



Introductiebrochure voor studenten - I2/D30/Z3

Geriatric

01 Inhoud

Voorstelling van de afdeling	4
Taakhoud en taakverdeling	9
Specifieke aandachtspunten	21
Verwachtingen	28

02 Welkom

Beste student/collega

Welkom op onze afdeling. We willen je graag als student/collega in ons team opnemen en ons inzetten om er samen met jou een aangename stage/werkperiode van te maken.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdeling. Het is een beknopte handleiding die je altijd kan raadplegen. Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen en de artsen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen en in te werken. Wij wensen je alvast een fijne en leerrijke stage/werkperiode.

Vanwege het ganse team geriatric

03

Voorstelling van de afdeling

3.1 Architectuur

Verpleegeenheid I2 bevindt zich op de 2de verdieping van blok I (**oranje kleur**).

Verpleegeenheid D30 bevindt zich op de 3de verdieping van blok D (**turquoise kleur**).

Verpleegeenheid Z3 bevindt zich op de 3de verdieping van blok D (**groene kleur**).

Voordat je de afdeling binnenkomt, is er een onthaaldesk. Hier kan je de administratieve medewerkster (MMA) terugvinden.

Elke eenheid telt 24 acute bedden.

Binnen de afdeling **I2** zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 4 éénpersoonskamers
- 9 kamers met 2 bedden
- 2 isolatiekamers met sas

Binnen de afdelingen **D30** en **Z3** zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 6 éénpersoonskamers
- 8 kamers met 2 bedden
- 2 isolatiekamers met sas

Bezoekuren

De bezoeken zijn doorlopend van 15.00 tot 20.00 uur. Uitzonderingen op deze bezoeken worden gemaakt voor palliatieve patiënten en patiënten in een éénpersoonskamer.

Grondplan

Een grondplan van het ziekenhuis kan je terugvinden op onze website (www.sint-trudo.be) in de rubriek 'Bezoeker' – 'Bezoekuren'.

Sint-Trudo Ziekenhuis - verdiepingen



3.2 Multidisciplinair team

Medisch team geriatrie

- dr. H. Joosen, Internist-geriater
- dr. S. Martens, Internist-geriater
- dr. V. Bulens, Internist-geriater
- dr. R. de Smet, Internist-geriater

Verpleegkundig team

- Hoofdverpleegkundigen
 - Erna Vansimpsen, verpleegeenheid I2
 - Luk Jansen, verpleegeenheid D30
 - Jan Vanhaeren, verpleegeenheid Z3
- Stagementoren
- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen

Andere medewerkers

- Medisch secretaresse
- Ergotherapeute
- Kinesist
- Sociaal werker
- Pastorale werker
- Palliatief support team
- Logopediste
- Diëtiste
- Logistieke medewerker
- Onderhoudsmedewerker
- Vrijwilliger

3.3 Patiëntenpopulatie

Verpleegeenheid I2 is een acute ortho-geriatrische afdeling - met nadruk op orthopedie.

De orthopedische problemen zijn vooral:

- Heupfractuur
- Schouderfractuur
- Polsfractuur
- Rugproblemen
- Bekkenfractuur
- Enkelfractuur

Bij de verschillende orthopedische problemen horen ook verschillende operaties zoals voornamelijk:

- THP: totale heupprothese (FWB)
- BHP: bipolaire heupprothese (FWB)
- PFNA/TFNA: proximale femur nageling (PWB)
- Gecanuleerde heupschroef (PWB)
- Osteosynthese van ... (schouder, pols, enkel, ...)
- Omgekeerde schouderprothese

Andere operaties (komen minder voor):

- Liss plaat (NWB)
- Periprothese (PWB)
- Cup revisie (PWB)
- DHS: dynamische heupschroef (PWB)

Verder verblijven op deze eenheid ook patiënten boven de 75 jaar die behandeld worden voor ondergenoemde aandoeningen.

De verpleegeenheden D30 en Z3 zijn acute geriatrische afdelingen waar voornamelijk patiënten boven de 75 jaar behandeld worden met aandoeningen van:

- Pulmonair stelsel: pneumonie, bronchitis, COPD exacerbatie, COVID-19, ...
- Cardiovasculair stelsel zoals hartinfarct, darmischemie met darminfarct, tromboflebitis, longembolieën, hypertensie, ...
- Neurologisch stelsel zoals CVA (cardiovasculair accident), ziekte van Parkinson, epilepsie, ...
- Nefrologisch stelsel: nierinsufficiëntie, ...
- Urologisch stelsel: prostaathypertrofie, incontinentieproblemen, ...
- Gastro-intestinaal stelsel zoals maagulcus, slokdarm- en maagontstekingen, maagbloedingen, levercirrose met slokdarmvarices, choledocholithiasis met galstenen, darmontstekingen met diarree, darmpoliepen, darmtumoren, pancreatitis, pancreastumoren.

