



Introductiebrochure studenten: 'Geriatric 2'



Inhoud

VOORWOORD

1. VOORSTELLING VAN DE EENHEID

- 1.1 Architectonisch
- 1.2 Multidisciplinair team
- 1.3 Patiëntenpopulatie

2. TAAKINHOUD EN TAAKVERDELING

- 2.1 Organisatie van de verpleegzorg
- 2.2 Dagindeling
- 2.3 Specifieke verpleegkundige interventies

3. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP DE AFDELING

4. VERWACHTINGEN



Voorwoord

Onze ziekenhuizen hebben vandaag
een verschrikkelijke nood aan;
gewone goede mensen
vriendelijke mensen,
die je glimlachend bedienen
die hun geduld niet verliezen
die niet buldozeren
die niet donderen als men een fout maakt.

Welkom op de afdeling geriatrie 2.

Onze equipe wil zich inzetten om je een aangename stageperiode te bezorgen. We hebben deze brochure gemaakt om je een beetje wegwijs te maken. Nu, alles kan niet in een brochure vermeld worden, dus vraag zelf zoveel mogelijk.

We wensen je een fijne en leerrijke stageperiode.

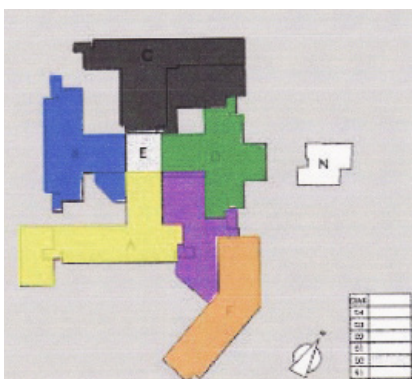
Personeel geriatrie 2



1. Voorstelling van de eenheid

1.1 Architectonisch

Aan de hand van de bewegwijzering kan je jouw weg in het ziekenhuis vinden. Het ziekenhuis is architectonisch onderverdeeld in verschillende zones die elk een kleurencode toegewezen kregen.



	-1	0	1	2	3
Zone A (gele kleur)	Technische dienst Medisch archief	PAAZ	Chirurgisch en inwendig dagziekenhuis	Inwendige ziekten 1	
Zone B (blauwe kleur)	Apotheek Logistiek	Keuken Cafetaria	Heelkunde 1	Geriatricie 2	Kraamafdeling
Zone C (zwarte kleur)	Revalidatie	Medische beeldvorming	Operatiekwartier Sterilisatie	Intensieve zorgen	Verloskwartier
Zone D (groene kleur)	Kleedruimtes Vergaderzalen	Spoedgevallen	Heelkunde 2	Inwendige ziekten 2	Kind- en jeugdgeneeskunde
Zone E (grijze kleur)	Liftenblok				
Zone F (oranje kleur)	Polikliniek / Labo / Directie / HRM / Communicatie / Geriatricie 1				
Zone N (witte kleur)	Autodialyse				

Alle deuren met voorziening van badgelezers zijn niet toegankelijk voor patiënten of bezoekers, zonder begeleiding van ziekenhuispersoneel. De andere deuren zijn toegankelijk voor iedereen.

1. Voorstelling van de eenheid

1.1 Architectonisch

De afdeling geriatrie 2 ligt in blok B, op de 2de verdieping, op hetzelfde niveau als intensieve zorgen, inwendige ziekten 1 en inwendige ziekten 2.

De eenheid telt 26 bedden en is in een T-vorm opgezet.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

9 tweepersoonskamers

8 éénpersoonskamers

Centraal binnen de afdeling bevindt zich het verpleeglokaal, met daarachter een briefingruimte.

