ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst Geriatrie 4E

Campus ZAS Middelheim

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 4 E acute geriatrie van het ZAS- Ziekenhuis aan de Stroom, campus Middelheim. De dienst is gelegen op de vierde verdieping, vleugel E , route 430 – 439. Centraal 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 4E bevat 6 éénpersoonskamers en 9 tweepersoonskamers. Op elke kamer is een TV voorzien, een telefoon, een koelkast en een persoonlijke 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: Prof. Dr. Anne – marie De Cock*
* *Geneesheer geriatrie: Dr. S. Perkisas*
* *Zaalarts: ASO Geriatrie*
* *Zorgmanager Geriatrie: Kenny De Cuyper*
* *Hoofdverpleegkundige: Veerle Vyverman*

## Contactpersonen

*Adres:*

* *ZAS Middelheim*

*Lindendreef 1*

*2020 Antwerpen*

*Route 430 – 439*

*03 280 34 74*

* *Afdelingshoofd: Veerle Vyverman* [*veerle.vyverman@zas.be*](mailto:veerle.vyverman@zas.be)
* *Mentoren verpleegkunde:*
* *Belinda Janssens*
* *Faa Horemans*
* *Sanne Vermeiren*
* *Sara De Witte*
* *Jessica Beirnaert*
* *Shania Labeye*
* *Mentor zorgkundige: Cindy Rombouts*

## Dagindeling

### Shiften

* *Vroege dienst: 07.00u – 15.00*

*Middagpauze: eerste shift gaat eten van 12.00u – 12.30u en tweede shift gaat eten van 12.30u – 13.00u*

* *Late dienst: 12.00u – 20.00u of 13.30u – 21.3u*

*Lunchpauze af te spreken met de verantwoordelijke verpleegkundige van de late*

* *Nachtdienst: 21.15u – 07.15u*

***Indien je niet op stage kan komen of ziek bent, verwittig zo snel mogelijk de afdeling: 03/280 34 74***

### Verloop van een shift

***Vroegdienst***

|  |  |
| --- | --- |
| *07.00u* | *Briefing nacht – vroege patiëntentoewijzing door HVK of vervanger voorkant team 1: 1VK + 1VK ( of ZK) Achterkant team 2: 1VK + 1VK ( 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 Verder hygiënische zorgen toedienen aan de toevertrouwde patiënten (ZK) Verder behandelingen uitvoeren Bedden dekken (ZK) Plateaus worden afgeruimd door “culicart” Aanvullen verbandkarren, toerkarren, vervangen zakken vuil linnen Watertoer + onderhoud spoelruimte ( ZK / Logistiek) Activiteitenplan afwerken / medische opdrachten (VK) Opnames ( VK) Temperatuur – pols – stoelgang – pijn ( parameters nemen VK / ZK)* |
| *11.30u – 13.00u* | *Medicatiebedeling + AB IV 14u klaarleggen Glycemies prikken Behandelingen (bv OAS, AB IV, …) Maaltijden bedelen ( patiënten helpen indien nodig), terug afruimen Toeren ( mictietraining, bedlegerige verfrissen, wissel incontinentiemateriaal, patiënten in bed) Vroege dienst gaat in 2 ploegen eten Opnames / overnames* |
| *13.30u* | *Briefing vroege - late* |
| *14.00u – 15.00u* | *Late dienst: klaarzetten IV medicatie voor 24u + nodige medicatie bestellen via HiX Vroege dienst: AB IV 14u aanhangen, bellen beantwoorden, medische opdrachten verder uitwerken, eventuele opnames / overnames afwerken Uitgaande patiënten 🡪 administratief voorbereiden:*   * *Verpleegnota maken en klaarleggen in wit bakje en op schap in de verpleegpost leggen. Etiketten erbij hangen met ontslagdatum erop.* |
| *15.00u – 17.30u* | *Behandelingen uitvoeren – verbanden /SC, IM, IV / BD / … Medicatiebedeling Eyetone dagcurves 17u 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 kamer – 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 + anamnese 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 kamer?*   *Eyetone dagcurve* |
| *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 pat had meegebracht van thuis) + nadien naar WZC: steeds voor 3 dagen medicatie meegeven ! + Etiketten + Eventueel voorschrift voor thuisverpleging Medicatie die uit de ziekenhuisapotheek 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 !!!) 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 Bloedafnames* |

