



ONTHAAL BROCHURE STUDENTEN VERPLEEGKUNDE GERIATRIE 1 (D3) EN 2 (D4)

Verpleegafdeling geriatrie 1 (D3) en geriatrie 2 (D4)

1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige:
 - Dhr. Wim De Brabandere (D3), email: wim.debrabandere@sjki.be
 - Mevr. Ann Depreitere (D4), email: ann.depreitere@sjki.be
- Telefoon:
 - 051/33.43.70 (D3)
 - 051/33.44.70 (D4)
- Emailadres:
 - geriatrie.T1@sjki.be (D3)
 - geriatried4@sjki.be (D4)
- Plaats:
 - Straat 70 (D3)
 - Straat 65 (D4)
- Aantal bedden:
 - 29 bedden (D3)
 - 27 bedden + 2 geriatisch dagziekenhuis (D4)
- Stagementoren:
 - D3:
 - Mevr. Vanderheeren Charysse
= Hoofdmentor
 - Mevr. Lempeire Evelien
 - Mevr. Devolder Emma
 - Mevr. Vanderborght Sarah
 - Mevr. Mouton Annelore
 - Mevr. Vansteenkiste Liesbet
 - D4:
 - Mevr. Veerle Vanderhaeghe
 - Mevr. Hilde Fonteyjne
 - Mevr. Lore Vanderschaghe
 - Mevr. Ann Verhaeghe
 - Mevr. Sarah Dehullu
 - Mevr. Marieke Thieren
 - Mevr. Sonia Hernandez Calero
 - Mevr. Elise Soenens

2. Artsen

- Geriater Dr. Luyckx K.
Dr. Tandt

3. Medewerkers

- Verpleegkundig en verzorgend personeel
- Diëtisten
- Ergotherapeuten
- Psychologen
- Sociale dienst
- Kinesitherapeuten
- Pastorale dienst
- Palliatief support team
- Logopedisten
- Vrijwilligers
- Logistiek assistenten
- Onderhoud

4. Shiften

Naam shift	WEEK	WEEKEND
Nacht (10u)	21u - 7u	21u - 7u
LV 1&2(8u)	6u45 - 15u45 pauze: 45 min. + 15 min. soeppauze D4: (1) 11u30-12u (2)12u-12u45 D3: (1&2) 12u-12u45	6u45 - 15u45 pauze: 45 min. + 15 min. soeppauze 12u-12u45
LL 1&2 (8u)	12u45 - 21u15 Pauze: 30 min. (1) 17u45-18u15 (2) 18u15-18u45	12u45 - 21u15 Pauze: 30 min. (1) 17u45-18u15 (2) 18u15-18u45
Hoofd (8u)	8u30 - 17u30	Zaterdag : 6u45- 15u45 (pauze: 13u-13u45)
KV 1,2 & 3 (6u)	6u45 - 13u + 15min. soeppauze	6u45- 13u + 15 min. soeppauze
DD (8u)		8u15 – 12u30 en 15u – 19u
KL (6u)	D3: 15u-21u15	<u>Enkel op D4</u> : 14u45- 21u15
Logistiek assistent	Afhankelijk welke shift er gepland staat	

5. Patiëntenpopulatie

De populatie van patiënten bestaat vooral uit geriatrische/interne patiënten vanaf 75 jaar. Er zijn zowel fysisch afhankelijke, dementerende, patiënten met wondzorg, diabetes,... en revaliderende patiënten. Ook palliatieve patiënten kunnen aanwezig zijn. De patiënten worden meestal opgenomen in een meer subacute toestand. Op de afdeling wordt een individueel aangepast revalidatieprogramma aangeboden met het doel een zo hoogst mogelijke zelfredzaamheid te bekomen bij de geriatrische patiënt.

6. Frequent voorkomende geëvalueerde meetinstrumenten op de afdeling

- Er wordt gebruik gemaakt van een aantal gevalideerde meetinstrumenten die tot doel hebben het revalidatieproces van de patiënt te bevorderen:
 - KATZ-schaal (Bepaalt de graad van afhankelijkheid)
 - Nortonscore (Risicobepaling decubitus)
 - MMSE (Geheugentest)
 - PAINAD/numerieke schaal (Pijnschaal)
 - MNA (Voedingstoestand)
 - GRP (Geriatrisch risico profiel)
 - AVPU (Bewustzijn)
 - EWS
 - Valrisico
- Het is dan ook belangrijk je over deze meetinstrumenten degelijk te informeren zodat je ze op een correcte manier kan gebruiken. Deze meetinstrumenten leveren belangrijke informatie die gebruikt wordt voor de verdere behandeling van de patiënt.