Ook de palliatieve zorg komt aan bod op de afdelingen I2/D30/Z3.

04 Taakinhoud en taakverdeling

4.1 Organisatie van de verpleegzorg

De verpleegkundigen werken volgens bepaalde shiften, waarbij het de bedoeling is steeds te komen tot een minimum bezetting van 9 verpleegkundigen op 24 uur.

5 verpleegkundigen/zorgkundigen in de vroege shift, 3 verpleegkundigen/zorgkundigen in de late shift en 1 verpleegkundige in de nachtshift.

- Vroegdienst: van 07.00 tot 15.00 uur
- Middagdienst: van 14.00 tot 22.00 uur
- Nachtdienst: van 21.30 tot 07.30 uur
- Dagdienst: van 08.00 tot 16.00 uur (de hoofdverpleegkundige)

Deze uren variëren naargelang de verpleegkundige 100%, 80%, 75%, 66% of 50% werkt.

De dienstregeling van de studenten is ter inzage bij de hoofdverpleegkundige. De dienstregeling van de stagebegeleiding wordt meegedeeld aan de student. De dienstregeling (uurrooster) wordt tijdig opgemaakt door de stagementoren of de hoofdverpleegkundige. Zij proberen je zoveel mogelijk te koppelen aan 1 of 2 stagementoren, om de begeleiding zo goed en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Uiteraard is dit niet altijd mogelijk door omstandigheden zoals vakantie, ziekte, teveel studenten tegelijk op stage,... Bij het opmaken van de uurrooster mogen er 2 wensen doorgegeven worden.

Op de afdeling wordt gewerkt volgens het model integrerende verpleging, dus met patiënttoewijzing. In de werkorganisatiemap (in de briefingsruimte of bureau hoofdverpleegkundige) kan je steeds nakijken aan welke verpleegkundige de patiënten die dag zijn toegewezen. De studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige.

Er wordt gewerkt in 2 teams. Tijdens de vroege shift is per team 1 verpleegkundige verantwoordelijk en 1 verpleegkundige/zorgkundige ondersteuning. Voor de late shift zijn er 2 verantwoordelijk verpleegkundigen en 1 verpleegkundige/zorgkundige als ondersteuning.

Team 1 (voorkant)	Team 2 (achterkant)
I2: kamers 221+222, 231 → 235	I2: kamers 223 → 230
D30: kamers 321 → 329	D30: kamers 330 → 336
Z3: kamers 301 → 309	Z3: kamers 310 → 316

Buiten de totaalzorg van de patiënten, is de verpleegkundige afwisselend ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student ook een leerervaring.

Deze taken zijn:

- opruimen van spoelruimte, aanvullen van verzorgingskarren, kasten en materiaal reinigen;
- controle medicatie en leveringen apotheek uitpakken;
- orde en opruim van de keuken en gang;
- familie te woord staan;
- orde berging niet-steriele materialen;
- patiëntenvervoer na 17.00 uur;
- bodetaken: labo, pendel, RX, onthaal;
- controle zuurstofflessen op aantal en capaciteit;
- aanvullen van handschoenen/alcogel.

4.2 Dagindeling

07.00 - 07.15 uur	Briefing nachtverpleegkundige aan vroege dienst team 1. Team 2 start met medicatieronde (08.00 uur) en controle NEWS (parameters). Indien mogelijk eenvoudig toilet uitvoeren (lavabo/zetel).
07.15 - 07.30 uur	Briefing nachtverpleegkundige aan vroege dienst team 2. Team 1 start met medicatieronde (08.00 uur) en controle NEWS (parameters). Indien mogelijk eenvoudig toilet uitvoeren (lavabo/zetel).
07.30 - 08.00 uur	Start ontbijt (patiënten met slikdieet worden geholpen door verpleegkundige) en tegelijkertijd positioneringsronde ergotherapeut. Verder nazicht en bedeling medicatie door verantwoordelijke verpleegkundigen, glycemiecontrole.
08.00 - 08.15 uur	Briefing aan ergo/kine/logo/hoofdverpleegkundige
08.20 - 08.30 uur	Geriatr komt toe op de afdeling. Briefing door verantwoordelijk verpleegkundige per team (om beurt). Nadien start de geriatr met zijn patiëntenronde.
08.30 - 09.00 uur	<ul style="list-style-type: none">• Afruimen ontbijt.• Voedingsblad voor KWS (elektronisch patiëntendossier) invullen.• Orde keuken. Tijdens de week wordt dit gedaan door de extra ondersteuning.
09.00 - 10.00 uur	<ul style="list-style-type: none">• Verdere ochtendverzorging.• Invullen patiëntendossier bedside (KWS).• Orde op de kamers en gang.
10.00 - 10.15 uur	Koffiepauze (15 minuten), als er tijd is.

