



ZAS informatiebrochure voor studenten

**Dienst geriatrie GI5SA
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!

I Informatie over jouw stage-afdeling

I.1 Algemene informatie

De afdeling geriatrie G15SA, bevindt zich op de vierde verdieping, route 451, campus ZAS Augustinus.

Telefoonnummer: 03/443 35 15

Doelstelling van de afdeling

Op de afdeling acute geriatrie staat de patiënt centraal en wordt hij of zij omringd door een multidisciplinair team. Dit heeft alles te maken met onze poging om de zelfstandigheid van een patiënt na een acute ziekte zo goed mogelijk te herstellen. Een geriatrische patiënt vertoont meestal meerdere ziektebeelden tegelijkertijd. In samenspraak met de geriater beslist het multidisciplinaire team welk beeld eerst moet worden aangepakt. Zo proberen wij het aantal onderzoeken, behandelingen en aantal in te nemen geneesmiddelen te beperken. Al deze inspanningen, zowel van patiënt als team, zijn gericht op het ontslag.

I.2 Contactpersonen

- Hoofdverpleegkundige: Anke Kerkhofs
- Mentoren:
 - Geert van Pachtebeke
 - Barbara Buytert
 - Ilke Bogaerts

I.3 Dagindeling

I.3.1 Shiften

- Vroege shift: 06.30u – 14.30u
- Late shift: 13.30u – 21.30u
- Nachtdienst: 21.00u – 07.00u

I.3.2 Verloop van een shift

De gang wordt in twee verdeeld:

De voorkant = kamer 2478 tot 2485, achterkant = kamer 2486 tot 2494

Vroege shift

06.30u – 07.00u	<ul style="list-style-type: none">• Briefing → iedere kant van de gang wordt apart gebriefd
07.00u	<ul style="list-style-type: none">• Parameters nemen en glycemiecontrole + nuchtere medicatie uitdelen (klaargezet door de nacht)



07.00u – 09.00u	<ul style="list-style-type: none">Ochtendzorgen, ontbijt uitdelen + medicatie uitdelen (houdt rekening met nuchtere patiënten)
+/- 09.30u	<ul style="list-style-type: none">Overdracht naar arts
	<ul style="list-style-type: none">Indien mogelijk een pauze
10.00u – 11.30u	<ul style="list-style-type: none">Als de zorgen gedaan zijn kan de administratie ingevuld worden (rapportage + activiteitenplan)
11.30u	<ul style="list-style-type: none">Glycemiecontrole + uitdelen medicatie
12.00u	<ul style="list-style-type: none">Middageten uitdelen
12.30u – 13.00u	<ul style="list-style-type: none">Plateaus afruimen + mictietoer (patiënten helpen om naar toilet te gaan en eventueel in bed te helpen)
13.30u – 14.00u	<ul style="list-style-type: none">lunchpauze
14.00u – 15.00u	<ul style="list-style-type: none">verder administratie in orde brengen, indien nodig late shift helpen.

Late shift

13.00u	<ul style="list-style-type: none">briefing: iedere kant van de gang wordt apart gebrieft
13.30u – 14.45u	<ul style="list-style-type: none">uitdelen medicatie + parameters nemen
14.45u – 15.00u	<ul style="list-style-type: none">pauze
16.30u	<ul style="list-style-type: none">glycemiecontrole + uitdelen medicatie
17.00u	<ul style="list-style-type: none">avondeten uitdelen
17.30u – 18.30u	<ul style="list-style-type: none">30 min pauze + plateaus afruimen
19.00u	<ul style="list-style-type: none">Start avondtoer (patiënten naar toilet helpen, omkleden + in bed leggen) + medicatie uitdelen. Probeer kledij en incontinentiemateriaal klaar te leggen voor de volgende dag.
21.00u	<ul style="list-style-type: none">Briefing naar de nacht

Nacht shift

21.00u	<ul style="list-style-type: none">briefing
21.30u	<ul style="list-style-type: none">medicatie uitdelen + toeren (zijn alle patiënten goed geïnstalleerd en hebben ze hun belletje?)
00.00u	<ul style="list-style-type: none">wisselhouding + indien nodig antibiotica IV
+/- 05.00u	<ul style="list-style-type: none">start afnemen labo's
06.00u	<ul style="list-style-type: none">Medicatie uitdelen, indien nodig antibiotica IV
	<ul style="list-style-type: none">Administratie invullen wanneer er tijd voor is



