



**AZ Voorkepen**  
algemeen ziekenhuis  
emmaüs

# **Stagiairs neurologie-nierziekten**



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Voorstelling afdeling .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Dagindeling .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Disciplines .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Meest voorkomende technieken .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Meest voorkomende onderzoeken .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Meest gebruikte afkortingen .....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Meest voorkomende medicatie .....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Verwachtingen .....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>Feedback .....</b>	<b>16</b>

Binnenkort start je je stage op de afdeling neurologie-nierziekten in AZ Voorkepen. Van harte welkom! In deze brochure vind je meer informatie over onze afdeling. Daarnaast bevat het praktische tips en richtlijnen die je tijdens je stage kunt gebruiken. Veel succes!

## 1 Voorstelling afdeling

De afdeling neurologie-nierziekten bevindt zich op de eerste verdieping van de A-blok, route A149. De afdeling bestaat uit 30 bedden.

- Algemeen telefoonnummer: 03 380 22 20

### 1.1 Contactpersonen

- Hoofdverpleegkundige: Kris Staes
  - Tel. 03 380 22 29
  - Email: [kris.staes@emmaus.be](mailto:kris.staes@emmaus.be)
- Mentoren:
  - Davina Bogaerts
  - Valérie Steurs
  - Sabine Van Looveren
  - Axelle Jansen
  - Jana Roelen

## 2 Dagindeling

### 2.1 Shiften

- Vroege shift: 06.00 – 14.30 uur
- Late shift: 13.30 – 22.00 uur
- Nachtdienst: 21.30 – 06.30 uur (weekend start 21.00 uur)

## 2.2 Vroege dienst

06.00 - 06.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Briefing door de nachtverpleegkundige.</li></ul>
06.30 - 10.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ochtendverzorging, medicatie uitdelen door de verantwoordelijke VPK, GDP prikken, maaltijden uitdelen en afhalen.</li><li>• Rond 9 - 9.30 uur een korte pauze (bij teveel stagiairs pauzeren we apart).</li></ul>
10.45 - 11.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Invullen VP-dossiers, medicatie klaarzetten voor de middag, uitwerken van medische opdrachten.</li></ul>
11.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• GDP prikken, middagmedicatie uitdelen en afhalen.</li></ul>
12.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Middagpauze.</li></ul>
12.45 - 13.15	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toeren: patiënten in bed leggen, nakijken incontinentiemateriaal.</li></ul>
13.30 - 14.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Briefing naar de late.</li><li>• Bellen beantwoorden.</li></ul>

## 2.3 Late dienst

13.30 - 14.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Briefing door vroege dienst.</li></ul>
14.30 - 15.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medische opdrachten uitvoeren, medicatie klaarzetten via picking.</li><li>• Parameters nemen.</li><li>• Familie te woord staan, opnames.</li></ul>
16.00 - 18.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicatie uitdelen, toeren, patiënt goede houding geven, GDP prikken.</li><li>• IV medicatie toedienen, maaltijden uitdelen en afruimen.</li></ul>
18.00 - 18.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avondpauze.</li></ul>
18.30 - 20.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opnames, dossiers in orde maken, beloproepen.</li><li>• Medicatie klaarzetten via picking.</li></ul>
20.00 - 21.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avondtoer, medicatie uitdelen, GDP prikken, patiënten verzorgen en klaarmaken voor de nacht.</li></ul>
21.30 - 22.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Briefing naar de nacht.</li></ul>

## 3 Disciplines

Wij behoren tot de zorgzone inwendige diensten. Onze afdeling heeft drie grote specialiteiten: neurologie, nefrologie en psychiatrie. Een matige kennis van deze disciplines is noodzakelijk en dus zeker op te frissen alvorens je de stage aanvangt. Onze patiëntenpopulatie is zeer divers, ook qua leeftijd. Opnames gebeuren zowel gepland als via spoed.

In deze disciplines werken we nauw samen met de multidisciplinaire teams en houden we wekelijks een MDO (multidisciplinair overleg). Vraag zeker tijdens je stage om dit eens mee te volgen.

### 3.1 Neurologie

Onze afdeling heeft zowel langdurige als kortdurende opnames. Dit zijn de meest voorkomende ziektes of stoornissen.