10.15 - ...	Verdere ochtendverzorging. Orde, aanvullen verzorgingskarren, vuilniszakken opruimen en wegdoen, utility opruimen, ...
11.15 uur	Glycemie controle
11.30 uur	Lunchpauze studenten (30 minuten)

Korte toelichting: De elektronische patiëntendossiers worden steeds ingevuld na elke verzorging per patiënt. De laptops staan ter beschikking op de gang en blijven er staan tijdens de verzorgingsronde. Mondelinge rapportage is ook nog steeds erg belangrijk. Dit doe je het beste aan de verantwoordelijke verpleegkundige. Observeer de patiënt en kom alle soorten afwijkingen zeker melden (zeker bij afwijkende NEWS-score). Leer ook zelf nadenken over hoe je een bepaalde situatie aanpakt. Niet enkel rapporteren, ook klinisch redeneren over wat je hebt gerapporteerd.

De volgende taken worden altijd uitgevoerd onder toezicht van de verantwoordelijke verpleegkundige.

Bij opnames, zowel geplande als acute:

- assessment + verpleegdossier in orde brengen;
- thuismedicatie controleren;
- voorgeschreven medicatie en infuusbeleid uitvoeren;
- planning uitwerken;
- bloednamen/urinestalen;
- onderzoeken en hun voorbereidingen.

Het transporteren van patiënten naar medisch technische diensten voor onderzoeken loopt door het dagprogramma en wordt door het team intern patiëntenvervoer uitgevoerd. De verantwoordelijke verpleegkundige volgt de verdere planning en administratie van de toegewezen patiënt op. Geef gerust aan als je een onderzoek/operatie wil meevolgen – we bekijken dan wat de mogelijkheden zijn (afhankelijk van jouw opleidingstraject).

11.30 - 12.15 uur	Middagmaal opdienen. Hulp bij de maaltijd waar nodig aanbieden. Nazicht en bedeling medicatie van 12.00 uur door de verantwoordelijke verpleegkundige.
12.15 - 13.00 uur	Afdekken, voedingsblad voor KWS invullen. Middagronde d.w.z. alle opzittende patiënten die dat wensen terug in bed leggen, mictietraining, wisselhouding, ...
12.15 - 12.45 uur	Lunchpauze eerste groep Verpleegkundigen/zorgkundigen
12.50 - 13.20 uur	Lunchpauze tweede groep Verpleegkundigen/Zorgkundigen Klaarzetten medicatie door verantwoordelijke verpleegkundige voor de volgende 24 u.
14.00 - 14.30 uur	Aanvang late dienst en briefing. Apart per team.
14.30 - 15.00 uur	Verder klaarzetten medicatie voor volgende 24u (voor vroege dienst). Dit is ook een moment om je feedback op te schrijven en te bespreken bij je mentor. Als er tijd is, kan je ook iets opzoeken of aan je stageopdracht werken.
14.45 - 16.15 uur	Namiddagverzorging: controle NEWS, patiëntendossiers invullen voor late dienst, orde kamers, mictietraining, patiënten terug ophalen in zetel indien nodig. Uitdelen medicatie van 16.00 uur
16.30 - 16.45 uur	Koffiepauze (15 minuten), als er tijd is.
16.45 - 18.00 uur	Avondmaal opdienen en afdekken (voedingsblad KWS invullen) en opruim keuken. Hulp aanbieden waar nodig. Start nazicht en bedeling medicatie door verantwoordelijk verpleegkundige en glycemiecontrole. Patiënten al in bed leggen als ze dit willen, mictietraining.

18.00 - 19.00 uur	Pauze team en studenten
19.15 - 21.15 uur	<p>Start avondverzorging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten in bed leggen mictietraining • Controle afwijkende parameters • Nazicht en bedeling medicatie (20.00 uur) • Waterbedeling • Orde kamers • Orde afdeling (opruimen utility, vuilniszakken wegdoen, ...) • Verzorgingskarren aanvullen
21.30 - 22.00 uur	Briefing aan de nachtverpleegkundige
21.30 - 07.00 uur	<p>Nachtdienst (enkel voor derdejaarsstudenten).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste nachtronde • Controle patiënten • IV therapie: medicatie voorbereiden en toedienen • 2de nachtronde • Bij incontinentie patiënten het incontinentiemateriaal vervangen en wisselhouding • Verpleegdossier verder invullen • Bloedafnames • Controleren van glycemie, vb. diabetespatiënten
07.00 - 07.30 uur	Briefing aan vroege dienst

Opgelet!

Deze dagindeling is een richtgegeven. Elke opname of onvoorziene gebeurtenis dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassing van de werkplanning.

4.3 Specifieke verpleegkundige interventies

4.3.1 Luxatiepreventie bij patiënten met heupoperatie (verpleegeenheid I2)

- Blokdraai naar de niet-geopereerde zijde.
- Patiënt uit bed halen langs de zijde van de geopereerde heup.
- Juiste informatie geven aan de patiënt.
- Benen niet spreiden en/of kruisen.
- Geen heupflexie.
- Geen endo- en exorotatie.
- Tijdens transfer NIET twisten.

