

Ziekenhuis  
Oost-Limburg

**ZOL GENK**  
Campus Sint-Jan  
Campus Sint-Barbara  
Medisch Centrum André Dumont  
**ZOL Maas en Kempen**



# GPAL

## INTRODUCTIE

**ZOL GENK**  
Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara  
Bessemerstraat 478  
B 3620 Lanaken  
Medisch Centrum André Dumont  
Stalenstraat 2a  
B 3600 Genk

**ZOL MAAS EN KEMPEN**  
Diestersteenweg 425  
B 3680 Maaseik

ZOL GENK  
tel. +32(0)89 32 50 50  
ZOL MAAS EN KEMPEN  
tel.+32(0)89 50 50 50  
info@zol.be



Beste student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling.

We vinden het belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling.

In deze brochure vindt u alle informatie die specifiek is voor de palliatieve eenheid.

We willen immers niet in herhaling vallen met de algemene ZOL-informatie die u mocht ontvangen.

Ook de ziekenhuisbrede verzorgingsprotocollen worden hier niet herhaald.

Deze brochure richt zich zowel nieuwe medewerkers als studenten. U zal zelf merken welke voor u op dit moment de leerzame / belangrijke elementen zijn.

Voor de nieuwe medewerker worden heel wat elementen opgevolgd in de inservicemap.

In naam van de verpleegkundig team van de palliatieve eenheid.

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Welkom</b>	<b>3</b>
<b>2. Voorstelling van de afdeling en de discipline</b>	<b>4</b>
<b>3. voorstelling van het team</b>	<b>5</b>
<b>4. Organisatie van de afdeling</b>	<b>9</b>
<b>5. Informatiedoorstroming</b>	<b>11</b>
<b>6. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten</b>	<b>12</b>
<b>7. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten</b>	<b>13</b>
<b>8. Vaardigheden i.v.m. onze intensieve teamwerking</b>	<b>16</b>
<b>9. Inservicemap</b>	<b>17</b>

# 01 WELKOM

## 1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Van harte welkom op de palliatieve eenheid van het Ziekenhuis Oost-Limburg.

De komende dagen zullen indrukwekkend en leerrijk zijn en we zullen ons best doen om je zo goed mogelijk te begeleiden.

Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en je reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën. Ook geven we je de verwachtingen mee die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg. Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de arts, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, therapeuten en vrijwilligers je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

De opvolging van de verwachtingen gebeurt via de inservicemap die u vindt in deel 4.

Bij al ons denken en handelen staat het belang van onze patiënten voorop. Daarom verwachten wij van al onze teamleden een open en klantvriendelijke houding naar patiënten en familieleden, maar ook naar de collega's. Goede patiëntenzorg is immers alleen mogelijk door goede samenwerking!

Wij hopen dat je je snel 'thuis' zal voelen op onze afdeling en wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je loopbaan.

## 1.2 STUDENTEN

Op onze palliatieve eenheid wil elk teamlid, en in het bijzonder de mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen.

Wij zullen je als een echt teamlid beschouwen, gedurende je stageperiode op onze afdeling. We proberen om je zoveel mogelijk te koppelen aan dezelfde mentor of verpleegkundige. Indien mogelijk nodigen wij je ook uit om samen met het verpleegkundig team pauze te nemen.

We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige
- Je dient zelf ervoor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties, die jezelf wenst te behalen
- Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met jouw superviserende verpleegkundige

Aan het einde van je stage wordt je gevraagd om onze verpleegkundige equipe op zijn 'leeropdracht' te beoordelen. De vragen gaan over: begeleiding en feedback, integratie in het team en leeransen. Jouw feedback helpt ons om waar mogelijk onze begeleiding te verbeteren.

Na afloop van jouw stage word je ook beoordeeld door onze mentoren. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte professionele attitude in omgang met palliatieve zorgvrager
- Een kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelen we een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van jouw studiejaar en kunnen typische pathologieën en problemen zijn.
- Competenties die voor elke toekomstige ZOL verpleegkundige cruciaal zijn en die we voor de geriatrische afdelingen als volgt samenvatten:
  - Zorgvuldige en zorgzame zorg
  - Samenwerking en communicatie
  - Efficiënt werken

Het mag bekend zijn dat deze beoordeling vaak van doorslaggevend belang is bij een later sollicitatiegesprek. Als je bovendien een hart voor palliatieve zorg hebt en je voelt je aangetrokken tot ons team; vergeet dan niet dit in je sollicitatie te vermelden.

Vanwege het verpleegkundig team van de palliatieve eenheid.

## 02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

### 2.1 PALLIATIEVE ZORG PATIËNTENPOPULATIE

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

Indicaties voor opname op onze eenheid zijn:

- Palliatieve patiënten waarvoor genezing niet meer mogelijk is en die vanwege hun toestand continu moeten kunnen rekenen op professionele zorg. De levensverwachting bij opname mag de 2 maanden niet overschrijden.
- Palliatieve patiënten waarbij pijn- en symptoomcontrole moeilijk verloopt en die na optimalisatie van de behandeling terug naar huis kunnen.
- Palliatieve patiënten die thuis verzorgd worden, maar waar de mantelzorg (tijdelijk) overbelast is.
- Angst van patiënt en of familie rond het sterfensgebeuren. (zeer korte prognose)

#### Het Palliatief netwerk

- In het ziekenhuis: naast de palliatieve zorgen is er in ons ziekenhuis ook een palliatief support team (expert verpleegkundigen, psycholoog en arts) die consult bieden aan palliatieve patiënten op andere verblijfsafdelingen.
- Buiten het ziekenhuis is er bij de eerste lijn de palliatieve ondersteuning van Pallion. Zij geven palliatieve service in de thuisomgeving en woonzorgcentra

### 2.2 ARCHITECTUUR

#### Aangepaste infrastructuur

De infrastructuur is erop gericht om zieken waarbij een verblijf in het acuut ziekenhuis niet meer noodzakelijk is en de zieke niet meer thuis kan worden verzorgd, omringd, verzorgd en ondersteund wordt in een huiselijke omgeving.

- De patiëntenkamer: de kamers blijven ziekenkamers, ze zijn ruimer en huiselijker om zo volwaardig mogelijk te kunnen leven in relatie met geliefden en om diepere levensvragen bespreekbaar te stellen. Inrichting van de kamer met persoonlijke elementen is toegelaten daar het kan bijdragen tot het welbevinden van de zieke.
- De living: benadrukt het huiselijk karakter van de eenheid. Het is een plaats waar zieken en families kunnen vertoeven. Het is een ruimte waar geleefd wordt, waar gevierd kan worden waar ook vaak verdriet gedeeld wordt.
- De keuken: deze ruimte is bijzonder, niet zozeer omwille van de inrichting, maar wel om wat er gebeurt. Aan de familie wordt reeds van bij opname gezegd, dat de koffie er altijd klaar staat en dat ze zich mogen bedienen. Als de familie dit wenst maken ze een lekkernijtje klaar of brengen voor de zieke een gerechtje van thuis mee om het op te warmen. Het is tevens een plaats waar veel gedeeld wordt tussen verpleegkundige, vrijwilligers, patiënten en familieleden.
- De badkamer: is een plaats die vooral dienst doet als relaxatieruimte. De eisen aan het bad zijn dan ook hoog, het biedt de mogelijkheid om elke patiënt op een comfortabele manier te baden.
- De stilteruimte: deze ruimte schept een extra mogelijkheid naar privacy, zowel naar het voeren van gesprekken als naar momenten van bezinning.

#### Indeling

Tijdens de eerste dag op de afdeling wordt er een rondleiding gegeven door de verantwoordelijke.

Hierbij worden de verschillende ruimtes van de dienst getoond, evenals de branddeuren, nooduitgangen, brandblussers,..

Onze palliatieve zorgenheid ligt op het 0 niveau van blok M.

