

Afdelingsbrochure

Geriatric 1

Studenteninformatie





Beste student

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis.

Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan.

Heb je echter toch nog vragen? Contacteer dan je mentor of de leidinggevende van de afdeling via mentoren.geriatrie1@hhleuven.be

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe.

Veel succes!

Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
1. Inleiding	4
2. Voorstelling van de afdeling	5
2.1. Locatie.....	5
2.2. Patiëntenprofiel	6
2.3. Verpleegkundig en verzorgend team	11
2.4. Geneesheren en specialismen	11
2.5. Multidisciplinair team	12
3. Verpleegkundige functie en organisatie	13
3.1. Geriatrisch verpleegkundige	13
3.2. Verpleegkundige organisatie	14
4. Afspraken, Verwachtingen & Verantwoordelijkheden	22
4.1. Afspraken in verband met het uurrooster	22
4.2. Afspraken in verband ziekte & afwezigheid	22
4.3. Afspraken in verband met de pauze	23
4.4. Afspraken in verband met de eerste dag op de afdeling	23
4.5. Afspraken in verband met feedback, fiches en evaluaties	24
4.6. Specifiek afspraken van de dienst B2	24
4.7. Verantwoordelijkheden en verwachtingen.....	26
5. Leermogelijkheden.....	27
5.1. Praktijkgerichte leermomenten	27
5.2. Onderzoeken.....	29
5.3. Communicatieve en sociale vaardigheden t.o.v. patiënt	30
6. Notities	31

1. Inleiding

Team Geriatrie 1 (route 112) heet je van harte welkom !

We hopen dat jij je vlug thuis zal voelen op deze dienst en dat je een aangename stageperiode met veel leerrijke momenten mag kennen.

Deze brochure is bedoeld om je een idee te geven over de werking en het dienstgebeuren op deze afdeling, zodat je vrij snel zo optimaal mogelijk kan functioneren en voldoet aan de verwachtingen die aan je gesteld worden.

Het hele team zal in ieder geval actief meewerken om een studentvriendelijk klimaat te creëren en om optimale leerkansen te bieden.

Elke nieuwe situatie kan in het begin moeilijk zijn. Hoe dan ook, durf problemen in verband met je beginsituatie ter sprake brengen.

Heb je hulp of raad nodig: vraag het ons.

Wil je kans krijgen bepaalde technieken te oefenen of bepaalde onderzoeken bij te wonen: geef het door.

Heb je nuttige tips in verband met jullie opvang en begeleiding op de G-dienst: bespreek ze met ons.

Annelore

Christa, Glynis, Cara en Stien

Team Geriatrie 1

2. Voorstelling van de afdeling

2.1. Locatie

Het ziekenhuis is ingedeeld in 5 blokken. De dienst acute geriatrie is gelokaliseerd in blok B op de 2^{de} verdieping met 24 bedden. Om de dienst gemakkelijk terug te vinden, kan je de route 112 volgens zoals aangeduid bij de ingang.

Afdeling Geriatrie 1 beschikt over:

- 8 éénpersoonkamers: K201 tem K208
- 8 tweepersoonkamers: K209 tem K216
- 1 dagzaal met sanitaire voorziening
- 1 badkamer met hoog-laag bad, douche en lavabo



2.2. Patiëntenprofiel

Wie is de geriatrische patiënt ?

Een geriatrische patiënt is een (biologisch) oude patiënt die door een veelvoud aan stoornissen in lichamelijke en/of geestelijke functies en / of een sociale ontregelde situatie een complex ziektebeeld vertoont, waarbij een dreiging van een permanent functieverlies bestaat en de kwaliteit van het leven negatief beïnvloed wordt.

Kenmerken

- Verminderde homeostase en verminderde reserve

Een verminderde homeostase en reserve van verschillende orgaansystemen versmalt de veiligheidsmarge waardoor een orgaansysteem een grotere kans loopt te decompenseren bij kleinere fysieke of psychische inspanningen. Door een verminderde reservefunctie, optredend bij het primair verouderingsproces, zijn ouderen toenemend kwetsbaar.

- Multipеле, chronische pathologie

Bij de geriatrische patiënt bestaan per definitie meer aandoeningen tegelijk. Deze multimorbiditeit bestaat vooral uit chronische, leeftijdsspecifieke aandoeningen, dikwijls van degeneratieve aard.

Twee gevolgen hiervan zijn dat: ten eerste is het soms moeilijk om te ontrafelen welke ziekte aan de grondslag ligt van een probleem. Aandoeningen kunnen elkaar in de hand werken, waardoor een kettingreactie ontstaat ("cascade breakdown"). Ten tweede is volledig herstel niet altijd meer mogelijk en richten medische interventies zich vooral op het stabiliseren en vermijden van opflakkingen van de ziekte.