4.3.2 Preventie van trombose en embolie (voornamelijk bij verpleegeenheid I2)

- A.E.-kousen: dag en nacht (na 10 dagen enkel overdag, 6 weken).
- Anticoagulantia toedienen.

4.3.3 Ademhalingsstelsel

- Observatie van de ademhaling: frequentie - ritme - kwaliteit.
- Aspireren van luchtwegen: mond-, neus- en keelholte.
- Aspireren bij tracheotomie.
- O²-therapie via neusbril, masker.
- Voorbereiden en toedienen van aerosol – inhalatietherapie (puffen).
- Sputum afname.
- Juiste positionering van de patiënt.

4.3.4 Bloedsomloopstelsel

- Controle parameters: pols – bloeddruk (bij duizeligheid BD li+st) – temperatuur – saturatie – observatie lidmaat (compartimentsyndroom).
- Controle parameters volgens medische opdracht na operatie (om 2u) leverbiopsie, ERCP, coloscopie.
- Perifere IV katheter: voorbereiden, plaatsen, verzorgen, toezicht (vb. flebitis herkennen) en verwijderen.
- IV therapie: voorbereiden, toedienen, toezicht medicatie.
- Transfusies: packed cells voorbereiden, toedienen, toezicht en administratief verwerken van de formulieren.

- Bloedafname:
 - A. Capillaire: vingerprik.
 - B. Veneuze bloedafname (+ haemocultuur afname).
 - C. Via diepe veneuze katheter.
- Oedemen van de onderste ledematen t.g.v. lymfeklierverstopping herkennen (bij patiënten met hartfalen wordt het gewicht steeds opgevolgd 3x per week.)
 - A. Dragen van windels of dauerbinden.
 - B. Anti-emboliekousen (TED-kousen).

4.3.5 Spijsverteringsstelsel – voedsel- en vochttoediening

- Geef aandacht aan een verzorgde maaltijd (orde op het dienblad), controle gewone voeding, dieetvoeding.
- Zorg dat de patiënt altijd water binnen handbereik heeft.
- Hulp bij het nuttigen van de maaltijd, geef de patiënt een degelijke rechtzittende houding indien hij/zij zijn maaltijden moet nuttigen in bed.
- Doe hem/haar ook – op een correcte manier (de stoffen kant naar buiten gekeerd en het opvangzakje omplooien) – een servet voor zodat de eigen kledij vrij blijft van voedsel en drank (indien de patiënt dit wenst!).
- Observatie en notitie van voedingspatroon op voedingsblad en KWS.
- Maagsonde: plaatsen, sondevoeding – vocht en medicatie toedienen, verzorgen, verwijderen.
- Gastrostomiesonde: sondevoeding, vocht en medicatie toedienen, verzorgen.
- Toediening van T.P.N. (totale parenterale nutritie), correcte toediening en opvolging.
- Controle stoelgang.
- Toediening van lavement.
- Rectale sonde plaatsen.
- Faecalomen manueel verwijderen.
- Faecesstaal afnemen.
- Voorbereiding coloscopie (gedurende 2 dagen).
- Controle vochtbalans.
- Slikstoornissen.

- Slikdiëten (enkel begeleiding door verpleegkundige).
- Bijvoedingen.

4.3.6 Urogenitaal stelsel

- Organiseren van 24 uur urinecollectie (vb. creatinine clearance).
- Afnemen urinestaal (midstream, via blaassonde, éénmalige sondage).
- Voorbereiden, plaatsen, toezicht en verwijderen van verblijfsonde man/vrouw.
- Verpleegkundige zorgen bij patiënten met verblijfsonde.
- Mictietraining.
- Toezicht op urinedebieten.
- Bladder scan afnemen.

4.3.7 Huid en zintuigen

- Huidinspectie bij bedlegerige patiënten: decubitus preventie: nodige maatregelen kunnen nemen.
- Standaard tempurmatras op alle bedden.
- Gebruik van alternatingmatras/luchtkussen zetel, zeker bij heupoperaties (bedrijf ESRI).
- Wisselhouding.
- Aandacht bij palliatieve patiënten!
- Wondverzorgingen uitvoeren.
- Educatie aan patiënt.

4.3.8 Metabolisme

- Insuline therapie bij diabetici (IDDM en NIDDM = insuline dependente diabetes mellitus en niet insuline dependente diabetes mellitus).
- Glycemiecontrole.
- Normaalwaarden interpreteren.
- Mogelijke signalen bij hyper- of hypoglycemie kennen (rapporteren).

4.3.9 Medicamenteuze toediening

- Voorbereiden en toedienen van medicatie via orale, I.V., I.M., S.C., S.L.-weg, via sondes, via DVC, via port-a-cath.
- Controle van de volumetrische pompen.
- Vervangen van infusie.
- Controle pijnmedicatie.
- Werking volumetrische pompen en spuitpompen.
- PCIA/PCEA pomp.

