



H♥rtelijk
Welkom!



ONTHAALBROCHURE STUDENTEN VERPLEEGKUNDE ORTHO-GERIATRIE D3

Verpleegafdeling GERIATRIE D3

1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige:
 - Dhr. Wim De Brabandere , email: wim.debrabandere@sjki.be
- Telefoon:
 - 051/33.43.70
- Emailadres:
 - geriatried3@sjki.be
- Plaats:
 - Straat 70
- Aantal bedden:
 - 29 bedden
- Stagementoren:



Charysse



Eline



Emma



Anelore



Liesbet

2. Artsen



Dr. 'D Souza



Dr. Depoorter



Dr. Gelders



Dr. Gekiere



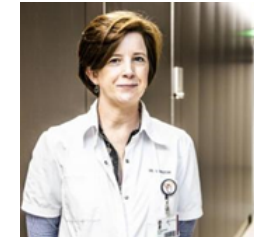
Dr. Pattyn



Dr. Samaey



Dr. Vansteenkiste



Dr. Mouton

Onze afdeling werkt samen met de artsen geriatrie van AZ Groeninge, die beurtelings drie maanden op onze afdeling aanwezig zijn. In het weekend en op feestdagen komt er een arts van wacht langs, en die kan steeds opgebeld worden indien nodig.

3. Medewerkers

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

4. Shiften

Naam shift	WEEK	WEEKEND
Nacht (10u)	21u - 7u	21u - 7u
B2(8u)	6u45 - 15u45 pauze: 45 min. + 15 min. soeppauze	6u45 - 15u45 pauze: 45 min. + 15 min. soeppauze
H2 (8u)	12u45 - 21u15 Pauze: 30 min.	12u45 - 21u15 Pauze: 30 min.
Hoofd VPK (8u)	8u30 - 17u30	Zaterdag : 6u45- 13u
B4 (6u)	6u45 - 13u + 15min. soeppauze	6u45- 13u + 15 min. soeppauze
C14 (8u)		7u45 – 12u30 15u30 – 19u

5. Patiëntenpopulatie

- Deze populatie bestaat uit geriatrische/interne patiënten, alsook patiënten met orthopedische problemen met een minimumleeftijd van 75 jaar. De patiënten worden meestal opgenomen in een subacute toestand. De geriatrische patiënt krijgt een individueel aangepast revalidatieprogramma, met het doel hun zelfredzaamheid te verbeteren.
- Onze geriatrische patiënten hebben meestal een multi pathologie. Enerzijds zijn er patiënten met C.V.A. (cerebrovasculair accident) , T.I.A. (transient ischemic attack), diabetes, acute verwardheid, dementie, aandoeningen van de luchtwegen, afasie, maag-darmaandoeningen, palliatieve patiënten,...
- Anderzijds zijn er ook ortho-geriatrische patiënten: alle 75+ patiënten met orthopedische problemen zoals: heupfracturen, pubistakfracturen, gamma-nageling, claviculafracturen, ...

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
- De meetinstrumenten leveren belangrijke informatie voor de verdere behandeling van de patiënt

7. Integrerende zorg

- De afdeling is opgedeeld in 3 zones:
In elke zone staat er elke voormiddag en namiddag een zone-verantwoordelijke (meestal verpleegkundige)
In de voormiddag wordt deze door 2 ondersteuners geholpen.
- Elke zoneverantwoordelijke heeft zijn eigen groep patiënten en is ook hun aanspreekpunt. Op het bord met foto's in de gang vind men wie voor welke zone en welke patiënt verantwoordelijk is.

- Wekelijks is er op maandag- of dinsdagnamiddag(afhankelijk van de arts) teamvergadering van 13u30 tot 14u30. Zo'n vergadering bijwonen tijdens je stage is zeker interessant.