#### **Ziekte van Parkinson**

De ziekte van Parkinson is een neurodegeneratieve ziekte waarbij o.a. dopamine producerende zenuwcellen in de hersenen langzaam afsterven. Symptomen hierbij zijn trage bewegingen, spierstijfheid, beven, evenwichtsproblemen, spraakproblemen, slaapstoornissen, depressie en geheugenproblemen.

#### **Multiple Sclerose**

Multiple Sclerose is een ongeneeslijke, chronische aandoening van het centraal zenuwstelsel waarbij ontsteking leidt tot schade aan zenuwbanen en hun omhulsel. De ziekte leidt tot verschillende (on)zichtbare symptomen en het ziekteverloop is onvoorspelbaar en erg divers.

#### **Hersentumoren**

Een hersentumor is een gezwel in de hersenen. Kan lokaal ontstaan of als uitzaaiing van een tumor elders in het lichaam. Symptomen die een hersentumor kan veroorzaken zijn zeer uiteenlopend. In het algemeen worden ze beïnvloed

door de ligging van het letsel. Bijvoorbeeld hoofdpijn die al dan niet gepaard gaat met misselijkheid, braken, slechter zien en bewustzijnsdalingen. Epilepsie of vallende ziekte is ook een frequent symptoom van een letsel in de hersenen. Maar ook karakterwijzigingen, gedragsveranderingen, veranderingen in spraak, concentratie, aandacht en geheugen, moeilijkheden met rekenen, lezen, schrijven of abstraheren, krachtsvermindering of verlammingen in arm en been, gehoor-, zichts- en gevoelsstoornissen komen regelmatig voor.

### **Epilepsie**

Epilepsie kort uitgelegd betekent 'kortsluiting in de hersenen'. Het kan zich op verschillende manieren uiten: afwezigheden, ongecontroleerde bewegingen of schokken in de ledematen, lichtflitsen, spraakproblemen, snel optredende en verdwijnende gevoelssensaties – telkens met of zonder bewustzijnsverlies. We maken een onderscheid tussen een focale of een gegeneraliseerde aanval, afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de storing begint.

### **Meningitis (viraal of bacterieel)**

Bij een meningitis of hersenvliesontsteking is het hersenvlies ontstoken. Dat gebeurt meestal door een bacterie of virus. Virale meningitis is minder ernstig dan bacteriële meningitis; het vereist geen behandeling en geneest spontaan. Bacteriële meningitis kan, indien niet op tijd behandeld, levensbedreigend zijn.

### **Commotio cerebri**

Commotio cerebri is een hersenschudding. Er is een tijdelijk gestoorde hersenfunctie als gevolg van een slag of val op het hoofd zonder bloedingen of kneuzingen in/rond de hersenen. De gevolgen van een hersenschudding kunnen ernstig zijn en vergen dus tijdelijke observatie. De voornaamste kenmerken zijn: kort bewustzijnsverlies, geheugenstoornis, hoofdpijn, braken en duizeligheid.

## **Ziekte van Huntington**

De ziekte van Huntington is een erfelijke neurodegeneratieve ziekte waarbij bepaalde groepen zenuwcellen in de hersenen langzaam afsterven. De ziekte veroorzaakt motorische, cognitieve en psychiatrische symptomen.

## **ALS**

Ook ALS is een neurodegeneratieve ziekte, waarbij vooral het motorische systeem getroffen wordt. Door verlies van motorneuronen treden er progressieve verlamningsverschijnselen op.

## **Dementie**

Dementie is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen die leiden tot geheugenverlies en andere cognitieve klachten. Enkele vormen:

- Ziekte van Alzheimer
- Fronto-temporale dementie
- Vasculaire dementie
- Lewy Body dementie

## **Guillain Barré**

Guillain Barré is een immuun-gemedieerde ziekte van de perifere zenuw. Hierbij wordt initieel vooral het myeline omhulsel van zenuwvezels getroffen. Het is de meest frequente oorzaak van subacuut optredende verlamningsverschijnselen. De ziekte begint vaak met milde gevoelsklachten zoals tintelingen in de handen of voeten en rugpijn en wordt gevolgd door progressieve verlamningsverschijnselen.

## **Psychologische stoornissen**

Psychische decompensatie, depressie, suïcidale neigingen, ethylisme, medicatieverslaving/abuses, drugs ... zijn vormen van psychologische stoornissen die een grote impact kunnen hebben op het dagelijks functioneren van mensen en hun sociale interacties.



