

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



Onthaalbrochure

Pijnkliniek

**AZ
S.J.**

Beste student

Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en je al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop je individueel te begeleiden in de hoop dat je je hierbij vlug "thuis" zal voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het hele team.

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Organisatie van de afdeling.....	9
Wat kan je van ons verwachten	11
Verwachtingen van de student	12
Vorbereiding voor de student.....	13

Voorstelling van de dienst

De Pijnkliniek van het AZ Sint-Jan Brugge AV is één van de langst bestaande in België, opgericht door wijlen Dr. Vercruysse Piet. Ze biedt alle mogelijke behandelingsvormen aan. Sinds januari 1982 is deze nieuwe kliniek uitgegroeid tot een centrum met faam en bekendheid ver buiten de landsgrenzen.

Je neemt de liften tot de 5e verdieping, daarna verlaat je de liften en ga je naar links, door de deur bevindt zich de afdeling.

Route: 550

050 45 25 81

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige: Bart Vandenbroucke

050 45 38 21

bart.vandenbroucke@azsintjan.be

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Patricia Vlieghe

patricia.vlieghe@azsintjan.be

Andere medewerkers op de dienst

Op de verpleegeenheid werken:

- 4 anesthesisten gespecialiseerd in pijntherapie
- 1 hoofdverpleegkundige
- Pijnverpleegkundigen
- Secretariaatsmedewerkers

Samenwerkende diensten

- Revalidatie
- Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Psychologie
- Logopedie
- Maatschappelijk werk
- Kinesithérapie
- Ergotherapie

Samenwerkende firma's

- Metronic
- Boston
- St-Jude / Hospitera

Soorten pijn

Acute pijn

Acute pijn treedt plots op en gaat snel terug over.

Chronische pijn

We spreken pas van chronische pijn als die langer dan 3 maanden aanwezig is.

Weefselpijn of nociceptieve pijn

Dit wordt veroorzaakt door aanwezige of dreigende weefselschade (bijvoorbeeld een gescheurde spier). Nociceptieve pijn is de meest voorkomende pijn.

Zenuwpijn of neuropatische pijn

Zenuwpijn is de meest vervelende omdat er een zenuwbeschadiging of een afwijking van het zenuwstelsel is. Dit komt vaak voor bij diabetes.

Pijn bij kanker

Door tumoren die woekeren rond de weefsels en zenuwen, ontstaat er terug beschadiging en is er een pijngevoel.

Belangrijkste interventies

Op de Pijnkliniek werken we met proefblokkades en definitieve behandelingen.

Zenuwwortelblokkades

De arts zal met een infiltratiennaald wat lokale verdoving inspuiten ter hoogte van de zenuwwortel. Dit product is kortwerkend en is na 3 uur uitgewerkt. Het is heel belangrijk dat de patiënt zijn pijnscore noteert op het pijngeleidingsanalyseblad.

Proefblokkade facetgewrichten

De arts zal met een infiltratiennaald wat lokale verdoving inspuiten tegen de zenuwtakjes van de facetgewrichten. Dit wordt altijd op 3 niveaus gedaan. Dit product is kortwerkend en is na 3 uur uitgewerkt. Het is heel belangrijk dat de patiënt zijn pijnscore noteert op het pijngeleidingsanalyseblad.

Therapeutische epidurale infiltratie

Hier wordt een infiltratie gegeven tussen het wervelkanaal en het ruggenmergvlies. Dit kan zowel cervicaal (CHD), thoracaal als lumbaal.

Therapeutische foraminale infiltratie

Dit is een infiltratie van een zenuwwortel waarbij de naald in het foramen geplaatst wordt. Dit is de opening tussen 2 opeenvolgende wervels waardoor de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Dit kan zowel cervicaal, thoracaal als lumbaal.

SIG-infiltratie

Dit is een infiltratie in het sacro-iliacaal gewricht met corticoïden.