Verloop van een dag op D3

Uren	Uit te voeren taken
6u45-7u	Per zone: overdracht met behulp van de computer tussen nachtdienst en vroegdiensten, volgens de ISBARR-methode.
7u	Patiënten voorbereiden voor medicatie-inname en ontbijt. Elke verantwoordelijke neemt de glycemie 's en deelt de medicatie uit. Parameters: NEWS (Ademhalingsfrequentie, zuurstofsaturatie, bloeddruk, hartslag, temperatuur, bewustzijn), pijnscore, opvolging urine en stoelgang.
7u45	Aankomst ontbijtkar: één logistiek medewerker en de twee ondersteuners brengen het ontbijt bij de patiënt. Je biedt hulp indien nodig. Bij volledige hulp wordt het blauw lichtje aangeklikt en na het verdelen van alle ontbijten, ga je hulp bieden. LET OP VOOR PATIENTEN DIE NUCHTER MOETEN BLIJVEN (de plateau bewaren we in de keuken). Na het rondbrengen van het ontbijt wordt de ochtendverzorging verder gezet. Afdienen doet de logistiek medewerker.
8u45-9u	De zone-verantwoordelijken geven overdracht aan hoofdverpleegkundige, sociale dienst, kinesitherapeut, ergotherapeut en eventueel arts.
9u-11u	Vervolg van de verzorging. Iedereen mag een pauze van 15min nemen. Indien iedereen klaar is met verzorgen wordt er samen opgeruimd. Linnenzakken en vuilzakken wegdoen, karren aanvullen (linnen in plastic laten), materiaal ontsmetten, karren wegzetten. Door alles aan eenzelfde zijde van de gang te plaatsen, zorg je voor een veilige doorgang.
11u	Nemen glycemies en toedienen van medicatie.
11u25	Rondbrengen van middagmaal door logistiek medewerker en twee ondersteuners.
12u	Pauze voor de collega met de uurcode B2. De overige personeelsleden helpen de patiënten in bed.
12u45	Per zone: overdracht tussen vroegdiensten en laatdiensten, volgens de ISBARR-methode en via bed-site briefing (in de kamer van de patiënt).
13u - 15u	De B2 vroegdienst zet de per os medicatie voor de komende 24u klaar. De drie laatdiensten toeren op de gang: nemen parameters en delen medicatie van 14u uit. De patiënten worden uit bed gehaald.
15u	Toedienen aerosol. Rondbrengen koffie door logistiek medewerker en drie laatdiensten. Logistiek medewerker dient af.

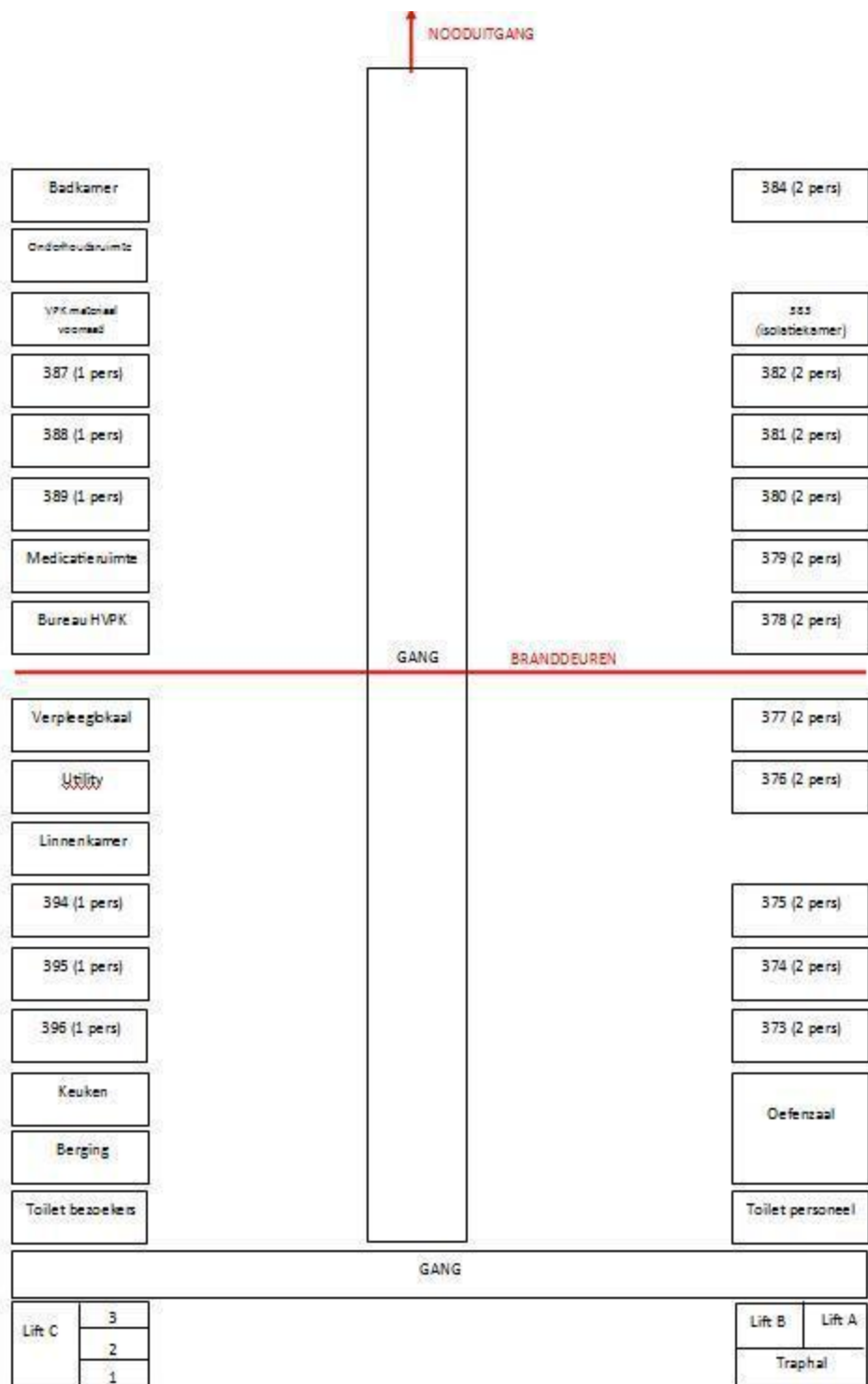
16-17u30	Patiënten die in bed willen, in bed helpen. Afwijkende parameters opnieuw controleren, alsook nemen van parameters bij patiënten na operatie. Nemen glycemies, delen medicatie.
17u20	Rondbrengen avondeten door logistiek medewerker en laatdiensten. Elke laatdienst neemt om beurt 30 minuten pauze. Het afdienen gebeurt door de logistiek medewerker.
Vanaf 18u	Controle bij alle patiënten door de laatdiensten samen: patiënten op toilet plaatsen, urinezakken leegmaken, wondzorgen uitvoeren, slaapkledij aandoen of verversen, patiënt in bed helpen, tanden poetsen, wc-stoelen naast bed plaatsen voor de nacht indien nodig.
Vanaf 20u	Start laatste medicatieronde per zone: avondmedicatie geven, patiënten installeren voor de nacht (bv zijligging kan pas na het toedienen van de avondmedicatie gedaan worden).
21u	Per zone: Overdracht van laatdienst naar nachtdienst via de ISBARR methode.
21u15-6u45	Nachtelijk werk.



