**Informatiebrochure voor nieuwe verpleegkundigen en studenten**

**Dienst orthogeriatrie (G25SA)**

**Campus ZAS Augustinus**

Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

# Informatie over jouw stage-afdeling

## Algemene informatie

*Verpleegeenheid 25 is een afdeling geriatrie die nauw samenwerkt met de afdeling orthopedie. De patiënten die hier zijn opgenomen zijn:*

* *Geriatrische patiënten met een locomotorisch probleem;*
* *De acuut zieke geriatrische patiënten.*

*Een geriatrische patiënt wordt niet alleen gedefinieerd op basis van leeftijd, hij beantwoordt ook aan bepaalde karakteristieken die samen het “geriatrisch profiel” vormen, zoals Multi pathologie, polyfarmacie, frailty, verminderde homeostase en vaak ook sociale en cognitieve problematiek.*

### Opbouw van de afdeling

*De afdeling geriatrie bestaat uit 6 kamers, 4 éénpersoonskamers en 2 tweepersoonskamers. Er kunnen momenteel 8 patiënten verzorgd worden.*

### Doelstelling van de afdeling

*Op deze afdeling tracht men de patiënt terug op een zo hoog mogelijk peil van zelfredzaamheid te brengen, zodat hij/zij in de meest optimale conditie ontslagen kan worden.*

*Hiervoor werken we multidisciplinair. Ons multidisciplinair team bestaat uit:*

* *Dokter;*
* *Verpleegkundige;*
* *Ergotherapeut;*
* *Kiné;*
* *Neuropsycholoog;*
* *Logopedist;*
* *Diëtist;*
* *Sociale dienst.*

### Bezoekuren van de afdeling

*De bezoekuren op onze afdeling zijn van 14 uur tot 20 uur.*

*Telefoonnummer afdeling: 03/443.35.25*

## Contactpersonen

**Telefoonnummer afdeling: 03/443.35.25**

**Routenummer 357 – 4de verdiep**

*Emailadres afdeling :* [*ve25sa@zas.be*](mailto:ve25sa@zas.be)

*Emailadres mentoren:* [*mentoreng25.sa@zas.be*](mailto:mentoreng25.sa@zas.be)

*Emailadres hoofdverpleegkundige: Veronique.maurissen@zas.be*

*Emailadressen mentoren persoonlijk:*

*Consuela Burcea:* [*consuelalucia.burcea@zas.be*](mailto:consuelalucia.burcea@zas.be)

*Sarah Zaryouh:* [*sarah.zaryouh@zas.be*](mailto:sarah.zaryouh@zas.be)

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroegdienst: 6.30 uur – 15 uur*
* *Avonddienst: 13 uur – 21.30 uur*
* *Nachtdienst: 21 uur – 7 uur*

### Multidisciplinair team en verpleegkundigen

* *Geriater: Dokter Inge Bruynseels*
* *Hoofdverpleegkundige: Veronique Maurissen*
* *Verpleegkundigen/mentoren: Sarah, Consuela, Veerle*
* *Medisch secretaresse:**Els*
* *Vlinder verpleegkundige:**Ronny, Charlotte*
* *Logistieke medewerkers: Fauzia en Iryna*
* *Logopedist: Silke en Charlotte*
* *Ergotherapeut: Aline*
* *Kinesist: Gaia*
* *Neuropsycholoog: Wendy & Joke*
* *Sociale dienst: Edel*
* *Pastorale dienst: Bart*