## 03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

### 3.1 MEDISCH TEAM

#### Palliatief arts: Dr. Daniels

De arts is gespecialiseerd in palliatieve zorgverlening, hij bepaalt de indicatie voor opname en het medisch beleid. Belangrijke stappen, die alle andere mogelijkheden in de zorg van de patiënten bepalen. De arts maakt deel uit van het team en wordt betrokken bij overlegbijeenkomsten. Het medisch team kan vervolledigd worden door consultants, zoals ouderenpsychiater, huisarts, oncologen e.a.

De organisatiestructuur binnen het ZOL ziet er voor onze afdeling als volgt uit:

<b>Erwin Bormans</b>	Algemeen directeur ZOL
<b>Kurt Surmont</b>	Verpleegkundig-Paramedisch directeur
<b>David Fransen</b>	Divisiemanager
<b>Sanne Thijs</b>	Zorgcoördinator
<b>Pierrot Smets</b>	Hoofdverpleegkundige

**Het verpleegkundig team:** staat in voor het bieden van geïntegreerde zorg aan deze doelgroep zorgvragers. Een verpleegkundige draagt zorg voor een aantal patiënten die hem of haar toegewezen worden. De hoofdverpleegkundige zorgt voor de goede werkorganisatie binnen een verpleegkundig team. De hoofdverpleegkundigen coachen andere verpleegkundigen en bewaken de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Binnen het verpleegkundige team zetten verpleegkundigen zich ook extra in voor bepaalde zorgdomeinen, zij zijn dan referenten voor dit domein.

#### Mentoren

- Sophie Dekimpe
- Cinzia Milazzo
- Beata Kudela

Op de afdeling zijn er meerdere stagementoren. Zij staan in voor volgende taken:

#### De mentor:

- is het aanspreekpunt voor de student
- werkt actief samen met de student rond diens persoonlijk leerplan
- observeert en rapporteert het gedrag van de student objectief
- geeft aan de student op een gestructureerde manier positieve maar ook negatieve feedback
- is aanspreekpersoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidingsverpleegkundige - stagebegeleiding - stagecoördinatie school
- coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven.

De mentor is herkenbaar aan zijn groene button.

Er wordt wel verwacht dat elke verpleegkundige jou als student bedside kan begeleiden, maar de mentor dient - samen met de hoofdverpleegkundige - het overzicht over je groeiproces, op te volgen.

## Referentieverpleegkundigen

In elk van onze geriatrische teams zijn er nog werkgroepen voor een aantal zorgdomeinen. We vullen voor de Palliatieve diensten de leden van de werkgroepen in:

Zorgdomein	Leden van referentiegroepen/ werkgroepen
<b>Pijn</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Martine Achten</li><li>• Cinzia Milazzo</li></ul>
<b>Wondzorg en decubitus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Denise Bortels</li><li>• Martine Achten</li></ul>
<b>Ziekenhuishygiëne</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pierrot Smets</li></ul>
<b>Fixatie en vallen</b>	/
<b>Apotheek en medicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marielle Kiggen</li></ul>
<b>Patiëntendossier:</b> voor die zorgaspecten in het patiëntendossier die niet aan de andere werkgroepen konden toegewezen worden	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne Lamborelle</li><li>• Kiggen Marielle</li><li>• Christine Paredis</li></ul>
<b>Orde en netheid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sophie Dekimpe</li></ul>
<b>Ethiek</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Denise Bortels</li><li>• Martine Achten</li><li>• Yvonne Dorosz</li></ul>
<b>Hef- en tiltechnieken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sylvia Vrancken</li><li>• Beata Kudela</li></ul>
<b>Identificatie (bandjes/stalen/medew)</b> <b>Hfst Patiëntveiligheid (comm /materiaal)</b> <b>Hfst QPS (indicatoren, opleiding , incidenten)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pierrot Smets</li></ul>

### De opdracht van elke werkgroep bestaat uit drie taken:

- Zorgen dat de praktisch-organisatorische aspecten van het zorgdomein in orde zijn.
- Opvolgen of er wat te leren valt uit de verschillende vormen van feedback. Meestal zijn dat steekproefgewijze metingen zoals in het Q-dash-board of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator
- Er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen. Meer informatie over de belangrijke bijdrage van de referentiewerkgroepen vind je verder onder punt 7.2 "Geen nieuws, goed nieuws".

### 3.3 MDO/ MULTIDISCIPLINAIR TEAM

#### Kine-logo-ergo-psychologen Kinesitherapeut

De kinesisten willen de zelfredzaamheid en de mobiliteit zo lang mogelijk optimaal houden. Tijdens deze sessies wordt er gewerkt aan evaluatie, behoud en/of herstel van motorische functies. De kinesisten werken zowel in groep als individueel met de zorgvrager. Er wordt bv. gewerkt aan ademhalingskiné, grove motoriek of aan gangrevalidatie.

#### Logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn op gebied van slikken en spreken. Verschillende aandoeningen zoals CVA, trauma, demantie... kunnen problemen veroorzaken op gebied van spraak en slikken. De logopedist zoekt naar aangepaste oplossingen zoals het indikken van dranken om het risico op verslikken te verkleinen.

#### Psycholoog

Begeleiding van terminale zieken en hun naasten vraagt in sommige situaties een zeer gerichte begeleiding. De eenheid kan hiervoor steeds beroep doen op een psychologe verbonden aan de eenheid.

#### Sociale dienst/ patiëntenbegeleiding

De sociale dienst houdt zich vooral bezig met vragen en/of problemen op financieel, administratief en praktisch vlak. Ze doen dit door informatie te geven over de ondersteunende diensten in de thuiszorg, hulp te bieden bij de inschrijving in woon-zorgcentra,

het aanvragen van tegemoetkomingen en hulpmiddelen, ...

Arts	Dr. Daniels
Hoofdverpleegkundige	Pierrot Smets
Sociale dienst	Anniek Jeunen
Psycholoog	Nicolas Timmermans

### 3.4 NOG EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING

#### Pastorale dienst

De pastorale dienst wil patiënten en hun families helpen en begeleiden om zin en betekenis te geven aan wat ze meemaken, het een plaats te geven in hun leven en vrede te hebben met zichzelf, met de anderen en met God.

De pastorale dienst is er voor iedereen die nood heeft aan een gesprek, een ritueel, een gebed, een contact. Ook personeelsleden kunnen een beroep doen op de pastorale dienst.

Het aanbod van de pastorale dienst is heel divers:

- persoonlijke contacten en bezoeken;
- persoonlijke contacten en bezoeken;
- rituelen tijdens het leven: gebed voor een operatie, dankgebed na een geslaagde operatie, een doop, een zegengebed, de communie, ...
- rituelen op het einde van het leven: ziekenzalving, ziekenzegen, zegengebed
- gebed na overlijden

#### De vrijwilligers

Zijn zeer welkome medewerkers, vanuit elke leeftijdsgroep met heel verscheiden achtergronden. Deze verscheidenheid en vooral de gratuititeit van hun inzet geeft een eigen kleur en warmte die de zieke en familie niet ontgaat. Ze staan in voor vele diensten, en helpen onze gastvrijheid verhogen. Het is ook nodig de vrijwilligers te informeren en hun motivatie te bekijken. We willen hen beschermen, uitdagen en tevens garant staan voor een goede vorming en begeleiding

## Liaison wondzorg

Het wondzorgteam bezit gespecialiseerde deskundigheid in de verzorging van patiënten met wonden. Hij/ zij ondersteunt artsen, verpleegkundigen, patiënten en familie vanuit een specifieke verpleegkundige deskundigheid, waarbij kwaliteitsbewaking van de zorgverlening voorop staat.

Wondzorg staat in voor:

- opvolgen (en verzorgen) van patiënten met verschillende types van wonden binnen het ziekenhuis;
- verlenen van advies aan patiënten en hun familie m.b.t. complexe wonden en probleemstoma's;
- vertalen van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek m.b.t. wond- en stomazorg naar de praktijk via de ontwikkeling/implementatie van een ziekenhuisspecifiek protocol;
- advies verlenen aan verpleegkundigen/artsen omtrent wond- en stomazorg
- het geven van training-on-the-job voor verpleegkundigen
- opleiding/bijscholing bieden aan (referentie)verpleegkundigen;
- externe contacten en netwerking m.b.t. wond- en stomazorg onderhouden.