8. Werkverdeling studenten

- De mentoren maken de planning voor de studenten op, in functie van het werkschema van de stagementoren.
- Maak gebruik van de 15min soeppauze in de voormiddag.
- In het bureau van de hoofdverpleegkundige vind je de werkverdeling alsook de naam de jou toegewezen verpleegkundige.
- De studenten werken steeds met een verpleegkundige samen en zijn nooit verantwoordelijk voor de telefoons met de beloproepen.

9. Indeling verpleegafdeling





Medicatiekar



Foto van de gang

10. Indeling kamer

- Op de afdeling zijn er enkel één- en tweepersoonskamers. In een 2 persoons kamer is het bed dicht bij de deur bed 1 en het bed bij het venster bed 2.



11. Verwachtingen vanuit de afdeling

- In de 1^estageweek bezorg je je doelstellingen aan je mentor.
- Ga eerst zelf of zoek bij zaken die je niet onmiddellijk begrijpt en vraag uitleg waar nodig.
- Een respectvolle houding t.o.v. patiënten en personeel is heel belangrijk.
- Vraag tijdig tussentijdse en eindevaluatie aan je mentor.
- Respecteer het beroepsgeheim en ga discreet om met het toerblad die je dagelijks van ons krijgt.
- 3^e en 4^{de} jaar studenten:
 - Medicatie klaarzetten
 - Zelfstandig werken, zone overnemen
 - Taken van hoofdverpleegkundige meevolgen
 - Structuur dienst kennen
 - Organiseren van een zorg

12. Specifieke afdelingsweetjes

- Bijna alle patiënten krijgen dagelijks kine in de oefenzaal. Ook ergo en logo kan aangevraagd worden indien nodig. De patiënten die naar de therapieën gaan, worden door kinesitherapeut of ergotherapeut opgehaald.
- Patiënten waarvan het fysisch mogelijk is, worden gestimuleerd om aan tafel te zitten om te eten. De patiënt wordt in een comfortabele houding gezet en krijgt indien nodig hulp bij het eten. Medicatie wordt altijd onder toezicht toegediend. Rapporteer telkens in KWS hoeveel de patiënt at.
- In het weekend, 's nachts of 's avonds wordt er beroep gedaan op de geriater-arts van wacht. Standing orders kunnen enkel gebruikt worden als ze door de arts werden goedgekeurd.
- Vaste, gesloten schoenen of pantoffels worden aanbevolen, om de stabiliteit van de patiënt te verhogen en het valrisico te verlagen.
- De orde in de badkamer, de verzorgingskarren en de linnenkar proper maken, alsook de algemene orde wordt door iedereen uitgevoerd.
- Identificatiebandjes van de patiënt worden steeds gecontroleerd. Elke vrijdag of bij onleesbaarheid worden deze vernieuwd.

EN TOT SLOT : HEEL VEEL SUCCES EN WAAR EEN WIL IS, IS EEN WEG. WIJ ZULLEN ER ALLES AAN DOEN OM JULLIE EEN LEERRIJKE STAGE TE BEZORGEN EN BIJ VRAGEN STAAN WE STEEDS VOOR JULLIE KLAAR



Charysse, Liesbet, Annelore, Emma, Eline en alle andere collega's