- Gewijzigde presentatie en verloop van pathologie

De geriatriche patiënt moet men voortdurend rekening houden met een asymptomatische presentatie van ziektes, hetgeen het diagnostisch proces niet eenvoudig maakt. De belangrijke pijlers blijven, naast alertheid, een goede anamnese en een nauwkeurig lichamelijk onderzoek. De symptomen zijn niet duidelijk, afwezig of atypisch. Door de multipеле pathologie kan soms één symptoom de uiting zijn van meerdere aandoeningen tegelijk.

De verandering van de symptomatologie bij ouderen kan als volgt ingedeeld worden:

- Symptoomverarming (vb.: infectie zonder koorts)
- Symptoomverschuiving (vb.: hartinfarct met als enig symptoom toename in verwardheid)
- Symptoomomkering (vb.: hyperactieve reactie bij hypothyroïdie)
- Symptoomvermeerdering

Daarnaast worden klachten vaak, zowel door de patiënt als door de zorgverlener, onterecht toegewezen aan de ouderdom. Het onderscheid tussen normale, “primaire” veroudering en pathologische veranderingen is daarom van groot belang. De oudere kan klachten eventueel ook minimaliseren omdat hij/zij bang is voor de gevolgen.

- Risico op polyfarmacie

De multiële pathologie leidt vaak tot het gebruik van verschillende medicijnen, met andere woorden tot polyfarmacie. Dit vergt bijzondere aandacht in de geriatrie, want naast het veelvuldige gebruik is er ook sprake van gewijzigde farmacokinetiek en –dynamiek. Het risico op nevenwerkingen, interacties en zelfs intoxicaties is dan ook aanzienlijk.

- Bedreigde validiteit - zelfredzaamheid

Chronische aandoeningen bedreigen de zelfredzaamheid en verhogen de kans op invaliditeit bij ouderen. Ze geven veelal ingrijpende beperkingen op de ADL en IADL functies en beïnvloeden hierdoor de mogelijkheid om zelfstandig en sociaal te functioneren. Een lange lijst van diagnoses vertelt niet alles over een patiënt, wel geeft ze een idee van de kwetsbaarheid ervan.

- Somato-psycho-sociale verwevenheid

Het gecombineerde voorkomen van problemen op lichamelijk, psychisch, sociaal vlak is een belangrijk kenmerk van de geriatrische patiënt.

Bij kwetsbare ouderen hebben lichamelijke, psychische en/of sociale zorgproblemen een grote invloed op het welbevinden en de zelfredzaamheid. Daarnaast kunnen deze zorgdomeinen elkaar sterk beïnvloeden. Lichamelijke aandoeningen hebben vaak psychische gevolgen. Psychische stoornissen kunnen zich presenteren als een lichamelijke aandoening. Tenslotte kunnen sociale problemen aanleiding geven tot lichamelijke en/of psychische zorgproblemen. Vb: soms is het vertrek van de buurvrouw die altijd de boodschappen deed al genoeg om voedingsproblemen, eenzaamheidsproblematiek en psychische en / of lichamelijke decompensatie te doen ontstaan.

Herkomst

- Via thuis of woonzorgcentra (verwezen door de huisarts)
- Via interne of heelkundige diensten van het ziekenhuis
- Via het geriatriesch dagziekenhuis
- Via ander ziekenhuizen in regio Leuven of daarbuiten

Het grootste deel van de opnames verloopt via spoedgevallen. Slechts een heel klein deel van de opnames zijn geplande opnames.

Meest voorkomende pathologie

Men kan de volgende groeperingen min of meer onderscheiden:

Inwendige aandoeningen

- Cardiale problemen
- Pulmonaire aandoeningen
- Gastro-intestinale problemen
- Uitscheidingsproblemen
- Endocrinologie
- Reumatische aandoeningen

Neurologische aandoeningen

- CVA, TIA
- Ziekte van Parkinson
- Dementie
- Hersentumoren

Traumatologische aandoeningen

- Spontane fracturen of fracturen na een val
- Postoperatieve revalidatie na fracturen
- Gangstoornissen

Oncologische aandoeningen

- Primaire carcinomen
- Gemetastaseerde tumoren
- Palliatieve of conservatieve behandeling

Psychogeriatrische stoornissen

- Depressie
- Delier
- Psychose
- Gedragsstoornissen

Wonden

- Decubitus
- Vochtletsels
- Huidletsels na trauma: skintears
- Ulci
- Oncologische & diabetische wonden

Meest voorkomende aandoeningen

- Gevolgen van arteriosclerose zoals coronair lijden, hartfalen, perifere arteriële insufficiëntie, cerebrovasculaire accidenten
- Artrose van de wervelkolom, heupen, knieën
- Osteoporose
- Diabetes Mellitus
- Chronisch obstructief longlijden
- Infecties van lucht- of urinewegen
- Afwijkingen van het maag- darmkanaal zoals galstenen, gastritis, colitis, etc.
- Verminderde werking van de zintuigen zoals visus en gehoor
- Neurologisch lijden zoals restverschijnselen na CVA, ziekte van Parkinson, polyneuropathie, evenwichtsstoornissen
- Delier, dementie, depressie