Algemeen

- *Er wordt een weekplanning opgemaakt waarop de taakverdeling is vermeld. Hierbij wordt iedereen aan een kant van de gang toegewezen*
- *Administratie wordt in orde gebracht van zodra hier tijd voor is (rapportage + activiteitenplan)*
- *Houdt rekening met patiënten die nuchter moeten zijn voor onderzoek*
- *Orde op de gang en in de kamers bewaren.*
- *Beletlichtje aan tijdens de verzorging*
- *Mondhygiëne in acht nemen*
- *Patiënten stimuleren tot zelfzorg*
- *Patiënten stimuleren om te drinken. Zorg voor een glas water binnen handbereik*
- *Zorg ervoor dat de patiënt steeds een bel binnen handbereik hebben*
- *Indien familie de zaalarts wenst te spreken kunnen zij op de bellijst geschreven worden. Deze lijst ligt aan het onthaal van de afdeling.*
- *Bij een reanimatie bel je steeds 123 en leg je het hoofdkussen van de patiënt in de gang*
- *Bezoeken is van 14.00u – 20.00u. Bezoekers met een mantelzorgbadge mogen onbeperkt op bezoek komen.*

1.4 Wat doet onze afdeling

Kenmerken van een geriatrische patiënt

- *Polypathologie*
- *Multifarmacologie*
- *Cognitieve disfunctie*
- *Sociale problematiek*
- *Frailty*
- *Verminderde mobiliteit*
- *Atypische presentatie van ziekte / symptomen*
- *Verminderde homeostase / verminderde reservefunctie*

De meest voorkomende geriatrische problematiek

- *Algemene achteruitgang fysisch en / of psychisch*
- *Infecties van gastro-intestinale, respiratoire of urinaire oorsprong*
- *Neurologische problematiek o.a. dementie, delier, depressie,...*
- *Dehydratatie*
- *Mobiliteitsproblemen, voornamelijk valpartijen*



- Constipatie
- Malnutritie

De meest voorkomende onderzoeken

- Bloedonderzoek
- Urineonderzoek
- RX – thorax
- RX – abdomen
- Echo – abdomen
- EKG
- Occasioneel: C(A)T – hersenen (zonder contrast), SPECT-hersenen, botscan, gastroscopie / colonoscopie

De meest voorkomende technieken

- Infuustherapie met oplossen van antibiotica + optrekken van medicatie
- Zorgen aan IV-katheter, CVC
- Wondzorg
- Bloedonderzoek
- Blaassondage
- Zuurstof- en aerosoltherapie
- Spuitpompen

Mogelijke leerervaringen op de afdeling

- Opnameplanning: standaard onderzoeken, opmaken van een verpleegplan
- Ontslagplanning: contact met thuissituatie, multidisciplinaire ontslagbrief
- Multidisciplinaire werking
- Teamvergadering
- Deelname aan briefings
- Klinische paden
- Fixatieprotocol
- Omgaan met agressie
- Omgaan met personen met dementie
- ROT: realiteit oriëntatie therapie
- Werking ergotherapie / kinesiist
- Werking logopedie
- MOP: medicatie ontslag planning
- Externe liaisons – ontslagmanagement
- Interne liaisons
- Bijwonen van specifieke onderzoeken en behandelingen.



I.5 Verwachtingen

I.5.1 Algemeen

Activiteiten die aanbevolen worden om een totaalbeeld te krijgen

- In gesprek gaan met de leden van het multidisciplinair team (ergotherapeut, kinesist, logopedist, sociale dienst enz) om zo een totaalbeeld te krijgen van de te verlenen totaalzorg. Vraag eventueel uitleg omtrent je volgpatiënt en/of vraag of je een “ sessie” mag bijwonen (bv het volgen van een afname van MMSE / GDS / CPT)
- Volgen van een multidisciplinair overleg op donderdag
- Bijwonen van onderzoeken en behandelingen eigen aan de verpleegeenheid en in functie van de patiënt. Vraag op de afdeling na wat mogelijk is.

Afspraken tussen mentoren en studenten

- Je schrijft handelingen die je wil oefenen op een blad papier en hangt dit uit op de dienst.
- Je vraagt dagelijks naar feedback aan de stagementor of verpleegkundige
- Je neemt verantwoordelijkheidszin in je functioneren (observaties rapporteren aan de verpleegkundige)
- Je zorgt ervoor dat je altijd identificeerbaar bent door middel van badge met je naam of opschrift op jouw werkkledij.