## **TIA/CVA**

Cerebraal vasculair accident is een benaming voor een groep van aandoeningen waarbij het bewustzijn en/of de perifere neurologie van een patiënt verstoord worden door beschadiging van de hersenen op basis van een verminderde doorbloeding (herseneninfarct). Hoewel strikt genomen bloedingen hierbij horen, worden in de praktijk vaak alleen de infarcten bedoeld.

De oorzaken zijn enerzijds gelokaliseerde klontervorming in de hersen arteriën, en anderzijds klonters welke vanaf het hart de hersenen bereiken en door de bloedvaten verstoppen (embolieën).

Symptomen:

- Hemiparese
- Diplopie
- Hoofdpijn
- Hemiplegie
- Ataxie
- Hemianopsie
- Facialisparesse
- Bewustzijnsdaling
- Nausea-braken
- Ademhalingsdeprivatie
- Apraxie
- Vertigo
- Afasie
- Paresthesie
- Slikproblemen

Therapie:

- Infuus
- Anti aggregantia (enkel bij herseneninfarct)
- Opvolging spraak, uitval
- Antihypertensiva
- Zuurstof
- Zorgpad stroke = EKG, RX thorax, CT hersenen, labo, Duplex HBV, EEG, 24u BD monitoring, TEE, fysiotherapie, logopedie, MRI, TEE en Soc. dienst voor revalidatie.

Wij werken nauw samen met de hartbewaking/stroke-unit. Hier worden de patiënten opgenomen met een TIA (Transiënt Ischemisch Attack) of een CVA (cerebrovasculair accident) die tijdelijk continue observatie nodig hebben. Meer bepaald gaat het om monitoring gedurende 24 tot 48 uur van het hartritme, bloeddruk, ademhaling, zuurstofsaturatie, temperatuur, bloedsuikerspiegel, bewustzijn en lateraliseringsproeven. Nadien volgt de verdere neurologische uitwerking op dienst.

De eerste dagen na een TIA of CVA zijn cruciaal. Een opname op de stroke-unit heeft als doel:

- Snel een diagnose stellen
- Snel de juiste behandeling starten
- Intensieve neurologische observatie (lateralisatie)
- Complicaties voorkomen of sneller ingrijpen bij optreden van complicaties
- Sneller en beter herstel
- Overlijdensrisico verminderen
- Verkorten van de opnameduur.

### 3.2 Nefrologie

Binnen de discipline nefrologie zijn dit de meest voorkomende ziektes of stoornissen.

#### **Achteruitgang van de nierfunctie**

Acuut nierfalen of acute nierinsufficiëntie is een acute of plotse achteruitgang van de werking van de nieren. De zogenaamde glomerulaire filtratiesnelheid (GFR), de belangrijkste parameter van de nierfunctie, neemt dan acuut af. Om te achterhalen waarom de nierfunctie vermindert, of als een behandeling voor nefrotisch syndroom niet aanslaat, is het soms nodig om een stukje van de nier microscopisch te onderzoeken. Dan dient er een nierbiopsie te gebeuren. Dan wordt er met een dunne holle naald een klein stukje nierweefsel weggehaald. Deze kleine ingreep wordt uitgevoerd door een nefroloog op de medische beeldvorming met behulp van een echo apparaat. Een patholoog bekijkt daarna de biopsie onder een microscoop.

Andere indicaties voor een nierbiopsie zijn o.a. opsporen nierziekten en het verloop, opvolgen transplantnier, opvolgen resultaat behandeling. Voor de voorbereiding en aandachtspunten hiervan kan je de aparte procedure bij ons op dienst bekijken.

## **Opstart dialyse**

Soorten dialyse:

- Peritoneale dialyse (PD)  
Dit is een vorm van nierdialyse waarbij het eigen buikvlies wordt gebruikt als filter om afvalstoffen via spoelvoeistof uit het bloed te verwijderen. Via een peritoneale dialysekatheter wordt een spoelvoeistof in de buikholte gebracht. Afvalstoffen uit het bloed verplaatsen zich door het buikvlies naar deze spoelvoeistof. Wanneer de afvalstoffen in de spoelvoeistof zitten (na enkele uren) wordt de spoelvoeistof vervangen (= spoeling).

We onderscheiden twee soorten PD: CAPD (continue ambulante PD) en APD (automatische PD). PD komt regelmatig voor bij ons en wordt ook bij ons op de afdeling uitgevoerd.