7. Dagindeling

- Teamvergadering:
 - Maandagmiddag 13u30-14u30 (D3)
 - Dinsdagmiddag 13u30-14u30 (D4)
- De afdeling is opgedeeld in twee zones. Zone voorkant en zone achterkant. LV1 en LL1 zijn zone verantwoordelijke voor de voorkant en LV2 en LL2 voor de achterkant.

Het is de bedoeling dat elke werknemer verantwoordelijk is voor zijn eigen toegewezen patiënten en ook het aanspreekpunt is. Dit houdt in dat die werknemer dus verantwoordelijk is voor de medicatiebedeling (PO, IV, IH, SC, IM,...), verzorging, dossier correct invullen, melden belangrijke zaken, onderzoeken....

De vaste dagindeling is als volgt: (De kleine verschillen tussen D3 en D4 staan onderlijnd.)

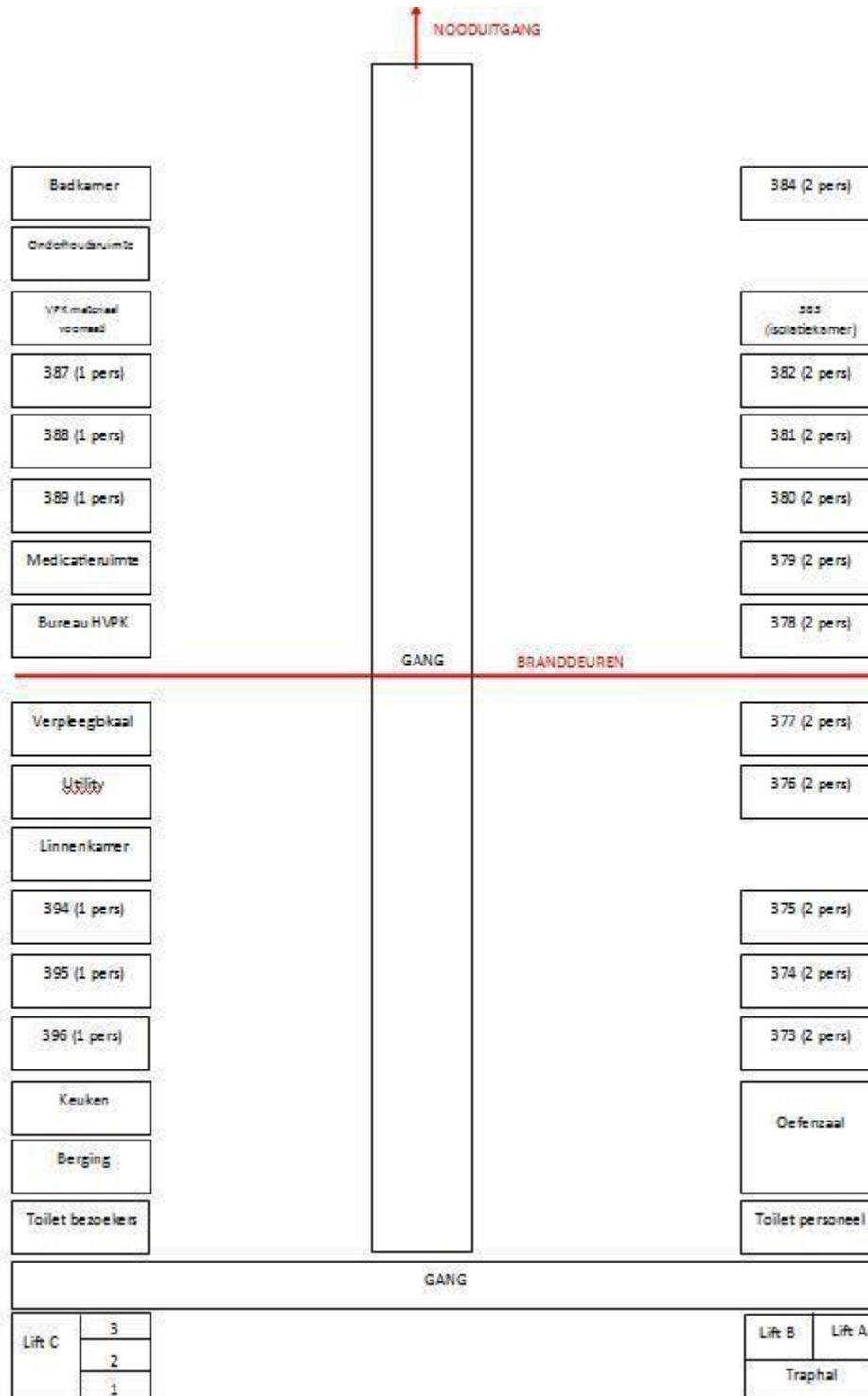
Uren	Uit te voeren taken
6u45-7u	Overdracht tussen nachtdienst en vroegdiensten, volgens de ISBAR-methode.
7u	<p>Geven van de premedicatie, aerosol, eventueel IV medicatie. Indien een bloedafname of glycemiebepaling niet gelukt is door de nachtdienst deze ook doen. Na het uitvoeren van deze taken kan je starten met de ochtendverzorging. Parameters (Temperatuur, bloeddruk, pols, saturatie, bewustzijn, ademhaling, pijnscore, EWS score, urine en stoelgang opvolging worden altijd gecontroleerd). Bijzondere taken zoals bloeddruk liggend en staand, gewicht, lavement,... kan je terug vinden op het gekregen toerblad voor de overdracht. Labo is al weg door de nacht.</p> <p><u>Op D4 wordt de intraveneuse medicatie klaar gelegd voor de eigen patiënten voor de aankomst van de ontbijtkar.</u></p>