Het technisch gedeelte omvat:

- apotheek
- voorraadruimte (medicatiekarren, verzorgingskarren, proper linnenkarren)
- ergolokaal
- badkamer met hoog-laag bad en badstoel + douchebrancard
- keuken
- vuil en proper utility
- toilet bezoekers + toilet personeel
- kapsalon
- douche
- verpleegruimte
- dokterslokaal
- buizenpost
- berging: rolstoelen, tillift, toiletstoelen, serumstaanders, kussens, alpha-x-cell matrassen, fixatiemateriaal, aspirator, weegstoelen, ...
- nooduitgangen, brandblussers (veiligheid)

1. Voorstelling van de eenheid

1.2 Multidisciplinair team

Medisch team:

Medisch diensthoofd geriatrie:

Dr. Michel Schellemans

Geriatr:

Dr. Aso Dilan

Verpleegkundig team:

Hoofdverpleegkundige:

Kim Pauwels

Mentoren:

Wendy Huyghe

Kristel Ziemiński

Charlotte Brauns

Erika Lemmens

Liesa Dirkx

Lauren Meelberghs

Andere medewerkers:

Kinesist: Tiemen Eerdekens

Diëtiste: Claudia Schuyten

Ergotherapeute: Hanne Ruysen

Sociaal verpleegkundige: Cindy Lemmens

Palliatief verantwoordelijke: Sarah de Moor

Psychologe: Hanne Knuts

Pastorale medewerker: Annick Cornelissen

Logopediste: Leen Gernaey

Vrijwilligers: Gilberte Verleysen, Christel Beckers, Mia Moors

1. Voorstelling van de eenheid

1.3 Patiëntenpopulatie

Geriatricie is een onderdeel van de inwendige geneeskunde dat zich bezighoudt met de bejaarde patiënt, die een complex ziektebeeld vertoont, gekenmerkt door een veelvoud van pathologie, uitval van lichamelijke en/of geestelijke functies en/of ontregelde sociale situatie.

Op de afdeling richten we ons tot de populatie geriatrische patiënten gemiddeld ouder dan 75 jaar, welke een speciale aanpak behoeft om verschillende van de hierna vermelde redenen:

- fragiliteit en beperkt homeostase
- actieve polipathologie
- atypische klinische beelden
- verstoorde farmacokinetica
- gevaar voor functionele achteruitgang
- gevaar voor deficiënte voeding
- tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid met toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijks leven
- psychosociale problemen

Het onderzoek en de behandeling op de afdeling is 'maatwerk' en toegespitst op de individuele patiënt.

De resultaten van een geriatrische behandeling moeten breder beoordeeld worden. Functionele verbetering en het percentage op terugkeer naar huis zijn zeer belangrijke criteria.

De geriatrische dienst is een acute ziekenhuisdienst met eigen doelstellingen, patiëntenprofiel, met methodiek en bijzondere relatievorm tussen medici, paramedici, verpleegkundig en zorgkundig personeel.



1. Voorstelling van de eenheid

De kenmerken van de afdeling zijn:

- het tijdelijk karakter
- een apart klimaat, huiselijke sfeer en constructieve houding tegenover de patiënten
- een sterke relatie met familie en met bejaardeninstanties en instellingen uit de streek
- een bijzondere verpleegkundige opdracht waar klinisch redeneren en pro-actief μ handelen centraal staan
- multidisciplinair en teamwork



2. Taakhoud en taakverdeling

2.1 Organisatie van de verpleegzorg

De dienstregeling van de studenten vindt men terug in de kaft van de uurroosters. Hier kan je ook zien wanneer er mentoren en stagebegeleiders op de afdeling aanwezig zijn.

De hoofdverpleegkundige stelt iedere dag het werkschema op, welke terug te vinden is in het werkverdelingsboek.

Iedere verpleegkundige krijgt patiënten toebedeeld en de studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige.

Vroege dienst: zone 1: k 270 - k 274
 zone 2: k 275 - k 279
 zone 3: k 280 - k 286

Late dienst: zone 1: k 270 - k 278
 zone 2: k 279 - 286



2. Taakhoud en taakverdeling

Ook jouw naam zal op het werkschema vermeld worden, bij de naam van de verpleegkundige waaraan je gekoppeld bent. Bij patiënten die een ADL-training krijgen, uitgevoerd door de ergotherapeute, dienen volgende handelingen nog uitgevoerd te worden door de verpleegkundige/ student:

- parametercontrole
- registratie in KWS
- detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde,...)
- ...