Nuttige tijdsbesteding voor studenten

- Opzoeken van de juiste indicatie van geneesmiddelen op de afdeling
- Nagels knippen
- Bezoek brengen aan patiënt die weinig bezoek krijgen
- Orde op de afdeling
- Hulp bieden bij maaltijden (tenzij anders vermeld o.a. bij patiënten met slikstoornissen)
- Identificatie bandjes controleren

I.5.2 Per schooljaar/academiejaar (onderscheid bachelors, basisverpleegkundigen, zorgkundigen, postgraduat)

Eerste jaar verpleegkunde

- Een basiszorg zelfstandig kunnen uitvoeren + nodige observaties (roodheid, oedeem, enz)
- Een correcte, vlotte, spontane rapportage over de geleverde zorgen
- De grenswaarden van de parameters kennen en eventuele afwijkingen kunnen interpreteren en rapporteren
- Kennis maken met de werking van het multidisciplinair team, in gesprek gaan met de leden ervan



- Een correcte communicatie hanteren naar zowel de patiënt als team
- Eigen leerproces in handen nemen (leerdoelen, vaardigheden, communicatie)
- Verpleegkundige taken breder zien dan enkel verpleegkundige technieken
- Kennis van de veiligheidsvoorschriften, bv brand
- Dingen in vraag stellen, zelf informatie verzamelen en terug koppelen naar mentor.

Tweede jaar verpleegkunde

Idem eerste jaar + uitbreiding:

- Inoefenen (gekende) technieken (overeenkomstig met leerdoelen)
- Briefen volgens SBAR
- Multidisciplinair overleg volgen
- Probleem opmerken en een voorstel doen tot verbetering. Nadien in overleg probleemoplossend handelen
- Initiatief nemen in het bijwonen van onderzoeken
- Basiskennis courante medicatie
- Voorbereiding IV-medicatie

Derde jaar verpleegkunde

Idem eerste en tweede jaar + uitbreiding:

- Toegewezen patiënten zelfstandig kunnen verzorgen + nodige observaties + nazorg + oog voor orde van de kamer
- Deelnemen aan het multidisciplinair overleg (opkomen voor je patiënten)
- Systematisch verpleegkundig handelen (theorie integreren in de praktijk)
- Kennis medicatie uitdiepen + rekening houden met parameters voor toediening
- Telefoongesprek / communicatie met andere (interne / externe) disciplines
- Medicatiebedeling onder supervisie

Vierde jaar verpleegkunde

Idem eerste, tweede en derde jaar + uitbreiding

- Totaalzorg van verschillende (complexere) patiënten
- Multidisciplinair overleg meevolgen, eventueel leiden
- Verpleegkundige handelingen zelfstandig uitvoeren
- Verdiepen in pathologie specifieke medicatie
- Verbeterproject specifiek voor de afdeling kan worden uitgewerkt en aangebracht

1.6 Feedback

Als student ben je zelf verantwoordelijk voor het krijgen van feedback. Probeer eerst zelf al een reflectie van de dag te maken en deze met diegene waarmee je hebt gewerkt te bespreken. Probeer geen



opsomming van de dag te maken, maar wel dieper in te gaan op bepaalde handelingen of momenten van de dag waar je dieper op in kan gaan. Wat heb je bijvoorbeeld gedacht, wat kan er beter of wat heb net goed gedaan, hoe zou je het de volgende keer aanpakken?

Probeer leerdoelen tijdig te bespreken met de mentoren. Zo kunnen jullie samen bekijken hoe je aan je doelen kan werken. Vraag zeker of je doelen haalbaar en nuttig zijn om op onze afdeling uit te werken.

Er worden twee evaluatiemomenten voorzien (een tussentijdse en eindevaluatie). Tijdens de tussentijdse evaluatie wordt er bekeken op welk niveau je al staat, maar ook welke groeimogelijkheden er nog zijn. Er wordt meegegeven waar je de komende periode nog aan kan werken of nog extra op moet zetten. Tijdens je eindevaluatie wordt je groeiproces bekeken: ben je aan het werk gegaan met de feedback van de tussentijdse evaluatie

Evaluatie van de student

- *via dagelijkse feedback (feedbackdocument)*
- *via evaluatie in functie van de leerdoelen*
- *via een tussentijdse evaluatie waarbij de praktijklector van de school aanwezig is*
- *via evaluatietransparantie (er wordt duidelijk aangegeven wat de student zich reeds eigen heeft gemaakt en de aandachtspunten naar een volgende stage toe worden meegedeeld)*
- *via zelfevaluatie van de student*
- *via evaluatie van de stageverslagen / -opdrachten*
- *via praktijktoetsingen*
- *de resultaten worden beoordeeld in functie van het leerproces.*