



# Introductiebrochure voor studenten

Afdeling G30



## 01 Inhoud

Voorstelling van de eenheid	4
Taakhoud en -verdeling	9
Specifieke verpleegkundige interventie	14
Specifieke aandachtspunten op deze afdeling	19
Verwachtingen t.o.v. de student	21

## 02 Welkom

Beste student/collega

Welkom op onze afdeling, verpleegeenheid G30.

We willen je graag als student/collega in ons team opnemen en ons inzetten om er samen met jou een aangename stage/werkperiode van te maken.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdeling. Het is een beknopte handleiding die je altijd kan raadplegen.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen en de artsen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen en in te werken.

Wij wensen je alvast een fijne en leerrijke stage/werkperiode.

Vanwege het ganse team

### Architectuur

De verpleegeenheid G30 bevindt zich op de 3de verdieping van blok G (gele kleur volgen). Onze afdeling telt 28 bedden waarvan:

- 6 éénpersoonskamers
- 8 tweepersoonskamers
- 1 bewakingskamer voor beroertezorg met 4 bedden
- 2 kamers voor het slaaplabo

#### Praktisch gezien

Centraal bij de bezoekersingang bevindt zich de desk die uitzicht geeft op de volledige gang. Van hieruit kunnen familieleden en bezoekers te woord worden gestaan.

Achter de desk vind je de verpleegpost. Dit is de werkruimte voor de verpleegkundigen.

Rechts van de desk bevinden zich het bureel van de hoofdverpleegkundige en de dokterskamer.

Tegenover de desk vind je de keuken en de dagzaal voor patiënten en bezoekers. Hier bevindt zich ook het kraantje voor vers drinkwater.

De afdeling bestaat uit 2 helften van elk 1 gang. Tegenover de dokterskamer heb je de spoelruimte en vuil materiaal. Aan de andere kant de verzorgingskarren en het proper linnen. Daar tegenover de voorraad van het niet-verpleegkundig technisch materiaal.

Op de muur achter de desk hangt:

- Een overzichtsbord met een lijst van alle aanwezige patiënten. Patiënten van nierziekten krijgen een blauw kaartje terwijl de patiënten van neurologie een groen kaartje krijgen.
- Actiekaarten i.g.v. ramp.

## Bezoekuren

- Alle dagen doorlopend van 15.00 tot 20.00 uur.
- Stroke unit: van 14.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 20.00 uur.

## Grondplan

Een grondplan van het ziekenhuis kan je terugvinden op onze website:

<https://www.sint-trudo.be/nl/welkom-als-bezoeker-sint-trudo/weg-wijs-en-bereikbaarheid/wegwijs-het-ziekenhuis>

## **Multidisciplinair team**

### **Medisch team**

De volgende artsen hebben patiënten op deze afdeling.

<b>Discipline</b>	<b>Arts</b>
<b>Neurologie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dr. T. Breban</li><li>• dr. W. De Vooght</li><li>• dr. J. Goyens</li><li>• dr. C. Nysten</li><li>• dr. A. Schreurs</li><li>• dr. S. Verjans</li></ul>
<b>Nefrologie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dr. E. De Maeseneer</li><li>• dr. D. Detroyer</li><li>• dr. D. Peeters</li><li>• dr. S. Smets</li></ul>
<b>Revalidatie, fysische geneeskunde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dr. J. Darcis</li><li>• dr. S. Hendrix</li><li>• dr. L. Van Mol</li></ul>

## Verpleegkundig team

<b>Hoofdverpleegkundige</b>	Sofie Vreven
<b>Stagementor</b>	Agnes Jeuris
Stagebegeleiding	Student kan deze opzoeken in de school
<b>Verpleegkundigen</b>	

## Andere medewerkers

• Verpleeghulp
• Logistiek assistent(e)
• Onderhoudspersoneel
• Kinesist (is vast verbonden aan de afdeling, voormiddag aanwezig)
• Ergotherapeut
• Logopediste (is vast verbonden aan de afdeling, voormiddag aanwezig)
• Sociale dienst (op aanvraag)
• Pastorale medewerker (op aanvraag)
• Psycholoog (op aanvraag)
• Palliatief verpleegkundige (op aanvraag)
• Pijnverpleegkundige (systematische opvolging en op aanvraag)

## Patiëntenpopulatie

Op onze afdeling worden patiënten behandeld met:

- neurologische aandoeningen: veel van deze patiënten vertonen slik- en/of spraakproblemen;
- nefrologische aandoeningen: aandacht vooral voor vocht- en voedselinname.