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student ook een leerervaring.

Deze taken zijn:

- maaltijdbedeling en ondersteuning van patiënten tijdens het voedingsgebeuren
- aanvullen van verzorgingskarren
- opruim utility
- versturen van stalen via buizenpost
- orde en netheid van de patiëntenkamers



- ...



2. Taakhoud en taakverdeling

Afdelingsvisie:

De verzorging is multidisciplinair. Zij komt tot stand door de interactie tussen het medisch, verpleegkundig, paramedisch, technisch, pastoraal en zorgkundig personeel met hun specifieke deskundigheden.

Het verzorgingsmodel dat verpleging hanteert, is 'geïntegreerde zorg' onder aansturing van de hoofdverpleegkundige.

Elke verpleegkundige draagt zijn/haar verantwoordelijkheid voor de zijn/haar toegewezen patiënten en coördineert het zorgproces voor zijn/haar patiënten.

Hij/zij is verantwoordelijk voor:

- planning en organisatie
- bedeling van medicatie
- correct verloop van onderzoeken
- opvang familie
- correcte rapportage en briefing
- multidisciplinaire afstemming

Wij streven naar een doeltreffende zorg die met de nodige kennis en kunde wordt uitgevoerd.

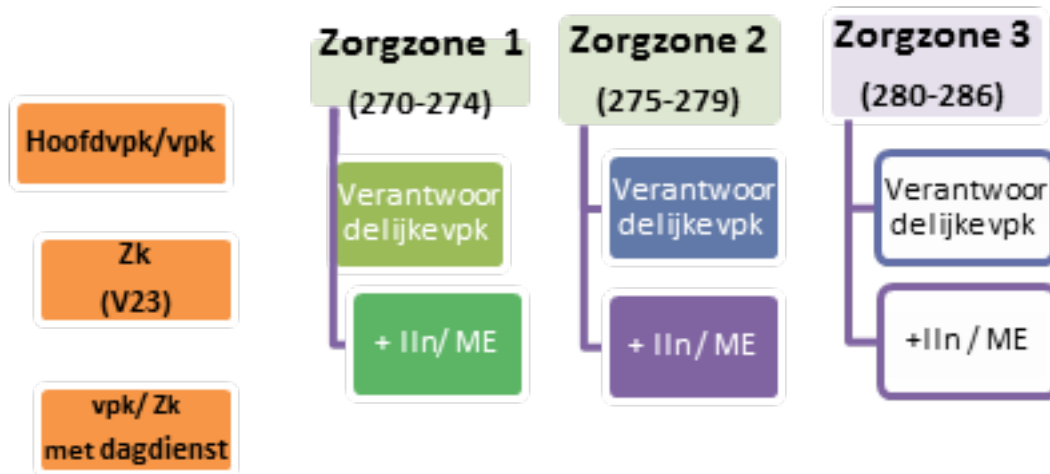
Respect voor levensopvatting en waardigheid voor ieder persoon trachten wij als afdeling uit te stralen. Elke patiënt is uniek en heeft recht op een individuele en persoonlijke behandeling.



2. Taakhoud en taakverdeling

Dienstorganisatie ochtenddienst (weekdagen)

Minimale staffingsnorm



Dagindeling

- Bij aankomst op de afdeling → check werkverdeling

6u30- 07u00:

- Briefing: nacht -> ochtend
- Taaktoewijzing aan ergotherapeut
 - o ADL-training hygiëne: 2 patiënten (maandag - dinsdag - donderdag)
 - o Begeleiding "gezellig tafelen"
- Taaktoewijzing aan zorgkundige (V23)
 - o patiëntenzorg: 2 of 4 patiënten (LAVABO of gemakkelijk bedbad)
- Zorgorganisatie
 - o zorg voor een evenredige verdeling tussen de verschillende zorgzones
 - o per zorgzone: overleg tussen verantwoordelijke vpk en ondersteunende vpk/zk/IIn

