ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Geriatrie G4 –

Campus ZAS Hoge Beuken

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

*Welkom op de afdeling G 4 acute geriatrie/ revalidatie van het ZAS- Ziekenhuis aan de Stroom, campus ZAS Hoge Beuken.*

*De dienst is gelegen op de vierde verdieping blok A.*

*Vooraan op de afdeling bevindt zich het verpleegstation waar alle informatie toekomt en waar zowel patiënten als bezoekers kunnen rekenen op een vriendelijk onthaal.*

*De afdeling G4 bevat 8 éénpersoonskamers en 9 tweepersoonskamers. Op elke kamer is een TV voorzien, een telefoon, een koelkast en een persoonlijk kluis. Achteraan op de afdeling is er een refter/polyvalente ruimte voorzien waar patiënten en hun familie in alle rust kunnen vertoeven*

*De medische en verpleegkundige leiding is als volgt:*

* *Geneesheer Diensthoofd: Dr. D’Haeyer roland*
* *Geneesheer Geriatrie: Dr. Blanca Villa*
* *Zorgmanager Geriatrie: Kristine Broeders*
* *Hoofdverpleegkundige: Andre Daniels*

## Contactpersonen

* *Adres: ZAS Hoge Beuken – Commandant Weynstraat 165 – 2660 Hoboken*
* *Telefoonnummer: 03 830 94 01*
* *Afdelingshoofd: Andre Daniels* [*andre.daniels@zas.be*](mailto:andre.daniels@zas.be) *03 830 94 00*
* *Mentoren verpleegkunde:*
* *Karen Viane* [*karen.viane@zas.be*](mailto:karen.viane@zas.be)
* *Nadia Rochdi* [*nadia.rochdi@zas.be*](mailto:nadia.rochdi@zas.be)
* *Ama Henewaa* [*ama.henewaa@zas.be*](mailto:ama.henewaa@zas.be)
* *Mentoren zorgkundige:*
* *Hannan Jadaa* [*hannan.jaada@zas.be*](mailto:hannan.jaada@zas.be)
* *Cansu Caglar* [*cansu.caglar@zas.be*](mailto:cansu.caglar@zas.be)
* *Lorain Geldorp* [*lorain.geldorp@zas.be*](mailto:lorain.geldorp@zas.be)

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege dienst: 07.00u – 15.00u*
* *Late dienst: 12.30u – 20.30u of 13.30u – 21.30u*
* *Nachtdienst: 21.15u – 07.15u*

***Indien je niet op stage kan komen of ziek bent, verwittig zo snel mogelijk de afdeling: telefoonnummer: 03/830 94 01***