### Verloop van een shift

|  |  |
| --- | --- |
| *6.30 - 7.00 u* | *Briefing van de nacht naar de vroege dienst.* |
| *7.00 - 11.30u* | *De vroege dienst start met de verzorgingen.*  *1 verpleegkundige voor de volgende kamers 3433 tot 3439*  *De verantwoordelijke (VPK) neemt bij elke patiënt de parameters en deelt de medicatie uit. De zorgkundige neemt de glycemie en begint de patiënten te verzorgen die onderzoeken/ontslagplanning hebben in de voormiddag.*  *Vanaf 8.00u begint de logistieke medewerker het ontbijt uit te delen. Om het dag- en nachtritme te respecteren proberen we de meeste patiënten dag kledij aan te doen. Indien mogelijk worden de meeste patiënten na de verzorging naar de eetzaal gebracht.*  *Na de zorg wordt er 10 minuten koffiepauze genomen. Hierna ruimt iedereen de gang op, kamers en verzorgingskarren worden aangevuld en bedden worden gedekt.* |
| *11.30 - 12.00u* | *Iedereen brengt de patiënten naar de dagzaal om daar samen te eten. De verantwoordelijke verpleegkundige kijkt de middagmedicatie na en delen deze uit aan de patiënten.*  *Andere verpleegkundige/zorgkundige of studenten checken glycemie.* |
| *11.45 u* | *Logistieke medewerker, studenten en verpleegkundigen delen de warme maaltijd uit. Nadien helpt iedereen de patiënten eten te geven.* |
| *12.30 - 13.00u* | *Eten wordt afgeruimd, patiënten worden terug naar hun kamer gebracht. Toiletbezoek of verschonen van ELKE patiënt. Iedereen installeren op de kamer (bed of stoel), bel en drinken binnen handbereik.* |
| *13.00 - 13.30u* | *Bedside briefing van de vroege naar de late shift.*  *Beltoezicht door collega’s/ studenten van de vroege dienst.* |
| *13.30 - 14.00u* | *Vroege shift gaat eten.*  *Late shift begint met medicatietoer en rondgang op de gang.* |
| *14.00 - 15.00u* | *Vroege en late shift maakt dossiers in orde. Brengt orde op de afdeling. Steeds beltoezicht behouden voor iedereen!* |
| *+/- 16.15 - 16.45u* | *Verpleegkundige zetten medicatie klaar en delen uit.* |
| +/- *17.00u* | *Uitdelen van het avondmaal samen met logistiek medewerker.* |
| *+/- 17.30u* | *Afruimen van avondeten. Late shift gaat eten.* |
| *+/- 19.00u* | *Start avondtoer: medicatie klaarzetten en toedienen.*  *Patiënten op toilet helpen en/ of verschonen. Wisselhouding geven, omkleden van patiënten.*  *Tandprotheses uitdoen en poetsen.* |
| *+/- 21.00u* | *Dossiers in orde maken, verslag ingeven, briefen naar nachtverpleegkundige.* |
| *+/- 21.30u* | *Start nachtshift: medicatie klaarzetten en toedienen (22u – 24u – 2u – 6u), verschillende malen verzorgingstoer: geven van wisselhouding, vervangen van incontinentiemateriaal, nuchtere bloedafname, beltoezicht.* |

## Wat doet onze afdeling

*Op de dienst geriatrie wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleegkunde. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt en instaat voor de totaalzorg (anders bij taakverpleging).*

### Pathologie

* *Orthopedische problematiek:*
  + *Polsfractuur*
  + *Heupfractuur*
  + *Humerusfractuur*
  + *Claviculafractuur*
  + *Femurfractuur*
  + *Tibiafractuur*
  + *Fibulafractuur*
  + *Indeukingsfractuur*
  + *Pubistakfractuur*
* *Dementie, depressie, delier*
* *Mobiliteitsstoornissen en valproblematiek*
* *(In)continentieproblemen*
* *Decubitus en wondzorg*
* *Urineweginfecties*
* *Constipatie*
* *Ziekte van Alzheimer*
* *CVA*
* *Ziekte van Parkinson*
* *Diabetes*
* *Hartfalen*
* *Hyper- of hypotensie*
* *VKF*
* *Algemene psychische en/of lichamelijke achteruitgang*
* *Sociale problematiek*
* *Anorexie*
* *Dehydratatie*
* *Pneumonie*
* *Palliatieve zorg, comfortzorg, terminale zorg, palliatieve sedatie*

### [Afbeeldingsresultaat voor delier dementie](https://www.google.be/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiL0vef2cfWAhUBLFAKHcM9CZEQjRwIBw&url=https://geriatricare.wordpress.com/2009/04/22/delier-en-dementie-houd-ze-uit-elkaar-maar-hoe/&psig=AFQjCNErZnp0xsDuQKGvuc5_A7NTFk51pg&ust=1506681801519082)Wat is het verschil tussen delier en dementie

### De meest voorkomende onderzoeken

* *RX thorax/abdomen*
* *MMSE/kloktekentest*
* *EKG*
* *Bloedonderzoek*
* *Urineonderzoek*
* *Stoelgangonderzoek: i-fob of copro*
* *Echo abdomen*
* *CT-hersenen*
* *Hersenschorsperfusiescan (SPECT)*
* *Botmeting*
* *Botscan*
* *TTE / TEE*
* *Gastroscopie/ colonoscopie*
* *Myocardperfusiescan (mibi)*