2. Taakhoud en taakverdeling

7u00-08u00:

- Start totaalzorg patiënten
 - o parametercontrole
 - o hygiënische zorgen
 - o wondzorg
 - o klinische observaties
 - o registratie in KWS
 - o detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde,...)
Conform posters patiëntenkamer/ patiëntenbadkamer
 - o ...

8u00:

- Zorgkundige (V23)
 - o organisatie voedingsgebeuren (opdienen maaltijden)
- Verantwoordelijke vpk van elke zorgzone onderbreekt het verlenen van totaalzorg in functie van:
 - o medicatiebedeling- en toediening
 - o glycemiecontrole

8u30:

- Ondersteunende vpk/zk van de zorgzones + lln
 - o ondersteuning bieden aan zorgkundige met shift V23 bij de maaltijd-begeleiding van de patiënten.

(!!! aandacht patiënten met slikstoornissen -> cf. procedure)

9u00- 09u30:

- Zorgkundige (V23)
 - o organisatie voedingsgebeuren (afdiene maaltijden)
 - o registratie vocht- en voedingsbalans in KWS
- Andere teamleden
 - o hygiënische zorgen/totaalzorg

2. Taakhoud en taakverdeling

9u30- 09u45:

- Koffiepauze: voor iedereen

9u45- 11u00:

- Verderzetting totaalzorg patiënten
 - o parametercontrole
 - o hygiënische zorgen
 - o wondzorg
 - o klinische observaties
 - o registratie in KWS
 - o detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde, ...)
 - o briefing met arts + uitvoeren medische orders
 - o ...

11u00- 11u30:

- Middagpauze
 - o Oplijsting wie allemaal mag weg
 - o zorgkundige (V23)
 - o 2 verantwoordelijke vpk van een zorgzone
 - o 1 ondersteunende vpk/zk van de andere zorgzone
 - o lln
 - o hvpk

11u45:

- Verantwoordelijke vpk van de zorgzones
 - o glycemiecontrole
 - o medicatiebedeling- en toediening
- Zorgkundige (V23) + ondersteunende vpk/zk/lln
 - o organisatie voedingsgebeuren (opdienen maaltijden + maaltijdbegeleiding van patiënten)

2. Taakhoud en taakverdeling

12u15- 12u45:

- Middagpauze
 - o overige personeelsleden
 - o verantwoordelijke vpk van een zorgzone
 - Oplijsting wie allemaal mag weg
 - o vpk/ zk met dagdienst
 - o ondersteunende vpk/zk van een andere zorgzone
- Zorgkundige (V23)
 - o organisatie voedingsgebeuren (afdiene maaltijden)
 - o registratie vocht- en voedingsbalans in KWS

13u45- 14u36:

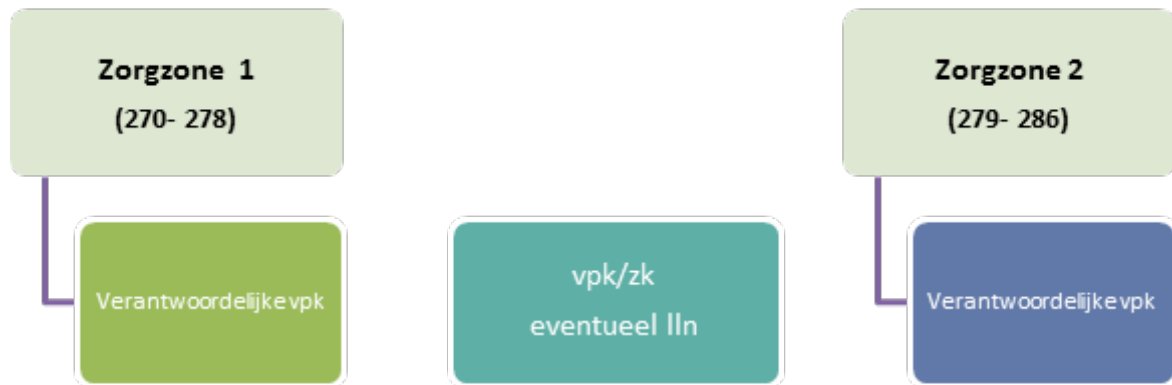
- Verantwoordelijke vpk van de zorgzones
 - o registraties in KWS
 - o briefing: ochtend -> avond
- Ondersteunende vpk/zk/lln
 - o beantwoorden van beloproepen
 - o opvang familieleden
 - o orde/netheid + aanvullen van verzorgingskarren
 - o orde/netheid dienstlokale
 - o ...