### Verloop van een shift

***Vroegdienst***

|  |  |
| --- | --- |
| *07.00u* | * *Briefing NACHT – VROEGE* * *Patiëntentoewijzing door HVK of vervanger* * *Voorkant team 1: 1 VK + 1 VK ( of ZK)* * *Achterkant team 2: 1 VK + 1 VK ( of ZK)* |
| *07.15u* | * *Bloedafnames (resterende bloedafnames die de nacht VK niet heeft kunnen uitvoeren)* * *Eyetones bij patiënten met 4 injectieschema’s* * *Medicatie uitdelen* * *Verzorgend wassen / douche* * *Behandelingen uitvoeren 🡪 verbanden / SC, IM, IV / BD / … ontbijt en medicatie inname* |
| *09.00u* | * *Briefing verantwoordelijke VK – zaalarts* * *Verdere hygiënische zorgen toedienen aan de toevertrouwde patiënten (ZK)* * *Verdere behandelingen uitvoeren* * *Bedden dekken* * *Plateaus worden afgeruimd door “culicart”* * *Aanvullen verbandkarren, toerkarren, vervangen zakken vuil linnen* * *Watertoer + onderhoud spoelruimte (ZK / logistiek)* * *Activiteitenplan afwerken / medisch opdrachten (VPK)* * *Opnames (VPK)* * *Temperatuur – pols – stoelgang – pijn (parameters nemen VPK/ZK)* |
| *11.30u – 13.00u* | * *Medicatiebedeling + AB IV 14.00u klaarleggen* * *Glycemies prikken* * *Behandelingen (bv OAS, AB IV, …)* * *Maaltijden bedelen (patiënten helpen indien nodig) terug afruimen* * *Toeren (mictietraining, bedlegerigen verfrissen, wissel incontinentiemateriaal, patiënten in bed)* * *Opnames / overnames* |
| *14.30u* | * *Briefing VROEGE - LATE* |
| *14.00u – 15.00u* | * *Late dienst: klaarzetten IV medicatie voor 24u + nodige medicatie bestellen via HIX* * *Vroege dienst: AB IV 14.00u aanhangen, bellen beantwoorden, medische opdrachten verder uitwerken, eventuele opnames / overnames afwerken* |
| *15.00u – 17.30u* | * *Behandelingen uitvoeren – verbanden / SC, IM, IV / BD / …* * *Medicatiebedeling* * *Eyetone dagcurves 17.00u* * *Maaltijden (patiënten helpen indien nodig) “culicart”* |
| *18.00u – 20.30u* | * *Plateaus worden afgeruimd door “culicart”* * *Behandelingen (bv OAS, AB IV, …)* * *Toeren (mictietraining, wisselhouding) 🡪 alle rommel weg!!!* * *Orde op de kamers – lege flessen weg, …* * *Bedeling medicatie* * *Behandelingen – verbanden, fraxiparine, ..* * *Nuchter voor onderzoek volgende dag? 🡪 patiënt en familie informeren* |
| *20.30u* | * *Verbandkarren aanvullen* * *Toerkarren aanvullen* * *Zakken vuil linnen vervangen* * *Verpleegpost, verbandkamer, spoelruimte in orde zetten* * *Activiteitenplan afwerken in HIX + anamneses aanvullen* * *Eventueel afwerken van uitgaande patiënten* * *Nuchtere patiënten noteren op bord* |
| *21.15u* | * *Briefing LATE - NACHT* |
| *21.30u* | * *Toeren: alle patiënten bezoeken* * *Nakijken:* * *Medicatie genomen?* * *Infuus en infuusverband nog oké?* * *Orde op de kamers.* * *Eyetone dagcurves* |
| *22.30u* | * *Behandelingen, klaarzetten per os medicatie voor de komende 24u* * *Uitgaande patiënten witte bakjes nakijken:* * *Ontslagbrief (wordt door arts de dag op voorhand klaargemaakt)* * *+ medicatieschema* * *+ transfertnota (voor patiënten die terug naar WZC of revalidatie gaan)* * *+ medicatievoorschriften* * *+ vervoersbewijs* * *+ thuismedicatie (medicatie die patiënt had meegebracht van thuis) + indien naar WZC: steeds voor 3 dagen medicatie meegeven ! + etiketten* * *+ eventueel voorschrift voor thuisverpleging* * *Medicatie die uit de ziekenhuis apotheek komt wordt in de doos retour gelegd, ook de kastjes van de IV medicatie nakijken!* * *Verbandkarretjes + bloedkar 🡪 aanvullen ( niet over vullen!!) 🡪 werkbladen reinigen, naaldcontainers tijdig vervangen (prikaccidenten!) De volle naaldcontainers in gele kartonnen doos onder werktafel in verbandkamer.* * *Vuilzakjes vervangen* |
| *24.00u* | * *Computer elke nacht even volledig afzetten en opnieuw opstarten!* * *Afdrukken:* * *Culicart lijst ( nuchtere patiënten noteren)* * *Bloeddrukmeter opladen aub* * *Accu – Check Inform controletest uitvoeren ( 1x/week op zondag)* * *Behandelingen van 24.00u uitvoeren 🡪 OAS, AB IV, urinezak VS vervangen, ….* * *+ toeren* |
| *02.00u* | * *Briefingsblad aanpassen + uitprinten* |
| *05.00u* | * *Toeren (nadien kar aanvullen, zakken vuil linnen vervangen)* |
| *06.00u* | * *Behandelingen van 6u + nuchtere Eyetone dagcurves* * *Bloedafname* |

## Wat doet onze afdeling

*De naam geriatrie komt van het Griekse geron, dat “oudere” betekent, en iatros, dat “arts” betekent. Het specialisme geriatrie richt zich op de diagnostiek en behandeling van oudere mensen met complexe ziektebeelden. Het gaat om ziektebeelden die veroorzaakt worden door veroudering, of die sterk door veroudering beïnvloed worden. Daarbij kijken we vanuit een ethisch kompas naar niet één probleem, maar naar de gehele mens.*

### Patiëntenpopulatie

*Het geriatrisch profiel: ouderen worden op basis van hun leeftijd ingedeeld in jong- en hoog bejaarden. In die laatste groep rangschikt men de 75 plussers.*