### Incontinentiemateriaal

|  |  |
| --- | --- |
| *Maandverband - klein* | *Bij druppelincontinentie* |
| *Maandverband - groot* | *Bij stress/urge incontinentie* |
| *Pull up M* | *Bij stress/urge incontinentie (duur!)* |
| *Inlegger – blauw* | *Super (+++) absorberend – opkomende pat* |
| *Inlegger – paars* | *Ultra (++++) absorberend – opkomende pat* |
| *Plakpamper – paars S* | *Overdag bedlegerige pat – nacht vbs* |
| *Plakpamper – blauw M* | *Overdag bedlegerig – vbs.* |
| *Plakpamper – blauw L* | *Overdag bedlegerig – vbs.* |
| *Plakpamper – groen\* M* | *Nacht – NOOIT bij vbs. en condoomkatheter* |
| *Plakpamper – groen\* L* | *Nacht – NOOIT bij vbs. en condoomkatheter* |

\* *Groene incontinentieverbanden zijn voor extra absorptie: voor beter nachtrust, kunnen gedurende 12u aanblijven.*

### Extra informatie multidisciplinair team

## *Waarvoor kan je beroep doen op de ergotherapeut?*

*Je mag Aline, ergotherapeut steeds aanspreken voor volgende zaken:*

* *Als er bepaalde ergotherapeutische taken zijn die je eens wil meevolgen of uitleg wenst over bijvoorbeeld een cognitieve of functionele testing.*
* *Als je een therapiesessie wil meevolgen*
* *Bij vragen omtrent het verplaatsen van patiënten. Dit kan gaan over het gebruik van een tillift, het voor het eerst opzetten van een orthopedische patiënt (al dan niet met steunverbod), de keuze tussen de verschillende tilliften….*
* *Bij vragen omtrent ergonomische werken of het gebruik van hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld glijlaken, glijbord, …*

## Waarvoor kan je beroep doen op de logopedist?

*Je mag de logopedist steeds aanspreken voor de volgende zaken:*

* *Je een patiënt hoort hoesten voor, tijdens of na het slikken*
* *De patiënt klaagt van pijn aan de mond*
* *Bij verandering van eetpatroon*
* *Er voedsel uit de mond van de patiënt loopt*
* *Bij moeizame medicatie – inname*
* *Kauwproblemen*
* *Hamsteren*
* *Vochtig stemgeluid*
* *Info omtrent maaltijdbegeleiding bij de geriatrische patiënt*
* *Info omtrent de verschillende dysfagie menu’s*

## Verwachtingen

### Algemene verwachtingen

*1ste jaar verpleegkunde*

* *Basiszorgen zijn gekend.*
* *Parameters nemen en interpreteren.*
* *Observaties mondeling rapporteren.*
* *Onduidelijkheden opzoeken.*
* *Leerproces zelf in handen nemen.*
* *Leden van het multidisciplinaire team kennen.*
* *Durven communiceren met de patiënt.*
* *Patiënten veilig kunnen installeren in de kamer (bel bij de hand, alles op remstand, drinken binnen handbereik enz.).*

*2de jaar verpleegkunde*

* *Zie 1ste jaar.*
* *Multidisciplinair overleg bijwonen.*
* *Probleemoplossend denken binnen de theoretische kennis.*
* *Basiskennis omtrent dienst gebonden geneesmiddelen.*

*3de jaar verpleegkunde*

* *Zie 1ste en 2de jaar.*
* *Totaalzorg bij toegewezen zorgvragers.*
* *Mondelinge en schriftelijke rapportage.*
* *Multidisciplinair overleg: actief meedoen.*
* *Uitgebreide kennis van dienst gebonden geneesmiddelen.*
* *Toediening van medicatie.*
* *Communicatie met andere disciplines en familie*.

### Invulling stille/ rustige momenten:

* *Haarwassing*
* *Voetverzorging*
* *Hand verzorging*
* *Aanvullen pamperkarren/ verzorgingskarren*
* *Algemene orde op de gang*
* *Gesprek met een zorgvrager aangaan*