Onder **neurologische aandoeningen** wordt verstaan:

- CVA of TIA
- vertigo
- hersenbloeding
- hersentumor
- meningitis viraal of bacterieel
- multiple sclerose
- polyneuritis-polyneuropathie
- ziekte van Guillain Barré
- ALS = amyotrofische lateraalsclerose
- ziekte van Parkinson
- commotio cerebri of contusio cerebri
- epiduraal/subduraal hematoom
- perifere/centrale facialisverlamming
- epilepsie
- depressie
- intoxicatie
- acute verwardheid
- acute psychose
- dementie
- ethylisme
- slaapstoornissen

Patiënten met een CVA of andere vasculaire pathologie kunnen de eerste dagen worden opgenomen op de bewakingskamer voor beroertezorg. Hier is een verhoogd toezicht en continue monitoring van alle vitale functies.

De behandeling van deze patiënten verloopt multidisciplinair en volgens welbepaalde en vooraf vastgelegde protocols.

Onder **nefrologische aandoeningen** wordt verstaan:

- dialysepatiënten
  - hemodialyse
  - CAPD (chronische ambulante peritonaal dialyse)
- diabetes
  - op punt stellen van glycemie
  - acute of chronische nierinsufficiëntie
  - reumatische aandoeningen
  - over (onder)vulling

Volgende terminologie kan eventueel tijdens een briefing gebruikt worden:

- Hemiparese  $\neq$  Paralyse  $\neq$  Hemiplegie
- Tremor  $\neq$  Ataxie
- Afasie  $\neq$  Dysartrie
- Niets per os  $\neq$  nuchter
- Neglect

Zoek deze terminologie op vóór de stage.



## 04 Taakhoud en -verdeling

### Organisatie van de verpleegzorg

De verpleegkundigen werken volgens bepaalde shiften, waarin het de bedoeling is om altijd te komen tot een bezetting van minimum 9 verpleegkundigen/24 uur.

Dienst	Van ... tot ...
Vroege	• van 07.00 tot 15.00 uur
Middag	• van 14.00 tot 22.00 uur
Nacht	• van 21.30 tot 07.30 uur
Dag (de hoofdverpleegkundige/ verantwoordelijke)	• van 08.00 tot 16.00 uur

Sommige verpleegkundigen werken deeltijds  $\frac{1}{2}$  of  $\frac{3}{4}$  time (beginnen later of stoppen vroeger).

De dienstregeling van de studenten is ter inzage in de verpleegpost.

De dienstregeling van de stagebegeleiding wordt meegedeeld aan de student.

Men werkt op onze dienst volgens het model integrerende verpleging: dus met patiënttoewijzing, deze wordt u op de afdeling meegedeeld en vind je terug in het planningsboek.

Buiten de totaalzorg van de patiënten, is de verpleegkundige afwisselend ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student, ook een leerervaring.

Deze taken zijn:

- opruimen van spoelruimte, aanvullen van verzorgingskarren, kasten
- materiaal reinigen
- orde berging materialen
- orde keuken
- leveringen apotheek uitpakken

## Dagindeling

07.00 tot 07.30 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Briefing door de nachtverpleegkundige aan de verpleegkundigen over de hem/haar toegewezen patiënten.</li></ul>
07.30 tot 08.30 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nazicht van de ochtend- en middag-medicatie van de jouw toegewezen patiënten.</li><li>• De dossiers worden ingekeken i.v.m. mogelijke onderzoeken. Is de patiënt nuchter of niet?</li><li>• Aandacht voor de I.V.-therapie. Moet er tijdens de verzorging een infuus vervangen worden?</li><li>• Bloedafname.</li><li>• Uitdelen en toedienen van medicatie: oraal (pletten bij patiënten met slikproblemen), intramusculair, subcutaan, intraveneus, via gastrotomiesonde.</li><li>• Maaltijdgebeuren: patiënten helpen met eten: aandacht voor slikproblemen en/of vochtbeperking.</li><li>• Goede positionering van de CVA-patiënten.</li></ul>