<u>D3 7u30</u> <u>D4 7U45</u>	<p>Aankomst ontbijtkar door logistiek assistent (indien deze niet aanwezig is door verplegend/verzorgend personeel). Iedereen dient samen op en af. Indien er patiënten moeten geholpen worden met eten te krijgen, wordt dit ook gedaan. De medicatie gebeurt via KWS. De dossierkar en de medicatiekar mogen niet alleen achterblijven in de gang. Na het afdiene wordt er terug verder gedaan met de ochtendverzorging. Probeer zoveel mogelijk patiënten aan te kleden en op te zetten. Tussendoor kunnen er onderzoeken gepland staan voor patiënten. Deze worden snel uitgevoerd indien er gebeld wordt. Normaal door de logistieke assistent maar als ze niet beschikbaar is of het vervoer moet met 2 gebeuren help je haar.</p>
<u>D3 8u45</u> <u>D4 8u30</u>	De zone verantwoordelijken geven overdracht aan hoofdverpleegkundige, sociale dienst, kinesitherapeut, ergotherapeut en eventueel arts. Dit duurt tot 9u.
10u-11u	<p>Hiertussen is er een mogelijkheid om te soepen. Indien je niet klaar bent met verzorgen spreek je af met de andere equipe wie wanneer gaat. Indien je zone klaar is met verzorgen, biedt je uw hulp aan de andere zone. Indien beide zones klaar zijn met verzorgen wordt er samen opgekuist. Linnenzakken en vuilzakken wegdoen, karren aanvullen (geen linnen uit plastic halen), materiaal ontsmetten, karren wegzetten. Zorg voor veilige gang (alles aan 1 zijde).</p>
11u	<p>Nemen glycemies, geven premedicatie, aerosols. In bed stoppen van mensen die voor de maaltijd in bed moeten zitten.</p>
11u25	Opdiene van middagmaal, iedereen helpt hierbij. De medicatiebedeling gebeurt volgens de procedure medicatie toediening. <u>D4: LV1 gaat in pauze</u>
12u	<p><u>D3 LV 1&2 gaan in pauze. Op D4 gaat LV2 ook in pauze.</u> De overige personeelsleden helpen de patiënten in bed te stoppen. De logistieke haalt in de loop van de voormiddag medicatie op.</p>