## Mantelzorgers

Mantelzorg is de extra zorg of ondersteuning die tijdelijk of langdurig aan een persoon met fysieke, psychische of sociale noden verleend wordt door één of meerdere personen uit de directe omgeving. Het zal duidelijk zijn dat bij onze geriatrische patiënten deze ondersteuning van uitzonderlijk belang is. Het is daarom van belang dat we tijd nemen om te luisteren naar de mantelzorger: hun ervaring is erg belangrijk bij het stellen van de diagnose, bij het detecteren van de risico's, om zicht te krijgen op wat wel en niet mogelijk en wenselijk is. Ook bij het overdragen van de behandelingsrichtlijnen wordt de mantelzorger in de mate van het mogelijke betrokken. Het is dus van belang om een goede samenwerkingsrelatie met hen op te bouwen.



# 04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

## 4.1 POSTEN

De palliatieve eenheid is een continu dienst. Iemand die fulltime werkt, werkt meestal in shiften van acht uur. Voor zij die niet fulltime werken kan dit variëren tussen shiften van zeven, zes en vier uur.

De onderstaande posten geven een beeld van de wekelijkse rooster:

Code	Periode	Minimum aantal
A7	06u45 - 14u15	1 verpleegkundige
A6	06u45 - 13u15	1 verpleegkundige
D6	08u00 - 14u30	1 verpleegkundige
D8	08u00 - 16u30	1 verpleegkundige
B8	13u30 - 22u00	2 verpleegkundige
N9	21u45 - 07u00	1 verpleegkundige

## 4.2 DAGINDELING

Om **06u45** geeft de nachtverpleegkundige een bespreking van de nachtrust van de verschillende patiënten aan de verpleegkundige van de morgenpost.

De verpleegkundigen van de morgenpost starten de verzorging van de patiënten die dat wensen. Indien er familie aanwezig is, wordt gevraagd of ze willen helpen in de verzorging. Dit als belangrijk aspect naar de rouwverwerking toe. Tevens wordt de patiënt altijd de mogelijkheid geboden om van een bad, douche te genieten.

De verpleegkundige met A-post functioneert als verantwoordelijke en organiseert de zorg van de toegevoerde patiënten in samenspraak met de D- post . De verpleegkundige met A-post zorgt voor de bedeling van de medicatie of delegeert dit naar haar collega D-post.

**Om 08u00:** Dagposten en vrijwilligers komen toe op de eenheid en de briefingsbladen kunnen opgehaald worden in de dienstplaats. Het ontbijt wordt op de eenheid gebracht door de keukendienst. Aan patiënten die wensen te eten en niet meer slapen wordt het ontbijt aangeboden. (Men zal hierbij steeds eerst contact nemen met de patiënt en ruimte laten voor persoonlijke wensen).

Het ontbijt wordt huiselijk geschikt aangeboden. De

zieke heeft natuurlijk de keuze om het ontbijt in zijn kamer of in de living te nemen.

**Om 08u05** starten we de briefing voor verpleegkundige. Hier worden de patiënten kort besproken en kan de zorg bijgestuurd worden. Hierna wordt de verzorging van de patiënten verder gezet. Deze briefing mag 25 min in beslag nemen. Na afloop van de briefing wordt de zorg hernomen in functie van de behoeften van de zieke en aan de hand van een patiëntentoewijzing. (Gebruik hiervoor doc.patiënten toewijzing)

**Om 08u35** De vrijwilligers worden gebriefd door de verantwoordelijke dagpost.

**Rond 11u45** wordt het middagmaal op de eenheid gebracht. Voor patiënten die dit wensen kan reeds gestart worden met het opdienen van de soep of het middagmaal. De maaltijden worden in bulk en koud toegeleverd. Dit vraagt dat we voor elke zieke dienen te portioneren (portie naar wens van de zieke) en dat we de maaltijd steeds dienen op te warmen. Dit heeft ook het voordeel dat we zeer soepel kunnen zijn naar het tijdstip van eten. De maaltijden dienen wel steeds in de koelkast bewaard te worden.

De patiëntendossiers dienen ingevuld te worden en problemen worden aangeduid.

De medicatie wordt bedeed op de voorgeschreven uren en ingeschreven op de daarvoor bestemde formulieren.

Verder zijn er nog een aantal taken die in de loop van de dag dienen te gebeuren, zie formulier patiëntentoewijzing.

Na het middageten worden de patiënten comfortabel gelegd zodat ze indien gewenst een middagdutje kunnen doen.

**12u45** De equipe doet aan zelfzorg (verstevenigen van de innerlijke mens). Zo de dienst het toelaat eten we allen samen eventueel samen met de patiënt indien die dit wenst. Je kan natuurlijk ook in de personeelsrefter gaan eten. Er dienen steeds 2 verpleegkundigen op de eenheid aanwezig te zijn.

**13u30.** De middagpost(en) komt op dienst. De coördinator organiseert een overlegmoment voor de voltallige equipe. Dit is de meest uitgebreide overdracht van de dag. Gevoelens kunnen verwoord worden, een discussie over de aanpak van patiënten of familie is mogelijk.

De vrijwilliger houdt toezicht op de eenheid en kan ons steeds bereiken in het briefingslokaal.

**14u15:** De medicatie wordt klaargezet door de middagposten. Inlichtingsgesprekken en zorgplanningen kunnen gebeuren. De periode tussen 15 uur en 16 uur gebruiken we vooral voor kleine zorgen: mensen op het toilet helpen, opfrissen, naar de living gaan, kopje koffie aanbieden, ...

**16u00** de namiddagverzorging: deze bestaat uit het inspelen op wat de patiënt wenst. Vele mensen stellen een kleine wasbeurt ten zeerste op prijs. Ook de begeleiding van de familie is een belangrijke taak voor de namiddagploeg. Door de familie te betrekken in de zorg en door ze te laten helpen in de namiddagverzorging geef je ze de mogelijkheid om te gaan met hun angst, met hun onmacht.

**17u30** Het avondeten wordt op de eenheid geleverd. De patiënten die dit wensen kunnen vanaf dan hun maaltijd gebruiken. Op dit ogenblik wordt er vaak ook veel tijd geïnvesteerd in de begeleiding van de familie.

**19u00** De middagpost doet aan zelfzorg.

**19u30** De avondverzorging begint. De patiënten worden verzorgd en worden geïnstalleerd voor de avond/nacht. Daar vele patiënten angst hebben voor de nacht is het belangrijk om tijd te maken voor een kort gesprek en deze laatste verzorgingsronde zo rustig mogelijk te laten verlopen.

**21u45** De middagpost geeft de informatie door aan de nachtverpleegkundige. We schakelen over naar comfortzorg.

Geëigende opdrachten nachtpost

- Glucometer ijkten
- Ontsmetten materialen volgens schema
- Maaltijden bestellen in de keuken via mail (bulk)
- Afwasmachine gebruiksklaar zetten
- Briefingsbladen uitprinten
- Werkverdeling uitprinten
- Klaarzetten medicatie morgen en middag (tot 14 uur)

### 4.3 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het biefen is. De biefende verpleegkundige zorgt ervoor dat tijdens de briefing de essentiële aspecten van de patiënt aan bod komen, kort en bondig. Men start altijd met de naam van de patiënt gevolgd het kamernummer, men vermeldt de reden van opname, welke onderzoeken dienen te gebeuren en welke onderzoeken reeds uitgevoerd zijn en hun eventuele resultaten. De briefing gebeurt in een afgesloten ruimte omwille van het beroepsgeheim.

De kantverantwoordelijke zal steeds haar opvolger biefen.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 6u45 tot 7u00
- Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13u30 tot 14u00
- Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21u45 tot 22u00

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dag post.

## 05 INFORMATIEDOORSTROMING

Wij willen een vlotte, open en efficiënte doorstroming van informatie. De volgende overlegmomenten en kanalen zijn hierin belangrijk.