*Een geriatrische patiënt wordt echter niet gedefinieerd op basis van zijn leeftijd; hij beantwoordt veeleer aan bepaalde karakteristieken die samen het geriatrisch profiel vormen. Naarmate de leeftijd toeneemt, beantwoorden meer ouderen aan dit profiel , maar niet iedere oudere patiënt is een geriatrische patiënt. Omdat de medische begeleiding van geriatrische patiënten een specifieke deskundigheid vergt, rangschikt men deze ouderen in een aparte groep.*

*(W. Pelemans – Geriatrisch profiel)*

*Kenmerken van een geriatrische patiënt:*

* *Verminderde homeostase ( homeostase is de mate waarin men kan herstellen)*
* *Multipele, chronische pathologie*
* *Bedreigde validiteit*
* *Risico op polyfarmacie*
* *Gewijzigde presentatie en verloop van pathologie*
* *Somato-psycho-sociale verwevenheid*

*Veel voorkomende problemen waarmee patiënten worden opgenomen op onze afdeling:*

* *Vallen en mobiliteitsproblemen*
* *Voedingsproblematiek*
* *Onverklaarbare achteruitgang van het dagelijks functioneren*
* *Osteoporose*
* *Polyfarmacie*
* *Geheugenproblemen en verwardheid*

*Leerpunten*

*Aan iedere student zal gevraagd worden wat de leerpunten zijn voor deze stage. Hiermee worden de technieken of vaardigheden ( somatische en niet- somatisch) bedoeld waaraan je wilt werken of de handelingen die je wenst in te oefenen. Noteer deze leerpunten. Tijdens de evaluaties zal worden nagegaan of ze al dan niet aan bod zijn gekomen. De mentoren zullen trachten dit te bewaken.*

### Wat kan je leren op onze afdeling?

#### Eerste jaar

* *Totaalzorg bij een patiënt (in bed of aan de lavabo) inclusief nazorg / ADL*
* *Patiënten comfortabel installeren in bed of de zetel*
* *Gebruik van tilliften / leren ergonomisch werken*
* *Bed opdekken (met of zonder patiënt)*
* *Patiënten omkleden met infuus*
* *Aanleggen bedpan – urinaal*
* *Correct gebruik van incontinentie materiaal*
* *Decubituspreventie*
* *Nemen van gewicht*
* *Vervoer van patiënten*
* *Verzorging van droog aseptische wonden*
* *Mondverzorging – oogindruppeling*
* *Opnemen van vitale parameters (bloeddruk, pols, t°, saturatie, ademhaling)*
* *Nemen van glycemie met one touch*
* *Inspuitingen (subcutaan en intra – musculair)*
* *Toedienen van puff – aerosol*
* *Toedienen van medicatie PO*
* *Toedienen van lavementen*
* *Staalafname (urine – faeces – sputum – MRSA)*
* *Sociale vaardigheden*
* *Omgaan met verwardheid en dementie*
* *Eerste stappen zetten in klinisch redeneren*

#### Tweede jaar

* *Idem eerste jaar*
* *Bloedafname (eventueel in combinatie met plaatsen van infuus)*
* *Nemen van hemoculturen*
* *Infuustherapie (plaatsen – verzorgen – controle infuuspompen – spuitpompen – TPN)*
* *Toedienen van medicatie (IV)*
* *Urologische zorgen uitvoeren (sondage; eenmalig of verblijfsonde – blaasspoeling)*
* *Wondverzorging ( droog aseptisch – septisch)*
* *Insulinetherapie (dagcurve – 4 injectie – actrapid schema)*
* *Tracheazorg – aspiratie met aspiratietoestel*
* *Plaatsing maagsonde – toediening sondevoeding*
* *Inoefenen klinisch redeneren*

#### Derde jaar en vierde jaar

* *Verantwoordelijk voor totaalzorg van toegewezen patiënten (6 patiënten)*
* *Dienstoverdracht uitvoeren*
* *Administratie (opname, ontslag,….)*
* *Verzorgen van zwaar zorgprofiel patiënten (infuuspomp, drains, sondes, …)*
* *Correcte professionele informatie geven aan familie aan de hand van het medisch dossier*
* *Actief deelnemen aan een MDO (multidisciplinair overleg)*
* *Correcte ISBARR briefing geven naar het zorgteam (verpleegkundigen, artsen, paramedici, ..)*
* *Inoefenen klinisch redeneren*

