

# Afdelingsbrochure Revalidatie-Geriatrie (route 189)

Studenteninformatie



Versie 1.0

## **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.geriatrierevalidatie@hhleuven.be](mailto:mentoren.geriatrierevalidatie@hhleuven.be)

We wensen je een uiterste leerrijke en boeiende stage toe.  
Veel succes!

## Inhoudstafel

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inhoudstafel .....</b>                                        | <b>3</b>  |
| <b>1. Inleiding .....</b>                                        | <b>4</b>  |
| <b>2. Voorstelling van de afdeling .....</b>                     | <b>5</b>  |
| 2.1.    Situering van de dienst SP Revalidatie - Geriatrie ..... | 6         |
| 2.2.    Rondleiding op de afdeling.....                          | 6         |
| 2.3.    Patiëntenprofiel.....                                    | 7         |
| 2.4.    Verpleegkundig en verzorgend team .....                  | 9         |
| 2.5.    Geneesheren en specialismen.....                         | 10        |
| <b>3. Organisatie van de dienst .....</b>                        | <b>11</b> |
| 3.1.    Dagindeling.....                                         | 11        |
| <b>4. Communicatie .....</b>                                     | <b>16</b> |
| 4.1.    Coördinaten van de afdeling.....                         | 16        |
| 4.2.    Mondelinge communicatie .....                            | 16        |
| 4.3.    Schriftelijke communicatie.....                          | 16        |
| <b>5. Studenten-Leermogelijkheden .....</b>                      | <b>18</b> |
| 5.1.    Theorie.....                                             | 18        |
| 5.2.    Praktijk.....                                            | 18        |
| <b>6. Dienstafspraken .....</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>7. Notities .....</b>                                         | <b>20</b> |

## 1. Inleiding

Beste student,

Je gaat stage lopen op de afdeling Geriatrie-Revalidatie, wij heten je van harte welkom!

Een nieuwe stageplaats biedt heel wat nieuwe leermogelijkheden. Alles ontdekken, wie kan je helpen en met wat, wat zijn de verwachtingen en afspraken zodat je op een vlotte en aangename manier kan inwerken op onze afdeling.

Als je nog vragen hebt of meer informatie wenst, kan je altijd terecht bij de studentenmentor of de andere medewerkers op de afdeling.

Zij staan klaar om je verder te helpen of om je met de juiste persoon in contact te brengen. Aarzel niet om ons te contacteren, want jouw opvang en begeleiding horen tot ons takenpakket en zijn ook onze verantwoordelijkheid.

Namens de ganse verpleegkundige en medische staf, wensen we je veel succes toe op je nieuw stageplaats.

Laura Virastoszto, stagementor GER-REVA en Greet Fonteyn  
hoofdverpleegkundige

## 2. Voorstelling van de afdeling

### Acute geriatrie

Deze dienst richt zich op de geriatrische patiënt, met een acute medische problematiek waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk is. Tijdens de ziekenhuisopname tracht men naast de behandeling van de acute pathologie, te streven naar maximale zelfredzaamheid en behoud van autonomie zodat terugkeer naar het thuismilieu of een thuis vervangende voorziening mogelijk is.

### Revalidatie

Op deze dienst worden patiënten met motorische stoornissen ten gevolge van een locomotorische aandoening of medische ingreep opgenomen voor multidisciplinaire revalidatie.

Deze revalidatie is niet gericht op de diagnose of de behandeling van een aandoening, maar wel op de gevolgen ervan, die een negatieve invloed hebben op de levenskwaliteit van de patiënt.

De therapie bestaat erin de revalidant te helpen door gericht oefenen in het ontplooiën van de overblijvende mogelijkheden, en waar mogelijk ook in het terugwinnen van beperkingen of verlies van functies, of het voorkomen ervan. De doelstelling binnen deze verpleegafdeling is een niveau van zelfstandigheid te bereiken, dat de patiënt/revalidant zal toelaten op een zo goed mogelijke manier verder te functioneren in zijn/haar leefomgeving (thuis of thuis vervangende voorziening). Zie ook het rapport van de Wereld gezondheidsorganisatie “healthy ageing”.