## Wat doet onze afdeling

*De naam geriatrie komt van het Griekse geron, dat “ ouder” 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 met 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)*
* *Multiple, 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*

### 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 ( SC, IM)*
* *Toedienen van puff – aerosol*
* *Toedienen medicatie po*
* *Toedienen lavementen*
* *Staalname ( 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 infuus)*
* *Nemen van hemoculturen*
* *Infuustherapie ( plaatsen - verzorgen – controle-infuuspompen – spuitpompen – TPN)*
* *Toedienen 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 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 aan het zorgteam ( verpleegkundigen, artsen, paramedici, ..)*
* *Inoefenen klinisch redeneren*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *CPAP* | *Continuous positive airway pressure* | *CVA* | *Cerebro vasculair accident* |
| *CPE* | *Carbapenemase Producing entrobacteriaceae* | *CVD* | *Centraal veneuze druk* |
| *AMI* | *Acuut myocard infarct* | *HF* | *Hartfalen* |
| *ANI* | *Acute nier insufficiëntie* | *DDD* | *pacemakerinstelling* |
| *Ao* | *Aorta* | *EDV* | *Eytone dag curve* |
| *Diast* | *Diastolisch* | *ICD* | *Implanteerbare cardioverter defibrillator* |
| *AP* | *Angina pectoris* | *DM* | *Diabetes mellitus* |
| *CABG* | *Coronary artery bypass graft* | *DNR* | *Do not reanimate* |
| *CMP* | *cardiomyopathie* | *DVC* | *Diep veneuze katheter* |
| *CBP* | *Coronaire bypass* | *DVT* | *Diep veneuze trombose* |
| *CCu* | *Coronary care unit* | *EF* | *ejectiefractie* |
| *CNI* | *Chronische nier insufficiëntie* | *EFO* | *Electro fysiologisch onderzoek* |
| *CORO* | *coronarografie* | *EKG* | *elektrocardiogram* |
| *COPD* | *Chronic obstructief pulmonaire disease ( chronisch obstructief longlijden)* | *HD* | *hartdecompensatie* |
| *UMO* | *Urine midstream* | *VAS* | *Vesiculair ademgeruis* |
| *VS* | *Verblijfsonde* | *VT* | *Ventrikel tachycardie* |
| *VKFLut* | *Voorkamer flutter* | *VES* | *Ventrikel extrasystole* |
| *VKF* | *Voorkamer fibrilatie* | *TTE* | *Trans thoracale echo* |
| *TKP* | *Totale knieprothese* | *TIA* | *Trans ischemic attack* |
| *THP* | *Totale heupprothese* | *TEE* | *Trans oesophagale echo* |
| *NSTEMI* | *Non ST- segment elevation myocardiaal infarct* | *OL* | *Onderste ledematen* |
| *IAP* | *Instabiele angor pectoris* | *OOL* | *Oedeem onderste ledematen* |
| *LBTB*  *(LBBB)* | *Linker bundeltakblok* | *PM* | *pacemaker* |
| *LE* | *Longembolen* | *pneu* | *pneumothorax* |
| *INR* | *Internationale normale ratio* |  |  |
| *LO* | *Long oedeem* | *PTCA* | *Percutaneous transluminal coronary angiplasty* |
| *LV* | *Linker ventrikel* | *PVC* | *Prematuur ventriculair complex* |
| *ICMP* | *Ischemische cardiomyopathie* | *PVI* | *Pulmonaal vene isolatie* |
| *LVEF* | *Linker vertrikel ejectiefractie* | *RBTB*  *(RBBB)* | *Rechter bundeltak* |
| *LVH* | *Linker ventrikel hypertrofie* | *RCA* | *Rechter coronair arterie* |
| *M+* | *morfine* | *LCA* | *Linker coronair arterie* |
| *VAS* | *pijnscore* | *resp* | *respiratoir* |
| *MMSE* | *Minimental state examination* | *PCI* | *Percutane coronaire interventie* |
| *MRSA* | *Meticilline – resistente staphylococcus aureus* | *RR* | *Bloeddruk (Riva Rocci)* |
| *STEMI* | *ST- segment elevation myocardiaal infarct* | *RSP* | *Retro sternale pijn* |
| *Sys* | *systolisch* | *SAT* | *saturatie* |
| *SVES* | *Supra ventriculaire extrasystole* | *TAVI* | *Transkatheter aortic valve implantation* |
| *MI* | *Mitralisklepinsufficiëntie* |  |  |