Sweet (ganglion van Gasser)

De nervus trigeminus is verantwoordelijk voor het gevoel in het gezicht. Ter hoogte van de zenuwknoop is er een verdeling van 3 takken (V1, V2, V3). Naargelang de plaats waar de patiënt pijn heeft, zal de arts een naald plaatsen en zal hij verwarmd worden. Hierdoor zal het ganglion geen pijnsignalen meer doorgeven.

Gepulste RF-behandeling

Er wordt een elektromagnetisch veld gecreëerd rondom de zenuw gedurende een viertal minuten. De zenuw wordt hierbij niet verhit. Het elektromagnetische veld zorgt ervoor dat er veranderingen ontstaan in het cellichaam, waardoor de pijngeleiding gereset wordt. In het begin kan er tijdelijk wat meer pijn aanwezig zijn. Het duurt 5-8 weken voor je resultaat hebt van de behandeling.

Percutane facetdenervatie

Dit is het uitschakelen van de pijngeleidende zenuwtakjes van de facetgewrichten door middel van radiofrequente warmte. Dit kan ter hoogte van de hals (cervicaal), de bovenrug (thoracaal) en de onderrug (lumbaal).

Cryobehandeling

Bij cryotherapie wordt een perifere zenuw aangeprikt. Door de vloeibare stikstof zal er zich een ijsbal vormen rond de zenuw. Op deze manier zal het pijnsignaal onderschept worden.

PRP-behandeling

Dit is een inspuiting met lichaamseigen plasma in of rond ontstoken pezen, spierscheuren of in gewrichten. Dit heeft als doel ontstekingen of beschadigingen op een natuurlijke manier te laten herstellen door het genezingsproces te activeren met lichaamseigen stoffen. Gedurende een periode van 6 weken mogen er geen NSAID's genomen worden. Ook 2 weken vooraf al stoppen met NSAID's.

Lokale infiltraties

Bij ontstekingen aan gewrichten, pezen en slijmbeurzen kan de arts een inspuiting geven met corticoïden. Dit zal de pijn verminderen.

Intrathecale chemotherapie

Dit is het inspuiten van chemotherapie rechtstreeks in het lumbaal vocht. Dit om te voorkomen dat eventuele cellen in en rond de hersenen ontsnappen aan de chemotherapie die IV toegediend wordt. De patiënt moet een uur platliggen zodat de chemo zich kan verspreiden.

Ketamine infuus

Ketamine is een verdovingsmiddel. Het product wordt via de bloedbaan (IV) toegediend. De ketamine zal zich binden op de NMDA-receptoren en blokkeert deze waardoor de patiënt minder pijn voelt. Dit wordt toegepast bij patiënten met chronische (zenuw) pijnandoeningen (zoals bv fibromyalgie, CVS ...)
Bijkomende nevenwerkingen kunnen zijn: onrustigheid, misselijkheid, suf gevoel, dronken gevoel en duizeligheid.

Pijnpomp (intrathecale toediening van medicatie)

Bij intrathecale pijntherapie wordt er medicatie via een medicatiepomp toegediend in de intrathecale ruimte. De intrathecale ruimte is de ruimte rond het ruggenmerg en deze bevat ruggenmergvocht (=cerebrospinaal vocht). Deze methode wordt toegepast bij patiënten met chronisch pijnklachten. Door een continue toediening van medicatie (meestal Morfine, eventueel een combinatie van ...) is er een kleinere hoeveelheid medicatie nodig. Dit in vergelijking met pijnmedicatie per os of pijnpleisters. De mogelijke bijwerkingen (misselijkheid, braken, zweten, moeilijk plassen en jeuk) zijn tijdelijk en verdwijnen meestal na een aantal dagen.