08.30 tot 11.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totaalzorg van de toegewezen patiënten.</li> <li>• Alvorens een patiënt te verzorgen wordt het dossier (dat meegenomen wordt bij de verzorging) geraadpleegd. De zorgenprogrammatie achteraan in het dossier geeft je een beeld over jouw patiënt. Wat kan hij? Wat kan hij niet? Welke zorgen moet ik uitvoeren bij de patiënt?</li> <li>• Tijdens de verzorging wordt het dossier volledig ingevuld: mogelijke observaties, parameters, Bradenscore (indien deze lager is dan 17 dan moet de decubitusprocedure gevolgd worden en een bijkomend blad ingevuld worden), planning van de zorgenprogrammatie voor de volgende dag, eventueel wondzorgblad/IV-blad.</li> </ul>
09.00 tot 10.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doktersronde met de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke.</li> </ul>
10.00 tot 10.15 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koffiepauze.</li> </ul>
11.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orde van de utility.</li> <li>• Verzorgingskarren worden aangevuld met linnen en materiaal.</li> </ul>
11.30 tot 12.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdiene van het middagmaal.</li> <li>• Patiënten helpen met eten: aandacht voor slikproblemen en vochtbeperking!</li> <li>• Medicatie toedienen.</li> <li>• Controle van de parameters (indien nodig).</li> <li>• Prikken van glycemiecurve.</li> </ul>
tussen 12.15 en 13.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middagpauze studenten (eventueel in 2 groepen).</li> </ul>

12.00 tot 13.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middagmaal afruimen.</li> <li>• Orde van de keuken.</li> <li>• Koffie op de gang zetten vanaf 14.00 uur</li> <li>• Patiënten op de WC zetten = <b>mictietraining</b>.</li> <li>• Patiënten in bed helpen: aandacht voor het wisselhoudingsschema en goede positionering!</li> </ul>
14.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing van de jouw toegewezen patiënten van de ochtendploeg naar de namiddagploeg en de studenten.</li> </ul>
14.30 tot 15.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De medicatie van de jouw toegewezen patiënten wordt klaargezet van 16.00 tot 12.00 uur de volgende dag.</li> <li>• Aanvullen van materiaal bv. sputumpotjes, urinepotjes, bloedbuisjes bestellen in het labo via buizenpost.</li> <li>• Kamers en bedden in orde maken van ontslagen patiënten.</li> <li>• Eventueel patiënt stroke unit verhuizen naar een kamer.</li> <li>• Medicatie uitpakken en controleren.</li> <li>• Bezoekuur bewakingskamer van 14.00 tot 15.00 uur met extra aandacht voor informatie aan familie en bezoekers - max. 2 personen gelijktijdig.</li> </ul>
14.30 tot 17.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Namiddagverzorging/inzicht in de dossiers.</li> <li>• Nazicht en toediening van de medicatie.</li> <li>• Controle parameters.</li> <li>• Wisselhouding van bedlegerige patiënten.</li> <li>• Patiënten worden in de zetel opgezet + aandacht voor mictietraining.</li> </ul>

17.15 tot 18.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avondmaal opdienen: slikproblemen + vochtbeperking.</li> <li>• Orde van de keuken.</li> </ul>
18.30 tot 19.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pauze voor de avondploeg.</li> </ul>
19.00 tot 19.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planning voor de volgende dag uitwerken.</li> </ul>
19.30 tot 21.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avondverzorging.</li> <li>• Patiënten worden in bed gezet.</li> <li>• Nachtmedicatie toedienen.</li> <li>• Aandacht aan de wisselhouding.</li> <li>• Parameters controleren.</li> <li>• Mictietraining.</li> <li>• Onderzoeken voor de volgende dag meedelen (nuchter, ...).</li> <li>• Slaaplabo's aankoppelen.</li> </ul>
21.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing aan de nachtverpleegkundige.</li> </ul>
22.00 tot 07.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle patiënten.</li> <li>• Controle parameters - dossiers inkijken - zorgprogramma maken en aftekenen.</li> <li>• Wisselhouding patiënten.</li> <li>• Toediening van medicatie - aandacht + controle I.V.-therapie.</li> <li>• Droogleggen van patiënten.</li> <li>• Orde van de afdeling + aanvullen materiaal.</li> <li>• Hygiënische zorgen van dialysepatiënten.</li> <li>• Afsluiten van debieten om 24.00 uur.</li> <li>• MVG.</li> <li>• Administratie.</li> <li>• Slaaplabo's afkoppelen.</li> </ul>