4.3.10 Mobiliteit

- Aandacht voor positioneren van de patiënt in zetel/bed, gebruik van kussens, ondersteuning schouders.
- Activeren en mobiliseren van passieve patiënten (stappen naar toilet indien mogelijk)
- Patiënten 's morgens in de zetel zetten voor de maaltijd te nuttigen.
- Wisselhouding geven aan patiënten.
- Aandachtspunten heupoperaties (voornamelijk op verpleegeenheid **I2**):

A. Respecteer de heupregels

- Benen niet spreiden of kruisen.
- Geen heupflexie.
- Geen endo- of exorotatie.
- Tijdens transfer niet twisten.

B. Positionering

- In bed (ruglig): benen mooi recht, semi-flower, benen 30.
- In bed (zijlig): kussen tussen de knieën.
- In zetel: knieën geplooid, voeten gesteund, knieën mogen niet boven de heupkom uitkomen (gelijke hoek).
- Zie dat de matras goed op bed ligt.

C. Transfers

- Eerste dag opkomen: enkel transfer (indien mogelijk stappen), langs geopereerde zijde in en uit bed = zetel/stoel en bed eventueel verplaatsen.

- Tweede dag opkomen: met looprek (toezicht).
- Ergonomie: het bed niet op de laagste stand zetten bij opkomen → patiënt moet teveel kracht gebruiken om recht te komen indien bed te laag staat.
- Ergonomie: zet hoofdeinde omhoog bij opkomen indien de patiënt geen tot weinig rompstabiliteit heeft.

D. Steunbeleid checken

- Standaard steunbeleid per operatie (tenzij chirurg ander beleid voorstelt).
- Vooraleer patiënten opkomen MOET steunbeleid geweten zijn.
- FWB/PWB/PT/NWB.
- Hulpmiddelen gebruiken (looprek, rollator, semi-rollator, actieve tillift).

4.3.11 Hygiëne

- Volledig bedbad toedienen.
- Hulp bij toilet aan lavabo.
- Aanmoedigen tot zelfzorg (indien mogelijk).
- Aandacht voor detailzorg: oren, ogen, neus reinigen, mondhygiëne, kunstgebit aandoen, navel, nagels verzorgen, voetbad geven.
- Handhygiëne.
- Principes van steriliteit kennen.

4.3.12 Fysische beveiliging

- Fixatieprotocol en procedure (fixatiearm beleid, zoveel mogelijk alternatieven aanwenden).
- Hoog-laagbedden in veilige stand zetten, dus steeds zo laag mogelijk.
- Steeds één bedhek omlaag indien niet mogelijk verpleegdeken.
- Eventueel gebruikmaken van onrustgordels/verpleegdekens in bed of zetel.
- Bij gebruik voorzettafel altijd zetelgordel voorzien.
- Veiligheid van patiënt garanderen tijdens vervoer met bed, brancard, rolstoel binnen het ziekenhuis.

4.3.13 Administratie en rapportage

- **E**lektronisch **M**edisch **V**erpleegdossier dagelijks en correct invullen.
- Elektronische en mondelinge rapportage van observaties zijn van heel GROOT BELANG.
- Aanvragen bloedafnames, urinestalen, ... (bon).

4.3.14 Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- Voer gericht gesprek met patiënt i.v.m. klachtenpatroon (anamnese).
- Klinisch beeld van patiënt niet uit het oog verliezen (klam, bezweet, bleek ...).
- Observatie van de vitale en fysische parameters (+ andere).
- Voorbereiding van de patiënt voor zijn onderzoeken die leiden tot diagnosestelling.

05 Specifieke aandachtspunten

5.1 Algemeen

- Student werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige/zorgkundige.
- Bij het verlaten van de kamer, 5 vuistregels hanteren:
 - de bel, drinken, literatuur... in handbereik van de patiënt;
 - loophulpmiddelen binnen handbereik;
 - patiënt heeft gesloten schoeisel aan;
 - het bed in de laagste stand;
 - de kamer ordelijk en veilig is;
 - + de patiënt goed gepositioneerd is in de zetel of het bed, rekening houdend met zijn veiligheid (vb. gordel) en de decubituspreventie (wisselhouding, tempurkussen in de zetel).
- Sociaal aspect:
 - regelmatig eens binnen te gaan zonder reden;
 - afspraak te maken met sociale dienst/pastorale dienst/psychologe of ergotherapeut;
 - Patiënten die weinig of geen bezoek krijgen wat extra aandacht geven door bijvoorbeeld:
 - Op een rustig moment wat sociaal contact leggen door wandeling te maken met patiënt of een babbeltje te gaan doen.
- Hulp verlenen bij gebruiken van de maaltijd (hou rekening met pathologie patiënt → schouderoperatie, kan geen boterhammen smeren).
- Na de maaltijd controleren of er geen voedselresten zijn achtergebleven
- Aandacht voor patiënten met slikstoornissen (hulp bij eten, enkel door verpleegkundige).
- Observeren en noteren van het voedingspatroon.
- Controle uitscheidingspatroon.