### Algemene afspraken

* *De shift/briefing vangt aan om 6.30u voor de vroege shift en 13u voor de late.* ***WEES OP TIJD!!!!***
* *Je werkt onder toezicht en de verantwoordelijkheid van een verpleegkundige/mentor; deze wordt vermeld op de werkverdeling.*
* *Elke student bespreekt bij aanvang van de stage zijn leerdoelen met de studentenmentoren. Bespreek ook met hen welke onderzoeken je graag wil bijwonen.*
* *Goede handhygiëne.*
* *Er wordt van je verwacht dat je, wanneer je bepaalde verpleegkundige handelingen nog niet hebt aangeleerd op school, dit meldt aan je begeleidende verpleegkundige.*
* *De patiënten dragen respectievelijk dag – en nachtkledij op de afdeling tenzij ze bedlegerig of te ziek zijn om zo het dag-nachtritme te bevorderen.*
* *Je geeft nooit op eigen initiatief informatie betreffende de ziektetoestand van de patiënt aan de familie. Verwijs vragende partij door naar de verpleging*
* *Durf vragen te stellen, maar doe zelf ook het nodige opzoekwerk. We verwachten iniatiefname.*
* *Verpleegeenheid 25 is een gesloten afdeling, zorg dus dat de deuren altijd gesloten zijn.*
* *Parameters worden 1X/dag genomen, tenzij anders geordend door de arts.*
* *Heb aandacht voor orde en veiligheid (zorg dat al het materiaal dat op de gang staat op de REM staat), zet bedden steeds in laagste stand (ook de lege bedden). Bel en drinken steeds binnen handbereik van de patiënt.*
* *Bij het opdienen van de maaltijden zorg je er steeds voor dat de patiënt een goede houding heeft en help je eventueel bij het voorbereiden van de maaltijd (boterhammen smeren, vlees snijden…). Je geeft de patiënten steeds drinken. Tuitbekers en rietjes worden op de afdeling niet gebruikt omwille van verslikkingsgevaar.*
* *Er zijn (gele) lockers voorzien om persoonlijke spullen achter te laten, je moet hier wel zelf een hangslot voor meebrengen.*
* *Valprotocol (opsporen orthostatisme)*
* *BD liggend*
* *BD staand/zittend*
* *BD na 1 min*
* *BD na 3 min*
* *Belangrijke afkortingen:* 
  + *FWB: Full Weight-bearing: volledig steunen op het geopereerde been.*
  + *PWB: Partial Weight-bearing: tipsteun op het geopereerde been*
  + *NWB: No weight bearing: niet steunen op het geopereerde been.*
  + *Steunverbod ≠ bedrust*

### Aandachtspunten

## *Identificatie van de patiënt*

*Elke patiënt draagt een identificatiebandje. De identificatie wordt zeer frequent gecontroleerd. Bij elke verpleegkundige handeling wordt er een de patiënt zijn volledige naam en geboortedatum gevraagd. Dit kan dan geverifieerd worden met briefingsblad en identificatiebandje.*

## *Handhygiëne*

*Je kent de momenten voor handhygiëne die van toepassing zijn: handen wassen/ontsmetten*

* *Voor én na de aanraking van de patiënt;*
* *Nadat je blootgesteld werd aan lichaamsvochten: handen wassen en daarna ontsmetten;*
* *Bij potentieel contact met lichaamsvochten: niet-steriele handschoenen dragen;*
* *Nadat je gerief of materiaal in de omgeving van de patiënt aangeraakt hebt.*
* *Dit betekent concreet dat je zeker je handen dient te ontsmetten met handalcohol die op elke patiëntenkamer aanwezig is nabij de deur. Dit zowel bij het binnengaan als bij het buitengaan.*
* *Je draagt geen hand- of polsjuwelen en je verwijdert kunstnagels en nagellak. Je zorgt ervoor dat de voorarmen steeds vrij zijn en dat je mouwen niet zichtbaar zijn vanonder het uniform.*
* *Indien een patiënt op een isolatiekamer verblijft, vraag je een verpleegkundige wat je mag doen.*

*Valpreventie*

* *Bed in laagstand*
* *Bel binnen handbereik*
* *Gekleurd ID-bandje*
* *Primaire valscreening*

*Pijnbeleving*

* *Opvolging VDPS/PAINAD*

*Patiënt beleving*

* *Respectvolle benadering*
* *GEEN verkleinwoorden*
* *Let zeker op privacy van patiënt, zowel tijdens de zorg als naar informatie geven aan familie*

## Feedback

* *Je bent als student verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Je staat zelf in voor je stagedocumenten. Wil je feedback van de verpleegkundige waar je samen hebt mee gewerkt? Dan is het jouw verantwoordelijkheid hier achter te vragen en je documenten aan te bieden.*
* *We verwachten kritische verdiepende reflectie over je eigen functioneren. Laat zien adhv je reflectie dat je aan de slag bent gegaan met bijvoorbeeld klinisch redeneren of coördinatie van de zorgen.*

## 