### Algemeen

Een deskundig multidisciplinair team (geriater, revalidatiearts, verpleegkundigen, sociaal werkers, ergotherapeuten, kinesisten en logopedist, diëtist, logistieke assistenten) begeleidt de oudere patiënt/revalidatiepatiënt gedurende zijn/haar hospitalisatie. Wekelijks wordt een multidisciplinaire teamvergadering gehouden om vooropgestelde doelstellingen te evalueren en in functie van noodzaak aan te passen teneinde een patiëntgerichte ontslagvoorbereiding.

## 2.1. Situering van de dienst Revalidatie - Geriatrie

Revalidatie- geriatrie

Grijze gebouw, 2<sup>e</sup> verdieping

## 2.2. Rondleiding op de afdeling

- Aantal bedden: 24
  - **4 twee persoonskamers revalidatie**
  - **8 twee persoonskamers geriatrie + ortho geriatrie**
- Bureau hoofdverpleegkundige en arts
- Bureau logopedist
- Dagzaal
- Verpleegwacht
- Therapieruimte voor fysio – en ergotherapie
- Spoelruimte
- Linnenkamer
- Berging loophulpmiddelen, rolstoelen, tilliften en reservemateriaal
- Afdelingskeuken

## 2.3. Patiënten profiel

### Revalidatie

- Revalidatie na orthopedische ingreep (bv. heupprothese, knieprothese, gammanagel, proximale femurnagel, e.a.)
- Multiple sclerose
- Revalidatie na amputatie
- Cardiale revalidatie (opbouw van conditie)
- ...

### Geriatric

#### **VOEDINGSPROBLEMEN**

- Slikstoornissen
- Anorexie
- Afweer voeding in kader van dementie
- Aansterkende bij voeding

#### **CARDIALE/PNEUMOLOGISCHE AANDOENINGEN**

- VKF
- Hartdecompensatie
- Hartfalen
- COPD
- Luchtweginfectie

#### **NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN**

- Delier
- Dementie

#### **UROLOGISCHE AANDOENINGEN**

- Urineretentie
- Nierinsufficiëntie
- Incontinentie

## **SOCIAAL**

- Onhoudbare thuissituatie
- Sociale opname

## **ANDERE**

- Valproblematiek / gangstoornissen
- Diabetes
- Schildklierproblemen
- ...

## 2.4. Verpleegkundig en zorgkundig team

### **Medisch diensthoofd**

Dr. Wildiers (Sp Revalidatie) en Dr. Helsen (geriatrie), Dr. Castermans (geriatrie)

### **Hoofdverpleegkundige**

Greet Fonteyn

016/209 187

### **Verpleegkundig team**

Ilse, Karine, Joni, Tueanjai, Kathleen, Els, Lisa, Pieter-Jan, Laura.

### **Zorgkundigen**

Wendy en Melissa

### **Logistieke ondersteuning**

Laura en Tatiana

### **Studentenmentor**

Hannelore [mentoren.geriatrierevalidatie@hhleuven.be](mailto:mentoren.geriatrierevalidatie@hhleuven.be)

**Studenten doen stage in 7u36: van 7u00 -15u21 (V) met een pauze van 45 min en van 13u54-22u00 met een pauze van 30 min. Nachten (N) van 21.45u tot 7.15u.**

## 2.5. Geneesheren en specialismen

### **Medisch diensthoofd**

Dr. Wildiers (Sp Revalidatie) en Dr. Helsen (geriatrie en ortho-geriatrie)

### **Revalidatie**

Dr. Wildiers

Dr. Van Kerckhoven

### **Geriatrie en geriatrische revalidatie**

Dr. Helsen

Dr. Nelde

Dr. Castermans

### 3. Organisatie van de dienst

|        | Ochtenddienst      | Avonddienst                |
|--------|--------------------|----------------------------|
| Zone 1 | K9201 t.e.m. K9203 | K9201 t.e.m. K9203 + K9210 |
| Zone 2 | K9204 t.e.m. K9206 | K9204 t.e.m. K9206 + K9211 |
| Zone 3 | K9207 t.e.m. K9209 | K9207 t.e.m. K9209 + K9212 |
| Zone 4 | K9210 t.e.m. K9212 |                            |