### Courante G-medicatie

|  |  |
| --- | --- |
| *Acetylcysteïne* | *Mucoliticum, verdunt slijmen* |
| *amoxiclav* | *AB* |
| *Amlor* | *Bij hypertensie* |
| *Allopurinol* | *Gaat aanmaak van urinezuur tegen. Bij jicht / nierstenen* |
| *Asaflow* | *bloedverdunner* |
| *Atenolol* | *Vertraagt hartslag en verlaagt BD* |
| *Bisoprolol* | *hypertensie* |
| *Brilique* | *bloedverdunner* |
| *Burinex* | *diureticum* |
| *Cedocard* | *hartinsufficiëntie* |
| *Ciprofloxacine* | *Ab* |
| *Cholchicine Opacalcium* | *jichtaanval* |
| *Coversyl* | *Bij hoge bloeddruk* |
| *Cordarone* | *hartritmestoornissen* |
| *Co-lisinopril* | *Bij hoge bloeddruk* |
| *Coruno* | *Angina pectoris, zet bloedvaten open* |
| *Cloopidogrel* | *bloedverdunner* |
| *Clexane* | *antico* |
| *Dehydrobenzperidol* | *Misselijk / braken post ok* |
| *depakine* | *Anti - epileptica* |
| *donepezil* | *Alhzeimer, versterkt werking hersenzenuw* |
| *Domperidone* | *Anti - emetica* |
| *Effortil* | *Chronische hypotensie* |
| *Eliquis* | *anticoa* |
| *Exacyl* | *Preventieve of behandeling voor bloedingen* |
| *Ferograd* | *ijzer* |
| *Folavit* | *foliumzuur* |
| *Furosemide* | *diureticum* |
| *Gardenal* | *Anti epilepticum* |
| *Glurenorm* | *antidiabetica* |
| *Heparine* | *Anticoa* |
| *Insuman Basil* | *Humane insuline* |
| *Kaliumchloride* | *Bij kalium tekort, MEQ: mili equivalent* |
| *Lanoxin* | *hartritmestoornissen* |
| *Lasix* | *diuretica* |
| *Lantus* | *Langwerkende insuline* |
| *Lexotan* | *Bromazepam: benzo* |
| *Lithican* | *Anti emetica* |
| *lipitor* | *Verlaagt cholesterol* |
| *L - Thyroxine* | *Vertraagde of niet werkende schildklier* |
| *Lorazepam* | *Benzo, 5 effecten: rustgevend en ontspant de spieren. Het maakt ook suf. Het wordt onder meer gebruikt bij angstgevoelens, slapeloosheid en epilepsie.* |
| *Lormetazepam* | *Benzo, bij slapeloosheid* |
| *Nebivolol* | *Verlaagd BD en hart* |
| *Novomix* | *insuline* |
| *Novorapid* | *Snelwerkende insuline* |
| *Oxynorm* | *Oxycodon, sterk opoïd* |
| *Pantomed* | *Vermindert maagzuur* |
| *Piperacilline* | *AB* |
| *Progor* | *Antihypertensiva* |
| *Prolopa* | *Levodopa bij Parkinson* |
| *Quetiapine* | *antipsychotica* |
| *Ramipril* | *Verlaagt BD* |
| *Rivotril* | *Anti - epileptica* |
| *Redomex* | *Anti depressiva* |
| *Sertaline* | *Anti depressiva* |
| *Sipralexa* | *Anti depressiva* |
| *Simvastatine* | *Verlaagt cholesterol* |
| *Spironolactone* | *Kalium sparend diureticum* |
| *Sintrom* | *anticoa* |
| *Tamulosine* | *Behandeling van prostaathyperplasie bij mannen* |
| *Tavegil* | *allergie* |
| *Temesta* | *Benzo: kalmerend effect* |
| *Tradonal retard* | *Tramadol bij pijn, verlengde afgifte* |
| *Tradonal Odis* | *Tramadol, bij acute pijn* |
| *Trazodone* | *Anti depressiva, slapeloosheid* |
| *Trinipatch* | *Pleister met nitraat, zorgt voor bloedvatverwijding* |
| *Ultra K* | *Bij kalium tekorten* |
| *Uni diamicron* | *Verlaagt bloedsuikerspiegels bij diabetes pt.* |
| *Venofer* | *IV ijzersucrose bij bloedarmoede* |
| *Xanax* | *Benzo’s bij onrust* |
| *Xarelto* | *Anticoa* |
| *Zyprexa* | *Antipsychotica* |
|  |  |
| *Marcoumar* | *antithrombotica* |
| *Medrol* | *ontstekingsremmend* |
| *Metformax* | *Vermindert de aanmaak van glucose vanuit de lever* |
| *Meropenem* | *AB* |
| *Mirtazapine* | *Anti depressiva* |
| *Movicol* | *laxeermiddel* |
| *Montelukast* | *Bij astma en hooikoorts* |
| *Monuril* | *AB bij blaasontsteking* |

