



Algemeen ziekenhuis Vesalius
Hazelereik 51
3700 Tongeren
tel: 012/39 61 11

tel afdeling: 012/39 60 29

INTRODUCTIEBROCHURE VOOR STUDENTEN

GERIATRIE1

B0



Versie januari 2012

Inhoudstafel

Voorstelling van geriatrie 1

- Het multidisciplinaire team
- Erkende G-dienst
 - Wat is een geriatrische afdeling?
 - Doel van een G-dienst
 - Patiëntenprofiel op de afdeling geriatrie

Diagnostische en therapeutische methoden

- Diagnostische methoden
- Therapeutische methoden
- Verpleegkundige aspecten

Organisatie van de afdeling

- Theoretische achtergrond
- Praktische uitwerking
- Dagindeling

Specifieke stagedoelstellingen

- Verwachtingen vanuit de afdeling
- Verwachtingen vanuit de school

Voorstelling van geriatrie 1

Het multidisciplinaire team

Medisch:

- Geriater: Dr. Pletinckx N.
- Geriater / gastro-enteroloog: Dr. Vandebroucke J.

Verpleegkundig:

- Verpleegkundig en paramedisch directeur: Mr. Van Baelen J.P.
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Moesen K.
- Stagementoren: Mevr. Lesale M. / Mevr. Vanlessen S. / Mevr. Digneffe S.
- Vaste nachtdienst: Mevr. Jorissen M.
- Het verpleegkundig team van geriatrie 1 bestaat in totaal uit 14 verpleegkundigen en 2 verzorgenden (buiten de hoofdverpleegkundige).

Paramedisch:

- Sociaal assistente (dienst patiëntenbegeleiding): Mevr. Baptist A.
- Kinesitherapeute: Mevr. Verrijcken A.
- Ergotherapeute: Mevr. Goyen B.
- Psychologische dienst: Mevr. Diels L.
- Diëtik: Mevr. Vanderkam M.
- Logopedie: Mevr. Loix



Welkom!

Erkende G-dienst

Wat is een geriatrische afdeling?

De geriatrische dienst is een hospitalisatieafdeling voor de opvang van acuut zieke bejaarden, ouder dan 75 jaar, die zich dikwijls aanbieden met atypische klachten. De patiënt wordt zo goed mogelijk medisch-internistisch onderzocht en behandeld, rekening houdend met de leeftijd en de algemene conditie. Een nauwe samenwerking met de andere ziekenhuisdisciplines biedt een waarborg voor de kwaliteit van de gegeven zorg.

Bijna altijd gaat het om meerdere ziekten en aandoeningen. De voornaamste zijn: longen- en urinewegeninfecties, hartfalen, hartritmestoornissen, artrose, diabetes, dementie, herhaaldelijke valpartijen al dan niet met fracturen, acute verwardheid, hypertensie, nierfalen, een verminderd zicht en gehoor, evenwichtsstoornissen, handicaps en vermindering van functionele reserve. Een multidisciplinaire opvang beantwoordt dan ook het best aan de noden en behoeften van een geriatrische afdeling.

Doel van een G-dienst

Een dienst geriatrie heeft als doelstelling de evaluatie en behandeling van zieke bejaarden. Het hoofddoel is de functies van de geriatrische patiënten zoveel mogelijk te verbeteren of minstens te vrijwaren teneinde nadelige effecten van hospitalisatie te voorkomen.

Van bij aanvang moet de opname op een G-dienst gericht zijn om een spoedig ontslag uit het ziekenhuis. De ligduur moet zo kort mogelijk gehouden worden. Vandaar dat in de normen werd gesteld dat de gemiddelde ligduur de 18 dagen niet mag overschrijden. Van zodra een patiënt geen vooruitgang meer boekt, ondanks alle mogelijke inspanningen, moet zijn toestand als gestabiliseerd worden aanzien en wordt het ontslag naar huis of naar een thuisvervangend milieu geregeld.

Patiëntenprofiel op de afdeling geriatrie

De oudere patiënt is meestal gekenmerkt door een bemoeilijkte hemostase, met als gevolg dat aandoeningen niet zelden een ernstiger verloop kennen dan bij jongere personen. Vervolgens kunnen afwijkingen in één orgaansysteem een belangrijke weerslag hebben op andere orgaansystemen. Een gevolg hiervan is dat een aandoening soms een atypisch verloop kent. Bijvoorbeeld het optreden van acute verwardheid (delier) ten gevolge van een

infectie. Ook treft men bij hoogbejaarden vaak meerdere aandoeningen aan die niet zelden progressief verlopen en waarvoor de patiënten meerdere geneesmiddelen innemen. Hierdoor kan het doel en de behandeling van bejaarden verschillen met deze van jonge personen.