2.3. Verpleegkundig en verzorgend team

Hoofdverpleegkundige

Annelore Adriaens

Het verpleegkundig team

Zie uurrooster voor alle medewerkers

Mentoren

- Christa Vansteen
- Glynis Vandeput
- Cara Van den Brande
- Stien Wassenberg

2.4. Geneesheren en specialismen

Medisch departement geriatrie

- Dr. A. Nelde: Geriater
- Dr. T. Helsen: Geriater
- Dr. A. Castermans, Geriater
- ASO Geriatrie: toegewezen op Geriatrie 1 en supervisie van Dr. Nelde

2.5. Multidisciplinair team

Multidisciplinariteit is voor onze afdelingen essentieel. Door de verschillende problemen op zowel somatisch, psychisch en sociaal vlak is een brede aanpak, waarbij verschillende disciplines betrokken zijn, noodzakelijk. Dit geldt zowel voor de diagnose, de behandeling als de revalidatie van de geriatrische patiënt. Ook een nauwe samenwerking met de huisarts, mantelzorgers, thuisverpleegkundigen, woonzorgcentra en andere eerstelijnsorganisaties zijn zeer belangrijk.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

- Ergotherapeut: Nina Rosseneu
- Kinesisten: Eve Rogiers en Emma Knevels
- Sociaal assistenten: Bloemke Van de Wygaert en Hanne Carmen
- Pastors: Katrijn Van Gils
- Logopediste: Imane Alali
- Diëtiste: Silke Neels
- Geriater: Dr. A. Nelde
- Zaalarts of arts specialist in opleiding (ASO)
- Het verpleegkundig team (vertegenwoordigt door HVPK of verantwoordelijke VPK)

Iedere woensdag van 08u tot 10u vindt een multidisciplinair overleg plaats.

∞ Als student wordt je sowieso éénmaal ingepland om dit MDO bij te wonen. De datum van het MDO wordt tijdens het opmaken van je uurrooster vastgelegd en dien je zelf mee op te volgen.

3. Verpleegkundige functie en organisatie

3.1. Geriatrisch verpleegkundige

Geriatrische verpleegkundigen moeten aan een heleboel eisen voldoen. Meer nog dan andere verpleegkundigen moeten zij een scherp observatievermogen hebben. Hier zijn immers geen machines en alarmtoestellen die je vertellen wat er met de patiënt aan de hand is. Kleine signalen zoals verwardheid, slapeloosheid, veranderingen in het karakter, neerslachtigheid kunnen een teken zijn dat er fysisch, psychisch, sociaal of existentieel iets aan de hand is met de patiënt.

Naast een grondige kennis over haar domein moet een geriatrische verpleegkundige beschikken over voldoende technische en communicatieve vaardigheden. Ze heeft een attitude van geduld en begrip, van empathie en creativiteit, van flexibiliteit en van betrokkenheid.

Men is immers de pleitbezorger van de afhankelijke patiënt, de verwarde patiënt, de eenzame patiënt.

Het aanwezig zijn van een kritische geest is onontbeerlijk. Steeds weer moet de toestand van de patiënt in vraag worden gesteld.

3.2. Verpleegkundige organisatie

3.2.1. Indeling van de dienst, in functie van de patiëntentoewijzing

Normaliter is de de ochtenddienst ingedeeld in 3 zones (telkens acht patiënten) Voor iedere zone is een medicatie- en verzorgingskar met PC voorzien.

- zone 1: K201 t.e.m. K206, met K216
- zone 2: K207 t.e.m. K209, met K214 en K215
- zone 3: K210 tem K213

Het verpleegkundig team wordt standaard bijgestaan door een zorgkundige. Indien er een vierde verpleegkundige aanwezig is, staat deze de andere zones bij in de zorgen.

Tijdens de avonddienst is de afdeling ook opgedeeld in drie zones.

- zone 1: K201 t.e.m. K206, met K216
- zone 2: K207 t.e.m. K209, met K214 en K215
- zone 3: K210 tem K213

3.2.2. Toewijzing van de verpleegkundige/ student per zone

- De werkverdeling wordt gemaakt door de hoofdverpleegkundige of de dagelijks verantwoordelijke. Deze verdeling, zowel van verpleegkundigen als studenten, wordt dagelijks genoteerd in de map “werkverdeling”.
- Indien mogelijk wordt je gekoppeld aan één van de mentoren of bij hun afwezigheid aan een collega verpleegkundige.
- Indien mogelijk behoudt je dezelfde zone en daarmee dezelfde patiënten voor enkele dagen. Uiteraard is dit niet altijd mogelijk.