2. Taakhoud en taakverdeling

Dienstorganisatie latedienst (weekdagen / weekend)

Minimale staffingsnorm



Dagindeling

- Bij aankomst op de afdeling - > check werkverdeling

13u54-14u36:

- Briefing: ochtend -> late
- Zorgorganisatie
 - o overleg tussen de 2 verantwoordelijke vpk en ondersteunende vpk/zk mbt organisatie van de zorg
 - o indien er een Iln is, overleg tussen verantwoordelijke vpk en Iln

14u45-16u30:

- De verantwoordelijke vpk per zorgzone starten de patiëntenzorg
- De ondersteunende vpk/ zk helpt de verantwoordelijke vpk per zorgzone bij de verzorging van de zwaar hulpbehoevende ptn (zoals afgesproken tijdens de zorgorganisatie) die voor hun eigen comfort en/of comfort van de vpk door 2 personen dienen gemanipuleerd te worden.

Patiëntenzorg:

- o pat. na middagrust uit bed halen
- o geven van wisselhouding aan bedlegerge patiënten
- o toiletbezoek
- o parametercontrole

2. Taakhoud en taakverdeling

- o klinische observatie
- o registratie in KWS
- o detailzorg (bed, orde,...)
- o namiddagmedicatie geven
- o opvang van familie

16u30-16u45:

Koffiepauze

16u45-17u:

- Glycemiecontrole:
 - o indien het personeelslid dat niet- verantwoordelijk is een vpk is, zal deze de glycemies van de ptn van beide zorgzones uitvoeren
 - o indien het personeelslid dat niet- verantwoordelijk is een zk is, zullen de verantwoordelijk vpk de glycemies uitvoeren van de ptn binnen hun eigen zorgzone

17u-18u30:

Voedingsgebeuren:

- Ondersteunende vpk deelt, samen met logistieke medewerker pool ME welke ingezet wordt voor voedingsgebeuren op beide geriatrische afdelingen, de maaltijdplateaus uit.
- Medicatiebedeling- en toediening door verantwoordelijke vpk per zorgzone
- Ondersteunende vpk/ zk start na de maaltijdbedeling de maaltijdbegeleiding/voeden van patiënten. De verantwoordelijke vpk zullen, na de medicatietoediening, hierin ondersteuning bieden.
- Ondersteunende vpk/ zk ruimt zelfstandig af en heeft aandacht voor de invulling van de voeding- en vochtbalans.

2. Taakhoud en taakverdeling

18u30-19u:

- Toiletbezoek
- Ptn die vermoeid zijn, begeleiden naar bed
- Geven van wisselhouding

19u-19u30:

Pauze, ieder om beurt dient beloproep te beantwoorden

- Verdere zorgorganisatie herbekijken tussen de verantwoordelijke vpk per zorgzone en ondersteunende vpk/ zk

19u30-21u30:

- Toiletbezoek
- Ptn die vermoeid zijn, begeleiden naar het bed
- Geven van wisselhouding
- Medicatie bedelen, toedienen en bevestigen in KWS
- Parametercontrole indien nodig
- Klinische observatie
- Detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde, ...)
- Nuchterkaartjes ophangen
- Glycemiecontrole
- Registratie in KWS

21u30-22u:

- Verantwoordelijke vpk van de zorgzones
 - o registraties in KWS
 - o briefing: avond -> nacht
- Ondersteunende vpk/zk
 - o beantwoorden van beloproepen
 - o orde/netheid + aanvullen van verzorgingskarren
 - o orde/netheid dienstlokalen / utility
 - o ...