### **PO: participerende observatie**

De zorgcoördinator werkt elk jaar een vijftal posten mee, op die manier ervaart zij de bedside werking. Dit stelt haar mede in staat om goede service en richtlijnen te geven. Haar rapportering over sterke punten en aandachtspunten wordt ook overgemaakt aan de referentiewerkgroepen.

### **TO: teamoverleg**

De hoofdverpleegkundige organiseert in principe elke week en zo mogelijk op een vaste dag, aansluitend op de middagbriefing, een kort overleg met de aanwezigen. Dit kan gaan over afdelingsspecifieke zaken of over meer algemene zaken, zoals die besproken werden op het hoofdenoverleg.

### **Newsletter**

Dit is een brief van de hoofdverpleegkundige aan de teamleden. Punten van het TO worden hier aangehaald, dit kunnen dus zowel afdelingsspecifieke punten zijn of specifieke aanvullingen (dus geen loutere herhalingen) op het hoofdenoverleg (HO).

### **AO: afdelingsoverleg**

Om de 4 weken heeft de hoofdverpleegkundige op de afdeling een overleg met de manager; dit gaat voornamelijk over personeelsbeleid en organisatorische topics.

### **HO: hoofdenoverleg**

Om de twee weken overleggen de hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator en manager. De hoofdverpleegkundige kan zich laten vervangen door een teamlid (dagverantwoordelijke). Elk lid van de vergadering kan punten agenderen. Iedereen ontvangt 24 uur vooraf de voorbereidende informatie. 24 uur na afloop van het HO ontvangen de deelnemers het verslag. Dit verslag is een werkdocument voor de leden maar is ook een belangrijk informatiekanaal naar de medewerkers. De leidinggevende zal een kleur geven aan de items die interessant zijn (= geel) en noodzakelijk zijn om het werk goed te kunnen doen (= rood). Hij zal de rode zaken ook toelichten op het TO.

### **AV: afdelingsvergadering**

Dit gaat door in oktober en in april. Vaste genodigden zijn de teamleden, zorgcoördinatoren en manager.

Vast onderdeel zijn de beleidsplannen: deze worden opgesteld in oktober en opgevolgd in april.

De agenda kan aangevuld worden met bv.:

- bespreking van belangrijke organisatorische wijzigingen
- vorming

## 06 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

### 6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

#### Een bijzondere missie

De palliatieve eenheid richt zich tot personen in hun laatste levensfase waarvoor medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht.

- De palliatieve eenheid benadert elke patiënt vanuit een holistische visie. Dit betekent dat elke patiënt uniek is. Er wordt respectvol omgegaan met zijn lichamelijke intimiteit, zijn relaties, zijn religie en ideologische overtuiging.
- De zorg heeft aandacht voor zowel lichamelijke, psychische, sociale, existentiële als spirituele noden. Het doel is de kwaliteit van de laatste levensfase te optimaliseren.
- Sterven wordt in de eerste plaats gezien als een natuurlijk en normaal gebeuren dat behoort tot het leven van elke mens.
- De palliatieve eenheid pleit voor een open, eerlijke dialoog tussen patiënt, naasten en zorgverleners.
- Elke hulpvrager heeft recht op een hulpverlener die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt om de palliatieve zorg waar te maken.
- De palliatieve eenheid organiseert de zorg vanuit een samenwerkingsmodel. Artsen, verpleegkundigen, patiëntenbegeleiding, psychologen, paramedici, en medewerkers levensbeschouwelijke bijstand organiseren zich als één team. Beslissingen worden in overleg met de patiënt genomen.
- De palliatieve eenheid erkent de meerwaarde van vrijwilligers. Ze geeft hun een eigen plaats in het discrete nabij-zijn als aanvulling op de professionele hulpverlening.
- In overleg met de zorgverleners wordt de zorg tot het einde toe verzekerd. De keuzes van de patiënt, aangaande beslissingen bij het levenseinde, worden gerespecteerd.
- De palliatieve eenheid ondersteunt het rouwproces van de nabestaanden. Bij het overlijden van de patiënt bieden we ruimte en tijd om op eigen tempo afscheid te nemen. Achteraf is het altijd mogelijk ons te bezoeken om nog eens op verhaal te komen.

- De palliatieve eenheid is een schakel in het netwerk palliatieve zorg Limburg. Ze ondersteunt de samenwerking met andere zorgvoorzieningen, de thuiszorg, rustoorden, ziekenhuizen en andere palliatieve eenheden. De mogelijkheid om in vertrouwde omgeving te sterven (thuis) wordt steeds maximaal ondersteund.

#### Een aangepaste leefomgeving

De werkorganisatie en het leefritme zijn afgestemd op de behoeften van de patiënten en hun familie. De patiënt moet de kans krijgen om te klagen, te vloeken, te wenen, om lief te hebben. Dit is allemaal niet zo vanzelfsprekend en kan alleen als er duidelijk tijd en ruimte wordt gemaakt en de patiënt er zich geëerbiedigd voelt.

Voor contact met familieleden en vrienden is er alle tijd, voor wie het wenst is rooming-in mogelijk. Bezoek is de hele dag en de hele nacht toegelaten. Kinderen zijn welkom,. Als de bezoektijd voor hen toch te lang duurt, vinden zij in de huiskamer zeker wel één of ander spelletje.

Ook het bezoek van huisdieren is toegestaan.

#### Vrijwilligerswerking

De vrijwilligers zijn zeer welkome medewerkers, vanuit elke leeftijdsgroep met heel verscheiden achtergronden. Deze verscheidenheid en vooral de gratuititeit van hun inzet geeft een eigen kleur en warmte die de patiënt en zijn familie niet ontgaat. Ze staan in voor vele diensten, en helpen onze gastvrijheid verhogen.

Het is ook nodig de vrijwilligers te informeren en hun motivatie te bekijken. We willen hen beschermen, uitdagen en tevens garant staan voor een goede vorming en begeleiding en maken op deze wijze deel uit van de palliatieve equipe.

Binnen de tegelstructuur van ZOLdoc vind je op de tegel van de palliatieve eenheid een uitgebreide tekst i.v.m. vrijwilligerswerk .

## 07 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

### 6.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens de 10 vuistregels van beroepsgeheim:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen luisteren.
4. Laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan.
5. Raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier.
6. Vergrendel je computer.
7. Volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim.
8. Verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC.
9. Gebruik geen patiëntengegevens bij opleidingen, gebruik fictieve namen.
10. Verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

### 6.3 INTERVENTIES EN BASISBEHANDELING

- Medicatiebeheer
- Medicatie is een belangrijk onderdeel in de pijn- en symptoomcontrole bij de palliatieve patiënten. Het is belangrijk dat de toediening, opvolging en notitie correct verloopt. In de pijnbestrijding is het gebruik van verdovende medicatie veelvuldig, belangrijk is hierbij te weten dat deze medicatie aan specifieke wetgeving is onderworpen.
- Voor meer info kan je terecht bij de referentiepersoon apotheek en medicatie.

### 7.1 ATTITUDE

Van de verpleegkundigen op de palliatieve zorg eenheid wordt uiteraard verwacht dat zij zoals de collega's uit de geriatrische diensten de juiste attitude hebben naar deze kwetsbare zorgvrager. Een hoge mate van empathie en respect zijn onontbeerlijk in onze zorgverlening.

Terzelfdertijd dient de verpleegkundige van het palliatief team naast dit meeleven ook de nodige afstand te kunnen bewaren (zelfzorg): dit voor het eigen welzijn en voor het welzijn van patiënt/familie. Er wordt ook een hoge mate van maturiteit en 'levenswijsheid' verwacht.

Tenslotte is de palliatieve verpleegkundige ervan overtuigd dat palliatieve zorg vertrekt van het recht van de patiënt op een comfortabel levenseinde en dat zelfbeschikking en alle vormen van medisch begeleid sterven belangrijk zijn voor een menswaardig levenseinde .