12u45	Overdracht tussen vroegdiensten en laatdiensten, volgens de ISBAR-methode. Probeer overdracht te geven over jou patiënten waarvoor je verantwoordelijk bent.
13u -14u	De 2 LL's zetten de medicatie per os klaar voor 24u. De gekregen medicatie van de apotheek wordt ook weggestopt door hen. Automatisch wordt de medicatie besteld.
14u	De 2 LV's staan op de gang voor uit bed te halen en evt patiëntenvervoer.
15u - 16u	Aankomst KL, krijgt enkel overdracht over zijn/ haar patiënten. Aanhangen aerosol. Opdienen en afdienen koffie
16u – 17u	Nemen van de parameters : EWS(Temperatuur, bloeddruk, pols, saturatie, bewustzijn, ademhaling, pijnscore, urine en stoelgang opvolging worden terug gecontroleerd). Patiënten in bed stoppen die in bed wensen. Elke vp kus verantwoordelijk voor zijn/ haar patiënten.
17u	Nemen glycemies, geven premedicatie.
17u20 – 19u	Opdienen avondeten. De medicatiebedeling gebeurt nu per zone. Elke laatdienst gaat ook hierin in pauze. Na het op en afdienen wordt iedereen in slaapkledij geplaatst en eventueel in bed gestopt.
19u – 21u	Start avondtoer; patiënten installeren voor de nacht, verversen, wc stoel of urinaal plaatsen, avondmedicatie geven,...
21u – 21u15	Overdracht laatdienst aan nachtdienst
21u15 – 6u45	Nachtelijk werk

8. Werkverdeling studenten

- Op D3 maakt de hoofdverpleegkundige de werkverdeling en werkuren voor de studenten op, op D4 gebeurt dit door de mentoren. Daarbij zal zoveel als mogelijk samengewerkt worden met dezelfde verpleegkundige/stagementor. Door wisselingen in shifts is dit echter niet altijd mogelijk.
- Op de afdeling wordt zoveel als mogelijk volgens integrerende verpleegkunde gewerkt. 's Morgens en 's middags is telkens een verpleegkundige verantwoordelijk voor een bepaalde groep patiënten. In het verpleeglokaal vind je de agenda terug waarin de werkverdeling genoteerd staat en terug te vinden is aan welke verpleegkundige je toegewezen wordt. Je werkt altijd samen met een verpleegkundige!
- De studenten mogen nooit alleen, zonder één verpleegkundige, op de afdeling blijven en de telefoons voor de beloproepen worden ook niet aan studenten toevertrouwd.

9. Indeling verpleegafdeling



10. Indeling kamer

- Op de afdeling zijn der enkel kamers voor 2 en 1 persoon. In de kamer van 2 personen zijn onderverdeeld in bed 1 en bed 2. Degene die het dichtst bij de deur ligt is bed 1 en degene die dichtst bij het venster ligt is bed 2.

11. Verwachtingen vanuit de afdeling

- Doelstellingen die je wilt bereiken zeggen/tonen aan uw mentor. Dat moet gebeuren in de 1^e stageweek.
- Diagnoses, aandoeningen, woorden die je niet kent, niet enkel vragen maar ook eens opzoeken.
- Elke week is er een teamvergadering, gelieve één bij te wonen tijdens uw stageperiode.
- Heb een respectvolle houding t.o.v. patiënten en personeel.
- Kennis van de 6 veiligheidsdoelen.
- Bij elke patiënt worden telkens dagkledij en gesloten schoenen aangetrokken. (om vallen te vermijden) Op D4 wordt er dagkledij aangedaan bij de patiënt, als men geen infuus meer heeft.
- Stiptheid, niet enkel op tijd komen maar ook met uw documenten.
- Vooraf doorgeven aan HVPK of mentor wanneer stagemomenten met begeleider van school doorgaan + wat zal je doen.
- Dagelijks feedback vragen aan VPK waarmee je hebt gewerkt, plus eerst jezelf evalueren.
- Tijdig tussentijdse- en eindevaluatie vragen aan je mentor.
- Kennis geriatricie, wat is geriatricie?
- Kiné – ergo meevolgen
- Eigen leerplan in handen nemen → technische oefenkansen zelf aanvragen
- Respecteer het beroepsgeheim + extra voorzichtig zijn met het toerblad die je dagelijks krijgt van ons.
- Kennis hebben over de dagindeling na 1^e week stage
- Aangeleerde technieken uitvoeren onder begeleiding van een VPK en ook uitvoeren zoals aangeleerd. Graag niet teveel 'toeschouwers'
- Ken de prioriteiten van een patiënt
- Aandacht voor nazorg zowel patiënt als kamer.
- Handhygiëne
- Je wordt dagelijks bij een verpleegkundige gepland, hiermee werk je ook samen die dag. Je werkt niet alleen.
- Volg onderzoeken mee waar je kan, afhankelijk van je leerstadium.