Neurostimulatie (proefstimulatie en definitief)

Bij ruggenmergstimulatie zullen de elektrische stroompjes ervoor zorgen dat er minder zenuwprikkels naar de hersenen worden gezonden waardoor de patiënt minder pijn zal ervaren. De lead wordt in de epidurale ruimte ingebracht. Afhankelijk van de plaats van de pijn, wordt de lead op een bepaald niveau in de epidurale ruimte vastgelegd. Er wordt altijd een proefperiode gedaan (4 weken) om na te gaan of de patiënt voldoende pijnverlichting heeft. Wanneer de proefperiode een positief effect had, zullen we overgaan tot een definitieve neurostimulator.

Terminologie en afkortingen

C	Cervicaal
T	Thoracaal
L	Lumbaal
S	Sacraal
LV	Lokale verdoving
US	Echo
RX	Fluoroscopie
NARC	Narcose
DZ	Dagziekenhuis
DPV	Diprivan
EPI	Epidurale
TF	Transforaminale
PRF	Gepulste radiofrequente behandeling
RF	Radiofrequente behandeling
PFD	Percutane facetdenervatie
DRG	Dorsal root ganglion
IT	Intra - thecaal
LP	Lumbale punctie
BP	Bloodpatch
CHD	Cervicale hanging drop
SCS	Spinal cord stimulation
DISC	Discus
SIG	Sacro-iliacaal gewricht (gewricht tussen je heiligbeen en darmbeen)
SYMP	Sympathicus
SWEET	Radiofrequente behandeling van het ganglion van Gasser
R COM	Ramus communicans
M+	Morfine
BACL	Baclofen
PRP	Plaatjesrijk plasma
CRYO	Het toepassen van extreme koude als medische behandeling
PC	Pompcontrole
PV	Pompvulling

Organisatie van de afdeling

Dagindeling

Dagziekenhuis

De verpleegkundige die in het dagziekenhuis staat, start om 08.00 uur en sluit als laatste af.

- Borstdosismeter op werkkledij vastmaken
- Afdrukken dagplanning zaal 1 en zaal 2
- Voorbereiden eetplaats (plateaus op tafel zetten, koffie maken ...)
- T° frigo controleren
- Voorbereiding materiaal voor plaatsen IV-toedieningsweg (echozaal)
- Ambulante patiënt halen uit wachtzaal B voor de anamnese en eventueel plaatsen van een IV-toegangsweg
- Opgenomen patiënten voorbereiden op hun procedure (anamnese, infuus + leiding)
- Bij de behandelde patiënt, controle van de vitale parameters (BD, P, AH) en noteren in het verpleegkundig dossier
- Nazien papieren (ziektebriefje patiënt, voorschriften ...) en meegeven met patiënt
- Voor 15.00 uur het ontbijt en de broodjes bestellen voor de volgende dag
- Toedienen van IV-medicatie / medicatie per os (pijnmedicatie) + aanrekenen op het medicatieblad van de patiënt
- Verwijderen van IV-toegangsweg
- Patiënt begeleiden naar eetzaal (nooit alleen laten rechtstaan)
- Tussendoor bedden reinigen en terug opmaken, afruimen plateaus, koffie maken
- Bij ontslag de pijngeleidingsanalyse controleren (in dossier) en patiënt doorverwijzen naar secretariaat (voor ontslagbrief en eventueel controleafspraak)
- Pijnscores ingeven in MEDDOS (blad pijngeleidingsanalyse)
- Patiënten ontslaan via KWS
- Alle medische dossiers verzamelen in bruine enveloppe en in secretariaat leggen
- Nieuwe pakketjes met linnen maken
- Aanvullen van het water
- Eetzaal en keuken opruimen
- Vuil linnen en afval in container deponeren
- Materiaal aanvullen
- Dagziekenhuis afsluiten en lichten doven