#### 3.1. Dagindeling

7u00:

- \* De ochtendshift start om 7u00 STIPT met een ISBAR briefing.
  - \* Beloproepen worden beantwoord door studenten of zorgkundigen
  - \* De nachtverpleegkundige verstuurt de bloedafnames met de buizenpost (afdeling geriatrie) naar het labo.
- \* Na de briefing beginnen de verpleegkundigen met het overlopen van de verpleegfiches van de hun toegewezen patiënten (parameters, wondzorg, onderzoeken en andere specifieke zorgen). Deze gegevens worden genoteerd op het zorgplanningsblad dat tijdens de zorg op de verpleegkar blijft liggen. Dit is een vorm van communicatie zodat iedereen een zicht heeft op de zorgen die nog moeten gebeuren.

07u30:

- \* De logistieke medewerker haalt om 7u30 de ontbijtkar op aan de keuken. Zij dient het ontbijt op en zorgt ervoor dat alle etenskaarten voor de gehospitaliseerde patiënten in orde zijn. Vervolgens gaat zij dit overlopen met de diëtisten. Indien de logistieke medewerker er niet is, gebeurt dit door de verpleegkundigen.
- \* De ochtendverzorging start:
  - Medicatie wordt op het correcte tijdstip toegediend en aangeduid in KWS (BSS). Medicatie wordt zo nodig uit de blister

gedaan bij de patiënt die dat niet zelf kan. De verpakkingen worden meteen in de vuilbak gegooid (niet op het dienblad laten liggen)

- Aërosol worden op het uur gegeven en vóór het eten
- AB leidingen worden vervangen om 8u en gedurende 24u gebruikt
- Lege medicatiepotjes worden direct opgeruimd
- Parameters worden genomen (bloeddruk, pols, pijn en saturatie, ademhaling, glycemie).
- Tijdens de zorg worden de beloproepen van zijn/haar patiënten beantwoord door de verpleegkundige. Na de zorg worden de beloproepen van de andere collega's ook beantwoord.
- De logistiek medewerker helpt de patiënten eten te geven die hier niet zelf toe in staat zijn. Tijdens het afruimen worden de voedingsscores genoteerd voor iedere patiënt.
- Elke verpleegkundige werkt zijn/haar toegewezen patiënten volledig af. Zij/hij meldt mondeling eventuele problemen aan de hoofdverpleegkundige en/of arts. Dit is tussen 10-11u.
- Na de verzorging worden de bedden opgemaakt en wordt de kamer en badkamer ordelijk achtergelaten.
- Wondzorgmandjes op de kamer worden aangevuld, alsook de verpleegkarren.
- Aërosol masker: potje ledigen na gebruik en droog bewaren tot de volgende toediening. Wekelijks worden de aërosol maskers vervangen op dinsdag
- Op **maandag** worden alle patiënten gewogen.

09u30:

- \* De patiënten die verzorgd zijn en ontbeten hebben, krijgen daarna kine- of ergotherapie. Er is een samenwerking tussen de therapeuten en de verpleegkundige in het vervoer van de patiënten naar de oefenruimte.
- \* De ochtendkar wordt door de logistieke medewerker naar de keuken teruggebracht en zij brengt dan reeds de soep mee. Of door de verpleegkundigen als de logistieke medewerker er niet is.

10u30 – 11u00:

- \* Na de ochtendverzorging is er gedurende een 15-tal minuten tijd voor een tas koffie/soep (in onderling overleg )
- \* Rond deze tijd wordt de middagkar vanuit de keuken naar boven gebracht en aangekoppeld.

11u00:

- \* De logistieke medewerker (of de verpleegkundigen bij afwezigheid van de logistieke medewerker) zorgt ervoor dat volgende taken dagelijks gebeuren:
  - Apotheek, stalen, bonnen wegdoen
  - Spoelruimte, linnenkamer, behandelingskamer en karren aanvullen
  - ev. andere bijkomende taken zoals kopie maken, ...
  - ...
- \* De verpleegkundigen zorgen voor de verdere observatie van de patiënten
- \* Invullen van het zorgdossier (iedere zorg die je toegediend hebt moet geregistreerd worden. Zo nodig een vervolgplanning van zorgen opstellen)

11u30 – 13u00:

- \* **Studenten** nemen pauze van **12u15-13u00** (bij een groot aantal studenten worden jullie opgesplitst in twee groepen)
- \* Middageten wordt opgediend door de logistieke medewerker (of de verpleegkundigen bij afwezigheid van de logistieke medewerker). De verpleegkundigen delen de medicatie van 12u00 uit. Patiënten die hulp nodig hebben bij het eten worden geholpen. Patiënten met slikproblemen worden steeds geholpen door een verpleegkundige.
- \* Tijdens het afruimen worden de voedingsscores genoteerd voor iedere patiënt.
- \* Na het middageten worden de patiënten die willen rusten in bed geholpen (een uitzondering geldt voor de patiënten die therapie volgen in de namiddag). Ze worden indien nodig naar het toilet begeleid of er wordt nagekeken of het incontinentiemateriaal moet vervangen worden. De bedlegerige patiënten krijgen wisselhouding.

13u54 -14u30:

- \* Briefing: de verpleegkundige en de student briefen volgens de ISBAR-methode aan avondploeg
- \* 14u30-15u21:
- \* Tijdens de namiddagtoer worden alle patiënten terug uit bed gehaald en wordt er opnieuw nagekeken of het incontinentiemateriaal moet vervangen worden.
- \* Patiënten die dit wensen kunnen een kop koffie of thee vragen.

15u21:

- \* De zorgequipe van de ochtenddienst gaan naar huis

15u21-16u30:

- \* De verpleegkundigen kijken de avondmedicatie na en nemen zo nodig parameters.
- \* De koffietassen op de patiëntenkamers worden opgeruimd.

16u30-19u00:

- \* Voor het avondeten worden eerst de glycemiecontroles uitgevoerd.
- \* Om 17u00 worden de maaltijden uitgedeeld alsook de medicatie van 17u00. Indien nodig worden de patiënten geholpen tijdens het maaltijdgebeuren.
- \* Wanneer alles afgeruimd is, gaan de verpleegkundigen eten.

19u00-21u30:

- \* Wanneer patiënten de dag nadien nuchter moeten zijn voor een onderzoek moet er een bordje 'nuchter' aan de papegaaistok van het bed gehangen worden.
- \* De patiënten worden klaargemaakt voor hun nachtrust
  - Parameters worden genomen
  - Medicaties worden gegeven
  - Toiletbegeleiding en/of vervangen van incontinentiemateriaal
  - Wisselhouding geven
  - Tandprotheses uitdoen en reinigen
  - Nieuw water inschenken en binnen handbereik plaatsen
  - Patiëntenbel binnen handbereik plaatsen
  - Kamer op orde brengen: dagkledij netjes opbergen, nachttafel opruimen en overbodig materiaal uit de kamer halen zodat de toegankelijkheid tot de patiënt beoogd wordt tijdens de nacht
- \* Nadien wordt de dienst op orde gebracht
  - Spoelruimte op orde brengen

- Keuken en dagzaal proper achterlaten
- Vuil – en linnenzak van de nachtkar vervangen
- Verpleegfiches worden ingevuld en gecontroleerd alsook worden de voedingsscores van de gehele dag genoteerd

21u45:

- \* De nachtverpleegkundige komt aan op dienst en er wordt gebrieft in de verpleegwacht. Iedere verpleegkundige **brieft kort en bondig** zijn eigen patiënten.

22u00:

- \* De nachtverpleegkundige neemt de verantwoordelijkheid over. Zij begint met een toer van alle patiënten om na te gaan of alles in orde is.
- \* Er wordt gecontroleerd of er voldoende medicatie aanwezig is voor de volgende dag. Indien medicatie ontbreekt wordt deze ontleend van de noodvoorraad of wordt deze door de algemene waak gehaald in de VANAS-kast. Infusen en intraveneuze medicatie wordt klaargelegd. Medicatie die gestopt is door de arts wordt uitgeschreven.
- \* De nachtverpleegkundige telt ook de voorraad medicatie na.