- Hemodialyse (HD)  
Dit is een vorm van dialyse waarbij een kunstnier buiten het lichaam, het hemodialysetoestel, de zuivering van het bloed overneemt. De dialyse zorgt ervoor dat de afvalstoffen en het overtollig vocht uit het lichaam worden verwijderd. HD gebeurt op een gespecialiseerde afdeling.

Vraag tijdens je stage zeker of je eens een dagje kan meevolgen op de dialyseafdeling, dit is zeer leerrijk.

## **Educatie bij opstart PD of switch van PD naar HD**

Educatie gebeurt hier voornamelijk door gespecialiseerde verpleegkundigen die op de dialyseafdeling werken.

## **Patiënten die worden doorverwezen na dialyse**

Nierpatiënten worden vaak na hun dialyse opgenomen op onze afdeling omwille van achteruitgang van de algemene toestand, infectieus labo, onhoudbare thuissituatie of complicaties (bv. wondzorg). Ze krijgen dan allerlei onderzoeken en moeten vaak starten met een bepaalde therapie (cortisone, antibiotica ...).

## **Belangrijke aandachtspunten bij nefrologische patiënten**

- Gewicht opvolgen volgens order
- Parameters zeker 2x/dag opvolgen
- Medicatie strikt toedienen
- Bij voorkeur geen bruistabletten geven
- Vochtbeperking volgens order
- Dieet volgens order (bv. natriumarm, niervriendelijk)
- Bij hypoglycaemie: Fanta toedienen (i.p.v. cola)
- Plaats van de AV-fistel heeft invloed op de plaats waar wij labo of bloeddruk nemen

### **3.3 Diabetes**

Diabetes is een chronische stofwisselingsziekte gekenmerkt door een te hoge bloedsuikerspiegel hyperglycemie. Het is een gevolg van een volledig of een gedeeltelijk tekort aan insuline en vraagt levenslange behandeling. Er zijn verschillende soorten diabetes:

- Diabetes mellitus type 1
- Diabetes mellitus type 2
- Keto-acidose
- Zwangerschapsdiabetes

Diabetes is een aandoening die we vaak behandelen op de afdeling. Daarom verwachten we van elke stagiair dat dit gekend is: je kan de symptomen herkennen en weet wat je moet doen bij alarmerende situaties. Ook hoort hierbij de wondzorg (bv. diabetesvoet) en kennis over de soorten insulines.

## 4 Meest voorkomende technieken

- Eenvoudige wondzorg: DAV (bij nietjes of hechtingen), skintears
- Complexe wondzorg: decubituswonde
- Verwijderen van nietjes of hechtingen
- Infuustherapie met oplossen van antibiotica en optrekken van medicatie
- Zorgen aan IV-katheter, DVC, PAC
- Zorgen bij een PEG sonde (+ toedienen parenterale sondevoeding)
- Bloedafname of plaatsen IV-katheter
- Blaassondage (eenmalig of verblijfsonde)
- Plaatsen van een neusmaagsonde
- O2 en aerosoltherapie
- Plaatsen en opstarten van een spuitpomp

## 5 Meest voorkomende onderzoeken

### 5.1 Neurologie

Stroke uitwerking:

- EEG
- CT hersenen
- LP
- DHV
- MR hersenen
- Cardiologische uitwerking (ECG, echocardio)

Patiënten krijgen geregeld bloedafnames of afname andere stalen (urine, stoelgang, hemoculturen, sputum ...).

### 5.2 Nefrologie

- Afhankelijk van reden van opname
- Bv. RX, echo, MRI, CT

Patiënten krijgen geregeld bloedafnames of afname andere stalen (urine, stoelgang, hemoculturen, sputum ...).

## 6 Meest gebruikte afkortingen

- AAT = algemene achteruitgang van de toestand
- AHT = arteriële hypertensie
- ANI = acute nierinsufficiëntie
- ATM = alternatingmatras
- AVF = arterieel-veneuze fistel
- BD = bloeddruk
- BSS = bijspuitschema
- CNI = chronische nierinsufficiëntie
- CVA = cerebro vasculair accident
- COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- DAV = droog aseptisch verband
- DM = diabetes Mellitus
- DNR = Do Not Reanimate
- DVT = diep-veneuze trombose
- GDP = glucose dagprofiel
- HC = hemoculturen
- PAC = intraveneus poortsysteem = poortkatheter
- MOT = medicatie onder toezicht
- MMSE = Mini-Mental State Examination
- MRSA = multiresistente staphylococcus aureus
- OAD = orale antidiabetica
- OL = onderste ledematen
- PEG = percutane endoscopische gastrostomie
- PST = Palliatief support team
- TIA = transiënt ischemisch attack
- TGA = transiënt globale amnesie
- VB = vochtbeperking
- VBS = verblijfsonde
- VG = voorgeschiedenis
- VKF = voorkamerfibrillatie
- VR = valrisico
- SD = sociale dienst
- UWI = urineweginfectie
- UV = urineverzameling
- UD = urinedebiet
- PM = pacemaker
- TELE = telemetrie
- E' = epilepsie