Diagnostische en therapeutische methoden

Diagnostische methoden

- Parameterbepaling:
 - Pols
 - Bloeddruk
 - Temperatuur
 - Ademhaling
 - Bewustzijn
 - Urinedebiet
 - Faeces
 - Vochtbalans
 - Gewicht

- Labo-onderzoeken:
 - Bloedonderzoeken
 - Glycemiecontrole d.m.v. vingerprik
 - Urine
 - Faeces
 - Sputum
 - Maagvocht
 - Cultuur van sondes, katheters
 - Haemocultuur en wondcultuur
 - ...

- Radio-diagnostische onderzoeken:
 - Rx-onderzoeken met of zonder contrast zoals rx colon of rx thorax
 - Ct-scan zoals ct schedel
 - Echografieën zoals echo abdomen
 - NMR-scan zoals NMR schedel
 - Isotopenscan zoals schildklierscan

- Endoscopieën: gastroscopie, coloscopie, rectoscopie, ERCP,...

- Puncties: beenmergpunctie, ascitespunctie, pleurapunctie,...

Therapeutische methoden

- Wondzorg
- Medicatie: oraal, injecties IM, IV of SC, infusiotherapie, transfusie
- Zuurstoftoediening
- Aërosoltherapie
- Gastrostomiesonde: PEG / maagsondage / blaassondage
- Kinésithérapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Psychologische begeleiding
- Begeleiding door diëtiste

Verpleegkundige aspecten

- Decubituspreventie: wisselhouding en gebruik anti-decubitusmateriaal
- Aandacht voor voedingstoestand i.v.m. malnutritie
- Gebruik van tiltechnieken en tillift
- Fixatieprocedure
- Bevorderen van de zelfzorg/zelfredzaamheid
- Bestrijding van incontinentie

Organisatie van de afdeling

Theoretische achtergrond

Op onze afdeling werken bij zoveel mogelijk volgens het model van 'Integrerende verpleegkunde' met als doel 'kwaliteitsvolle totaalzorg van de toegewezen patiënten'.

Het aanvaarden, door een verpleegkundige, van de verantwoordelijkheid over de totaalzorg van een toegewezen patiënt, dit gedurende de werktijd, is het fundament van dit model. Hierop steunen de pijlers: patiënttoewijzing, systematisch verpleegkundig handelen, communicatie en de rol van de hoofdverpleegkundige als coach van het team.

De patiënttoewijzing wordt door de hoofdverpleegkundige opgemaakt en kenbaar gemaakt via de bestemde map in het verpleegstation.

In het patiëntendossier wordt gewerkt met een zorgplan waarop de toegediende zorgen worden afgetekend en waarop wordt aangegeven wat de zorgen zijn die de volgende dag moeten worden verstrekt.

Praktische uitwerking

De verpleegafdeling telt 25 bedden (waarvan momenteel 17 bedden in gebruik zijn). Deze worden verdeeld in 2 patiëntengroepen, namelijk kamer 1 tot en met kamer 4 en kamer 5 tot en met kamer 11. Voor elke patiëntengroep is er zowel voormiddag als namiddag een verantwoordelijk verpleegkundige aanwezig. Deze organiseert de verpleegkundige zorgen die in haar patiëntengroep dienen te worden uitgevoerd. Zij/hij controleert en bedeeft de medicatie voor zijn/haar patiënten. Tevens verzorgt zij/hij ook de briefing naar de overige collega's.

Het programma van de 'dagelijkse werkverdeling' laat de studenten zien in welke groep zij ingedeeld zijn en wie hiervoor de verantwoordelijk verpleegkundige is. Aan haar/hem kunnen zij raad vragen aangaande taken en technieken die zij kunnen/willen uitvoeren. De verantwoordelijk verpleegkundige zal de studenten hierin begeleiden.

Dagindeling

- 06u45: briefing van de nachtdienst aan de vroegdienst

- 07u15: start ochtendtoilet
 - Wondverzorging
 - Parameters opvolgen

- 08u00: ontbijt en medicatiebedeling
 - Hulp bieden aan patiënten: installeren en eventueel helpen bij het nuttigen van de maaltijd

- Vanaf 08u30: onderzoeken en therapieën:
 - 10u30: groepskiné
 - 11u00: ergotherapie
 - Individuele onderzoeken en therapieën

- Rond 10u00: korte pauze

- 10u30: algemene orde:
 - Opruimen materialen
 - Afvalverwijdering
 - Sorteren van vuil linnen
 - Aanvullen medicatiekarren
 - Invullen van verpleegdossiers
 - Andere administratie zoals fixatieprocedure

- 11u30: middagmaal + medicatiebedeling (voor een aantal patiënten in het ergolokaal), aansluitend verzorgingsronde en middagrust
 - Hulp bieden aan patiënten: installeren en eventueel helpen bij het nuttigen van de maaltijd
 - Patiënten helpen bij het naar toilet gaan, installeren in bed voor de middagrust, vervangen van incontinentiemateriaal, wisselhouding bij bedlegerige patiënten
 - Nemen van temperaturen bij alle patiënten

- 14u00: aanvang bezoek

- 14u15: briefing van de vroegdienst aan de laatdienst

- 14u20: namiddagtherapie ergo

- 15u00: verzorging en koffiebedeling
 - Opzetten van patiënten in zetel
 - Vervangen van incontinentiemateriaal, helpen bij het naar toilet gaan, wisselhouding bij bedlegerige patiënten

- 17u00-17u30: avondmaal + medicatiebedeling met aansluitend verzorgingsronde (20u)
 - Hulp bieden aan patiënten: installeren en eventueel helpen bij het nuttigen van de maaltijd
 - Patiënten helpen bij het naar toilet gaan, installeren in bed, vervangen van incontinentiemateriaal, wisselhouding bij bedlegerige patiënten

- Na de verzorgingsronde: invullen van verpleegdossiers

- 21u45-22u15: briefing van de laatdienst aan de nachtdienst



Specifieke stagedoelstellingen

Verwachtingen vanuit de afdeling

- Er wordt van de studenten verwacht dat zij zelf initiatief nemen om zich zo vlug mogelijk in te werken op de afdeling. Het is belangrijk voor hun leerproces dat de studenten inzicht krijgen in de werking van de dienst. Vragen kunnen steeds gesteld worden aan de aanwezig verpleegkundigen.
- Als student werk je steeds onder toezicht van een verpleegkundige. Deze blijft de eindverantwoordelijkheid dragen.
- Afwijkende parameters/observaties worden steeds gemeld aan de verantwoordelijk verpleegkundige aan wie de student werd toevertrouwd.
- De student kan, net zoals de verpleegkundigen, ingeschakeld worden bij het bedelen/afruimen van de maaltijden.
- De toewijzing van een student gebeurt door de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar de student stage loopt. Er wordt getracht de student zoveel mogelijk toe te wijzen aan de stagementoren op de afdeling. Echter is dit niet altijd mogelijk. Toch wordt er geprobeerd zoveel mogelijk continuïteit te bieden aan de student.
- Soms wijken de geleerde technieken af van de technieken die gebruikt worden op de afdeling. Het is aan de student om aan te geven hoe deze het op school geleerd heeft en om deze dan ook zo toe te passen.
- Bij stageproblemen kan de student terecht bij de mentor, hoofdverpleegkundige of stagebegeleiding. De problemen moeten bespreekbaar gemaakt worden tijdens de stageperiode zelf. Hier staan betreffende personen ook steeds voor open.
- Als student is het belangrijk om het beroepsgeheim te respecteren, ook in het stageboek. Geef dus nooit zelf informatie aan de patiënt of zijn familie i.v.m. de uitgevoerde onderzoeken, operatie of toestand van de patiënt. Verwijs familie door naar de verantwoordelijk verpleegkundigen of de hoofdverpleegkundige.
- Administratieve activiteiten worden samen met de verpleegkundigen uitgevoerd.
- De opruim na het ochtendtoilet wordt samen met de studenten gedaan, alsook de utility.
- Tijdens verzorgingen steeds het aanwezigheidslampje aandoen. Schenk hierbij ook voldoende aandacht aan de privacy van de patiënt.
- Laat weten aan de verpleegkundigen waar je mee bezig bent op de afdeling, zo hebben zij ook een beter zicht over het algemene functioneren.
- Orde en netheid van de kamers en de afdeling!

Verwachtingen vanuit de school

- Betrouwbaar zijn, beroepsgeheim respecteren
- Vriendelijk en voorkomend zijn
- Natuurlijk en spontaan contact hebben met patiënten, personeel en andere studenten die op het moment van de stage aanwezig zijn
- Geduldig, luisteren en tactvol omgaan met de patiënten
- Goede patiëntenobservaties en juiste en volledige mondelinge en schriftelijke rapportages
- Goede taakuitvoering en afwerking met oog voor detailzorg
- Goede initiatiefname, geen afwachtende houding aannemen, zelf beslissingen op niveau durven nemen en eigen ideeën naar voren durven brengen
- Verantwoordelijkheid durven nemen (in overleg met verantwoordelijk verpleegkundige)
- Steeds meedenken
- Zelfstandig kunnen werken
- Altijd het eigen functioneren in vraag stellen
- Opmerkzaam zijn en linken kunnen leggen
- Het erkennen van de eigen plaats in de hiërarchische structuur
- Correct taalgebruik
- Verzorgd uiterlijk
- Het aanvaarden van begeleiding in het algemeen
- Het correct gebruiken van het stagebegeleidingsformulier: zelf invullen, aanbieden aan de verantwoordelijk verpleegkundige en samen bespreken
- Bij problemen hierover open communiceren naar de juiste personen toe (verantwoordelijk verpleegkundige, hoofdverpleegkundige of stagebegeleiding)
- De stagedoelstellingen kenbaar maken en eventuele aandachtspunten meedelen zodat hier samen aan gewerkt kan worden.
- Na de inwerkperiode wordt er verwacht dat de student voldoet aan de specifieke doelstellingen van de opleidingsmodule waarin de student zich bevindt.

Het team van geriatrie 1 wenst je alvast een leerrijke stage toe!