## Ademhalingsstelsel

- Observatie van de ademhaling:
  - frequentie (tachypnoe, bradypnoe)
  - ritme (Cheynes - Stokes)
  - kwaliteit
- Aspireren van luchtwegen.
- O<sub>2</sub> therapie via neusbril, masker.
- Voorbereiden en toedienen van aërosol.
- O<sub>2</sub> saturatie meten.
- Sputum afname: observatie van kleur, uitzicht, hoeveelheid en consistentie.

## Bloedsomloopstelsel

- Controle parameters: controle pols – BD – CVD - temperatuur.
- Perifere I.V.-katheter: voorbereiden, plaatsen, verzorgen, toezicht (vb. flebitis onderkennen) en verwijderen.
- I.V.-therapie: voorbereiden, toedienen, toezicht.
- Transfusies: vb. vol bloed, packed cells, F.F.P voorbereiden, toedienen, toezicht en administratief verwerken van de formulieren.
- Bloedafname:
  - 1. capillaire = vingerprik (dagprofiel, glucometer)
  - 2. veneuze bloedafname (+ haemocultuur afname)
  - 3. via perifere I.V.-katheter
  - 4. kunnen assisteren bij arteriële bloedafname voor bloedgaswaarden
- Oedemen van de onderste ledematen t.g.v. veneuze stuwingsdecompensatie herkennen.
- Dragen van Dauerbinden - anti-emboliekousen.
- Observatie na arteriografie: controle parameters – controle insteekplaats.

## Spijverteringsstelsel - voedsel- en vochttoediening

- Geef aandacht aan een verzorgde maaltijd (orde op de plateau) controle gewone voeding, dieetvoeding.
- Zorg dat patiënt altijd water bij de hand heeft → aandacht bij patiënten met vochtbeperking.
- Hulp bij nuttigen van de maaltijd.
- Na de maaltijd controleren of er geen voedselresten zijn achter gebleven.
- Aandacht voor patiënten met slikstoornissen:
  - Deze patiënten worden in een voorstadium begeleid door de logopediste.
  - Kijk altijd naar de voorschriften van de logopediste boven het bed of in het dossier.
  - Vloeistoffen indikken met Nutilis.
  - Vloeistoffen aanbieden met een lepel of een rietje.
  - Nooit patiënten voedsel of vocht toedienen in liggende of halfzittende houding.

**NOOIT PATIËNTEN MET SLIKPROBLEMEN AAN EEN GLAS OF DRINKBEKER LATEN DRINKEN (een “teut” is uit den boze)!**

- Observeren en noteren van het voedingspatroon.
- Gastrostomiesonde:
  - sondevoeding, vocht en medicatie toedienen
  - halfzittende houding tijdens toedienen van sondevoeding
  - verzorgen van de gastrostomie
- Controle stoelgang.
- Toedienen van microlax, fleet, lavement.
- Rectale sonde plaatsen.
- Faecolomen manueel verwijderen.
- Faecesstaal afnemen.
- Gewichtscntrole.
- Controle vochtbalans.

## Uro-genitaalstelsel

- Mictietraining.
- Toezicht op urinedebieten. Urine filteren bij patiënten met niersteenproblemen.
- Organiseren van 24 uur urinecollectie (vb. creatinine clearance).
- Afnemen van midstream urinestaal.
- Eénmalige sondage bij vrouw/man, residubepaling.
- Voorbereiden, plaatsen, toezicht en verwijderen van verblijfsonde bij vrouw/man.
- Verpleegkundige zorgen aan verblijfsonde.
- Urinestaal afnemen via verblijfsonde.

