in hersenen en ruggenmerg.
9	<b>ALS</b>	<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.

### Ruggenmergziekten

1	<b>Vasculaire ruggenmergziekten</b>
2	<b>Trauma van het ruggenmerg</b>

### Ziekten van het perifere zenuwstelsel en spieren

## TERMINOLOGIE

### De meest gebruikte terminologie op onze dienst

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

## De meest gebruikte afkortingen op onze dienst

<b>A.A.T.</b>	Achteruitgang Algemene Toestand
<b>E.E.G</b>	Elektro-EncefaloGrafie; registratie elektrische activiteit van de hersenen.
<b>E.C.G.</b>	ElektroCardioGram (hartwerking)
<b>E.M.G.</b>	ElektroMioGram (spierwerking)
<b>N.D.T.</b>	Neuro Developmental Treatment; behandelingsconcept dat gebruikt wordt bij het revalideren van patiënten met een hemiplegie
<b>D.V.K.</b>	Diepe Veneuze Katheter ( C.V.K: centraal veneuze katheter)
<b>G.D.P.</b>	GlycemieDagProfiel
<b>L.P.</b>	Lumbale Punctie
<b>P.I.</b>	Perifeer Infuus
<b>C.V.A.</b>	CerebroVasculair Accident
<b>T.I.A.</b>	Transient Ischemic Attack
<b>I.C.B.</b>	IntraCraniële Bloeding
<b>R.I.P.</b>	Ruimte-Innemend Proces
<b>DNR</b>	Do Not Reanimate (let op code voorgeschreven door de arts) (NTBR: Not To Be Reanimated) Therapiecodering
<b>GCS</b>	Glasgow Coma-Schaal
<b>BWZ</b>	BeWustZijn
<b>AH</b>	AdemHaling
<b>(G)ASB</b>	(Goed) AanSpreekBaar
<b>I.Z.A.</b>	VE Intensieve Zorg (= I.C.U.)
<b>MiCS</b>	Medium care - CCU - Stroke unit
<b>VKO</b>	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:**

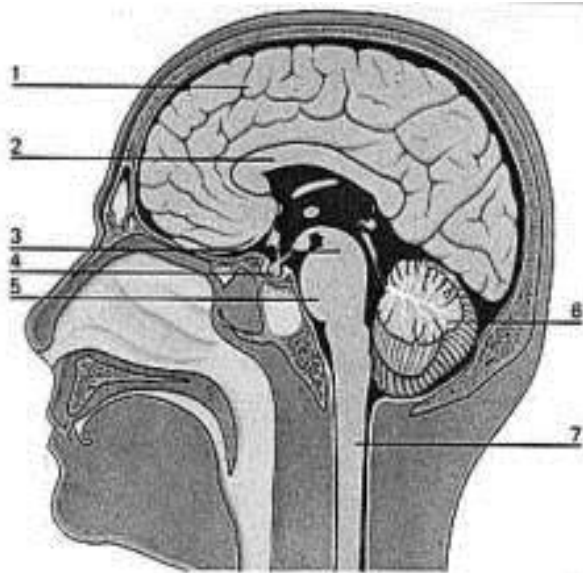
<b>GEEL</b>		telefoon, wasbekkens + urinaals op DONDERDAG	
<b>ROOD</b>		wasbekkens + urinaals op DINSDAG	
<b>BLAUW</b>		wasbekkens + urinaals op WOENSDAG	

<b>GEEL</b>	<b>ROOD</b>	<b>BLAUW</b>

<b>BLAUW</b>		opnames & ontslagen, telefoon	
<b>ROOD</b>			
<b>GEEL</b>			

<b>NACHT</b>
--------------

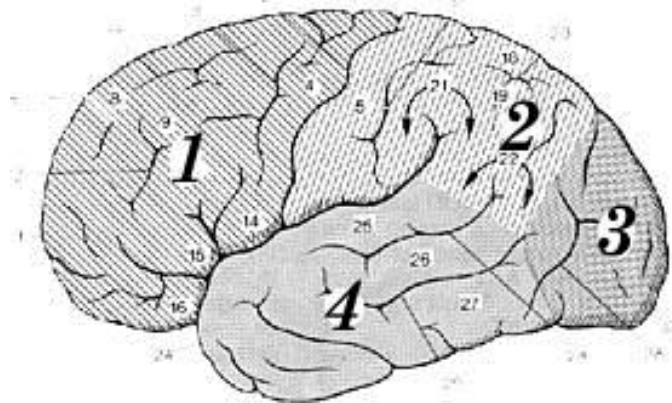
## BIJLAGE 2: BEPERKTE ANATOMISCHE WEERGAVE VAN DE HERSENEN



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

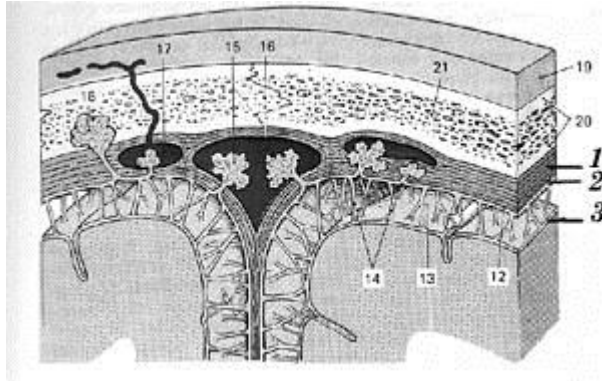
De twee hersenhelften (hemisferen):

- linker hemisfeer
- rechter hemisfeer

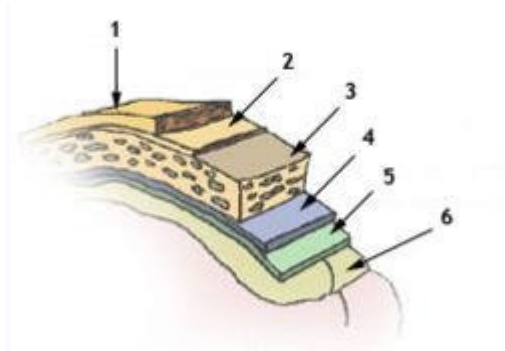


- 1: voorhoofd (frontale) hersenkwab
- 2: wandbeen (partiële) hersenkwab
- 3: achterhoofd (occipitale) hersenkwab
- 4: slaapbeen (temporale) hersenkwab

## 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.