5.2 Palliatieve patiënt

Stervensbegeleiding van de patiënt (palliatieve verzorging) en opvang van de familie. In het ziekenhuis is een palliatief supportteam opgericht met als doel steun, hulp en inlichtingen te geven aan de terminale patiënt en zijn familie.

Het PST team werkt vooral ondersteunend voor de afdeling waar de patiënt verzorgd wordt. Er is ook mogelijkheid tot psychologische en sociale begeleiding van patiënten.

Geef tijdig aan als je moeite hebt met het overlijden van een patiënt. Je zal gevraagd worden om te helpen met de verzorging nadat de patiënt gestorven is maar indien je dit niet wenst, wordt dit gerespecteerd. Indien je dit wenst kan er een gesprek aangevraagd worden met het PST.

5.3 Belangrijkste observaties

NEWS = National Early warning score

- Bijvoorbeeld na ERCP of orthopedische operatie.
- Minstens 2 keer per dag worden de parameters gecontroleerd.
- Afwijkende NEWS altijd komen melden aan verantwoordelijke verpleegkundige + registreren in patiëntendossier.
- Goede kennis normaalwaarden parameters van de geriatrische patiënt vereist.
- Elke afwijkende NEWS heeft specifieke handeling.

Na elke operatie moeten de parameters om de 2u gecontroleerd worden.

UZL-RWD score

- Decubituspreventie op maandag en donderdag.
- Bij een score van 1 of hoger moet dit dagelijks opgevolgd worden.

VAS (of PAINAD) = pijnbeleid/registratie

- Elke shift bevragen + goed registreren.
- VAS = pijn score van 0 tot 10 (0 is niets, 10 is ondraaglijk).
- PAINAD = pijn score bij a-reactieve patiënten.

DELIER (CAM-schaal)

- Aandachtig zijn voor verandering in gedrag/denken van de patiënt.
- Zeker melden aan verpleegkundige.
- Cam schaal minstens 2 keer per dag afnemen en aanduiden in KWS-dossier.
- Risicofactoren verminderen: bril aandoen, hoorapparaat aandoen, klok, kalender, ...

VALRISICO

- Om de 5 dagen af te nemen tenzij verandering klinisch beeld.
- Bij verhoogd risico: onder begeleiding rechtstaan, medicatie nakijken, ...

5.4 Rapportage

Afwijkende waarden wat betreft vitale functies onmiddellijk rapporteren aan de verpleegkundige. Na de mondelinge rapportage ook noteren in het verpleegdossier. Identificatie en een correcte communicatie volgens de omschreven procedure zijn voor de veiligheid van de patiënt van groot belang.

5.5 Administratief

Apotheekbestelling

Op de afdeling is er een urgentiekast met de meest voorkomende medicatie. Het medicatiegebeuren gebeurt elektronisch, via het programma KWS.

Materiaalbestelling

Wekelijks komt het magazijn de materiaalvoorraad opnemen en bijvullen.

Patiëntdossier (KWS)

Er wordt voor elke patiënt een geïndividualiseerd patiëntendossier aangelegd. Dit bestaat voor alle opgenomen patiënten uit een medisch en een verpleegkundig deel. Voor alle opgenomen patiënten is het patiëntendossier een weerslag van het medisch, verpleegkundig en paramedisch behandel- en zorgproces. Dit dossier vormt het basisinstrument voor integratie en coördinatie van de zorgverlening. Elk individuele behandelaar en zorgverlener zorgt voor het documenteren van zijn of haar verantwoordelijkheden op de afgesproken plaats en op de afgesproken wijze in het patiëntendossier. Hierbij dragen artsen zorg voor de medische planning en opvolging, incl. het aanmaken van medische opdrachten en voorschriften en het opstellen van volledige onderzoeksaanvragen. Verpleegkundigen, paramedici en andere zorgverleners dragen zorg voor de planning, registratie en opvolging van de medische opdrachten.

Het patiëntendossier is toegankelijk voor alle zorgverleners die een directe zorgrelatie hebben met de patiënt. Er wordt gestreefd naar uniformiteit en standaardisatie, doch het dossier wordt steeds aangepast naar de specifieke noden, behoeften en mogelijkheden van iedere patiënt. Dit zien we in eerste instantie door het opstellen van een individueel zorgplan met behandeldoelen en aangepast educatieplan.

5.6 Kwaliteitswerking

Het realiseren van een goede en kwaliteitsvolle zorgverlening is een bewuste keuze en een prioritaire opdracht van iedere medewerker in het Sint-Trudo Ziekenhuis. De patiënt wordt centraal geplaatst in de kwaliteitsvolle zorgverlening.