### Discipline specifieke terminologie

|  |  |
| --- | --- |
| ***ADL*** | *Activiteiten Dagelijks Leven*  *Dit zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip wordt vooral in de zorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Vandaar komt de vraag of u nog de dagelijkse gang van zaken kunt uitvoeren bv wassen, kleden, toiletbezoek, …* |
| ***IADL*** | *Instrumentale Activiteiten Dagelijks leven*  *Dit zijn geen fundamentele activiteiten. Het betreft hier activiteiten die te maken hebben met onze zelfredzaamheid in de maatschappij bv boodschappen doen, openbaar vervoer nemen, medicatie zelf beheren,…* |
| ***KATZ schaal*** | *Is een formulier om de zorgbehoevendheid van patiënten, in verband met Activiteiten Dagelijks Leven (ADL), te meten. Het formulier moet worden ingevuld door de verpleegkundige, ergotherapeut of de behandelende geneesheer. Daarbij wordt gekeken naar zes belangrijke elementen:*   1. *Zich wassen* 2. *Zich kleden* 3. *Zich verplaatsen* 4. *Toiletbezoek ( met of zonder hulp)* 5. *Incontinentie* 6. *Eten*   *Voor elke activiteit wordt een score gegeven naargelang de hulp die de patiënt daarbij nodig heeft. Bijkomend worden soms ook oriëntatie in tijd en ruimte, rusteloosheid, woonsituatie, aanwezigheid mantelzorg en comfort, enz, gemeten. In de sector van de thuisverpleging, bepaalt de mate van zorgafhankelijkheid vaak de hoeveelheid hulp die een patiënt kan krijgen en de financiële bijdrage die hij hiervoor dient te betalen.*  *De Katz – schaal wordt ook gebruikt bij een aanvraag tot overname in een dagcentrum en in woonzorgcentra. Ook bij de toekenning van gemeentelijke mantelzorgpremies, de forfaitaire tussenkomst voor chronische zieken en de tussenkomst voor incontinentiemateriaal wordt soms gebruikt gemaakt van de Katz – schaal.* |
| ***MMSE*** | *Mini Mental State Examination*  *Het onderzoek bestaat uit een serie van* ***elf vragen,*** *waarmee verschillende cognitiegebieden (oriëntatie, registratie, inschatting, aandacht, geheugen en taal) worden beoordeeld. Voorbeelden van wat je meet zijn: iemands concentratie- en oriëntatie vermogen, het onmiddellijke geheugen en het korte termijngeheugen, taalvaardigheid en het vermogen eenvoudige mondelinge en schriftelijke opdrachten uit te voeren. De uitkomsten van het onderzoek worden aangegeven op een standaardschaal, waarop kan worden afgelezen hoe ernstig de schade aan het zenuwstelsel is. Door middel van dit onderzoek is het niet mogelijk de aard van de aandoening vast te stellen. Bij een afwijkende MMSE kan er een achterliggende stoornis van het zenuwstelsel zijn. Vanwege de gestandaardiseerde methode en vanwege het feit dat het met MMSE weinig tijd kost, heeft het groot diagnostische waarde.* ***Een score onder de 24/30 is afwijkend.*** |
| ***GDS*** | *De* ***G****eriatrische* ***D****epressie* ***S****chaal werd ontwikkeld op basis van 100 vragen die gecorreleerd zijn met depressie bij ouderen. Elke vraag wordt beantwoord met ja/neen. GDS 4 is de korte test die gebruikt wordt als screeningsinstrument. Bij een possitieve score (grenswaarde 2) kan een uitgebreidere test geadviseerd / afgenomen worden: GDS 15 of 30. Bij een afwijkende MMSE of gedragsstoornissen is het zinvol de GDS 15 aanvullend af te nemen om depressieve stemming uit te sluiten.* |
| ***MNA - SF*** | *Mini nutrictional assesment – short form*  *De MNA is een zowel een gevalideerd screeningsinstrument als wel en diagnostisch instrument voor het identificeren van ondervoeding of risico op ondervoeding bij oudere patiënten boven de 65 jaar. De MNA® SF (short Form) is geschikt als een op zichzelf staand screeningsinstrument en kan de oudere persoon classificeren op goed gevoed, risico op ondervoeding of ondervoed. De MNA® SF is snel, eenvoudig en breed toepasbaar bij de doelgroep ouderen (>65 jaar) binnen alle gebieden van de gezondheidszorg.* |
| ***Dementie / Delier*** | *Dementie is een blijvend verlies van functies van het geheugen van een patiënt. De oorzaak van dit verlies van functies is niet aangeboren. De term dementie is afkomstig uit het Latijn en laat zich het best vertalen als 'ontgeesting'. Patiënten met dementie worden geconfronteerd met een gestage vermindering van hun geestelijke en verstandelijke capaciteiten. Geheugenverlies op de korte en lange termijn is daarbij vaak het meest in het oog springende symptoom. Op een gegeven moment komt het daarbij zover dat de patiënt niet meer kan functioneren in zijn/haar omgeving als voorheen. Dan spreken we van dementie. Eigenlijk is dementie een verzamelnaam of -term voor een reeks ziekteverschijnselen die als oorzaak een niet aangeboren hersenafwijking hebben. Dementie kan in verschillende vormen voorkomen. De meest bekende vorm is Alzheimer, maar ook vasculaire dementie en Lewy Body dementie komen vaak voor.*  *Een delier (Latijn: delirium) is een psycho-organische stoornis. De oorzaak is lichamelijk (het disfunctioneren van de hersenen), maar de verschijnselen zijn psychisch. Deze uiten zich door verwarring, cognitieve problemen of aandacht stoornissen. De symptomen ontwikkelen zich in een korte periode en fluctueren in sterkte. Naast aandachts- en concentratieproblemen kunnen ook geheugenverlies, waanideeën en hallucinaties optreden. Een delier komt vaker voor bij ouderen. Ook mensen met dementie zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van een delier. Een delier kan veroorzaakt worden door een lichamelijke aandoening zoals een infectie, bijwerkingen van bepaalde medicijnen of ontwenningsverschijnselen (van alcohol of drugs). Een voorbeeld van het laatste is het delirium tremens, maar ook bij overmatig alcoholgebruik kan een delier ontstaan. Verder kan een delier zich voordoen na een operatie (post-operatief delier) of tijdens de terminale fase van ziekten als kanker en aids en het delier dat zich voor kan doen bij zeer hoge koorts, als ijlen (koortsdelier).* |