3.2.3. Functieomschrijving van de ochtenddienst

Van 7u00 tot 7u15

- De briefing moet efficiënt gebeuren en dit volgens de ISSBAR-methode
- Tijdens deze briefing worden de beloproepen beantwoord door de niet verantwoordelijke zoneverpleegkundige of studenten. Wanneer je eigen zone gebriefd wordt, wordt er niet verwacht dat je beloproepen beantwoord.

Van 7u15

- Afhankelijk van het studiejaar en gradueel opbouwend tijdens je stageperiode, ben je verantwoordelijk voor de totaalzorg van een aantal patiënten.
 - Het nemen van de parameters (dagelijks of 2x/week) en glycemiedagprofielen (GDP)
 - De ochtendmedicatie klaarzetten, controleren en toedienen (enkel 3^{de} en 4^{de} jaar)
 - Het ochtendtoilet met oog voor detailzorg
 - Het afwerken van de kamer
 - Schriftelijk en mondelinge rapportage
- Je start de ochtendzorg dan ook met het maken van een zorgplanning, dit met enige hulp van een mentor of toegewezen verpleegkundige. Hiervoor mag je gebruik maken van onze zorgplanning per zone of een eigen planning gebruiken.
- De mentor of toegewezen verpleegkundige heeft de eindverantwoordelijkheid over de medicatie die moet toegediend worden.
 - Als 1^{ste} en 2^{de} jaar studenten mag je enkel meevolgen tijdens het klaarzetten en controleren van de medicatie .
 - 3^{de} en 4^{de} jaar studenten mogen zelf de medicatie klaarzetten en controleren, steeds onder supervisie van een verpleegkundige.
 - Er kan wel gevraagd worden om medicatie toe te dienen bij de patiënt, nadat de medicatie werd gecontroleerd. Het ontblisten gebeurt op de kamer van de patiënt.
 - Het is niet toegestaan om als student op eigen initiatief medicatie te nemen en toe te dienen. Dit dient steeds in overleg en onder toezicht van de verpleegkundige te

gebeuren. Wat wel kan is dat je bv. bij pijn de medicatielijst nakijkt en een voorstel formuleert aan de verpleegkundige.

- De nachtverpleegkundige doet normaal gezien de bloedafnames. Indien je bloedafnames wenst te doen, kan je vragen om deze te laten staan (nota achterlaten bij de prikkar).
- Beloproepen worden zo snel mogelijk beantwoord.
- Afwijkende parameters, problemen of bijzonderheden tijdens de zorg worden onmiddellijk aan de verantwoordelijke verpleegkundige gerapporteerd.
- Het ontbijtgebeuren gebeurt hoofdzakelijk door de logistieke medewerker, zowel het opdekken als het afruimen.
 - Er wordt voor iedere maaltijd een voedingsscore toegekend volgens de kwadrantmethode (vraag naar meer info + zie map).
 - Als student kan je de logistieke medewerker ondersteunen door:
 - Helpen bij het recht opzetten van de patiënten die in bed ontbijten. Bij voorkeur wordt het ontbijt in de zetel of aan tafel genuttigd.
 - Doorgeven welke patiënten al mogen ontbijten en welke eerst gewassen worden.
 - Hulp bieden bij het eten bij patiënten met een slikprobleem/stoornis (niet door 1ste jaar studenten).
- Het patiëntenvervoer wordt hoofdzakelijk gedaan door de mensen van het centraal patiëntenvervoer. Indien nodig (vb. beddentransport) helpt de logistieke medewerker, de verpleegkundige of een student

Vanaf 10u30

- Verzorgings- en linnenkarren worden aangevuld na de ochtendverzorging. Verzorgingskarren worden in de verpleegwacht geplaatst. De linnenkarren in de berging. De karren met de vuil(linnen)zakken in de spoelruimte.
- De spoelruimte en andere ruimten nakijken op orde en netheid.
- De verpleegdossiers worden ingevuld en doorgepland voor de volgende dag.
 - Op zondag worden de KATZ-schalen ingevuld en een klein verslagje gemaakt in KWS

Vanaf 11u30

- Glucose dagprofielen nemen
- Het middagmaal wordt met iedereen samen opgedekt om 11u30.
- Hulp of ondersteuning bieden bij het eten. Cave slikprobleem/stoornis!
- Medicatie van 12u00 controleren en toedienen

- Afruimen van de plateaus en voedingsscores berekenen en noteren
- Mictietraining wordt gegeven. Patiënten die baat hebben aan rust worden in bed gelegd. Andere worden comfortabel in zetel geïnstalleerd. Bedlegerige patiënten krijgen wisselhouding.
- Medicatie en/of aërosol van 12u00 toedienen.

