

Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent! We verwelkomen je op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling logopedie is een hele uitdaging. Je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven en om te gaan met complexe pathologieën. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zullen de teamleden je begeleiden om te groeien als student. Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de stagementoren te bespreken.

Veel succes!

# 1. Inhoud

1. Inhoud .....	2
2. Algemene gegevens en contactgegevens .....	3
3. Profiel van de afdeling.....	3
3.1. Logopedische pathologieën en behandelingen .....	3
3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie.....	3
3.3. Meest voorkomende logopedische activiteiten.....	4
3.3.1. Algemeen.....	4
3.3.2. Gespecialiseerde technieken.....	4
3.3.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking .....	8
4. Visie van de dienst.....	8
5. Eerste stagedag .....	9
6. Onze verwachtingen van de stagiair .....	9
7. Nog een paar praktische afspraken.....	10
8. Tot slot.....	10

## 2. Algemene gegevens en contactgegevens

Dienst Logopedie      09/224 87 88      logopedie@janpalfijngent.be

Er werken 5 logopedisten op de dienst:

Lieva Bonamie	halftijds in de voormiddag	beddenhuis
str 343.14	09/224 88 91	lieva.bonamie@janpalfijngent.be
Evy De Cang	voltijds	beddenhuis + polikliniek
str 112.01	09/224 88 93	evy.decang@janpalfijngent.be
Kim van Opdurp	4/5, niet op woensdag	beddenhuis + polikliniek
str 111.04	09/224 88 98	kim.vanopdurp@janpalfijngent.be
Björn Doumen	voltijds	polikliniek
str 112.03	09/224 88 94	bjorn.doumen@janpalfijngent.be
Karen Mathys	voltijds	beddenhuis + polikliniek
str 111.02	09/224 88 97	karen.mathys@janpalfijngent.be

Er wordt gewerkt tijdens de kantooruren; op maandag, dinsdag en donderdag ook tot 20:00.

Je loopt stage volgens een vast uurrooster dat je bij het begin van de stage krijgt.

## 3. Profiel van de afdeling

### 3.1. Logopedische pathologieën en behandelingen

Op de dienst logopedie worden zowel gehospitaliseerde als poliklinische patiënten behandeld. Bij de gehospitaliseerde patiënten betreft het hoofdzakelijk neurologische stoornissen: afasie, dysartrie en dysfagie, meestal ten gevolge van een CVA. In mindere mate komt ook revalidatie na chirurgie in het hoofd- en halsgebied voor. Ook op de afdeling pediatrie worden kinderen met slikstoornissen opgevolgd. Voor de gehospitaliseerde patiënten gaan we ook proactief te werk: wekelijks gaan we van alle afdelingen, aan de hand van de medische diagnose, na welke patiënten in aanmerking komen voor logopedische screening.

De pathologieën van de poliklinische patiënten bestaan uit articulatiestoornissen, stemstoornissen, oro-myofunctionele stoornissen, neurologische stoornissen en pediatrie dysfagie. We doen ook aan stem- en articulatievorming.

Binnen het ziekenhuis is er een nauwe samenwerking met andere disciplines: artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, de sociale dienst, psychologen. We nemen zoveel mogelijk deel aan de multidisciplinaire patiëntenbesprekingen.

Ook voor de poliklinische patiënten is er overleg met de behandelende arts en, indien aangewezen, ook met kinesitherapeut, psycholoog, school/opleiding, CLB.

### 3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

De gehospitaliseerde patiënten zijn doorgaans volwassenen en personen ouder dan 65 jaar. Op de afdeling pediatrie betreft het uiteraard baby's en kinderen.

Bij de poliklinische patiënten zien we kinderen, maar vooral volwassenen: leerkrachten, zangers, studenten, acteurs, journalisten en andere professionele en niet-professionele

stemgebruikers. Daarnaast zijn er ook patiënten met neurologische stoornissen die na een ziekenhuisopname of op verwijzing van de neurologen ambulant op therapie komen.