- 3^e jaar studenten:
 - Medicatie klaarzetten
 - Structuur dienst kennen
 - Organiseren van een zorg, kennis geriatrie!
- 4^{de} jaar studenten:
 - Medicatie klaarzetten
 - Structuur dienst kennen
 - Zelfstandig werken
 - Organiseren van zorg, kennis geriatrie
 - Dag bureau meevolgen

12. Administratie

- Het invullen van het verpleegdossier gebeurt in overleg met de verpleegkundige waarmee je samenwerkt. Schenk voldoende aandacht aan de parameters, de rapportage in het dossier, observatie, wondzorg, wisselings-schema en bijsturing van de planning (= het activiteitenrooster). Indien je medicatie uit de voorraad haalt, dien je dit te melden aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- De verantwoordelijke verpleegkundige tekent af bij de initialen van jou als student op het zorgblad.

13. Specifieke afdelingsweetjes

- Iedere patiënt die kan en mag wordt 's morgens zo vroeg mogelijk verzorgd, (iedere verpleegkundige en verzorgende kan zijn toegewezen patiënten terugvinden op de werkverdeling), dit omdat de patiënt naar de therapie (ergo, kiné, logo) kan gaan oefenen ter revalidatie. Iedere patiënt krijgt in principe twee oefenbeurten op maat van de patiënt per dag. (voormiddag en namiddag).
- Iedere patiënt waarvan het fysisch mogelijk is, wordt gestimuleerd om aan tafel te zitten om te eten. De patiënt krijgt indien nodig hulp bij de voeding en een servet aangebracht, er wordt een goede houding gegeven en medicatie wordt altijd onder toezicht toegediend. Rapporteer telkens op het voedingsblad in de kamer wat de patiënt at (D3).
- De patiënt wordt te voet (eventueel met een hulpmiddel looprek, rollator) naar het toilet geholpen, alleen voor langere afstanden wordt een ergostoel gebruikt. Dit om de fysieke revalidatie te stimuleren.
- Waar geïndiceerd is, wordt gestimuleerd om onder toezicht in en uit bed te oefenen.
- Afspraken met de paramedische diensten worden gemaakt om de patiënten in éénzelfde richting te stimuleren en te revalideren.
- Dagkledij wordt aangebracht zodra de gezondheidstoestand van de patiënt dit toelaat. Op de D4 indien de patiënt geen infuus heeft.
- Bij elke patiënt worden de parameters opgevolgd (EWS score), zonodig glycemie, de biometrie wordt opgemeten. Wekelijkse opvolgscreening van val, voeding en nortonscore. Er wordt een bloedafname, urinestaal, EKG en neus- en keelwisser genomen (taak uitgevoerd door verpleegkundige die toegewezen patiënt verzorgt). Indien het nodig blijkt om één of meerdere van deze parameters nog verder op te volgen, wordt dit in het dossier genoteerd.
- De patiënten die naar de therapieën gaan, worden door kinesitherapeut of ergotherapeut opgehaald.
- In het weekend, 's nachts of 's avonds wordt er beroep gedaan op de arts van wacht in het ziekenhuis. Standing orders kunnen gebruikt worden als ze individueel door de arts werden goedgekeurd.

- Er worden vaste, gesloten schoenen of pantoffels gevraagd, dit om de stabiliteit van de patiënt te verhogen en valrisico te verlagen.
- Indien nodig kan er een pedicure gevraagd worden om de voeten/nagels van de patiënt te verzorgen. Dit wordt altijd eerst met de familie besproken en doorgemailed naar de pedicure van het ziekenhuis.
- Comfortzorg wordt gegeven aan de palliatieve patiënten of zwaar zieke/hulpbehoevende patiënten.
- De orde in de badkamer, de verzorgingskarren en de linnenkar proper maken, de algemene orde is een taak die door iedereen wordt uitgevoerd. Er is een reinigings/ontsmettingstabel aanwezig op de afdeling
- Wekelijks worden volgende acties uitgevoerd. Ga deze na op de afdeling.
- Wekelijks wordt het gewicht opgevolgd van iedere patiënt, bv. bij anorexie patiënt of obese patiënt of hartdecompensatie wordt de patiënt meermaals gewogen per week. Dit wordt bepaald door de arts.
- Identificatiebandjes van de patiënt worden steeds gecontroleerd en eenmaal per week vernieuwd (wekelijkse assessment)