2. Taakhoud en taakverdeling

Taakhoud zorgkundigen indien shift V23

Shiftinformatie

Te presteren uren: 6u12min waarvan 30min pauze

Aanvang shift: 7uur

Einde shift: 13u12min

Dagelijks uit te voeren taken tijdens wekdagen

Patiëntenzorg

Er worden door de verantwoordelijke verpleegkundige 2 of 4 patiënten toegewezen waarbij deze zorgkundige de hygiënische zorgen dient toe te dienen. Dit zullen steeds patiënten zijn die aan de lavabo dienen gewassen te worden of gemakkelijke bedbaden.

Omschrijving patiëntenzorg:

- o hygiënische zorgen
- o parametercontrole
- o registraties in KWS
- o detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde,...)

2. Taakhoud en taakverdeling

Voedingsgebeuren

- Navraag doen bij hoofdverpleegkundige/ verantwoordelijk verpleegkundige welke patiënten nuchter dienen te blijven en plateaus van desbetreffende patiënten bewaren in de daarvoor voorziene koelkast.
- Patiënten voorzien van juist drankmateriaal (glas, plastic beker, handycup)
- Patiënten steeds voorzien van servet
- Maaltijdbegeleiding
- Invulling/ opstarten VVB en bijvoedingen in KWS.
- Maaltijdaanpassingen, ontslag/ overlijden van een patiënt, dieetwijzigingen, wensen, ... voor 10uur noteren op formulier van de keuken.
- Voorraadkast afdelingskeuken aanvullen (glazen, bekers, handycups,...)
- Opruim keuken
- Indien ptn nuchter moeten blijven tot na het middageten dient een vacuümmaaltijd besteld te worden aan de keuken daar warme maaltijden niet bewaard mogen worden op de afdeling.
- Opmerkingen mbt voedingsgebeuren dienen steeds gemeld te worden aan de verantwoordelijke verpleegkundige (bv slechte eetlust, moeilijkheden bij eten en drinken,...)

Wegbrengen en ophalen apotheekbak

Apotheekbakken worden enkel op zaterdag of op weekdays bij afwezigheid van apotheekassistente opgehaald in de namiddag door de medewerkers van de logistieke dienst.

Opruim utility

Aanvullen linnenkarren toevoegen + bestelling wasserij

2. Taakhoud en taakverdeling

Uitvoeren specifieke dagtaak (Zie olijsting hieronder)

11- 11.30uur: middagpauze

Voedingsgebeuren (11.45uur)

Zie voedingsgebeuren 8uur

Specifieke dagtaken

Maandag:

nazicht leeg-vol systeem

koelkast apotheek, personeel en patiënten uitwassen

koelkast plateaus (grijze) uitwassen

Dinsdag:

nazicht labomateriaal

uitwassen en opruimen: snackkar - microgolfoven- bloedkar - bladderscan

Woensdag:

bestelling van ontsmettingsmiddelen & keukenbestelling

uitwassen medicatiekarren (3 zones) & uitwassen microgolfoven

Donderdag:

afwassen bladderscan, afwassen toiletstoelen middenkant & achterkant

Reinigen bedpanspoeler

Afwassen rolstoelen

Vrijdag:

registratie gebruik alpha-x-cell matrassen

controle mobiele aspirators (2st)

uitwassen verzorgingskarren

Zondag:

nazicht handschoenen en Alcogels

2. Taakhoud en taakverdeling

Uit te voeren taken tijdens weekend

Patiëntenzorg

Er worden door de verantwoordelijke verpleegkundige 4 patiënten toegewezen waarbij deze zorgkundige de hygiënische zorgen dient toe te dienen. Dit zullen steeds patiënten zijn die aan de lavabo dienen gewassen te worden of gemakkelijk bedbad.