### Afkortingen die je al eens tegenkomt in patiëntendossiers en op briefingsbladen

|  |  |
| --- | --- |
| ***AAT*** | *Algemene achteruitgang* |
| ***AB*** | *Antibiotica* |
| ***AD*** | *Alzheimer disease* |
| ***ADL*** | *Algemene activiteiten dagelijks leven* |
| ***AECOPD*** | *Acute Exacerbatie van Chronic Obstructive Pulmonary Disease* |
| ***AHT*** | *Arteriële hypertensie* |
| ***ANI*** | *Acute nierinsufficiëntie* |
| ***BD*** | *Bloeddruk* |
| ***CABG*** | *Coronary artery bypass graft* |
| ***CDM*** | *Cognitive disabilities Model* |
| ***CNI*** | *Chronische nierinsufficiëntie* |
| ***COPD*** | *Chronisch Obstructief Pulmonary Disease (chronisch obstructief longlijden)* |
| ***CPE*** | *Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae* |
| ***CVA*** | *Cerebro vasculair accident* |
| ***DM*** | *Diabetes Mellitus* |
| ***DNR*** | *Do not reanimate* |
| ***DOS schaal*** | *Delirium Observatie Screening* |
| ***DVT*** | *Diep veneuze trombose* |
| ***DVC*** | *Diep veneuze katheter* |
| ***ECG*** | *Electrocardiogram* |
| ***EEG*** | *Electro Encefalografie* |
| ***EMG BL*** | *Elektromyografie bovenste ledematen* |
| ***EMG OL*** | *Elektromyografie onderste ledematen* |
| ***EWS*** | *Early warning score* |
| ***FWB*** | *Full weight-bearing / volledige steun* |
| ***GDP*** | *Glycemie dag profiel* |
| ***GRP*** | *Geriatrisch risico profiel* |
| ***HC*** | *Hemoculturen* |
| ***HF*** | *Hartfalen* |
| ***IDDSI*** | *International Dysphagia Diet Standardization Initiative* |
| ***IFOB*** | *Immunochemische faeces occult bloed test* |
| ***INR*** | *Internationale normale ratio* |
| ***M+*** | *Morfine* |
| ***MCI*** | *Mild Cognitive Impairment* |
| ***MDO*** | *Multidisciplinair overleg* |
| ***MMSE*** | *Mini mental state examination* |
| ***MNA*** | *Mini Nutritional Assesement* |
| ***MoCA*** | *Montreal Cognitive Assessment* |
| ***MRSA*** | *Meticilline-resistente staphylococcus aureus* |
| ***NH*** | *Naar huis* |
| ***NOK*** | *Niet op kamer* |
| ***NPO*** | *Niets per os* |
| ***NSTEMI*** | *Non ST-segment elevation myocardial infarct* |
| ***NWB*** | *Non Weight – Bearing / steunverbod* |
| ***PCM*** | *Paracetamol* |
| ***PM*** | *Pacemaker* |
| ***PNP*** | *Polyneuropathië* |
| ***RBPA*** | *Rood bloedverlies per anum* |
| ***PWB*** | *Partial Weight-Bearing / partiële steun* |
| ***SAT*** | *Saturatie* |
| ***SD*** | *Sociale dienst* |
| ***STEMI*** | *ST – segment elevation mycardiaal infarct* |
| ***SPS*** | *Supra pubische sonde* |
| ***TEE*** | *Trans oesophagale echo* |
| ***THP*** | *Totale heup prothese* |
| ***TIA*** | *Transient ischemic attack* |
| ***TKP*** | *Totale knie prothese* |
| ***TTE*** | *Trans thoracale echo* |
| ***UMO*** | *Urine microscopisch onderzoek* |
| ***UWI*** | *Urineweginfectie* |
| ***VAS*** | *Pijnscore* |
| ***VBS*** | *Verblijfsonde* |
| ***VG*** | *Voorgeschiedenis* |
| ***VKF*** | *Voorkamerfibrilatie* |
| ***WH*** | *Wisselhouding* |
| ***WOP*** | *Wacht op plaatsing* |
| ***#*** | *Fractuur* |