5.7 Patiëntenidentificatie

Veilige identificatie maakt altijd gebruik van dubbele identificatie gegevens. Dit betekent dat 1 identificatie gegeven niet voldoende is, maar dat er altijd een 2de uniek gegeven van de patiënt (geboortedatum) nodig is. De kamer en het bed mogen daarbij nooit gebruikt worden. Controleer steeds of de patiënt het juiste identificatiebandje om heeft.

Identificatie van de patiënt:

- Je vraagt de naam en voornaam van de patiënt
- Je vraagt de geboortedatum van de patiënt

Dit is uiterst belangrijk alvorens het toedienen van medicatie en het afnemen van verpleegkundige taken (bloedafname, urinestalen...).

5.8 Handhygiëne

Handhygiëne in de zorg is van extreem belang om besmettingen te voorkomen. Vandaar volgende regels:

- korte nagels;
- geen nagellak;
- geen kunstnagels;
- geen bevuilde nagels;
- geen juwelen.

Wanneer handen wassen:

- begin en einde dagtaak;
- voor en na de maaltijd;
- na toiletbezoek;
- na hoesten, niezen of snuiten;
- na bevuilding;
- na contact met sporenvormende kiemen (vb. clostridium).

Hoe handen wassen:

- gebruik vloeibare zeep;
- was alle delen van de handen grondig;
- spoel overvloedig en droog af met een papieren handdoekje;
- sluit de kraan met een papieren handdoekje.

Wanneer handalcohol gebruiken:

- voor fysiek patiëntencontact;
- voor een aseptische/invasieve handeling;
- na blootstelling aan lichaamsvochten, slijmvliezen en niet intacte huid;
- na fysiek patiëntencontact;
- na contact met de directe patiënten omgeving of patiëntgebonden materiaal.

Hoe handalcohol gebruiken:

- breng aan op droge handen;
- pomp 2 keer;
- wrijf volgens techniek de handen in tot ze droog zijn.

06 Verwachtingen

6.1 Algemene verwachtingen

- Je persoonlijke doelstellingen heb je op voorhand opgesteld en deze worden op de eerste dag dat je met je stagementor samenwerkt, overlopen. Deze worden op de eerste dag op het studentenbord opgehangen.
- Medicatiekennis wordt op regelmatige basis bevestigd en er wordt verwacht dat je linken kan leggen met de pathologie/klinisch beeld.
- Medisch rekenen kan ook tijdens de stageperiode bevestigd worden.
- De verschillende soorten operaties + luxatieregels (heupregels) moeten gekend zijn (niet uitgebreid, basiskennis). Deze worden bevestigd! (specifiek voor verpleegeenheid I2)
- Afkortingen moeten gekend zijn na 1 week (meest voorkomende).

6.2 Specifieke verwachtingen per opleidingstraject

Eigen leerproces in handen nemen!

Feedback vragen en ermee aan de slag gaan.

6.2.1 Verwachtingen eerstejaars studenten (afhankelijk van geleerde materie)

- Eerstejaarstechnieken zoals bedbad, parameters nemen (melden aan verpleging en noteren in dossier + opvolgen indien afwijkende NEWS score), bedopschik en inspuitingen (IM of SC) moeten gekend zijn.
- Controle glycemie mg/dl.
- Goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team.
- Vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn en interesse tonen.
- Observeren en rapporteren (schriftelijk en mondeling).
- Gepast initiatief nemen.
- Opruimen spoelruimte (waskommen afwassen, bedpannen in bedpanspoeler reinigen, instrumenten afwassen enz.).
- Vuil linnen naar beneden brengen.
- Orde gang en kamers.

- Veneuze bloedafnames (indien dit geleerd is op school).
- Nemen van urinestalen, fecescultuur of sputumstaal.
- Niet gekende technieken mogen geobserveerd worden.
- Verbandkar en kasten aanvullen.
- Transport van patiënten naar onderzoek (indien transport belet is).
- Hulp bij verdeling van maaltijden, patiënten helpen indien nodig (patiënten met een slikdieet worden enkel geholpen door verpleegkundigen).
- Medicatie halen in apotheek.
- Medisch rekenen.
- Kennis 5 vuistregels + operaties + luxatiepreventieregels.
- Beginnend klinisch redeneren.
- Eenheden kennen voor de parameters: mg/dl, sl/min, ah/min, O₂/min,
...
- ...