## 7 Meest voorkomende medicatie

### 7.1 Neurologie

- Anticoagulantia: bv. asaflow, clopidogrel, lixiana
- Anti-epileptica: bv. keppra, tegretol, depakine
- Anti-psychotic: bv. haldol, zyprexa, seroquel
- Analgetica: bv. paracetamol, ibuprofen, contramal, sumatriptan
- Orale antidiabetica: bv. metformine, glurenorm
- Insuline: bv. snel- of kortwerkende of mengvormen

### 7.2 Nefrologie

- Anticoagulantia: bv. marcoumar, marevan
- Diuretica: bv. burinex, lasix
- Analgetica: bv. paracetamol, ibuprofen, contramal
- Elektrolyten-substitutie: bv. calcium, chloride, fosfaat, kalium ...
- Orale antidiabetica: bv. metformine, glurenorm, repaglinide
- Insuline: bv. snel- en kortwerkende of mengvormen

## 8 Verwachtingen

Wij verwachten dat je voorbereid bent bij de start van je stage. Als stagiair krijg je in het begin van de stage de rest van je rooster. Eén of twee wensen mag je doorgeven. Indien mogelijk wordt hiermee rekening gehouden.

- Kom steeds op tijd. Indien je belet bent, contacteer dan tijdig onze dienst.
- GSM gebruik is enkel toegestaan tijdens de pauze. De GSM wordt niet op zak gehouden.
- Wij houden van een positieve instelling, vriendelijkheid, stiptheid, motivatie en enthousiasme. Wees open en eerlijk.
- We zijn ervan overtuigd dat ook wij van jou kunnen leren. Aarzel dus nooit om ook jouw nieuwe, verfrissende ideeën kenbaar te maken.

- We vinden het erg belangrijk dat je je leerproces in eigen handen neemt. Indien je vragen of een probleem hebt, staat er steeds een mentor klaar om je te begeleiden. Vraag dagelijks feedback en benut elk leermoment dat zich voordoet! Maak je leerdoelen bekend in de eerste week van de stage.
- Zorg dat je goed voorbereid bent met de nodige kennis om een goede stage te doen op onze afdeling.
- We verwachten dat je je eigen maaltijd voorziet of eten koopt in de personeelscafetaria.
- Heel wat algemene info rond stages vind je op de site van het ziekenhuis.

### 8.1 Nuttige bezigheden

- Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling
- Nagels knippen, voet-/handverzorging, haarwassing ...
- Bezoekje brengen aan patiënten die weinig bezoek krijgen
- Orde op de afdeling!
- Hulp bieden bij maaltijden
- Aanvullen van de verzorgingskar
- Identificatiebandjes controleren
- Spoelruimte opruimen, wc-stoelen, bloeddrukmeters en monitors reinigen en ordelijk wegzetten, water aanvullen ...

## 9 Feedback

Wij vragen je om het evaluatiedocument ten laatste een uur voor einde van de shift af te geven aan de betrokken zorgkundige/verpleegkundige ter invulling. Zo hebben wij voldoende tijd om jou zowel schriftelijk als mondeling van feedback te voorzien. Je vult altijd zelf een reflectie in alvorens je het evaluatiedocument aan de collega bezorgt.



De evaluatie van:

- Stagiairs verpleegkunde:
  - Dagreflecties: via MedBook
  - TTE en EE: via MedBook of papieren evaluatiedocument
- Stagiairs zorgkunde of postgraduaat:
  - Dagreflecties: via papieren evaluatiedocument van de school
  - TTE en EE: via papieren evaluatiedocument van de school

Je evalueert ook je stageplaats, dit dient te gebeuren voor de eindevaluatie. Vraag hiernaar tijdens je stage.

Wij staan steeds voor jou klaar! De collega's en mentoren wensen jou heel veel succes tijdens je stage!