### Courante G – medicatie

|  |  |
| --- | --- |
| ***A*** | * *Acetylcysteïne / lysomucil: verdunt slijmen* * *Actrapid: snelwerkende insuline* * *Alendronaat: osteoporose* * *Allopurinol: gaat aanmaak van urinezuur tegen (bij jicht/nierstenen)* * *Amiodarone: hartritmestoornis* * *Amlodipine: hypertensie* * *Asaflow: bloedverdunner* * *Atorvastatine: verlaagt cholesterol* * *Augmentin / amoxiclav / amoclane: antibiotica* |
| ***B*** | * *Bisoprolol: vertraagt hartslag en verlaagd BD* * *Burinex: diureticum* * *Befact forte: vitamine B* * *Betahistine: vertigo* |
| ***C*** | * *Cedocard: angina pectoris, zet bloedvaten open* * *Cetirizine: allergie / jeuk* * *Ciprofloxacine: antibiotica* * *Clopidogrel: bloedverdunner* * *Colchicine: jichtaanval* * *Combivent: bronchodilatatie* * *Combodart: prostaathypertrofie* * *Coveryl: hypertensie* |
| ***D*** | * *Dafalgan: pijnmedicatie* * *D-cure: vitaminen D* * *Depakine: anti epileptica* * *Domperidone: anti-emetica* * *Donepezil: alzheimer, versterkt werking hersenzenuwen* * *Duovent: bronchodilatatie* * *Durogesic: fentanyl / matrifen: pijnklever* * *D- vital: calcium + vitamine D* |
| ***E*** | * *Eliquis: bloedverdunner* * *Exacyl: voorkomen en behandelen van bloedingen* * *Exelon: vertraagt achteruitgang van geheugen (Alzheimer)* |
| ***F*** | * *Ferograd: ijzer* * *Folavit: foliumzuur* * *Forxiga: anti diabetica* * *Fosfaatlavement: stoelgang bevorderend via rectale weg* * *Fraxiparine: bloedverdunner* * *Furosemide: diuretica* |
| ***G*** | * *Glurenorm: anti diabetica* |
| ***J*** | * *Jardiance: anti diabetica* |
| ***K*** | * *Kaliumchloride: te laag kaliumgehalte, IV* * *Kayexalaat: te hoog kaliumgehalte* * *Keppra: anti epileptica* |
| ***L*** | * *Lanoxine: hartritmestoornissen* * *Lantus: traagwerkende insuline* * *Lipitor: verlaagt cholesterol* * *Litican: anti – emetica* * *Lixiana: bloedverdunner* * *Lorazepam / temesta: benzodiazepine* * *L-thyroxine: vertraagde of niet werkende schildklier* |
| ***M*** | * *Magnetop: magnesium* * *Marevan: bloedverdunner volgens INR* * *Medrol: corticoïden / ontstekingsremmend* * *Meropenem: antibiotica* * *Metformine: anti diabetica* * *Monuril: antibiotica bij blaasontsteking* * *Morfine: pijnmedicatie, sterk opioïden* * *Movicol: stoelgang bevorderend* |
| ***N*** | * *Norgalax: klein lavement, stoelgang bevorderend via rectale weg* * *Novomix: combinatie van kort- en middel langwerkende insuline* * *Novorapid: snelwerkende insuline* |
| ***O*** | * *Oxynorm / oxycodon: pijnmedicatie, sterk opioïden* * *Oxybutinine: blaasremmer* |
| ***P*** | * *Pantomed: maagbeschermer* * *Piperacilline – tazobactam: antibiotica* * *Prolopa: anti parkinson* |
| ***Q*** | * *Quetiapine: antipsychotica* |
| ***R*** | * *Riopan: antacidum* * *Rivotril: rusteloze benen / antidepressiva* * *Redomex: polyneuropathie / antidepressiva* |
| ***S*** | * *Seretide: bronchodilatatie* * *Sertraline: anti depressiva* * *Sipralexa: anti depressiva* * *Spironolactone: diuretica (kalium sparend)* |
| ***T*** | * *Tamsulosine: prostaathypertrofie* * *Tasectan: hersteld darmflora, diarree remmer* * *Tradonal odis: acute pijnmedicatie* * *Tradonal retard: pijnmedicatie met verlengde afgifte* * *Trinipatch / minitran: pleister met nitraat, bloedvatverwijding* * *Toujeo: langwerkende insuline* |
| ***U*** | * *Ultra K: te laag kaliumgehalte* * *Uni diamicron: anti diabetica* |
| ***V*** | * *Venofer: ijzer IV* |
| ***X*** | * *Xanax: angstremmer* * *Xarelto: bloedverdunner* |
| ***Z*** | * *Zolpidem: slapeloosheid* |