Zaal

- Borstdosismeter op werkkledij vastmaken
- Computer, RX-toestel, monitor, RF-toestel aanzetten
- T° frigo controleren
- Afprinten planning zaal
- Bak materiaal uit kast halen (dag voordien klaargezet)
- Behandelingsstafel voorbereiden (kussensloop, blauw veldje)
- Pedalen naast tafel plaatsen
- Medicatie klaarmaken (optrekken DPV/Sufenta, Depo-Medrol, Linisol, contrast, zakje NaCl, Chirocaine)
- Alle medicatie labelen
- Klaarleggen sets per procedure
- Opvragen patiëntenlijst in scopietoestel en klaarzetten op de naam van de eerste patiënt
- Klaarleggen handschoenen dokter
- KWS zaal / aanwezigheidslijst openzetten
- Brancard in zaal klaarzetten
- Steriele set openleggen met bijhorend materiaal (+ ontsmetting)
- Patiënt halen uit wachtzaal B
- Tegen 08.30 uur de eerste patiënt op tafel installeren (saturatiemeter, O²-bril ...)
- Arts assisteren tijdens de procedure
- Patiënt onder narcose brengen
 - Aangeven medicatie (Linisol, contrast, zakje NaCl, Chirocaine, Depo-Medrol, Dexamethasone ...)
- Opvolgen vitale functies van de patiënt
- Verpleegkundig dossier invullen
- Na de behandeling het beeldmateriaal (pacs) doorsturen en set afruimen
- Patiënt na de behandeling op de brancard helpen en naar het dagziekenhuis brengen
- Tijdens de voormiddag het materiaal verzamelen voor de procedures in de namiddag
- Klaarzetten materiaal voor de procedures voor de volgende ochtend
- Proefplaatsen van een neurostimulator op maandag, dinsdag en woensdag (enkel zaal 1)
- Na alle behandelingen het afval in de container deponeren
- Materiaal aanvullen
- Zaal ordelijk achterlaten

Omloopverpleegkundige

- Borstdosismeter op werkkledij vastmaken
- T° frigo controleren in de berging (GB)
- De dagplanning van zaal 1 en 2 maken voor de daaropvolgende dag
- Medicatie en materiaal aanvullen in de zalen
- Ketamine-infuus opstarten
- Telefoon aannemen
- Bij een pompvulling de pijn pomp aflezen en updaten, ingeven in dossier en uitprint nemen
- Wondzorg (neurostimulator)
- Op te volgen patiënten nazien
- Medicatie uit VANAS-kast halen (wanneer er geen vlinder is)
- Opstarten nieuwe pijn pomp samen met arts

- Medicatievoorschriften schrijven voor de pompvullingen, laten controleren en ondertekenen door arts
- Medicatievoorschriften op vrijdag naar de steriele bereiding brengen
- Weekplanning maken (vrijdag)
- Aanvullen materiaal en afval in container deponeren

Vlinder

- Borstdosismeter op werkkledij vastmaken
- Vanaf 08.00 uur tot 09.00 uur hulp bieden in het dagziekenhuis (plaatsen van IV-toegangsweg ...)
- Hulp bieden in de zalen (voornamelijk bij het installeren, verbedden en naar het dagziekenhuis brengen van de patiënt ...)
- Collega's uit de zaal aflossen zodat zij iets kunnen drinken, eten, naar toilet gaan (10.00 – 10.30 uur / 14.00 – 14.30 uur)
- Medicatie halen uit de VANAS-kast (Dexamethasone ...)
- Bijspringen in het dagziekenhuis wanneer nodig

Wat kan je van ons verwachten

Leermomenten

- Werking dagziekenhuis leren kennen en kunnen meedraaien
- Plaatsen van een perifeer infuus
- Controle van de vitale en fysieke parameters, VAS-score voor de pijnmeting
- Correct invullen van het verpleegkundig dossier
- Correcte mondelinge en schriftelijke rapportage
- Nazorg patiënt/zaal
- Toedienen van medicatie per os
- Toedienen van IV-medicatie
- Samenwerking met arts/team
- Zelfreflectie
- Steriel aangeven/klaarleggen van materiaal
- Werking van de behandelingszalen kennen en meedraaien
- Meest voorkomende behandelingen kennen
- Bijwonen multidisciplinair overleg