- 12u00: De studenten nemen samen pauze tot 12u45. Er wordt gevraagd om de dienst te verlaten, dit voor je eigen welzijn. Dit moment dient als een effectieve pauze, een effectief rustmoment van de drukte op dienst.
- 13u00: Verpleegkundigen nemen middagpauze op dienst. Er wordt verwacht van studenten om de beloproepen op de gang in het oog te houden. Verpleegkundige is steeds beschikbaar voor vragen en ondersteuning. Dit moment kan gebruikt worden om feedbackfiches in te vullen of opzoekwerk te verrichten op de computer.

Vanaf 14u00

- De briefing van de ochtenddienst naar de avonddienst gebeurt volgens de ISBARR methode. Op het ogenblik van de briefing draagt de ochtenddienst de verantwoordelijkheid over aan de avonddienst.
- Na het briefen wordt ook de namiddagtoer gedaan (mictietraining, opzetten in zetel, wisselhouding).

3.2.4. Functieomschrijving van de avonddienst

15u00 tot 16u45

- Nakijken verpleegkundige dossiers en opmaken van een zorgplanning.
- De medicatie van 17.00 uur en 20.00 uur controleren en klaarzetten (enkel 3de en 4de jaars)
 - 1ste en 2de jaars studenten mogen altijd meevolgen
- Levering apotheek uitpakken, eventueel laatste keer naar apotheek gaan (enkel 3de en 4de jaars)
- Het onderzoeken/transportblad opmaken voor de volgende dag:
 - Bloedafnames klaarzetten + noteren op onderzoekenblad.
 - Onderzoeken noteren op blad
- Beloproepen beantwoorden
- Opnames, transfers en ontslagen van de patiënten in orde maken.
 - 1ste en 2de jaars studenten kunnen deze trajecten meevolgen
 - 3de jaars en 4de jaars studenten mogen dit zelf organiseren en coördineren, met supervisie van de mentor of verpleegkundige.
- Indien mogelijk wordt een kleine pauze genomen.

16u45 uur tot 20u00

- Glycemie dagprofielen nemen.
- Avondmaal opdekken (vanaf 16u45) en maaltijdbegeleiding.
- Medicatietoediening van 17u00
- Afruimen van de maaltijd. De voedingsscores worden bij het afdekken berekend en ingevuld.
- 1ste avondtoer
 - Na het eten volgt een eerste kleine toer, waarbij mictietraining wordt gegeven en wisselhouding bij risicopatiënten.
 - Patiënten die zwaar ziek of erg vermoeid zijn, worden al omgekleed en in bed gepositioneerd.
- Wanneer deze toer gedaan is, kunnen de verpleegkundigen en de studenten een half uur pauze nemen. Studenten mogen boven of beneden in de cafeteria hun pauze nemen

20u00 tot 21.45 uur

- Parametercontrole en glycemie dagprofielen nemen.
- Medicatietoediening van 20u.
- Medicatie van 22u00 uur wordt klaargezet op de medicatiekar of eventueel bij de patiënt op het nachtkastje.
- 2de avondtoer
 - Mictietraining, omkleden en in bed leggen van alle patiënten, waarbij aandacht voor het juiste incontinentiemateriaal voor de nacht.
 - Wisselhouding en verschonen van bedlegerige patiënten.
 - Tandprotheses poetsen en in de gebitspotjes leggen (zonder water).
 - Orde op de kamers en de nachtkastjes + aanvullen van de waterkannetjes
 - Dagkledij ophangen voor de volgende ochtend.
 - Schoenen/pantoffels op de zetel
 - WC-stoel naast bed indien nodig & Loophulpmiddelen in de buurt
 - Onrusthekkens omhoog of andere fixatiematerialen indien nodig.
 - Rolstoelen, geriatische zetels netjes opbergen.
- Invullen verpleegkundige dossiers
- Urgente problemen worden door de verpleegkundige aan de arts van wacht gemeld (op Hartlink terug te vinden).
- Na de toer worden de verpleegkarren en het kleine pamperkarretje aangevuld en worden de vuilniszakken vervangen
- De keuken en dagzaal worden opgeruimd en het afwasmachine wordt opgezet.
- De lichten worden gedimd op de gang en de nachtlampjes onder bed aangedaan.

21u45 tot 22u00

- De briefing aan de nachtdienst gebeurt steeds volgens de ISBARR methode.

3.2.5. Functieomschrijving van de nachtdienst

21u45 tot 24u00

- Briefing van de avonddienst naar de nachtdienst volgens ISSBAR
- Na de briefing een “pieptoe” doen van alle patiënten.
- Opvolgen van afwijkende parameters
- Urinezakken leegmaken en 24-uurs debiet noteren in het verpleegplan.