## Verwachtingen

### Algemeen

*Een nieuwe en leerrijke stageperiode is voor jou aangebroken. Gedurende enkele weken behoor je tot ons verpleegkundig team en krijg je de mogelijkheid om actief deel te nemen aan het dienstgebeuren, rekening houdend met het academiejaar waarin je, je bevindt. Met deze stage trachten wij een bijdrage te leveren aan jouw opleiding tot een volwaardige verpleegkundige. Je krijgt de kans om de aangeleerde technieken en sociale vaardigheden om te zetten in de praktijk. Communicatie en vriendelijkheid en geduld zijn essentieel binnen de discipline geriatrie.*

*Neem je leerproces in eigen handen en vergeet niet dat je hier bent om te leren. Aarzel dus niet om vragen te stellen.*

*Bij problemen kan je steeds terecht bij je hoofdverpleegkundige, je mentor of een vertrouwenspersoon. Zij zullen graag het probleem met je bespreken en een oplossing trachten te zoeken. Het resultaat van je stage hangt grotendeels af van je eigen inzet.*

*We wensen je veel succes!*

### Eerste stagedag

#### Afspraken

* *Voor de aanvang van de stage is de informatiebrochure gelezen*
* *Rondleiding op de afdeling*
* *Uurrooster wordt meegedeeld*
* *Duidelijke afspraken met student (mentoren, evaluaties, huishoudelijk reglement, …)*
* *Stiptheid, orde en flexibiliteit*
* *Gevoel voor verantwoordelijkheid*
* *Correcte rapportage (mondeling / schriftelijk)*
* *Kritische geest*
* *Initiatief name*
* *Stressbestendig*
* *Belangrijk voor deze stage is de kennis van anatomie en fysiologie van het normale verouderingsproces kennen. Een uitgebreide kennis van medicatie is zeker een pluspunt. Wij trachten de student op dit punt te helpen met een aparte lijst van veel voorkomende medicatie op de afdeling. Zie verder in deze stagebrochure.*