Verwachtingen van de student

Algemene verwachtingen

- Goede voorbereiding van de stage. De student moet het introductieverslag degelijk gelezen hebben. Neem contact op met de stageplaats voor de start van de stage, eventuele vragen kunnen dan gesteld worden
- Persoonlijke doelstellingen worden in de eerste stageweek aan de mentor voorgelegd en besproken. Op die manier kan samen met de mentor nagegaan worden hoe deze doelstellingen bereikt kunnen worden
- Werken in teamverband: inzet en hulp naar anderen toe. De student springt spontaan bij waar nodig
- Beleefdheid en begrip voor elkaar, ook op drukke momenten
- Er wordt verwacht dat de student stipt is op stage, een verzorgd voorkomen heeft en een correcte taal hanteert
- Ieder teamlid, ook studenten, dragen bij tot een goede groepsgeest
- Leergierigheid
- De mate waarin de student kennis en vaardigheden opdoet, hangt in grote mate af van het initiatief van de student. Deze moet durven vragen stellen naar het waarom van verpleegkundige handelingen
- Je bent verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Dit houdt in dat je zelf specifieke leermomenten en feedback aan de mentor vraagt en zelf zorgen voorbereid voor de begeleidingsdag met de docent
- Patiëntgerichtheid. De student mag de psychische noden van de patiënt niet uit het oog verliezen. Hierop moet hij / zij adequaat leren reageren, eventueel door de verantwoordelijke verpleegkundige te verwittigen
- De student moet leren om correcte en patiëntgerichte informatie te geven
- Verantwoordelijkheid nemen: een goede theoretische basis en kennis van de basisprincipes
- Een goede theoretische kennis van de interventies en een minimum aan vaardigheid zijn vereist. Bij het uitvoeren van de handelingen moeten de basisprincipes in acht genomen worden. De student zal tijdens de stage de leerstof proberen te integreren in de praktijk
- Rapportage, zowel mondeling als schriftelijk is van groot belang
- Je voorstellen aan het personeel en patiënten
- Er wordt verwacht dat je altijd net en verzorgd op de verpleegeenheid aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne
- Initiatief nemen om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen ... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames ... te sparen

Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid of ziekte verwittig je altijd de afdeling voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer: 050 45 25 81
- Zelf de school verwittigen bij ziekte

Beroepsgeheim

- Alles wat je verneemt op de afdeling over patiënten valt onder het beroepsgeheim. Er worden geen documenten met identificatie van de patiënt meegenomen naar huis!

Vorbereiding voor de student

- Vooraf de hoofdverpleegkundige contacteren
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen

<http://www.azsintjan.be>

Jobs en stages → Stages → Stage zorg → onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info

De eerste dag:

- De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest

De plaats van afspraak is aan het onthaal en het onthaal bestaat uit:

- Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje
- Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden
- Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen
- Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen
- Zo nodig begeleiden naar de stageplaats

Doelen tijdens tussentijdse en eindevaluaties

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht met stagedoelen voorlegt en overloopt met de mentoren.

In de stagedoelen kun je je sterke punten, verder te ontwikkelen punten en zwakke punten vooropstellen. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Er wordt verwacht van de student dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen.

Eventuele zorgen worden achteraf besproken met de student zodat hij/zij hieruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Tijdens de stageperiode zijn er 2 officiële evaluatiemomenten. Deze worden (bij voorkeur) altijd met de mentoren en de begeleiding van school uitgevoerd. Zowel de student als de mentoren bereiden deze evaluatiemomenten voor aan de hand van evaluatieformulieren.

Vergeet niet:

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

Goede zorg laat niemand achter

Pijnkliniek

Route: 550

050 45 25 81

Pijnkliniek@azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

**AZ
S.J.**