6.2.2 Verwachtingen tweedejaars studenten (afhankelijk van geleerde materie)

- Idem 1ste jaarstudenten.
- Zowel 1ste als 2de jaarstechnieken zijn gekend.
- Nieuwe technieken maximaal oefenen en toepassen.
- Niet gekende technieken mogen geobserveerd worden.
- Gepast initiatief nemen.
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team.
- Algemene werking moet steeds vlotter verlopen dan in het eerste jaar.
- Bepaalde zorgen zelfstandig toedienen (hygiënische zorgen, parameters nemen, detailzorgen, staalnames, ...).
- Voorbereiding en nacontrole bij onderzoeken kunnen uitvoeren.
- Observeren en rapporteren (schriftelijk en mondeling).
- Controle vochtbalans en parameters: afwijkende parameters opvolgen, meedenken bij problemen.
- Medisch rekenen.
- Medicatieronde voor de verantwoordelijke patiënten samen met verantwoordelijk verpleegkundige.
- Kennis 5 vuistregels + operaties + luxatiepreventieregels.
- Klinisch redeneren.

- Onderzoek meevolgen.
- ...

6.2.3 Verwachtingen derdejaars studenten (afhankelijk van geleerde materie)

- Idem eerste en tweede jaar.
- Alle geleerde technieken zijn gekend.
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team.
- Vlotte werking, goede initiatiefname.
- Zelfstandigheid opbouwen, kan aantal patiëntenkamers zelfstandig afwerken.
- Observeren en rapporteren, eigen inbreng, meedenken.
- Verantwoordelijkheid:
 - medicatie klaarzetten + uitdelen en kennis
 - zorgenplanning, coördinatie
 - ontslagvoorbereiding
 - multidisciplinaire samenwerking
 - artsenronde
- Medisch rekenen.
- Onderzoeken meevolgen + operatie (indien mogelijk).
- Klinisch redeneren.
- Kennis 5 vuistregels + operaties + luxatiepreventieregels.
- Ingreep meevolgen.

6.3 Algemene verwachtingen

Verwachtingen van de student t.o.v. de geriatrische patiënt: zeg de patiënt steeds wie je bent en leg hem goed uit wat je doet. Wees bezorgd en bekommerd (empathie) en probeer met heel veel geduld de geriatrische patiënt te benaderen. Vermijd elderly speaking.

Een oudere patiënt is meestal doodziek en alles gaat veel minder snel. Het begrijpen, het horen, het stappen, het eten, alles gaat traag maar ook zij hebben recht op een geduldige en vooral begripvolle hulpvaardigheid van de zorgverlener.

Dit alles maakt de geriatrie juist zo boeiend en zeker de moeite waard om er stage te lopen!

6.4 Feedback en evaluaties

- Feedback wordt door de mentoren, verpleegkundigen, zorgkundigen, hoofdverpleegkundige vaak mondeling gegeven. De verwachting is dan ook dat je steeds eerst zelf feedback opschrijft om dit dan op een gepast moment te overlopen met de desbetreffende mentor of persoon bij wie je die dag hebt samengewerkt.
- Feedback schrijven: NIET noteren wat je hebt gedaan maar HOE!!! (hoe is alles verlopen? Wat kan er beter? Wat is er goed?)
- Tip feedback schrijven 8G-model:
 - 1. Gebeurtenis omschrijven?
 - 2. Gedachten tijdens de situatie?
 - 3. Gevoelens tijdens de situatie?
 - 4. Gedrag (eigen) tijdens de situatie?
 - 5. Gevolgen van je gedrag?
 - 6. Goede bedoeling, wat wilde je?
 - 7. Geleerd?
 - 8. Ga je het volgende keer anders aanpakken?
- De tussen- en eindevaluatie wordt steeds door een studentenmentor gegeven. Dit in samenspraak met je eigen mentor. Het is niet steeds mogelijk dat je eigen stagementor de evaluaties uitvoert, maar deze

worden grondig besproken vooraleer de evaluatie plaatsvindt (met andere stagementoren, stagebegeleiding, ...).

- Feedback wordt tijdens de vroege dienst ingevuld tussen 14.30 uur – 15.00 uur. Hier wordt ook 10 min. voorzien om de feedback te bespreken. Tijdens de late dienst dient dit besproken te worden.

Belangrijk: Op het einde van de stageperiode wordt er aan je gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen over jouw ervaring als student op je verpleegeenheid. Dit gebeurt op de computer en op papier. Het officieel stage belevingsdocument op de computer moet ingevuld zijn VOOR de eindevaluatie. Het papieren formulier is louter informatief voor ons als afdeling en is ook anoniem. Ze verlaten de afdeling dan ook niet! We bevragen jullie zodat wij ook kunnen blijven evolueren op vlak van studentenbegeleiding. Dit wordt ook steeds ingevuld VOOR de eindevaluatie.

Dit is een grote hoeveelheid aan informatie, laat dit je niet afschrikken. We helpen je graag in je leerproces en houden rekening met je eigen kunnen en leerdoelen (afhankelijk van je opleidingsjaar).

Veel succes tijdens je stage!

Notities

Dotted lines for taking notes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Contactgegevens

Afdeling I2

tel.: 011 69 97 70

Afdeling D30

tel.: 011 69 97 00

Afdeling Z3

tel.: 011 69 98 60



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

www.sint-trudo.be

Volg ons op   