- Toedienen van (slaap)medicatie, voornamelijk IV-medicatie en vervangen van waakinfuus.
- Medicatie
 - Klaarzetten medicatie 8.00 uur
 - Nakijken of de medicatie van een volledige dag aanwezig
 - Medicatie bestellen.
 - Retour van alle medicatie die gestopt werd.
 - Controle verdovende medicatie

00u00 tot 02u00

- Eerste patiëntentoer: patiënten op de WC-stoel of naar het toilet helpen of verwisselen incontinentiemateriaal bedlegerige patiënten.
 - Gebruik je gezond verstand: een goede nachtrust is ook belangrijk voor de oudere zorgvrager!
 - Je krijgt hierbij hulp van de algemene waak (9931).
- Geven van wisselhouding.
- Eventueel afwijkende parameters nog eens extra controleren.
- Toedienen medicatie, voornamelijk IV-medicatie en vervangen van hoofdinfuus

02u00 tot 04u00

- Medicatie wordt verder afgewerkt.
- Verpleegkundige dossiers:
 - Het invullen van de verpleegkundige dossiers.
 - Labo en onderzoeken in het verpleegkundig dossier noteren.
- Voorbereiding ontslagen
- Nieuwe opnames in orde maken

04u00 tot 06u00

- Tweede patiëntentoer: patiënten op de WC-stoel of het toilet helpen of verwisselen incontinentiemateriaal bedlegerige patiënten (Hulp van de algemene waak).
- Geven van wisselhouding.
- Linnenkarren en vuilniskarren op de gang zetten.
- Glycemietoestellen iken.
- Voldoende briefingspapieren afprinten.

06u00 uur tot 07u15

- Bloedafnames uitvoeren, eventueel IV-katheter prikken voor CT of andere onderzoeken.
- Briefing naar de ochtenddienst volgens de ISBARR methode.

4. Afspraken, Verwachtingen & Verantwoordelijkheden

4.1. Afspraken in verband met het uurrooster

- De uurrooster wordt opgemaakt door de hoofverpleegkundige.
- Aanpassingen zijn mogelijk na overleg en binnen de wettelijke normen.
- Eventueel kan er gewisseld worden met een andere student.
- Wensen kunnen en mogen doorgegeven worden, maar kunnen niet altijd gegarandeerd worden.
- De uurrooster kun je terugvinden op het magneetbord voor studenten in de verpleegwacht.
- Volgende diensten kunnen geroosterd worden
 - V-dienst : van 07u00 tot 15u21 met 45 min. pauze
 - A-dienst : van 13u54 tot 22u06 met 30 min. pauze
 - D3-dienst: van 09u00 tot 17u21 met 45 min. pauze
 - N-dienst: van 21u45 tot 07u15

4.2. Afspraken in verband ziekte & afwezigheid

- Bij ziekte of afwezigheid verwittigen jullie zo snel mogelijk de school en de stageplaats. Geef ook altijd door hoeveel dagen je afwezig zal zijn.
- Ook indien jullie te laat zullen komen door bepaalde omstandigheden, graag een telefoontje.
- De inhaaluren of –dagen worden in overleg met de mentoren besproken en ingepland end dit tijdens weekends of vakanties.
- Dienstnummer = 016/20.93.54

4.3. Afspraken in verband met de pauze

- Tijdens een ochtenddienst nemen jullie om 12u00 (45 minuten) samen pauze in het cafeteria. Omwille van drukte kan gevraagd worden om eerst nog even mee te helpen met het maaltijdgebeuren 's middags. De pauze schuift dan gewoon op.
- Bij een late dienst kan je de pauze (30 minuten) ofwel boven nemen ofwel beneden in het cafeteria.
- Tijdens koffiepauze worden de beloproepen door iedereen beurtelings gedaan, ook door de verpleegkundigen.
- Het is de bedoeling dat je een eigen lunchpakket en snacks voorziet voor tijdens de pauzes. Uiteraard kan je ook altijd in het cafeteria iets kopen. Het is wel mogelijk om een tas soep, koffie of thee te drinken. Het is dus niet de bedoeling om standaard van de dienstvoorraad mee te snoepen.
- Roken en GSM-gebruik is enkel toegestaan tijdens deze pauzes.

4.4. Afspraken in verband met de eerste dag op de afdeling

- De verwelkoming gebeurt op de eenheid door de mentor of verpleegkundige. In de meeste gevallen wordt je gekoppeld aan een verpleegkundige en start je meteen in de ochtendzorg.
 - De 1ste jaars starten om 9u met een verwelkoming van de stagecoördinator Diane Mezei en komen in de late voormiddag aan op de stagedienst.
 - De 2de, 3de en 4de jaars starten om 7u op de stagedienst. Zij worden om 13u verwacht voor de verwelkoming.
- Na de ochtendzorg of in de vroege namiddag zal de mentor alles met jullie overlopen:
 - rondleiding afdeling,
 - overlopen van documenten en afspraken (checklist onthaal en begeleiding student 1^{ste} stagedag + afspraken en verwachtingen van de dienst)
- Geef tijdens dit moment ook je werkpunten door van vorige stage(s), stel je persoonlijke leerdoelen op en hang deze op het magneetbord van de studenten in de verpleegwacht (ten laatste dag 2 van de stage).
- Telefoonnummer en e-mail dienen genoteerd te worden.