### 7.2 BREDE KENNIS EN KUNDE

#### Kennis van palliatieve comfortzorg

Goede kennis van protocol pijn- en symptoomcontrole bij palliatieve patiënten (theoretisch en praktisch). Je vindt het volledige protocol terug op de tegel verplk paramedisch dep => zorginoudelijk=> palliatieve zorg=> pijnprotocol

- Je kan pijnpompen instellen, uitleggen, opvolgen
- Je kan wetenschappelijk onderbouwde pijnmeting toepassen, Vas-score, pain ad
- Je kan dosis doorbraakpijn, equivalenties opioïden, aanpassing dosis naar toedieningsweg toepassen en advies verschaffen.
- Het begrip total pain is gekend, je kan dit toelichten en bespreken met de arts zodat het behandelplan kan aangepast worden.

### Het zorgplan stervensfase

Het EPD (elektronisch patiëntendossier) voorziet in een geëigende zorg voor de terminale patient. Wanneer de arts beslist tot palliatieve/terminale zorg wordt het zorgpad stervensfase gestart. Het biedt de mogelijkheid de verleende zorg te evalueren en/of bij te sturen zodat de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg geboden wordt en dit op maat en volgens de wensen van de patient.

### Handelwijze bij overlijden

Op de palliatieve afdeling wordt bijzondere aandacht besteed aan de verzorging van de overledene. Het is een belangrijk moment in het afscheid voor de naaste familieleden. Er wordt de kans geboden om bij de laatste zorg aanwezig te zijn of nog even te vertoeven bij de overledene zodat het overlijden verwerklijkt wordt. In overleg met de naasten wordt er gewerkt met persoonlijke spullen, muziek ... van de patient zodat het afscheid met het grootste respect en in alle intimiteit kan verlopen.

Er wordt steeds getracht de familie zo goed mogelijk op te vangen door beschikbaar aanwezig te zijn, een tas koffie aan te bieden en de tijd die nodig is om afscheid te bieden.

## 7.3 OPNAME-ONTSLAG PATIËNT

### Opnameprocedure

De terminale zieke, zijn of haar familie of elkeen betrokken bij de zorg kan een aanvraag tot opname doen. Hiervoor kan men contact nemen met de verantwoordelijke geneesheer of met de eenheid zelf. Ter gelegenheid van een bezoek aan de eenheid (door de familie en zo mogelijk de zieke) zal een inlichtingengesprek duidelijk maken of een opname op de eenheid gewenst is. Het inlichtingengesprek en een medisch verslag van de behandelende geneesheer laten toe dat de palliatieve arts kan beslissen tot opname.

## 7.4 SPECIFIEKE PATHOLOGIEËN

**Kanker** is de vaakst voorkomende aandoening bij de patiënten die opgenomen worden op de palliatieve zorgeenheid .

Kennis van symptomen, nevenwerkingen van behandelingen en therapieën zijn onontbeerlijk bij een kwalitatieve zorgverlening.

Naast kanker zijn neurologische, cardiale en multipathologie vaak reden tot opname op de palliatieve eenheid.

### Pijnproblematiek

Pijn is wat de patiënt zegt dat het is, en treedt op wanneer hij/zij het zegt; pijn is gelokaliseerd daar waar de patiënt het zegt en is zo intens als hij het zegt. Dit op voorwaarde dat de juiste schaal werd gebruikt (zie verder).

Acute pijn treedt plots op als reactie op een pijnprikkel. Wanneer de oorzaak verwijderd wordt en de gevolgen behandeld zijn, verdwijnt de pijn spontaan en relatief snel.

Chronische pijn houdt gedurende een lange tijd aan, soms levenslang. Artsen beschouwen deze pijn meer en meer als een ziekte op zich die alle aandacht verdient. Chronische pijn zorgt er vaak voor dat normaal functioneren moeilijker wordt. Een behandeling en opvolging door de arts is noodzakelijk.

Ouderen kunnen door verschillende oorzaken een pijnprobleem hebben. Bijvoorbeeld door artrose, een breuk, een hematoom na een val, zenuw schade of een (decubitus)wonde.

We verwijzen naar het ZOL pijnprotocol. Enkele belangrijke principes ter herinnering:

Gebruik in principe de VAS (visueel analoge schaal) voor het bevragen van de pijn.

Onderneem actie bij een pijnscore groter dan of gelijk aan 4: contacteer de arts en/of geef de voorgeschreven pijnmedicatie; herevalueer nadien de pijn. Gebruik de PAINAD (Pain in advanced dementia) om de pijnscore bij dementerende ouderen te meten.

## **Specifieke aandachtspunten Afwijkende dienstspecifieke protocollen; staande orders palliatieve zorg**

### **a. Afwijkende protocollen**

- MRSA protocol
- Identificatiebandje
- Vallen
- Urineretentie
- Procedure preventie en behandelen van decubitus
- Het vooruitplannen van verpleegkundige zorg
- Het opvolgen van parameters

### **b. Staande orders palliatieve zorg**

Je vindt hieronder een opsomming van palliatieve procedures. Deze worden verder toegelicht binnen de tegelstructuur zorgdomeinen – palliatieve zorg. Het palliatief support team geeft hierover ziekenhuisbreed ondersteuning/vorming

Terminaal zorgplan:

- Terminaal zorgplan staand order
- Terminaal zorgplan - dyspnoe
- Terminaal zorgplan - doodsreutel
- Terminaal zorgplan - epilepsie
- Terminaal zorgplan - gastro-intestinale obstructie
- Terminaal zorgplan - hik
- Terminaal zorgplan - hoesten
- Terminaal zorgplan - jeuk
- Terminaal zorgplan - koorts
- Terminaal zorgplan - misselijkheid en braken
- Terminaal zorgplan - delier
- Terminaal zorgplan - urineretentie
- Terminaal zorgplan - acute bloeding

Euthanasie:

- Euthanasie euthanatica
- Euthanasie flowchart
- Euthanasie registratiedocument
- Euthanasie zorgvuldigheidslijst

Palliatieve sedatie:

- Palliatieve sedatie protocol
- Palliatieve sedatie checklist
- C Dienstgebonden stand order terminale patient
- Stand order terminale patient

Vroegtijdige zorgplanning:

DNR, medisch begeleid sterven

Documenten i.v.m. vroegtijdige zorgplanning

Wilsverklaring:

- Negatieve wilsverklaring
- Positieve wilsverklaring
  - Wilsverklaring inzake euthanasie
  - Schriftelijk verzoek

DNR document:

- EPD

Medisch begeleid sterven:

- Protocol pijn en symptoomcontrole
- protocol: palliatieve sedatie
- protocol: euthanasie

## **Deskundige omgang met het gezinssysteem**

In feite hebben we op de palliatieve zorgseenheid twee "klanten": de terminale patiënt en zijn gezins-situatie. Wij trachten niet enkel te zorgen voor het welzijn van de patiënt, maar ook voor het welzijn van de familie.

Het één is immers met het ander verbonden: wij willen beide partijen de kans bieden om op een goede wijze van mekaar afscheid te nemen.

Het is daarbij wenselijk dat we een zicht krijgen op de interactiepatronen tussen patiënt en gezinsleden. Deze kennis zal ons helpen om het afscheid in optimale omstandigheden te laten verlopen. Bij het intakegesprek gaan we gericht luisteren en vragen naar de belangrijkste zorgnoden zodat zorgdoelen specifiek en uniek gekozen worden.

## 08 VAARDIGHEDEN I.V.M. ONZE INTENSIEVE TEAMWERKING

Het mag intussen duidelijk zijn dat verpleging voor de palliatieve patiënt - zoals op de andere afdelingen van onze Divisie waar 'kwetsbare mensen' verzorgd worden - een bijzonder complexe aangelegenheid is. In ons beleid leggen we daarom de nadruk op drie eenvoudige boodschappen die de belangrijke zaken evenwel goed samenvatten:

- "iedereen is ok"
- "geen nieuws is goed nieuws"
- "wij zijn goed bezig".