### 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 fundamentale 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***

*De 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 VK, 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 van mantelzorg en comfort, enz. gemeten. In de sector van de thuisverpleging, bepaalt de mate van zorgafhankelijkheid vaak de hoeveelheid hulp die een patiënte kan krijgen en de financiële bijdrage die hij hiervoor dient te betalen. De Katz schaal wordt ook gebruikt bij een aanvraag tot opname 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 gebruik gemaakt van de Katz schaal.*

***MMSE = m****ini* ***m****ental* ***s****tate* ***e****xamination*

*Het onderzoek bestaat uit een serie van 11 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 grote 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 positieve 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 zowel een gevalideerde screeningsinstrument als wel een 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. MNA® SF is snel, eenvoudig en breed toepasbaar bij de doelgroep (>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 low 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).*

## 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 je graag het probleem met je bespreken en een oplossing trachten te zoeken. Het resultaat van je stage hangt grotendeels af van je eigen inzet.*

### Enkele bijzondere aandachtspunten bij de verzorging

* *Controleer bij elke interventie het identificatiebandje van de patiënt*
* *Plaats 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 briefingmomenten 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*

### De student stelt zich voor

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** |  | *[Kleef hier je foto]* |
| Leeftijd |  |
| Opleidingsjaar |  |
| School |  |
| Praktijklector |  |
| Mentor |  |
| Stage van / tot |  |
| Specifieke leerdoelen |  | |

### Per opleidingsjaar

***Eerste jaar studenten:***

*Kennismaking met het verpleegkundige 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.*

***Tweede jaar 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 vierde jaar 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.*

### Leerpunten

*Aan ieder student zal gevraagd worden wat de leerpunten zijn voor deze stage. Hiermee worden de technieken of vaardigheden ( somatische en niet-somatische ) 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.*

### 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.*

## Feedback

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

### 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 evaluatie 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.*

## 