### Enkele bijzondere aandachtspunten bij de verzorging

* *Controleer bij elke interventie het identificatiebandje van de patiënt*
* *Plan steeds het oproepsysteem binnen handbereik*
* *Vraag je steeds af of de patiënt niet nuchter moet blijven voor onderzoek voor je hem eten of drinken geeft.*
* *Heb aandacht voor valpreventie maatregelen en fixatie. We werken hoofdzakelijk fixatiearm*
* *Communiceer op een respectvolle manier met de patiënt*
* *Tijdens de briefingsmomenten beantwoorden studenten om beurt de beloproepen.*
* *Besteed extra aandacht aan de medicatie inname. Ontblister de medicatie samen met de patiënt op de kamer*
* *Besteed extra aandacht aan mondzorg / tandprothese*
* *Gebruik het leeg-vol systeem van het materiaal op de juiste manier: neem enkel materiaal uit het grijpvak.*
* *Voorraadmedicatie steeds aanrekenen via HIX op naam van de patiënt*
* *Opzoekwerk kan op de afdeling gebeuren indien het dienstgebeuren het toe laat. Bespreek dit met je stagementor van de afdeling*
* *Wat kan je zoal doen tijdens rustige momenten op de afdeling.*
* *Verbandkarren reinigen en aanvullen*
* *Patiënten regelmatig laten drinken, zeker tijdens warme dagen*
* *Controleer of de patiënten geschoren zijn, dit wordt ’s morgens al wel eens vergeten*
* *Brillen poetsen, tandenpoetsen,*
* *Eens een babbeltje doen met de patiënten*

### Per opleidingsjaar

#### Eerstejaars – studenten

*Kennismaking met het verpleegkundig beroep binnen de ziekenhuiswereld. De basiszorg wordt je aangeleerd. Je krijgt de kans om aangeleerde technieken in te oefenen. Je leert omgaan met patiënten, collega’s, artsen, etc. Je leert observeren en rapporteren.*

#### Tweedejaars – studenten

*Je leert verpleegkundige taken plannen en je ontwikkelt een duidelijke kijk op het dienstgebeuren. De aangeleerde technieken kunnen geoefend en bijgestuurd worden.*

*Naarmate de ervaring en deskundigheid groter wordt, mag je na overleg ook zelfstandig aan de slag. Je kan de verantwoordelijkheid krijgen over de verzorging van 1 of meerdere patiënten.*

#### Derde en vierdejaars – studenten

*Op het einde van je derde jaar wordt er van jou verwacht een volwaardig verpleegkundige te zijn. We zullen je daarom voornamelijk het organiseren van de totaalzorg bijbrengen en trachten je verantwoordelijk te stellen voor een aantal patiënten.*

*Het is de bedoeling deze patiënten volledig te verzorgen, het verpleegdossier nauwkeurig in te vullen en de nodige rapportages te doen (mondeling en schriftelijk). Bij de dienstoverdracht / MDO zal je gevraagd worden om een mondelinge briefing te geven over de patiënten waarvoor jij verantwoordelijk bent.*

*Er wordt van je verwacht dat je taken kan organiseren en afwerken binnen een bepaalde tijd.*

### De student stelt zich voor



## Feedback

*De student krijgt feedback aan de hand van dag-evaluatie, tussentijdse en een eindevaluatie.*

### Evaluatie

#### Dag – evaluatie

*De verpleegkundige waaraan je bent toegewezen bespreekt samen met jou je functioneren en noteert een besluit op het daarvoor bestemde document. Neem hiervoor zelf en tijdig het initiatief. Kies hiervoor een moment op de dag dat past in het dienstgebeuren, bv. in de namiddag tussen 14.00u -15.00u .*

#### Tussentijdse evaluatie

*In de mate van het mogelijke krijgt de student een tussentijdse evaluatie.*

*Het tijdstip van deze terugkoppeling op jouw functioneren is afhankelijk van het aantal weken dat je hier stage loopt. Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, zo nodig de hoofdverpleegkundige, en de stagebegeleider. Leerpunten en dag-evaluaties worden bekeken en besproken. Deze feedback geeft de student de mogelijkheid bij te sturen waar nodig.*

#### Eindevaluatie

*Dit is een terugblik op het functioneren van de student gedurende de ganse stageperiode.*

*Dit gebeurt in het bijzijn van de student, een mentor, de hoofdverpleegkundige (indien mogelijk) en de stagebegeleider. Op het einde van de stage vult de student digitaal een evaluatieformulier (CLES) in over de stageplaats.*



## 