4.5. Afspraken in verband met feedback, fiches en evaluaties

- Feedback wordt de dag van de samenwerking gegeven door de verpleegkundige of mentor indien mogelijk.
- Vraag eventueel zelf achter uitleg over de gekregen feedback aan de betrokken verpleegkundige
- Studenten moeten zelf vragen om een fiche in te laten vullen en dit voor de start van de shift.
 - Verpleegkundigen mogen zelf ook achter een fiche vragen.
- Een zelfevaluatie moet geschreven zijn alvorens de fiche wordt ingevuld door de vpk, dit dient grondig en kritisch te gebeuren (wat is er positief, waar moet aan gewerkt worden)
- Elke dinsdag evalueert het aanwezige team alle studenten. Achteraf wordt deze feedback met elke student besproken.
- De eindevaluatie wordt gegeven in samenspraak met het volledige team.
- Iedere student heeft een verantwoordelijke mentor: correcte opvolging, aanspreekpunt bij problemen.

4.6. Specifiek afspraken van de dienst Geriatrie 1

- Afhankelijk van het studiejaar en gradueel opbouwend tijdens je stageperiode, ben je verantwoordelijk voor de totaalzorg van een aantal patiënten.
- Daarnaast hechten we veel belang aan het opstellen van een goede planning
- Het principe van verzorgend wassen wordt gehanteerd op de dienst. Het mag, maar moet niet.
- De waskom mag dus nog steeds gebruikt worden (wastechniek). De waskom wordt na het toilet netjes uitgewassen, gedroogd en terug in het nachtkastje geplaatst. Daarin worden ook de verzorgingsproducten van de patient bewaard (niet in de badkamer).
- Er worden handdoeken en washandjes van de dienst gebruikt.
- De ergo/kine zorgen voor het gepaste loophulpmiddel. De naam van de patient wordt ook dmv een kaartje vermeld op het loophulpmiddel.
- De ergo kan ingeschakeld worden voor transfers in de kamer
- De kine kan ingeschakeld worden voor transfers buiten de kamer

- Er worden een voedingsscore berekend en genoteerd voor alle maaltijden
 - Zie map voedingsscores
 - Of vraag meer uitleg aan logistiek medewerker of verpleegkundige
- Logo en diëtisten kunnen ingeschakeld worden bij problemen: slikproblemen, ondervoeding, aangepaste voeding, bijvoeding, etc.
- Foto-identificatie en het antiwegloopsysteem
- Afspraken rond materialen zoals fixatieboxen en – materiaal, anti-decubitusmateriaal

4.7. Verantwoordelijkheden en verwachtingen

- Er wordt verwacht dat je jezelf degelijk voorbereid alvorens je stage start. Tijdens de stageuren wordt enkel aan verslagen of opzoekingswerk gewerkt als het dienstgebeuren dit toelaat.
- Je bent als student zelf verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Wij proberen jou een positieve en veilige leeromgeving aan te bieden waarbinnen je alle kansen krijgt om te groeien en te leren. Voel je vrij om vragen te stellen, feedback te vragen, fouten te maken, kritisch na te denken, etc.
- Er wordt verwacht dat je initiatief en verantwoordelijkheid neemt voor de toegewezen patiënten en bijhorende totaalzorgen. Er wordt een zekere zelfstandigheid verwacht van jou. Maar zelfstandig werken betekent niet dat je alles alleen moet doen! Vraag hulp waar nodig! Ken je eigen mogelijkheden en grenzen.
- Studenten mogen opkomen voor zichzelf en assertief zijn. Belangrijk is dat je op een correcte manier doet en je grenzen hierin kent als student.
- Durf fouten en vergissingen toe te geven en te melden. Zo kan indien nodig maatregelen genomen worden vb bij verkeerde medicatietoediening. Fouten maken is menselijk.
- Respecteer ten alle tijde het beroepsgeheim, houd rekening met de privacy van de patient en de overige patiëntenrechten.
- We vinden het belangrijk dat je zowel positieve als negatieve ervaringen ter sprake durft brengen. Laat moeilijkheden of problemen niet aanslepen. Wanneer je niet bij de verpleegkundige met wie je samenwerkt terecht kan, zijn er steeds de stagementoren of de hoofdverpleegkundige/verantwoordelijke tot wie je je kan richten. Wanneer er iets is dat je liever niet op de eenheid bespreekt, kan je ook steeds bij de stagebegeleider terecht!

