

Voortgezette opleiding neurologische zorg

Infofiche

Reeds meerdere jaren richt de Belgische Vereniging voor Neuroverpleegkundigen – in samenwerking met de hogescholen - de basisopleiding neurologische zorg in. Vanaf dit academiejaar bieden we daar een vervolg op en starten we met een voortgezette opleiding neurologische zorg!

De basisopleiding en de voortgezette opleiding samen vormen het Postgraduaat Neurologische zorg (20SP).

In de basisopleiding neurologische zorg leer je alles over de normale werking van het zenuwstelsel en focussen we op de meest voorkomende neurologische aandoeningen en behandelingen. Deze basiskennis en inzichten maken van jou een verpleegkundig expert! Maar kennis over de ziekte zelf is niet voldoende om een patiënt met een chronisch neurologische aandoening te ondersteunen. Dit vergt een ver doorgedreven interdisciplinaire aanpak!

In de voortgezette opleiding neurologische zorg delen verschillende disciplines zoals kinesisten, ergotherapeuten, diëtisten en psychologen hun kennis en ervaring zodat verpleegkundigen en andere professionals deze kaders mee kunnen integreren in hun dagelijkse zorg. Deze module richt zich dan ook tot alle zorgprofessionals die dagelijkse zorg opnemen voor patiënten met een neurologische aandoening in ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorg en zelfs thuis als mantelzorger.

De module bestaat uit drie vakken: herstelgerichte zorg (4 studiepunten – 5 dagen), belevingsgerichte zorg (3 studiepunten – 3 dagen) en integratie (3 studiepunten – 3 dagen).

De opleiding gaat in 2018-2019 door in Odisee Hogeschool, campus Brussel, op 5 minuten wandelen vanaf het centraal station.

In 2019-2020 wordt de opleiding in Antwerpen georganiseerd.

Hieronder volgt een meer gedetailleerde beschrijving van de vakken uit de module voortgezette neurologische zorg.

Herstelgerichte zorg (4 studiepunten)

De mens is een handelend wezen dat voortdurend leert en gericht is om zijn doel in het leven te willen bereiken. De verschillende situaties van het dagelijkse leven zorgen voor een uitdagende omgeving waarin een mens zich voortdurend aanpast. Wanneer er door ziekte of ongeval veranderingen ontstaan in het brein kan het leven van deze persoon ingrijpend veranderen. Zijn handelen, zijn leervermogen maar ook de manier van adaptatie aan de omgeving om zijn doelen te bereiken kunnen veranderen. Vaak stuit de patiënt op “miscommunicaties” of wordt hij fout begrepen door zijn omgeving of zorgverleners. Daarnaast hebben patiënt en mantelzorgers het vaak moeilijk om te communiceren over emoties, gevoelens en gedachten. Ook voor zorgverleners is het niet eenvoudig om vanuit een zelfde visie deze patiënten te benaderen en binnen hun team te communiceren.

In de vijf theoretische lesdagen van dit vak zal je leren om vanuit een bio psychosociaal kader naar neurologische patiënten te kijken en hun neurologische problemen anders te begrijpen. Tijdens de zesde lesdagen passen we dit kader toe in casuïstiek. Dit vak richt zich vooral naar de revalidatie-en zorgaspecten rond personen met neurologische problemen.

Het doel is om op zoek te gaan hoe jij als zorgverlener mee het revalidatieproces kan ondersteunen en faciliteren om zo de kwaliteit van leven bij patiënt en hun mantelzorgers te bevorderen. We willen je aanzetten om op zoek te gaan naar antwoorden op vragen zoals:

- Hoe benader je een patiënt met een neurologische aandoening?
- Hoe kan je hun restmogelijkheden maximaal bevorderen?
- Wat is je rol als hulpverlener voor de zorgvrager en hun mantelzorgers?
- Welke benadering kies je op welk tijdstip in de behandeling, revalidatie?
- Hoe kan je als zorgverlener de revalidatie en zo ook het welzijn en re-integratie van patiënten met neurologische problemen in de maatschappij bevorderen?

Het vak is opgebouwd vanuit drie invalshoeken: “Brein en handelen”, “Brein en leren” en “Brein en communicatie”. Deze invalshoeken zullen voortdurend aan elkaar gelinkt worden en toegepast worden.

LESOVERZICHT

1. “BREIN en HANDELEN”

Een holistische benadering: het bio psychosociaal model

INHOUD

Onze hersenen sturen ons bestaan. Nieuwe opvattingen geven aan dat ons brein zich voortdurend aanpast aan onze omgeving, in relatie staat met ons lichaam op basis van een prospectieve of vooruitziende functie. Het brein helpt je voortdurend om je doel in het leven te bereiken. Het brein is anticiperend en evalueert mogelijke acties in de toekomst. Op basis hiervan zal het gedrag selecteren en evalueren toen opzicht van de initieel verwachtende uitkomst. Deze afwegingen kunnen we beschouwen als onze persoonlijke levensfilosofie en zijn voor iedereen verschillend. Hoe wil ik door het leven gaan en wat is voor mij belangrijk. Om het menselijk handelen beter te begrijpen, is het belangrijk om als zorgverlener voldoende kennis te hebben welke aspecten ons handelen beïnvloeden. Het ICF model is een goed model om het handelen te categoriseren en te

analyseren, maar is nog steeds erg medisch gericht en schiet te kort op psychologisch en sociaal vlak. Het bio psychosociaal model biedt een mooi uitgangspunt voor de multidisciplinaire aanpak van de revalidatie en geeft aan dat de som der delen meer is dan het geheel

STRUCTUUR

9u – 10u45	Hoe werkt ons brein? <ul style="list-style-type: none"> - Filmpje: “ wie ziet wat” (plenaire discussie) - Prospectieve functie van het brein
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Bio Psychosociaal Model <ul style="list-style-type: none"> - Van Biomedisch naar Bio psychosociaal - Uitleg factoren: Bio – Psycho – Sociaal - Bio psychosociale benadering en de relatie team – patiënt doorheen de verschillende revalidatie-settingen: acute, revalidatie-, chronische- en palliatieve setting
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	ICF- model <ul style="list-style-type: none"> - Revalidatie: “ gevolgenneeskunde”: Het ICF - De vijf fasen en acht stappen van het methodisch handelen in de revalidatie volgens het ICF
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Opdracht in kleine groep: <ul style="list-style-type: none"> - Brainstorm: Neurologische veranderingen in het brein: brainstorm en groeps gesprek rond wat betekent dit voor jou, de patiënt, de omgeving - Plenaire bespreking Patiënt met neurologische problemen en MZ maken verliesverwerking door <ul style="list-style-type: none"> - Uitleg rond verliesverwerking

2. “BREIN en LEREN”

Cognitieve en Motorische processen

INHOUD

Revalideren is leren. De patiënt moet zich oude vaardigheden opnieuw eigen maken. Nieuwe vaardigheden aanleren en andere zaken juist afleren. Hij moet leren omgaan met blijvende beperkingen, veranderingen en zich aan dit veranderd leven leren aan te passen. Door de aanwezigheid van de plasticiteit is leren mogelijk. Leren wordt door een hersenletsel moeilijker. Cognitieve processen spelen een belangrijke rol binnen het herstel van hersen letsels, maar ook de aanwezigheid van ziekte inzicht zal een rol spelen in het kiezen of men meer cognitief gericht al dan niet meer een motorische insteek zal kiezen binnen de revalidatie. Daarnaast hebben ook de psychosociale factoren een grote invloed op zowel cognitieve als motorische leerprocessen.

STRUCTUUR

9u – 10u45	De mens als informatie verwerkend systeem: <ul style="list-style-type: none">- Wat is leren- Plasticiteit, herstelmechanisme- Cognitieve processen:<ul style="list-style-type: none">o aandacht – geheugen – executieve functieso Ziekte – inzicht
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Omgaan met de gevolgen van cognitieve veranderingen bij neurologische patiënten belicht vanuit neuropsychologisch standpunt: <ul style="list-style-type: none">- Invloed van cognitieve problemen op het revalidatieproces- Praktische tips bij stoornissen rond aandacht, geheugen en executieve functies
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Leren en bewegen: <ul style="list-style-type: none">- Organisatie bewegen in de hersenen- Motorisch leren: wat betekent dit?- Ontwikkelingsneurologische visie- Normaal bewegen: Analyse houding, transfers, verplaatsingen, evenwicht,...
15u15– 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Omgaan met de gevolgen van fysieke veranderingen en motorische problemen <ul style="list-style-type: none">- Invloed van motorische problemen op het revalidatieproces- Praktische tips bij motorische problemen: Loophulpmiddelen, principes van positioneren, valpreventie

3.“BREIN en LEREN”

Communicatieproblemen en gedragsveranderingen

INHOUD

Iedere mens gaat anders om met een veranderde situatie zoals een hersenletsel. Ook zijn mantelzorger en jij als hulpverlener gaan op een bepaalde manier met deze veranderingen om. Dit complexe samenspel geeft vaak de aanleiding tot communicatieproblemen of misopvattingen. Ook veranderde gedragingen ten gevolge van hersen letsels veroorzaken vaak stress bij familie, omgeving en hulpverleners.

Mantelzorgers raken overbelast, patiënt voelt zich onbegrepen. Een verliesverwerking komt op gang. In deze les wordt de coping van patiënt, mantelzorger en hulpverlener belicht en de invloed van de persoonlijkheid op het leerproces en de communicatie en de omgang. Een goede communicatie tussen hulpverlener, patiënt en mantelzorger kunnen een verschil maken. Gesprekstechnieken vormen de basis van een goede communicatie.

STRUCTUUR

9u – 10u45	Coping: iedere mens reageert anders op een veranderde situatie, ook jij als hulpverlener: <ul style="list-style-type: none">- Soorten coping- Invloed van de persoonlijkheid (big 5) op het communicatieproces- Welke persoonlijkheid ben jij als hulpverlener? Wat zijn jouw sterktes en zwaktes?
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Gedragsveranderingen tgv neurologische aandoeningen <ul style="list-style-type: none">- Interpersoonlijk cirkelmodel : ontdekken wat de invloed van onze persoonlijkheid mbt communicatie en revalidatie- Praktische tips en omgaan met gedragsveranderingen
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Wat is communicatie? <ul style="list-style-type: none">- Communicatie model- Omgaan met een veranderde communicatie: afasie, dysartrie, mutisme, begripsproblemen...- Praktische tips en adviezen
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	<ul style="list-style-type: none">- Gesprekstechnieken (oa slechtnieuwsboodschappen, motiveren, ...)- Oefenen adhv casussen en plenair bespreken

4. "BREIN en LEREN"

Activiteiten van dagelijks leven

INHOUD

Wanneer het handelen verstoord wordt door neurologische problemen ontstaat er een misfit tussen de patiënt, de uit te voeren activiteit en zijn omgeving. Het wordt de uitdaging van elke zorgverlener om die fit te minimaliseren en de patiënt maximaal aan te moedigen om zijn dagelijkse taken opnieuw uit te voeren. Het uitvoeren van dagelijkse taken is niet evident.

Het is niet gemakkelijk om het functioneringsniveau van een patiënt te bepalen. Kan dit überhaupt wel? Een goede observatie is dan ook noodzakelijk. Vanuit het ergotherapeutisch standpunt wordt het observeren belicht en worden praktische tips aangereikt om patiënt en mantelzorger te adviseren om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Voorts worden ook de hulpmiddelen besproken om dagelijkse activiteiten te faciliteren en wordt kort het item valpreventie belicht.

STRUCTUUR

9u – 10u45	Dagelijkse activiteiten: <ul style="list-style-type: none">- PAO – model (persoon – activiteit – omgeving): normaal en verstoord handelen- Welke vaardigheden heb je nodig om taken te kunnen uitvoeren- Observatie-opdracht adhv causistiek
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Adl-bekwaamheidsniveau: <ul style="list-style-type: none">- Cognitive Disabilities Model + uitleg levels- Praktische adviezen per niveau
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Hoe kan je een dagelijkse taak aanleren: <ul style="list-style-type: none">- Specifieke leervormen: chaining, conditionering, stappenplannen, coachen...- Casus: observeren, level-bepaling, discussie plenair mbt leervorm selecteren
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Dagelijkse activiteiten: <ul style="list-style-type: none">- Huisbezoek en hulpmiddelen advies- Woningaanpassingen, valpreventie- MDT: rolstoelen en scooters

5. “BREIN en COMMUNICATIE”

Jij als hulpverlener tussen patiënt, mantelzorg en team

INHOUD

Als hulpverlener werk je samen in een team van deskundigen. Hoe communiceer je en hoe zorg je ervoor dat de patiënt centraal staat? Hoe zorg je ervoor dat je als team je handelen afstemt op de behoeften en nodigen van de patiënt. Welke tools zijn er voor handen om patiënt en mantelzorg te motiveren om samen voor hun doel te gaan en te zoeken naar eigen oplossingen? En wat is de rol van de steeds groter wordende digitalisering in de revalidatie?

STRUCTUUR

9u – 10u45	Multidisciplinair of interdisciplinair team? <ul style="list-style-type: none">- Teamleden en functie omschrijving, overlappingsen- Patiënt neemt eigen regie in hand / zelfmanagement- Doelbepaling via COPM of RAP (revalidatie activiteitenprofiel)
10u45 – 11u00	Koffiepauze

11u00 – 12u45	Motivatie, gedragsverandering <ul style="list-style-type: none"> - Motiverende gespreksvoering: basisprincipes - Gedragsveranderingen: hoe kan je dit bevorderen? - 5 factoren (attitude, eigen effectiviteit....) + eventueel oefening met eigen opdracht
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Betrekken van mantelzorger in de revalidatie <ul style="list-style-type: none"> - Belasting versus belastbaarheid - Psycho educatie: gevaar van te veel of te weinig info verlenen, gradaties inbouwen - Consultmodel : HKU- formule (Hoe Kan U bereiken dat....)
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Digitalisering in de revalidatie: <ul style="list-style-type: none"> - Oefen apps, communicatie tools, e-health, robots, websites ...

Belevingsgerichte zorg (3 studiepunten)

In het vak belevingsgerichte zorg (3 lesdagen) wordt de focus op kwaliteit van leven en op person centered care gelegd. Bij kwaliteit van leven wordt de persoon met een neurologische aandoening benaderd als deel van een systeem waarbij alle actoren van belang zijn en waarbij gezocht wordt naar een balans tussen alle actoren.

Bij person-centered care gaan we op zoek naar de identiteit van de persoon met een neurologische aandoening, wat is voor hem belangrijk, waar hecht hij belang aan? Bij sommige ziektebeelden, zoals dementie of na een beroerte, zijn mensen niet meer in de mogelijkheid om verbaal te uiten waar ze behoefte aan hebben, wat écht van belang is. Als zorgverlener richt je je dan op andere vormen van communicatie, zoals gedrag. Om gedrag te interpreteren heb je echter informatie nodig zoals het levensverhaal van de persoon waarvoor je zorgt. Tijdens lesdag 2 en 3 word je stap voor stap meegenomen in het begrijpen van universele behoeften, het op zoek gaan naar de identiteit van de persoon waarvoor je zorgt, het begrijpen van het gedrag en aanbieden van enkele belevingsgerichte interventies. Hierbij is er ook aandacht voor het steeds groeiende technologische aanbod, welke we de deelnemers actief laten ervaren.

In het vak belevingsgerichte zorg wordt de deelnemer gestimuleerd om de aangeboden handvaten toe te passen in de eigen praktijk. Het verwerken van deze toepassingen gebeurt in een portfolio welk tevens tot de evaluatie van het vak behoort. Bij het opmaken van het portfolio worden deelnemers bovendien begeleid. Er is geen examen voor dit vak.

1. “Kwaliteit van leven”

INHOUD

Zorgverleners staan vaak voor dilemma's. Wanneer de persoon met een neurologische aandoening, zoals bijvoorbeeld bij dementie of bij ernstig NAH, niet in staat is om voor zichzelf op te komen, is deze bijzonder kwetsbaar en is er aandacht nodig voor interdisciplinair moreel beraad. Moreel beraad kan een houvast bieden in de zoektocht naar antwoorden op soms moeilijke of delicate situaties.

Hiervoor hebben zorgverleners ook inzicht nodig in de context rondom de persoon met een neurologische aandoening. Niet om deze te veranderen, maar wel om relaties beter te begrijpen en er bijgevolg ook anders op te reageren. Hoe verhouden deze mensen zich tegenover elkaar en wat kunnen hierbij mogelijke verklaringen zijn voor bepaalde situaties? Hoe kunnen we naast de zorg voor de persoon met een neurologische aandoening ook aandacht schenken aan de personen rondom hem/haar? En hoe betrek je hen bij de zorg?

In de eerste lesdag van belevingsgerichte zorg worden handvaten aangereikt die op bovenstaande vragen een antwoord bieden.

STRUCTUUR

9u – 10u45	Kwaliteit van leven – comfort – autonomie Moreel beraad: handvaten
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Moreel beraad: handvaten en praktische toepassing
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Zorg voor de context rondom de neurologische patiënt
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Zorg voor de context rondom de neurologische patiënt

2. "Person centered care"

INHOUD

Zorgverleners trachten de persoon met een neurologische aandoening centraal te stellen. Dit doen we elk op onze eigen manier. Hoe biedt jij als zorgverlener zelfmanagementondersteuning aan? Wat zijn hierbij je sterktes en je zwaktes?

Daarna steken we over naar een heel ander thema: muziek. Odisee Hogeschool biedt een reeks van campuslezingen aan over het thema 'Identiteit'. Op 7 mei 2019 is het thema 'Het muzikale ik'. We zien de laatste jaren dat bijvoorbeeld personen met een psychische kwetsbaarheid muziek gebruiken als expressie (bv Out of My Box). Is muziek de individueelste expressie van de individueelste emotie? Deze lezing van Marc Erkens mag alleszins niet ontbreken in het vak van belevingsgerichte zorg.

STRUCTUUR

9u – 10u45	Zelfmanagementondersteuning
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Zelfmanagementondersteuning
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 14u00	Coaching portfolio
14u00 – 16u00	Campuslezing Odisee 'Identiteit' Het muzikale ik – Marc Erkens Is muziek de individueelste expressie van de individueelste emotie? Of overstijgt grote muziek individualiteit? Die vragen laat Marc Erkens weerklinken in zijn lezing-performance.
16u00 – 16u15	Koffiepauze
16u15 – 17u15	Individuele coaching portfolio

3. “Person centered care: universele behoeften en niet-farmacologische interventies”

INHOUD

Zoals eerder beschreven hebben personen met een neurologische aandoeningen dezelfde behoeften als personen zonder neurologische aandoening. Alleen slagen zij er soms niet in deze nog verbaal te uiten en is gedragsobservatie en behoefte analyse een sleutel tot communicatie.

Deze lesdag word je stap voor stap meegenomen in het proces van gedragsobservatie en behoefte analyse tot en met de toepassing van belevingsgerichte interventies.

STRUCTUUR

9u – 10u45	Universele behoeften (professionele) identiteitscirkel: op zoek naar individuele waarden
10u45 – 11u00	Koffiepauze
11u00 – 12u45	Gedragsobservatie en behoefte analyse: het ABC-model toegepast
12u45 – 13u30	Middagpauze
13u30 – 15u15	Belevingsgerichte niet-farmacologische interventies: toepassen van aroma, handmassage en reminiscentie
15u15 – 15u30	Koffiepauze
15u30 – 17u15	Belevingsgerichte niet-farmacologische interventies: technologische support

Integratie (3studiepunten)

Zoals je merkt krijg je als deelnemer in de beide vakken, herstelgerichte zorg en belevingsgerichte zorg, tal van handvaten aangeboden. In het vak integratie leggen we de link met je eigen praktijk door deze handvaten toe te passen op casussen die je zelf aanbrengt. (twee dagen)

Aanvullend word je gestimuleerd om in eigen werkveld in dialoog te gaan met andere disciplines uit je organisatie die samen met je de dagelijkse zorg opnemen voor personen met een neurologische aandoening. Niettegenstaande jullie waarschijnlijk nu reeds intensief samenwerken, hebben zorgverleners vaak weinig zicht op wat andere professionals nu effectief doen. Hanteren zij ook de aangeboden handvaten of niet? Wat bepaalt hun keuze en wat betekent dit concreet voor jullie verdere samenwerking? Hiervoor loop je **1 dag stage** in de eigen organisatie, maar met een interdisciplinaire bril op. (1 dag)

Wanneer je deze module met succes gevolgd heb, heb je het getuigschrift postgraduaat neurologische zorg op zak. Met de opgedane kennis onderscheid je je van je collega's. Hoe kan je deze kennis nu omzetten naar een meerwaarde voor je dienst/afdeling? Drie verpleegkundigen uit de praktijk komen vertellen op welke manier zij hun advanced rol in de zorg voor personen met een neurologische aandoening vervullen. Mogelijks inspireren ze jou. (halve dag)

Het vak integratie loopt doorheen de ganse module.

Heb je na het lezen van deze infofiche nog vragen?

Neem contact op met katrin.gillis@odisee.be