## Huid en zintuigen

- Huidinspectie bij bedlegerige patiënten:
  - Decubituspreventie:
    - » Menalind – antidecubitus matras
    - » Wisselhouding: bij Bradenscore < 17 volgens een vaste procedure voor decubituspreventie
- Wondverzorgingen uitvoeren.

## Metabolisme

- Insuline therapie bij diabetici.
- Glycaemie controle met glucometer.

## Medicamenteuze toedieningen

- Voorbereiden + toedienen van medicatie via:  
orale, I.M., S.C., S.L. en I.V. weg of via gastrostomiesonde
- Controle van de volumetrische pompen en vervanging van perfusie.



## Mobiliteit

- Activeren en mobiliseren van passieve patiënten.
- Benadering van patiënten volgens NDT concept (neuro developmental treatment) of bobath concept.
- Aandacht voor positioneren in zetel – bed, gebruik van kussens, steunen van schouder, niet trekken (zie bijlage).

## Hygiëne

- Volledig bedbad toedienen.
- Hulp bij toilet aan lavabo.
- Aanmoedigen tot zelfzorg (zoveel mogelijk.) bij CVA-patiënten.
- Aandacht voor de detailzorg: oren, ogen, neus reinigen, mondhygiëne (tot 4x/dag), gebit aandoen (als het past), navel, nagels verzorgen, voetbad geven.

## Fysische beveiliging

- Hoog-laag bedden in veilige stand zetten. Zet het bed steeds zo laag mogelijk.
- Gebruikmaken van bedsponden, enkel de voorste.
- Eventueel gebruikmaken van onrustgordels in bed of zetel, volgens het protocol.
- Veiligheid van patiënt garanderen tijdens vervoer met bed, brancard, rolstoel binnen het ziekenhuis.
- Tafeltjes voor de zetel zetten (vastgeschroeven indien voorzien).

## Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- Voer gericht gesprek met patiënt i.v.m. klachtenpatroon (anamnese).
- Klinisch beeld van patiënt (bleek, bezweet, klam, ...).
- Observatie van de vitale en fysische parameters.
- Belangrijk: GCS (Glasgow Coma Schaal): zie bijlage.

- Voorbereiding van de patiënt voor zijn onderzoeken die leiden tot diagnosestelling.

## **Assistentie bij medische handelingen**

- Lumbaalpunctie.
- Diepe veneuze katheter: gebeurt op de gespecialiseerde afdeling.
- Voorbereiding en assistentie bij pleurapunctie.
- Voorbereiding en assistentie bij arteriële bloedafname.

### Algemeen

De student werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige. Patiënten met fatische stoornissen op sensorisch (begrippen niet verstaan) en motorisch (woorden niet kunnen uitspreken) gebied zijn verschillend van verwarde of demente patiënten.

### Begeleiding van

- Familie: is voor jou als student een leersituatie, altijd in samenspraak met de verpleegkundige.
- Patiënt bij ontslag: aandacht voor de ontslagpapieren, heeft de patiënt niets vergeten?

### Rapportage is belangrijk

Meld elke verandering bij de patiënt aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

Na de mondelinge rapportage noteert u deze gegevens in het observatieverslag van het patiëntendossier.

## Administratie

- **Patiëntenclassificatie:**  
Wordt dagelijks opgemaakt en verwerkt door middenkader. Geeft een patiëntenoverzicht op de afdeling en de zorgbehoefte van de patiënt weer.
- **Verpleegdossier:**  
Wordt ingevuld tijdens de verzorging met voldoende aandacht voor het noteren van:
  - zorgprogrammatie
  - wondzorg
  - decubituspreventie
  - fixatie

Specifieke observaties worden hierin genoteerd.

MVG-registratie tijdens de scoreperiode.