### 8.1 IEDEREEN IS OK

Vanuit personeelszaken worden een aantal competenties voorgehouden die de verpleegkundigen dienen te bezitten om hun werk goed te kunnen doen. Voor de geriatrische verpleging kunnen de vele competenties als volgt worden samengevat:

#### 'Zorgvuldige en zorgzame zorg'

Zorgvuldig betekent de juiste zorg op de juiste wijze. Zorgzaam betekent met de warme attitude van een geriatrische verpleegkundige.

#### 'Samenwerking en communicatie'

Wij vinden een goede verstandhouding tussen de teamleden onderling en met de leidinggevende super belangrijk; in een multidisciplinaire werking zijn deze zelfs onontbeerlijk

#### 'Efficiëntie'

De noden, behoeften en risico's van een palliatieve patiënt zijn divers en talrijk. De zorgzwaarte is dus hoog. Tenzij in geval van overmacht (bv. andere kwalificatie, gezondheidsproblemen..) wordt verwacht dat elk teamlid na de opleidingsperiode hieraan voldoet. Op die manier bouwen wij aan sterke, dynamische en aantrekkelijke teams waar onze patiënten recht op hebben.

### 8.2 GEEN NIEUWS IS GOED NIEUWS

De basiszorgdomeinen zijn ook belangrijk voor de palliatieve patiënt, zij het dat soms 'maatwerk' nodig is.

Wij willen dat de kwaliteit van de basiszorg op een preventieve, continue en duurzame manier verzekerd wordt. Wij hebben daarbij gekozen voor een taakverdeling en een aanpak waarbij ieder teamlid ertoe bijdraagt dat de kwaliteit van deze basiszorg een vanzelfsprekendheid, een automatische routine wordt. We maken daarbij graag gebruik van de ZOL referentiewerkgroepen.

Zoals aangegeven onder punt 2.4.4. "Organisatie van de verpleging: referentiewerkgroepen", dit betekent dat elk teamlid zich specialiseert in een of ander zorgdomein: hij zorgt dat de praktische organisatie ok is, volgt de kwaliteitsmetingen op, stelt zonnodig actie voor, en ziet er vooral op toe dat de collega's de richtlijnen op een behoorlijke wijze toepassen.

In elke werkgroep is er een 'aanspreekpersoon'. Met hem of haar heeft de hoofdverpleegkundige de afspraak: "als ik van u niets verneem, dan mag ik ervan uitgaan dat het goed gaat met het zorgdomein van uw werkgroep". De aanspreekpersoon zorgt ook voor de kwartale rapportering in het beleidsplan van de afdeling.

Onze basiszorgdomeinen zijn zo breed en zo talrijk dat wij enkel via een taakverdeling dit kunnen waarmaken. Je zal nu ook begrijpen waarom wij een goede samenwerking en communicatie zo belangrijk vinden voor onze teamleden.

Elk nieuw teamlid wordt uitgenodigd om te kijken welk zorgdomein zijn of haar bijdrage kan gebruiken.



## 09 INSERVICEMAP

### 8.3 WE ZIJN GOED BEZIG

Waar het enigszins mogelijk is, zullen wij proberen om de kwaliteit van deze specialistische palliatieve zorg ook aan te tonen.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat we de kwaliteit van onze palliatieve expertise kunnen aantonen:

- zodat we weten waar we die eventueel nog kunnen verbeteren
- zodat we fier mogen zijn op de reeds behaalde resultaten.

De resultaten kan men raadplegen in het Q dashboard. Onder ander op de halfjaarlijkse beleidsplanvergaderingen wordt een en ander opgevolgd en besproken. Zonodig worden acties opgezet.

### 9.1 NIEUWE VERPLEEGKUNDIGE

Competentieprofiel Verpleegkundige palliatieve zorg

#### **A. Vaardigheden voor de startende verpleegkundige op de palliatieve eenheid. (geel gekleurd in tekst vaardigheden verpleegkundige palliatieve zorg)**

1. De palliatieve zorg is fundamenteel behoefte- en vraaggestuurd.
2. De uitvoering van verpleegkundige en verzorgende taken
  - Zorg dragen voor comfort in basiszorg, pijnbestrijding en symptoomcontrole
  - De palliatieve verpleegkundige kent de werking van de pijnmedicatie en adjuvante medicatie en de toepassing in palliatieve zorg
  - De palliatief verpleegkundige kan zelfstandig of in overleg medicatie toedienen volgens het stand order terminale patiënt.
3. Informeren van de patiënten en hun familie en emotioneel ondersteunen wanneer nodig:
  - De zorgvrager en zijn naasten informeren, adviseren over
    - Pijn- en symptoomcontrole
    - Patiëntenrechten
    - Mogelijkheden van zorgverlening buiten eigen instelling
    - Netwerking kunnen toelichten
4. Verzekeren van een dienstspecifieke administratie:
  - Het zorgplan opstellen en het verpleegkundig dossier van de patiënten actueel houden. Het inlichtingsgesprek, de zorgplanning, het genogram en de opvolging van comfortparameters zijn dienstspecifiek binnen ons verpleegplan.
5. Dienstspecifieke kennis:
  - Goede kennis protocol pijn- en symptoomcontrole bij palliatieve patiënten (theoretisch en praktisch)
    - Je kan pijnpompen instellen, uitleggen, opvolgen
    - Je kan wetenschappelijk onderbouwde pijnmeting toepassen, Vas-score, pain ad
  - Je kan dosis doorbraakpijn, equivalenties opio-

iden en aanpassing dosis naar toedieningsweg toepassen en advies verschaffen.

- Je kan zorgplanning organiseren, neerschrijven en doestellingen in de zorg formuleren
- Je kan het medisch begeleid sterven in al zijn vormen toelichten, bespreken met andere zorgverleners, en op voorschrift van de arts toepassen.
- Je kan de procedure levensbeëindigend handelen toelichten, bespreken en formaliseren.
- je kan het proces van dehydratie in terminale fase toelichten.
- Je kent de dienstspecifieke protocollen en het staand order terminale patiënt en kan deze overleggen met arts en volgens het medisch voorschrift toepassen
- Het begrip total pain is gekend, je kan dit toelichten en bespreken met de arts zodat behandelplan kan aangepast worden
- Je kan het genogram invullen, analyseren, acties plannen en evalueren
- Het MRSA protocol is dienstspecifiek
- Procedure preventie en behandelen van decubitus is dienstspecifiek
- Het vooruitplannen van verpleegkundige zorg is dienstspecifiek
- Het opvolgen van parameters is dienstspecifiek

## 6. Stressbestendigheid

De verpleegkundige palliatieve zorg is zich bewust van haar eigen grenzen, behoeften en emoties en geeft hieraan op actieve wijze aandacht. Vanuit de zorg voor zichzelf heeft ze oog voor collega's en andere betrokkenen. Concreet betekent dit:

- Eigen grenzen bewaken
- Uiting kunnen geven aan gedachten en gevoelens
- Eigen attitude ontwikkelen t.a.v. afstand en betrokkenheid tss zichzelf en zorgvrager.
- Onzekerheden van beslissingen over zorgdoelen kunnen hanteren
- Besef hebben van eigen persoonlijke geschiedenis, gevoelens en problemen en het effect daarvan op zichzelf en anderen
- Respect tonen voor grenzen van collega's

## B. Vaardigheden van de verpleegkundige palliatieve zorg op een palliatieve eenheid

Kader: Verplegend / verzorgend / paramedisch kader

Schaal:C3/4 OF BV1/2/3

Laatste update: juni 2014

### 1. Plaats in de organisatie

De verpleegkundige palliatieve zorg is gesitueerd binnen divisie 5 en rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de palliatieve eenheid waar hij/zij tewerkgesteld is. De verpleegkundige heeft veelvuldige contacten met patiënten en hun familie. In het kader van de multidisciplinaire benadering werkt de verpleegkundige samen met diverse andere zorgverleners en paramedici zowel binnen als buiten het ziekenhuis (netwerk palliatieve zorg- pallion- support team- thuiszorg).