5. Leermogelijkheden

Hier volgt een overzicht van de mogelijke leermomenten voor de studenten op de afdeling geriatrie. Deze lijst is zeker niet volledig maar heeft als doel om jullie te wijzen op de vele leermogelijkheden op onze afdeling.

5.1. Praktijkgerichte leermomenten

Ademhalingsstelsel

- O2-therapie via neusbril / masker of neussonde
- Aërosoltherapie
- Toedienen v/d puffs
- Het nemen van een sputumstaal
- Aspiratie
- *Tracheostomie / tracheocanule*
- *Thoraxdrainage*

Bloedsomloopstelsel

- Bloeddrukmeting
- Bloedname
- Glucometrie
- Plaatsen IV-katheter
- Het verzorgen van een DVC of PAC
- Infusietherapie
- Werking van volumetrische pompen en spuitpompen
- Bloedtransfusie
- Voorbereiding en assistentie bij plaatsing diepe veneuze catheter
- Het nemen van een EKG

Spijsverteringsstelsel

- Toedienen van medicatie
- Hulp en ondersteuning bieden bij het maaltijdgebeuren

- Hulp en ondersteuning bieden bij patiënten met slikproblemen
- Hulp en ondersteuning bieden bij patiënten met een verhoogd risico op ondervoeding
- Het plaatsen, verzorgen en verwijderen van een maagsonde
- De verzorging van een PEG-sonde
- Toedienen van sondevoeding/medicatie via microsonde of gastrostomiesonde
- Het nemen van een stoelgangstaal
- Het verwijderen van fecalomen
- Het plaatsen van een rectale sonde
- Het toedienen van lavementen
- Stomazorg

Urogenitaal stelsel

- Het gebruik van de bladderscan
- Mictietraining
- Het afnemen van een urinestaal via verschillende methoden
- Het uitvoeren van een éénmalige katheterisatie
- Het plaatsen van een verblijfsonde
- Het verwijderen, vervangen en verzorgen van een suprapubische sonde
- Een blaasspoeling (urotainer)
- Continu Blaasspoeling
- Zorg bij nefrostoma of urostoma

Huid en zintuigen

- Observatie en preventie van decubitus
- Observatie en preventie van vochtletsel
- Verzorging van 1ste-, 2de-, 3de graad decubitus en andere wondzorg
- Verzorging ulcera en andere huidaandoeningen
- Toedienen van medicatie voor oog en oor (zalven en druppels)

Medicamenteuze toedieningen

- PO / SL / SC/ IM/ IV

Voedsel- en vochttoediening

- Orale voeding en bijvoeding
- Enterale voeding
- Parenterale voeding
- Het werken met pompsystemen

Mobiliteit

- Gebruik van correcte verplaatsingstechnieken
- Gebruik van de passieve en actieve tillift & return
- Positionering van de patiënt op een comfortabele en correcte manier installeren in zetel of bed Wisselhouding

Hygiëne

- Totaalzorg van de patiënten
 - bedbad, wassen aan de lavabo/bedrand, bad geven
 - aandacht voor nazorg / detailzorg
- Lijktooi

5.2. Onderzoeken

Het is mogelijk om een onderzoek bij te wonen na overleg met de hoofdverpleegkundige en de verantwoordelijke arts.

Op de afdeling :

- Assisteren van arts bij plaatsen van een diepe veneuze katheter
- Assisteren van arts bij pleurapunctie, lumbaal punctie, sternumpunctie, ascitespunctie.

Op medisch/technische afdeling :

- Gastroscoopie
- Coloscopie, sigmoïdoscopie
- Plaatsen of vervangen van een suprapubische sonde

5.3. Communicatieve en sociale vaardigheden t.o.v. patiënt

- Begrip tonen, empathisch reageren en een luisterend oor aanbieden.
- Het aannemen van een respectvolle houding t.o.v. de patiënt (bejegening)
- Het aannemen van een professionele houding t.o.v. de patiënt
 - Patiënt met familienaam aanspreken, niet met voornaam en zeker niet met koosnamen!
- Het bewaken van de privacy en het respecteren van het beroepsgeheim.
 - Wees altijd voorzichtig in het geven van informatie. Het meedelen van medische informatie is niet toegestaan!
- Patiënt empowerment
- Probeer de identiteit en autonomie van de patiënt te behouden en laat hem/haar mee beslissen in hun eigen zorgproces.
- Het stimuleren en aanmoedigen van de zelfredzaamheid / zelfzorg
- Informatie / educatie geven aan de patiënt aangepast aan zijn behoeften en mentale toestand
- Aangepast communiceren met patiënten met afasie, patiënt met visuele en/of auditieve problemen (hardhorigheid/doofheid/blindheid, slechthoorden), patiënten met psychische en cognitieve problemen (dementie, delier, depressie, eenzaamheid)
- Palliatieve zorgen en stervensbegeleiding

6. Notities

[illegible]



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven