

Afdelingsbrochure dienst Sp Revalidatie-Geriatrie (O2)

Studenteninformatie



Versie 1.0

Inhoudstafel

1. Inleiding	3
2. Voorstelling van de afdeling.....	4
2.1. Situering van de dienst SP Revalidatie – Geriatrie.....	5
2.2. Rondleiding op de afdeling.....	5
2.3. Patiëntenprofiel	6
2.4. Verpleegkundig en verzorgend team	7
2.5. Geneesheren en specialismen.....	8
3. Organisatie van de dienst.....	9
3.1. Dagindeling	9
4. Communicatie.....	15
4.1. Coördinaten van de afdeling	15
4.2. Mondelinge communicatie	15
4.3. Schriftelijke communicatie.....	16
5. Studenten-Leermogelijkheden.....	17
5.1. Theorie	17
5.2. Praktijk	17
6. Persoonlijke notities.....	18

Deze publicatie is een uitgave van de dienst Sp revalidatie-geriatrie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: december 2016

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

1. Inleiding

Beste student,

Binnenkort vat je je stage aan in ons ziekenhuis. Je gaat stage lopen op de afdeling Sp Revalidatie-Geriatrie, 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. Deze brochure bevat alle praktische en nuttige info over de afdeling waar je aan de slag zal gaan.

Als je nog vragen hebt of meer informatie wenst, kan je altijd terecht bij de studentenmentor of de andere medewerkers op de afdeling. Je kan je mentor of de leidinggevende van de afdeling contacteren via mentoren.revalidatiegeriatrie@hhleuven.be

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.

Annelies Van Hoof (Hoofdverpleegkundige SP Revalidatie-geriatrie)

2. Voorstelling van de afdeling

Acute geriatrie

Deze dienst richt zich naar de geriatrische patiënt, met een acute medische problematiek waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk is. Tijdens de ziekenhuisopname probeert men naast de behandeling van de acute pathologie, te streven naar maximale zelfredzaamheid en behoud van autonomie zodat re-integratie in het thuismilieu of een thuisvervangende 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 thuisvervangende voorziening).

Algemeen

Een deskundig multidisciplinair team (geriater, revalidatiearts, verpleegkundigen, sociaal werkers, ergotherapeuten, kinesisten en logopedist) 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 SP Revalidatie – Geriatrie

De dienst SP revalidatie- geriatrie bevindt zich in gebouw O op de tweede verdieping, aangrenzend met het geriatrisch platform.

2.2. Rondleiding op de afdeling

- Aantal bedden: 20
 - **2 privékamers voor revalidatie patiënten** (K9201 en K9202)
 - **2 privékamers voor geriatrische patiënten** (K9203 en K9204)
 - **5 twee persoonskamers voor geriatrische patiënten** (K9205 t.e.m. K9209)
 - **3 twee persoonskamers voor revalidatie patiënten** (K9210 t.e.m. K9212)
- Bureau hoofdverpleegkundige en arts
- Bureau logopedist
- Dagzaal
- Verpleegwacht
- Therapieruimte voor fysio – en ergotherapie
- Spoelruimte
- Linnenkamer
- Berging loophulpmiddelen, rolstoelen, tilliften en reservemateriaal
- Afdelingskeuken

2.3. Patiëntenprofiel

SP Revalidatie

- Revalidatie na orthopedische ingreep (bijvoorbeeld heupprothese, knieprothese, gammanagel, proximale femurnagel, enzovoort)
- Multiple sclerose
- Revalidatie na amputatie
- Cardiale revalidatie (reconditionering)
- ...

Geriatric

- **VOEDINGSPROBLEMEN**
 - Slikstoornissen
 - Anorexie
- **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 verzorgend team

Medisch diensthoofd

Dr. Wildiers (Sp Revalidatie) en Dr. Nelde (geriatrie)

Hoofdverpleegkundige

Annelies Van Hoof

annelies.vanhoof@hhleuven.be

016/20 91 87

Verpleegkundig team

Ilse, Karen, Evi, Annelore, Karine, Evelien, Kathleen S, Kathleen A, Els, Michaël, Lisa, Tuen

Zorgkundigen

Wendy, Sandra

Logistieke ondersteuning

Hilde

Studentenmentoren

Ilse, Karen, Evi en Annelore

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.

2.5. Geneesheren en specialismen

Medisch diensthoofd

Dr. Wildiers (Sp Revalidatie) en Dr. Nelde (geriatrie)

Revalidatie

Dr. Wildiers

Dr. Van Kerckhoven

Geriatric en geriatrische revalidatie

Dr. Helsen

Dr. Nelde

Dr. Van Emelen (zaalarts)

3. Organisatie van de dienst

3.1. Dagindeling

7u00:

- De ochtendshift start stipt om 7u00 met een SBAR briefing.
- Beloproepen worden beantwoord door studenten of zorgkundigen.
- De nachtverpleegkundige verstuurt de bloednames met de buizenpost (afdeling 2B) naar het labo.

07u15:

- 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 7u45 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 loopt verder:
 - Medicaties worden op het correcte tijdstip toegediend en aangeduid in C-medication.
 - Aërosol worden op het uur gegeven en vóór het eten.
 - Lege medicatiepotjes worden direct opgeruimd.
 - Parameters worden genomen (bloeddruk, pols, pijn en saturatie).
 - 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.
 - Na de verzorging worden de bedden opgemaakt en wordt de kamer en badkamer ordelijk achtergelaten.
 - Wondzorgmandjes op de kamer worden aangevuld, alsook de verpleegkarren.
 - Aërosolmaskers worden uitgespoeld na gebruik onder de kraan en weggelegd.

09u30:

- De patiënten die verzorgd zijn en ontbeten hebben, genieten daarna van kine- of ergotherapie. Er is een samenwerking tussen de therapeuten en de verpleegkundigen anderzijds 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. Als de logistieke medewerker niet aanwezig is, doen de verpleegkundigen dit.

10u30 – 11u00:

- Na de ochtendverzorging is er gedurende een 15-tal minuten tijd voor een tas koffie/soep.
- Aandacht voor de verpleegfiches: deze moeten ordelijk en net geschreven worden, met alles op de juiste plaats en leesbaar voor alle collega's.
- Rond deze tijd wordt de middagkar vanuit de keuken naar boven gebracht en in de burlodge gestoken.

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
 - eventuele andere bijkomende taken zoals kopieën maken,...
- De verpleegkundigen zorgen voor de verdere observatie van de patiënten.
- Verpleegkundig verslag wordt genoteerd.

11u30 – 13u00:

- Om 11u30 neemt de eerste groep middagpauze tot 12u15.
- Om 11u30 wordt de soep uitgedeeld.
- 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.
- Na de middagtoer, neemt de tweede groep pauze tot 13u45.

13u54 - 14u30:

- De briefing gebeurt in twee delen. De verpleegkundige, zorgkundige en eventueel de student van kant één briefen aan de avondploeg terwijl de anderen de permanentie voorzien op de afdeling. Nadien wordt er gewisseld. Enkel de essentiële zaken worden gebriefd (reden van opname, observaties, wat er nog moet gebeuren, enzovoort).

14u30 - 15u21:

- Tijdens de namiddagtoer worden alle patiënten terug uit bed gehaald en wordt er opnieuw nagekeken of het incontinentiemateriaal moet vervangen worden. Nadien wordt er koffie of thee aangeboden aan de patiënten.

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 (C-medication). 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.

4. Communicatie

4.1. Coördinaten van de afdeling

016/20 91 54

Spneuro@hhleuven.be

4.2. Mondelinge communicatie

Briefing

Briefing volgens SBAR 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)

Medewerkersidentificatie

Je stelt je voor met naam en functie aan elke patiënt die je verzorgt.

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
- DNR code
- Mobiliteit
- Opmerkingen

Zorgplanning

Verpleegkundigen noteren op de zorgplanning welke er zorgen moet 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 O2 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 zorgpakket bij meerdere patiënten uit.
- Je observeert en interpreteert afwijkende parameters
- Je communiceert naar het team toe.
- Je kan volgende technieken inoefenen:
 - Controle parameters (BD, P, T°, Saturatie en glycemie)
 - Bloedname
 - Plaatsen van IV- Katheter
 - Medicatie optrekken
 - Blaassondage
 - (Complexe) wondzorg