### 2. Doel van de functie

Verlenen van integrale zorg aan de patiënten bij wie genezing niet meer mogelijk is. De zorg dient het welzijn van de de zorgvrager en zijn omgeving. De palliatieve zorg is behoefte- en vraaggestuurd.

### 3. Functie-inhoud

#### 3.1 Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De verpleegkundige palliatieve zorg is verantwoordelijk voor een optimale opvolging van de palliatieve patiënten en hun naasten en dit gedurende het gehele proces van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context. Via een continue dialoog met zorgvrager en naasten wordt gekozen welk aanbod van zorg het meest aansluit bij de behoeften van de patient. De houding waarmee verpleegkundigen palliatieve zorg werken, kenmerkt zich onder andere door:

- Kunnen omgaan met onmacht en lijden
- Begeleiden vanuit respect, echtheid en inleving op een betrokken en professionele manier
- Creativiteit
- Samenwerking

#### 3.2 Taken

1. Een optimale opvolging van de palliatieve patiënten van opname tot ontslag (overlijden) in een multidisciplinaire context met bijzondere aandacht voor

de specifieke behoeften van de palliatieve patiënt en zijn naasten.

De verpleegkundige palliatieve zorg beoordeelt de vraag van de zorgvrager en stelt samen met hem vast welke behoeften er zijn en aan welke voldaan kunnen worden. De inventarisatie richt zich op lichamelijke, relationele, emotionele en levensbeschouwelijke gebieden. Dit betekent concreet:

- De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen
- De zorg formuleren
- Kiezen en plannen van interventies
- Uitvoeren van de interventies
- Observeren en signaleren en bijsturen

## 2. De uitvoering van verpleegkundige en verzorgende taken.

De verpleegkundige palliatieve zorg verleent zorg volgens planning, rekening houdend met de mogelijkheden, wensen en beperkingen en de te verwachten problemen van de zorgvrager, met als resultaat dat deze zijn dagelijkse verzorging krijgt en welzijn ervaart. Door verandering in het proces zal de verpleegkundige palliatieve zorg in overleg met de zorgvrager elke keer waar nodig de zorg bijstellen. Dit betekent concreet:

- Zorg dragen voor comfort in basiszorg, pijnbestrijdend en symptoomcontrole
- De gezondheidstoestand van de toegewezen patiënten observeren en controleren, eventuele veranderingen detecteren en op crisissituaties anticiperen;
- Diverse parameters opvolgen en in opdracht van de arts, de behandeling aanpassen op basis van de evoluties van deze parameters;
- Volgens het medisch voorschrift, de medicatie voorbereiden, verifiëren, toedienen en de effecten ervan opvolgen;
- Over het algemeen comfort van de patiënten waken;
- De palliatieve verpleegkundige kent de werking van de pijnmedicatie en adjuvante medicatie en de toepassing in palliatieve zorg
- De palliatief verpleegkundige kan zelfstandig of in overleg medicatie toedienen volgens het stand order terminale patient.

## 3. Informeren van de patiënten en hun familie en emotioneel ondersteunen wanneer nodig:

Met het aangaan en onderhouden van een relatie met de zorgvrager en diens naasten begint de begeleidende rol van de palliatief verpleegkundige. Ze kan de zorgvrager helpen inzicht te krijgen in zijn stervensproces. Het doel van de begeleiding richt zich op het vergroten van de draagkracht van de zorgvrager en zijn omgeving. Bij crisissituaties is directe begeleiding noodzakelijk. Concreet betekent dit

- De zorgvrager en zijn naasten informeren, adviseren over:
  - Palliatieve behandelingen
  - De verzorging en verpleging
  - Pijn- en symptoomcontrole
  - Patiëntenrechten
  - De taak van andere disciplines, vrijwilligers
  - Het raadplegen van andere disciplines
  - Mogelijkheden van zorgverlening buiten eigen instelling.
- Advies en instructie op maat geven
- Informatie van andere disciplines zo nodig vertalen en verduidelijken
- De zorgvrager en naasten zo nodig begeleiden naar andere hulpverleners van de eigen discipline en andere disciplines
- Ondersteunende gesprekken hanteren en organiseren
- Het sociale netwerk van de zorgvrager begeleiden
- De zorgvrager begeleiden bij het verwerken van problemen die kunnen ontstaan ten gevolge van de terminale ziekte

## 4. Verzekeren van een dienstspecifieke administratie:

- De gegevens van de patiënten en de uitgevoerde verpleegkundige handelingen (met name MVG) registreren;
- Diverse formulieren en documenten invullen vb. i.v.m. opname en ontslag, operatief
- Zowel mondeling als schriftelijk rapporteren over de gezondheidstoestand van de patiënten;
- Het zorgplan opstellen en het verpleegkundig dossier van de patiënten actueel houden. Vb inlichtingsgesprek; zorgplanning, genogram.

5. Maximaal bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening:

- De kwaliteit van de verpleegkundige zorg bevorderen door het eigen handelen en dat van collega's voortdurend kritisch in vraag te stellen;
- De nodige informatie over de patiënten doorgeven bij teamvergaderingen om de continuïteit van de verzorging te verzekeren;
- Informeren van de behandelende arts over de gezondheidstoestand van de patiënten en met de arts en de therapeuten overleggen inzake de aangewezen behandeling;
- Deelnemen aan multidisciplinaire vergaderingen en in samenwerking met de hoofdverpleegkundige de gemaakte afspraken in de eenheid toepassen;
- De eigen deskundigheid op peil houden zodat de kwaliteit van de beroepsuitoefening gegarandeerd blijft.
- Studenten en nieuwe verpleegkundigen begeleiden zodat ze kunnen groeien in hun ontwikkeling van beginnende verpleegkundige tot expert.
- Een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep door een bredere visie te ontwikkelen over de taken, houding en verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen zowel intra- als extramuraal;
- Participeren aan het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek (bachelor verpleegkundigen);
- Evidence Based werken;
- Actief bijdragen aan het beleid van de organisatie van de eenheid welk een verbetering kan betekenen voor de omgang met en de zorg aan de patiënt/familie;
- Actief bijdragen aan het beheer van de afdelingsvoorraden;
- Constructief samenwerken zowel binnen het multidisciplinair team als over de afdelingsgrenzen heen en hierbij op een open en constructieve manier in overleg treden.
- Netwerking opbouwen

6. Verleende zorg kunnen aftoetsen aan de visietekst palliatieve eenheid

De palliatief verpleegkundige kan de verleende zorg toetsen aan de gestelde grondbeginselen van de door ons verleende zorg die als volgt omschreven zijn:

- De palliatieve eenheid richt zich tot personen in

hun laatste levensfase waarvoor medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht.

- De palliatieve eenheid benadert elke zieke vanuit een holistische visie. Dit betekent dat elke zieke uniek is. Er wordt respectvol omgegaan met zijn lichamelijke intimiteit, zijn relaties, zijn religie en ideologische overtuiging.
- De zorg heeft aandacht voor zowel lichamelijke, psychische, sociale, existentiële als spirituele noden. Het doel is de kwaliteit van de laatste levensfase te optimaliseren.
- Sterven wordt in de eerste plaats gezien als een natuurlijk en normaal gebeuren dat behoort tot het leven van elke mens.
- De palliatieve eenheid pleit voor een open, eerlijke dialoog tussen patiënt, naasten en zorgverleners.
- Elke hulpvrager heeft recht op een hulpverlener die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt om de palliatieve zorg waar te maken.
- De palliatieve eenheid organiseert de zorg vanuit een samenwerkingsmodel. Artsen, verpleegkundigen, patiëntenbegeleiding, psychologen, paramedici, en medewerkers levensbeschouwelijke bijstand organiseren zich als één team. Beslissingen worden in overleg met de patiënt genomen.
- De palliatieve eenheid erkent de meerwaarde van vrijwilligers. Ze geeft hun een eigen plaats in het discrete nabij-zijn als aanvulling van de professionele hulpverlening.
- In overleg met de zorgverleners wordt de zorg tot het einde toe verzekerd. De keuze van de zieke, aangaande beslissingen bij het levenseinde, wordt gerespecteerd.
- De palliatieve eenheid ondersteunt het rouwproces van de nabestaanden. Bij het overlijden van de patiënt bieden we ruimte en tijd om op eigen tempo afscheid te nemen. Achteraf is het altijd mogelijk ons te bezoeken om nog eens op verhaal te komen.
- De palliatieve eenheid is een schakel in het netwerk palliatieve zorg Limburg. Ondersteunt de samenwerking met andere zorgvoorzieningen, de thuiszorg, rustoorden, ziekenhuizen, andere palliatieve eenheden. De mogelijkheid om in vertrouwde omgeving te sterven (thuis) wordt steeds maximaal ondersteund.