- De student is zelf verantwoordelijk voor het realiseren van de vooropgestelde doelen: d.w.z. dat hij/zij:
  - regelmatig aan verpleegkundigen of mentoren zegt welke zorgen hij/zij wil oefenen
  - of met hen bespreekt waar er problemen zijn
  - om gerichte feedback vraagt
  - bij problemen met de collega's of werksituatie welke een invloed hebben op het leerproces, zich wendt tot de mentoren of stagebegeleiding
  - zelf alert is op leermomenten bv. door te gaan kijken naar O.Z. zoals EEG, lumbaalpunctie
  - nader uitleg vraagt wanneer hij/zij iets niet begrijpt i.v.m. pathologie of behandeling, ...
- Van de student wordt evenzeer verwacht dat hij/zij zich verdiept in de voor de afdeling relevante ziektebeelden, behandelingen en onderzoeksmethoden (zie de voorbereidende opdrachten: vooral van belang voor de tweede en derde jaarsstudenten).
- De door de student aan te leren technieken worden liefst zoveel mogelijk geïntegreerd in het totaal zorgpakket bij een patiënt: d.w.z. niet alleen oog hebben voor de techniek, maar ook voor de andere zorgvragen van deze patiënt.
- Elke student moet van bij de aanvang van de stage zich informeren over en bekwamen in het werken met het verpleegdossier eigen aan de afdeling d.w.z.:
  - Welke gegevens haal ik uit het dossier?
  - Hoe rapporteer ik de uitgevoerde zorgen en observaties?
- De student zal geen zorgen uitvoeren zonder voldoende geïnformeerd te zijn via dossier of briefing.

- Alle belangrijke observaties worden door de student zowel schriftelijk als mondeling gerapporteerd.
- Van elke student wordt verwacht dat hij / zij op de hoogte is van de zorgen en aandachtspunten bij een patiënt met slikproblemen. Zij kunnen dit vertalen naar de praktijk.
- De student is tijdig aanwezig op de afdeling. Bij aankomst en bij het verlaten van de afdeling meld je je bij de verantwoordelijke verpleegkundige. De toegestane middagpauze wordt correct gerespecteerd.
- Van studenten vanaf het tweede jaar of uit module 3 wordt verwacht dat ze:
  - het toezicht en de zorgen bij infusetherapie inoefenen tot deze gekend zijn (de mogelijkheid hiertoe is voldoende aanwezig op de afdeling), d.w.z.:
    - Alle observaties rond infusen.
    - Hoe regelen van de inloopsnelheid?
    - Welke problemen kunnen zich voordoen en hoe deze oplossen?
    - Assisteren bij het plaatsen van een infuus.
    - De indicatie voor en het verloop van de éénmalige sondage kennen en kunnen toepassen.
- Van de studenten van het derde jaar of studenten uit module 4 wordt verwacht dat zij hun initiatieven uitbreiden tot:
  - Voorbereiding en nazorg van patiënten op onderzoeken zoals arteriografie, nierbiopsie, CT-scan, ...
  - Actief deelnemen aan de briefing.
  - Vanaf de tweede stageweek volledig instaan voor de totaalzorg bij één of meerdere patiënten.
  - Alle verpleegtaken die verband houden met de opname of het ontslag van een patiënt op de afdeling.

- De derdejaarsstudenten of studenten uit module 4 kennen de aandachtspunten en toepassingen van:
  - Positioneren van CVA-patiënten i.g.v. NDT  
NDT concept = Neuro Developmental Treatment of Bobath concept (zie cursussen).
  - Begeleiden van patiënten met slikproblemen.
  - Aandachtspunten bij afasie.
  - Neglect en hemianopsie (zie cursussen).
  - Ziekte van Parkinson.
  - Nierinsufficiëntie en dialyse (zie cursussen).
  - Neurologische observatie o.a. Glasgow-coma schaal (zie cursussen).
  - Inhalatietherapie.

Samen met het ganse team zijn wij bekommerd om een optimale verpleging van onze patiënten. Wij hebben graag dat onze patiënten en familie tevreden zijn.

**Dit is een grote hoeveelheid aan informatie, laat dit je niet afschrikken. We helpen je graag in je leerproces en houden rekening met je eigen kunnen en leerdoelen (afhankelijk van je opleidingsjaar).**

**Véél succes!**

# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.









## Contactgegevens

afdeling G30

tel.: 011 69 97 10



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

[www.sint-trudo.be](http://www.sint-trudo.be)

Volg ons op   