## 4. Communicatie

### 4.1. Coördinaten van de afdeling

016/20.91.54

### 4.2. Mondelinge communicatie

#### **Briefing**

Briefing volgens ISBAR-methode. De verantwoordelijke verpleegkundige brieft door aan de kantverantwoordelijk van de volgende shift.

#### **Patientenidentificatie**

De identificatie van de patiënt gebeurt op basis van minstens twee correcte parameters (voornaam, naam en geboortedatum of voornaam, naam en opnamenummer). **Steeds controleren of de patiënt een identificatie armbandje draagt.**

#### **Medewerker identificatie**

Je stelt je voor met naam en functie aan elke patiënt die je verzorgt. Ook aandacht geven aan uitleggen waarmee je komt helpen. Aandacht voor dementie, hardhorigheid, cognitieve achteruitgang.

### 4.3. Schriftelijke communicatie

#### **Briefingsblad**

Bevat volgende informatie:

- Kamernummer
- Opnamedatum
- Naam en voornaam van de patiënt
- Opnamenummer
- Geboortedatum
- Diagnose en relevante medische voorgeschiedenis
- Behandelende arts
- Dieet
- Vermoedelijke ontslagdatum

- DNR code
- Mobiliteit
- Opmerkingen
- Uit te voeren zorgen

**Zorgplanning**

Verpleegkundigen noteren op de zorgplanning welke zorgen moeten toegediend worden (parameters, wondzorg, onderzoeken).

## 5. Studenten-Leermogelijkheden

### 5.1. Theorie

- Je krijgt Inzicht in de frequent voorkomende pathologieën (zie 2.3.)
- Je krijgt Inzicht in het opname- en ontslagbeleid.
- Je kent de theorie van de technieken die op Geriatrie-revalidatie uitgevoerd worden.
- Je kent de basisberekeningen.
- Je organiseert patiëntenzorg.
- Je verwerft nieuwe kennis aan de hand van bestaande informatie- en communicatiekanalen.
- Je krijgt inzicht in het administratieve gebeuren.

### 5.2. Praktijk

- Je voert zelfstandig het zorgenpakket bij meerdere patiënten uit.
- Je observeert en interpreteert afwijkende parameters
- Je communiceert naar het team.
- Je kan volgende technieken inoefenen:
  - Controle parameters (BD, P, T°, ademhaling, Saturatie en glycemie)
  - Bloedafname
  - Plaatsen van IV- Katheter
  - Intra veneuze medicatie voorbereiden
  - Blaassonde plaatsen
  - (Complexe) wondzorg

## 6. Dienstafspraken

- Dienst tijdig verwittigen bij ziekte/afwezigheid/ te laat komen (016/20.91.54)
- Het uurrooster vind je terug op het infobord voor studenten. Het aantal stage-uren per dag moet gerespecteerd worden. Eventuele veranderingen kunnen enkel in overleg met de hoofdverpleegkundige en/of studentenmentor en enkel met een gegronde reden (bv. doktersafpraak).
- Voortijdig de dienst verlaten is niet toegestaan, tenzij in overleg of in opdracht van de directie van de school.
- Middagpauze: 's middags 45 min (12u15-13u00) en 's avonds 30 min (18u00-18u30). De student verlaat de afdeling om pauze te nemen en even te ontspannen.
- Koffie/thee/water mag je nemen.
- Update wekelijks je leerdoelen en hang deze omhoog op het studentenbord. Bespreek deze met jouw mentor.
- Als je een fiche wil laten invullen door de verpleging, denk eraan om deze tijdig af te geven zodat de desbetreffende verpleegkundige je goed kan opvolgen. Je kan bv. bij het begin van shift bespreken wanneer je deze het beste bezorgd.
- Hou orde in de verpleegwacht: leg je mappen ergens apart.
- Studenten mogen geen medicatie uitpakken van de apotheek (tenzij in overleg met de mentor).
- Studenten mogen niet op internet, tenzij om medische/verpleegkundige informatie op te zoeken.
- Gebruik van GSM/smartphone is enkel toegelaten tijdens de pauze.
- Studenten helpen met opdienen van het eten en doen ook logistieke taken wanneer alle zorgen zijn afgelopen.

*Heel veel succes en op termijn: welkom in de zorg*

## 7. Notities

[illegible]