### 3.3 Competentieprofiel

Algemene kennis (ongeacht de dienst van tewerkstelling)

- Basiskennis van de volgende domeinen:
  - Anatomie en fysiologie;
  - Pathologie;
  - Farmacologie;
  - Diagnostiek en behandeling;
  - Chronische ziektebeelden en basispathologieën;
  - Zelfzorgaspecten;
  - Materialen en toestellen;
  - Ziekenhuishygiëne.
- ZOL-richtlijnen met betrekking tot brand en ziekenhuishygiëne.
- CPR (cardiopulmonaire resuscitatie).

Diensts specifieke kennis:

- Goede kennis protocol pijn en symptoomcontrole bij palliatieve patiënten ( theoretisch en praktisch)
  - Kan pijnpompen instellen, uitleggen, opvolgen
  - Kan wetenschappelijk onderbouwde pijnmeting toepassen, Vas-score, pain ad
- Dosis doorbraakpijn, equivalenties opioïden , aanpassing dosis naar toedieningsweg kunnen toepassen en advies verschaffen.
- Zorgplanning kunnen organiseren, neerschrijven en doelstellingen in de zorg formuleren
- Het medisch begeleid sterven in al zijn vormen kunnen toelichten, bespreken met andere zorgverleners, en op voorschrift van de arts kunnen toepassen.
- Procedure levensbeëindigend handelen kunnen toelichten, bespreken en formaliseren.
- Kan het proces van dehydratatie in terminale fase toelichten.
- Kent de dienst specifieke protocollen en stand orders en kan deze overleggen met arts en volgens medisch voorschrift toepassen
- Het begrip total pain is gekend, kan dit toelichten en bespreken met arts zodat behandelplan kan aangepast worden
- Het genogram kunnen invullen, analyseren, acties plannen en evalueren
- Het MRSA protocol is dienstspecifiek

- Procedure preventie en behandelen van decubitus is dienstspecifiek
- Het vooruitplannen van verpleegkundige zorg is dienstspecifiek
- Het opvolgen van parameters is dienstspecifiek

#### **Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid**

De verpleegkundige is zich bewust van non-verbale communicatie, hij/zij kan op een heldere en toegankelijke wijze communiceren met collegae, andere disciplines en patiënten (op allerlei niveaus). Kan feedback geven en ontvangen.

#### **Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid**

De verpleegkundige is in staat om observaties op een schriftelijk correcte wijze weer te geven in het verpleegkundig dossier.

#### **Samenwerken**

De verpleegkundige kan op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie met de zorgvrager aangaan, onderhouden en beëindigen. Hiervoor kan hij/zij omgaan met het spanningsveld professionele deskundigheid versus eigen deskundigheid van de zorgvrager. Daarnaast kan hij/zij omgaan met andere spanningsvelden zoals zakelijkheid en betrokkenheid en afstand en nabijheid. Kan vanuit zijn/haar professe binnen multidisciplinaire teams op gelijkwaardige basis een bijdrage leveren om een zo optimale mogelijke zorg te verlenen. Kan eigen standpunten en argumenten op een constructieve manier aanbrengen.

#### **Sensitiviteit**

De verpleegkundige kan behoeften en gevoelens van patiënt, familie ... onderkennen en kan hierop inspelen. Is zich bewust hoe eigen gedrag van invloed kan zijn op de andere.

#### **Flexibel gedrag**

De verpleegkundige is tijdig in staat zich aan wijzigende omstandigheden aan te passen en doelmatig te handelen; hij/zij staat open voor suggesties van anderen.

#### **Leervermogen**

De verpleegkundige is zich bewust en in staat om blijvend bij te blijven in zijn/haar professe d.m.v. bijscholing, leren door ervaring en leren van anderen.

Is in staat om nieuwe informatie in zich op te nemen en deze effectief toe te passen.

### **Stressbestendigheid**

De verpleegkundige blijft effectief presteren onder tijdsdruk; de verpleegkundige blijft gestructureerd werken wanneer verschillende mensen een beroep doen op de dienstverlening. De verpleegkundige blijft goed functioneren onder snel veranderende of belastende omstandigheden.

De verpleegkundige palliatieve zorg is zich bewust van haar eigen grenzen, behoeften en emoties en geeft hieraan op actieve wijze aandacht. Vanuit de zorg voor zichzelf heeft ze oog voor collega's en andere betrokkenen. Concreet betekent dit

- Eigen grenzen bewaken
- Uiting kunnen geven aan gedachten en gevoelens
- Deelnemen aan coaching momenten
- Eigen attitude ontwikkelen tav afstand en betrokkenheid tss zichzelf en zorgvrager.
- Onzekerheden van beslissingen over zorgdoelen kunnen hanteren
- Besef hebben van eigen persoonlijke geschiedenis, gevoelens en problemen en het effect daarvan op zichzelf en anderen
- Respect tonen voor grenzen van collega's

### **Klantgerichtheid**

De verpleegkundige houdt rekening met de wensen en behoeften van zorgvragers en handelt ernaar. Hij/zij aanvaardt verantwoordelijkheid voor geleverde diensten en voor gemaakte fouten.

### **Discipline**

De verpleegkundige respecteert en houdt zich aan de verpleegkundige procedures die van toepassing zijn in het ziekenhuis.

### **Integriteit**

Handhaven van algemeen aanvaarde sociale en ethische normen in activiteiten die met de functie te maken hebben. De verpleegkundige toont respect voor de zorgvrager, ongeacht diens sociale of economische status, levensbeschouwing, opleiding, ras, sekse of leeftijd.

### **Plannen en organiseren**

De verpleegkundige kan op een effectieve wijze doelen en prioriteiten bepalen en benodigde acties, tijd en middelen aangeven om bepaalde doelen te kunnen bereiken.

### **Probleemanalyse**

De verpleegkundige palliatieve zorg weet problemen uiteen te rafelen (te objectiveren en te onderscheiden van emoties, gevoeligheden of ervaringen) en te herleiden tot de essentie, waardoor inzicht verkregen wordt in oorzaak en samenhang. Kan hierbij prioriteiten aangeven. Daarbij kan de verpleegkundige ook vooruitziend zijn: kan problemen voorzien en preventief aanpakken. Hij/zij kan ook reflecteren op zijn/haar eigen gedrag en ervaringen en dit bespreekbaar maken.

## 9.2 STUDENTEN: STAPPENPLAN - VERWACHTINGEN PER

### WEEK

#### Algemene verwachtingen van het team

- We verwachten als dienst dat iedere student zijn eigen leerproces in handen neemt, initiatief neemt in nieuwe leersituaties, dagelijks feedback vraagt en zelf noteert.
- Een gepaste inzet en motivatie
- Je kan uitleg en advies vragen, heb er wel begrip voor dat een antwoord in crisissituaties niet altijd direct mogelijk is.
- Respectvolle en vriendelijke omgang t.o.v. patiënten en familie. Aangename omgang met alle leden van het team, met respect voor ieders werk
- Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen
- Beroepsgeheim respecteren
- Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten
- Zelfstandig kunnen werken
- Meedenken
- Initiatiefname
- Volledige rapportage
- Een verzorgd en aangepast uiterlijk op maat aan de dresscode van het ZOL
- Pauze wordt genomen samen met de verpleegkundige, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.



[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)