### 3.3. Meest voorkomende logopedische activiteiten

#### 3.3.1. Algemeen

- ▶ Doorheen het proces van logopedisch onderzoek en behandeling houden we zoveel mogelijk rekening met het **ICF**
- ▶ Voor de gehospitaliseerde patiënten gaan we pro-actief te werk: ahv het Centraal Patiënten Dossier gaan we wekelijks na welke patiënten in aanmerking komen voor logopedische screening.
- ▶ Bij elke nieuwe aanmelding verzamelen we alle nodige (medische) gegevens en nemen een anamnese af. Naast het in kaart brengen van de etiologie, zijn persoonlijke- en externe factoren belangrijk om een gepersonaliseerd therapieplan te kunnen opstellen met het oog op een zo optimaal mogelijke participatie aan het sociaal-economisch leven.
- ▶ Onderzoek bestaat uit selecteren, afnemen, scoren en interpreteren van de aangewezen onderzoeksinstrumenten om een zicht te krijgen op de functies en anatomische eigenschappen.
- ▶ We informeren de patiënt en familie over het logopedisch besluit en de therapie. Daarbij staat de zorgvraag centraal en worden de therapiedoelen samen bepaald. Bij multidisciplinaire therapie is er overleg met de andere disciplines
- ▶ De formulieren om tegemoetkoming in de kosten van logopedische verstrekkingen bij de mutualiteit aan te vragen, laten we invullen en ondertekenen door de arts en de patiënt.
- ▶ We maken een aanvangs- of evolutiebilan op dat voldoet aan de criteria opgelegd door het RIZIV. Dit wordt, samen met de ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren, opgestuurd naar de mutualiteit
- ▶ Bij een weigering tot terugbetaling door de mutualiteit doen we het nodige om de patiënt te laten genieten van een eventuele aanvullende verzekering.
- ▶ We nemen deel aan patiëntenbesprekingen in het ziekenhuis.
- ▶ We houden therapienota's en het logopedisch dossier bij.

#### 3.3.2. Gespecialiseerde technieken

##### 3.3.2.1. *Articulatie*

- ▶ Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen het behandelen van een articulatiestoornis en het optimaliseren van de articulatie.

We spreken over een (fonetische) articulatiestoornis bij substitutie, omissie en/of distorsie. De meest voorkomende articulatiestoornissen bij volwassenen zijn:

- addentaliteit
- interdentaliteit
- sigmatisme
- rotacisme

Daarnaast spreken we van het optimaliseren van de articulatie bij o.a.:

- een te gespannen of te slappe articulatie
- dialectinvloeden
- niet of incorrect gebruik van de assimilatieregels

► Onderzoek en behandeling

We kijken en luisteren naar de articulatie tijdens het lezen van een tekst en spontaan spreken. Articulatiebewegingen, articulatieplaats, klankkleur en prosodie worden geobserveerd. Op basis hiervan stellen we een geïndividualiseerd therapieplan op met als einddoel een transfer van het geleerde naar het spontane spreken.

3.3.2.2. *Oro-myofunctionele stoornis*

- Afwijkende mondgewoonten zoals mondademen, duimzuigen, tongpersen, ... kunnen ervoor zorgen dat de spieren in en om de mond uit evenwicht raken. Dit heeft vaak een afwijkende stand van de tanden en/of kaak tot gevolg.

Oro-myofunctionele therapie (OMFT) is een oefentherapie om de spieren in en om de mond terug in evenwicht te brengen.

Op die manier wordt de oorzaak van de klachten aangepakt en zullen andere therapieën zoals bijv. orthodontie een blijvend resultaat opleveren.

► Onderzoek en behandeling

Het onderzoek bestaat uit een anamnese, een observatie en een aantal metingen.

We observeren o.a. globale houding, de tong en lippen in rust, tijdens slikken en tijdens het spreken. We gaan de tongbeweging na a.d.h.v. de Payne-techniek en meten de lipkracht met de force scale.

Op basis van alle gegevens maken we een geïndividualiseerd therapieplan op om al dan niet afwijkende mondgewoonten af te leren en de mondspieren opnieuw in balans te brengen. We werken o.a. met oefeningen van Garliner en Payne.

3.3.2.3. *Stem*

- Een dysfonie is een stoornis van de stem als gevolg van een organisch letsel of een dysfunctie

► Onderzoek en behandeling

Het stemonderzoek bestaat uit een uitgebreide anamnese aangevuld met een perceptuele beoordeling en objectieve metingen. Hiervoor maken we gebruik van de programma's CSL (Computerised Speech Lab), Voice Profiler en Praat. We brengen de stemmogelijkheden en – beperkingen in beeld (fonetogram, sonogram, jitter/shimmer, AVQI, DSI) en peilen naar de impact van de stemstoornis op het dagelijkse leven (VHI).

Afhankelijk van de problematiek of datgene waar de patiënt aan wil werken, kan er gebruik gemaakt worden van diverse methodes:

- Nasaleermethode van E. & J. Pahn,
- Lichtenberger®methode
- Estill Voice Training (EVT)
- Manuele laryngeale facilitatie volgens J. Liebermann
- Methode van Coblenzer
- Lax Vox Methode
- Koppeling van klank, lichaam en beweging geïnspireerd op diverse bewegingsmethodes

- Klassieke stemtechnieken o.a. resonantieoefeningen

#### 3.3.2.4. Afasie

Afasie is een taalstoornis, veroorzaakt door een hersenletsel, waarbij het spreken, begrijpen, lezen en schrijven gestoord kunnen zijn. Er zijn verschillende soorten afasie. In de praktijk gaat het meestal over globale-, motorische-, sensorische- of anomische afasie. In principe is het denken niet gestoord.

Afasie gaat vaak samen met een hemiplegie.

De oorzaak van het letsel kan heel verschillend zijn. Vaak betreft het een cerebrovasculair accident (CVA).

Ook andere oorzaken zijn mogelijk; we denken hierbij aan een hersentrauma, een hersentumor en infecties (vb. encefalitis).

##### ► Onderzoek en behandeling

- Afnemen en interpreteren van de screening van de dienst
- Afnemen en interpreteren van de CAT-NL

Op basis van deze onderzoeken en observaties wordt een gepersonaliseerd therapieplan opgesteld, rekening houdend met alle aspecten van het ICF. Het herstel van de functionele communicatie met de omgeving staat voorop. Uit een ruim aanbod van materiaal selecteren we aangepaste oefeningen om de gestoorde functies te herstellen.

#### 3.3.2.5. Dysartrie

Dysartrie is een spraakstoornis veroorzaakt door een beschadiging van het zenuwstelsel. De werking van de spieren die gebruikt worden om te ademen, stem te geven en te spreken is daardoor gestoord. Deze patiënten hebben vaak ook dysfagie. Meestal is er ook sprake van een hemiplegie. Deze is ook merkbaar in het aangezicht en zorgt voor motorische- en/of gevoeligheidsstoornissen.

Dysartrie wordt meestal veroorzaakt door een CVA. Andere mogelijke oorzaken zijn: een ongeval, een hersentumor, een neurologische ziekte (Parkinson, Amyotrofe Lateraal Sclerose (ALS), Multiple Sclerose (MS) ) of een infectie in de hersenen.

##### ► Onderzoek en behandeling

- Afnemen en interpreteren van de screening van de dienst
- Afnemen en interpreteren van het Frenchay Dysartrie Onderzoek (FDO)
- Afnemen en interpreteren van het Nederlandstalig Spraakverstaanbaarheidsonderzoek (NSVO)
- Afnemen en interpreteren van het Nederlandstalig Spraakverstaanbaarheidsonderzoek Zinsniveau (NSVO-Z)
- Het in kaart brengen van de impact van de dysartrie op de patiënt en zijn omgeving, afname van de Spraak Handicap Index

Op basis van deze onderzoeken en observaties wordt een gepersonaliseerd therapieplan opgesteld, rekening houdend met alle aspecten van het ICF. De logopedische therapie kan bestaan uit:

- Optimaliseren van houding en positonering

- Behandelen van motorisch aspect van facialisparalyse/parese: (zelf)massage, stretching, aangezichts- en mondmotoriek (faceformer, IOPI, mimetherapie bij perifere facialisparalyse/parese)
- Behandelen van sensorisch aspect van facialisparalyse/parese ahv brushing
- Functionele oefeningen voor spraakverstaanbaarheid (o.a. Dysamix)
- Oefeningen voor prosodie
- Resonantieoefeningen
- Ademhalings- en stemoefeningen

### 3.3.2.6. *Dysfagie*

Onder dysfagie verstaan we alle moeilijkheden die zich voordoen bij het transport van voedsel van de mond naar de maag. Wanneer voeding in de luchtweg terecht komt in plaats van in de slokdarm is er sprake van verslikken.

Slikstoornissen hebben een negatieve invloed op de levenskwaliteit. Ze leiden bovendien vaak tot ernstig gewichtsverlies en/of uitdroging.

Er zijn verschillende oorzaken van dysfagie: neurologisch (bijv. CVA, Parkinson, ...), organisch (bijv. tumor t.h.v. hoofd/hals), medische behandeling (medicatie, bestraling, ...), leeftijdsgebonden (presbyfagie), gedragsmatig, ...

#### ▶ Onderzoek en behandeling

- Afnemen en interpreteren van de slikscreening van de dienst
- Indien nodig: bijwonen en interpreteren van een FEES (Flexibele Endoscopische Evaluatie van het Slikken) op de dienst NKO. Soms wordt dit aangevuld met een RX-slikvideo.

Op basis van deze onderzoeken en observaties wordt een gepersonaliseerd therapieplan opgesteld. Belangrijkste doelstellingen zijn dat deze patiënten niet uitgedroogd of ondervoed raken en dat de voedingssituatie veilig dient te verlopen. Er mag geen risico zijn op aspiratie, wat kan leiden tot longontsteking.

In samenspraak met de arts en de dienst dieet wordt een menu met aangepaste consistenties opgesteld. Dit wordt verder opgevolgd en bijgestuurd waar nodig.

- Optimaliseren van houding en positonering
- In samenspraak met de ergotherapeuten aangepaste hulpmiddelen voorzien
- Tongversterkende oefeningen, o.a. met IOPI
- Indien aangewezen: slikmanoeuvres: chin-tuck, effortful swallow, naslikken, supraglottic swallow, alternatieve hoofdpositie, Mendelsohn, Masako, Shaker

### 3.3.2.7. *Revalidatie na chirurgie in hoofd- halsgebied*

#### ▶ Het betreft hier revalidatie na laryngectomie of na chirurgie bij mondbodemkanker. Deze ingrepen worden in ons ziekenhuis echter niet vaak uitgevoerd.

#### ▶ Onderzoek en behandeling

- Bij laryngectomie: tracheo-oesofagale spraakrevalidatie, eventueel gecombineerd met reukrevalidatie. Indien de tracheo-oesofagale spraakrevalidatie niet lukt, wordt slokdarmspraak aangeleerd
- De revalidatie na chirurgie bij mondbodemkanker kan bestaan uit slikrevalidatie en articulatietherapie

### 3.3.3. *Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking*

Voor de *gehospitaliseerde* patiënten:

- ▶ Overleg met de behandelende arts
- ▶ Contact met de familie: inwinnen van persoonlijke patiëntengegevens ifv ICF, informeren over logopedische problematiek en -therapie
- ▶ Aanvullen van het verpleegkundig dossier. Daarin zien we ook de nota's van de arts, verpleegkundigen, kine, ergo, sociale dienst, psychologen. Daardoor hebben we steeds een goed totaalbeeld over de patiënt
- ▶ Bijwonen van de patiëntenbesprekingen op de afdelingen waar we patiënten in behandeling hebben
- ▶ Regelmatig overleg met kinesithérapie en ergotherapie
- ▶ Overleg met de diëtisten ingeval van aanpassingen van de voedingsconsistentie
- ▶ Overleg met de sociale dienst en psychologen indien nodig
- ▶ Organiseren van interne vormingen voor personeel in het ziekenhuis over logopedische onderwerpen

Voor de *poliklinische* patiënten:

- ▶ Overleg met de behandelende arts, ook als dit een arts buiten het ziekenhuis is
- ▶ Contact met de familie: inwinnen van persoonlijke patiëntengegevens ifv ICF, informeren over logopedische problematiek en –therapie
- ▶ Indien de patiënt andere therapieën volgt die van invloed zijn op de logopedische therapie, is regelmatig overleg nodig. Het gebeurt zelfs vaak dat patiënten vanuit de dienst logopedie naar andere disciplines bijv. fasciatherapeut doorverwezen worden.

## 4. **Visie van de dienst**

De patiënt staat voor ons centraal. Wij vertrekken vanuit de zorgvraag en benaderen de patiënt vanuit een holistische visie. Zoals in het ICF aan bod komt, houden we niet alleen rekening met de functies en anatomische eigenschappen, maar bekijken we hoe de patiënt functioneert in zijn handelen en in zijn participatie aan het maatschappelijk leven. Daarom is het heel belangrijk ook zicht te krijgen op de externe en persoonlijke factoren. Al deze zaken zijn van belang, enerzijds voor de logopedische diagnose en anderzijds om een goed handelingsplan op te stellen. Wij betrekken de patiënt en zijn omgeving hierbij, wat de motivatie ten goede komt.

Wij hechten ook veel belang aan een goede teamgeest. Er zijn regelmatig teamvergaderingen waarop algemene zaken, die de goede werking van de dienst aanbelangen, aan bod komen. We bespreken eventuele problemen en geven elkaar opbouwende feedback. Dit vergroot het wederzijds respect en vertrouwen.

Omdat levenslang leren noodzakelijk is, volgen we geregeld bijscholingen. De kennis die we daarbij opdoen, wordt met de collega's gedeeld. Patiënten worden daardoor zoveel mogelijk op eenzelfde wijze behandeld. We hebben handboeken ter beschikking en enkele abonnementen op vaktijdschriften. Gespecialiseerde websites worden regelmatig geraadpleegd. Evidence-based handelen is voor ons van groot belang.

## 5. Eerste stagedag

**Je eerste stagedag start op maandag om 8u in auditorium 114.** Daar krijg je van de Dienst Begeleiding & Student Support algemene uitleg. Raadpleeg vooraf de site van het ziekenhuis <https://www.janpalfijn.be/informatie-voor-studenten> en vul het aanvraagformulier badge en eventueel aanvraagformulier uitrijkaart parking alvast in. Neem ook een kijkje op <https://www.janpalfijn.be/logopedie>.

Na dit contactmoment kom je naar de dienst (vooraf telefonisch of via mail af te spreken). Breng op de eerste dag het stagecontract en gezondheidsattest mee.

Uniform: als stagiair zorg je zelf voor je bedrijfskledij: witte broek en een wit jasje met korte mouwen. Polsbandjes, horloges, ringen, armbanden en zichtbare piercings zijn niet toegestaan. De nagels zijn kort geknipt, geen nagellak/gelnagels. Voorzie een naamplaatje met duidelijk leesbare voornaam + stagiair(e) logopedie.

Voor de gehospitaliseerde patiënten houd je je aan de regels van de ziekenhuishygiëne: na elke sessie ontsmet je je handen met gel (beschikbaar in elke kamer).

## 6. Onze verwachtingen van de stagiair

We rekenen erop dat je goed voorbereid en met kennis van zaken aan je stage begint. Daarom sturen we je vooraf een aantal documenten. Deze handelen over pathologieën en technieken waarmee je in contact zal komen. Neem ze door en kijk ook nog eens je cursussen in.

We zien de stage als een leerproces en verwachten niet dat je alles reeds weet. Grijp vooral de kansen die we je aanbieden. Bovenstaande informatie laat je toe die aspecten te selecteren waar je nog wil aan werken; neem daar zelf initiatief voor.

Je wordt voor de duur van de stage een 'meter' of 'peter' toegewezen. Dat is een logopedist(e) waar je geen stage bij loopt. Zij/hij zal je coachen en bijstaan; je kan steeds bij haar/hem terecht.

## 7. Nog een paar praktische afspraken

- ▶ Wij verwachten dat je steeds stipt op tijd bent. Indien je niet aanwezig kan zijn, verwittig dan de dienst voor aanvang van de stage.
- ▶ Geef spontaan en bij aanvang van de stagedag je dossierstudies / voorbereidingen / verslagen af aan de betrokken logopedist(e), samen met het begeleidingsformulier.
- ▶ Tijdenlijsten e.d. kunnen door alle logopedisten ondertekend worden.
- ▶ Je loopt stage volgens je uurrooster; respecteer de verhouding patiëntencontact/administratie. Indien een logopedist(e) afwezig is of er zijn geen patiënten, volg dan bij iemand anders mee.
- ▶ Indien een volpatiënt wegvalt (stop therapie, ontslag), vraag dan – liefst bij dezelfde therapeut – naar een andere volpatiënt.
- ▶ Spreek mensen van andere disciplines zelf aan om informatie te verzamelen. Vraag om eens een therapie te kunnen bijwonen.
- ▶ Je respecteert steeds het **beroepsgeheim**.
- ▶ Op momenten van administratie kan je terecht in het bureau van Lieva, str 343.14. Wie dit lokaal 's avonds verlaat, sluit af en legt de sleutel bij het onthaal.
- ▶ **Bij brand: noodnummer 1666**
  - horizontaal evacueren: naar de trappen opzij van het gebouw, geen liften gebruiken
  - verdere instructies m.b.t. brand volgen (beschikbaar in de gangen)
- ▶ **EHBO:** oproepnummer 1414 bij hoogdringendheid, anders spoedopname str 101

## 8. Tot slot

Deze brochure is een instrument met als doel je voor te bereiden op je stage op de afdeling logopedie.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn voor een vlotte en aangename samenwerking op onze afdeling.

Bij welke vraag of probleem dan ook, aarzel niet om er met iemand over te spreken.

Neem je stage zelf in handen. Wij helpen je om er een aangename en leerrijke ervaring van te maken.

**VEEL SUCCES!!**