14. Aandachtspunten specifieke ziektebeelden

- Op de afdeling komen allerhande ziektebeelden voor, het is typisch dat er een multipathologie aanwezig is bij een geriatrische patiënt.
- Omgaan met deze patiënten houdt rekening met de belevingswereld en met de totaliteit van de patiënt, de patiënt is niet altijd mondig en het is onze taak om goed te observeren en duidelijk te rapporteren.
- Het is de bedoeling om de patiënten op een correcte manier te stimuleren en te motiveren en dit in een multidisciplinair teamverband.
- De privacy van de patiënt wordt altijd gerespecteerd.
- Aandacht hebben voor de familie of belangrijke derden.
- Het algemeen welzijn van de patiënt staat altijd voorop.
- Netheid op de afdeling is belangrijk en een taak waar iedereen verantwoordelijk voor is.
- Wederzijds respect.
- Theorie kunnen omvormen naar praktijksituaties.
- Patiënt met C.V.A. (cerebro-vasculair accident) Patiënt met T.I.A. (transient ischemic attack)
 - Aandacht hebben voor een goede houding van de patiënt. Letten op de functionele stand van de ledematen. Goed zorgen voor de verlamde zijde. Nooit trekken op de verlamde arm. De patiënt stimuleren om zijn oefeningen te doen met de aangetaste zijde. De patiënt empathisch benaderen en behandeling volhouden ook al is er niet meteen zichtbaar resultaat.
 - Het gevaar voor contracturen is reëel: schouder, elleboog, hand, onderste ledematen. De patiënt aansporen om voor de aangetaste zijde goed te zorgen. Let op spitsvoeten.
 - Eventueel aangepaste hulpmiddelen aanbieden tijdens de voeding. Tijd gunnen en een goed rechtopzittende houding aanbieden. Bij hulp, probeer op ooghoogte te zitten.
 - Let op slikstoornissen, hulp van logopediste kan raadzaam zijn.
 - Als patiënt sondevoeding krijgt, steeds goed rechtop zitten.
 - De patiënt steeds voldoende vocht aanbieden.
 - Aandacht hebben voor decubituspreventie en wisselhouding toepassen. Observeer drukplaatsen.
- Patiënten met diabetes.
 - Steeds aangepaste voeding en nazien hoeveel patiënt eet.
 - Correcte inname van per orale medicatie.
 - Goede observatie naar zweten, beven, duizeligheid,... (hypo- en hyperglycemie)
 - Let op knippen van nagels. Laat pedicure komen.
 - Steeds juiste dosis en juiste soort insuline toedienen.

- Palliatieve patiënten en zwaar zieke patiënten.
 - Goede comfortzorg aanbieden en aandacht hebben voor het welzijn.
 - Goede pijn – en symptoomcontrole zijn noodzakelijk.
 - Empatische houding ten alle tijde.
- Patiënten met acute verwardheid.
 - Alle abnormale observaties onmiddellijk melden en noteren.
 - Niet alle verwarde patiënten zijn dementerend.
 - Veiligheid moet gegarandeerd blijven.
 - Bij acute verwardheid => mate en hoeveelheid van hydratatie bij de patiënt nagaan!
- Patiënten met dementie.
 - Empatische houding aannemen. Niet in discussie gaan met de patiënt.
 - Geduld hebben, goed luisteren en steeds respectvol behandelen.
 - Correct fixatiebeleid toepassen in multidisciplinair teamverband.
- Patiënten met aandoeningen van de luchtwegen.
 - Een half rechtopzittende houding is rustgevend voor de patiënt.
 - Zonodig zuurstof toedienen (opgelet bij COPD patiënten). Bij de verzorging de patiënt niet lang plat laten liggen en de zuurstof niet afschakelen.
 - Goede observatie van de ademhaling, kleur van de patiënt (kleur extremiteiten enz)
 - Saturatie opvolgen
 - Bij het toedienen van een aërosol: dit steeds op het juiste uur, een halfrechtopzittende geven aan de patiënt.
- Patiënten met afasie.
 - Geduldig zijn en de patiënt laten uitspreken.
 - Probeer zoveel mogelijk korte vragen te stellen en geen twee vragen tegelijk.
 - Maak desnoods gebruik van hulpmiddelen, bv.: foto's
 - Deze patiënten zijn niet verward.
- Patiënten met maag – darmaandoeningen.
 - Steeds goede observatie en rapportage van stoelgang (diarree, bloed,...).
 - Onder doktersvoorschrift symptoombehandeling.

We wensen je een aangename stageperiode toe! Je hoeft niet alleen te leren van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten vermeden worden. We gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Het voltallige team D3 en D4.