Omschrijving patiëntenzorg:

- o hygiënische zorgen
- o parametercontrole
- o registraties in KWS
- o detailzorg patiëntenkamer (bedopschik, orde, ...)

Voedingsgebeuren (8uur)

Zie voedingsgebeuren tijdens weekdays

Opm: Zorgkundigen worden voor het voedingsgebeuren bijgestaan door de niet-verantwoordelijke verpleegkundige.

9.30- 9.45uur: koffiepauze

Opruim utility

11- 11.30uur: middagpauze

Voedingsgebeuren (11.45uur)

Zie voedingsgebeuren 8uur

Apotheekbak halen om 12u15 (enkel op zaterdag)

2. Taakhoud en taakverdeling

Taken verpleegkundige met nachtdienst

ma-din | din-woe | woe-don | don-vrij | vrij-za | za-zon

- Document mbt medicatie opsturen naar apotheek
- Aanvullen bloedkar
- Aanvullen verzorgings- en medicatiekarren
- Klarleggen medicatie vroegedienst
- Medicatie welke niet voorradig is= VANAS halen
- Klarleggen bloednames
- Afname bloednames enkel in het weekend
- Aanvullen ptnstickers (stickerbak/ medicatiekar/ patiëntenvoorraad)
- Invullen en nazicht KWS
- Nakijken DNR (codes 2- specifiek doorbrieven)
- Opvolging stoelgangspatroom/ patiënt en eventueel maatregelen inplannen
- Controletest glycemietoestel
- Nazicht aanwezigheid Saline posiflush bij gebruik obdurator. Zonodig creëren of stoppen
- Nazicht of iedere patiënt een reserve identificatiebandje heeft in de stickerbak. Zo niet, bestellen bij onthaal.

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

• Voeding en voedingsgebeuren:

Het is de taak van de verpleegkundige, om de voedingstoestand goed te bewaken en snel te signaliseren wanneer hier acties moet worden ondernomen.

Voeding is een wezenlijk onderdeel van de basiszorg die de verpleegkundige verleent en vraagt om een positieve houding. Onze patiëntengroep is een risicogroep op ondervoeding.

Op onze afdeling zijn we bewust van de mogelijke problemen en schenken we alle nodige aandacht, verruimen onze kennis, passen deze toe en gebruiken de middelen om de opgenomen patiënten zo optimaal te voeden.

Onze huidige aandachtspunten zijn:

- Voedingsanamnese
- Screening naar ondervoede patiënten: indien patiënten ondervoed zijn of een slechte voedingstoestand vertonen tijdens opname wordt er gestart met het opvolgen van de voeding- en vochtbalans en worden er gepaste bijvoedingen aangeboden aan deze patiënten.
- Nauwe samenwerking met diëtiste en logopediste
- Wanneer de logopediste adviseert dat patiënten enkel gevoed mogen worden onder verpleegkundig toezicht, mogen deze patiënten niet gevoed worden door studenten. Uitzondering: derdejaars-studenten welke geïnstrueerd werden door de logopediste cfr aandachtspunten slikproblematiek.
Slikproblemen worden aan de hand van pictogrammen op het prikbord aangegeven, genoteerd in KWS zodat dit tevens zichtbaar is op de briefingslijst
- Steeds patiënten van servet voorzien (kleefservet voor degene die veel morsen)
- Patiënten opzetten voor het eten! (indien de toestand van de pte dit echter niet toe laat --> patiënt een goed rechtopzittende houding geven in bed)

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

De verschillende regels bij patiënten met slikproblemen:

- Zorg dat het eten er goed uitziet en lekker ruikt (dit stimuleert de speekselproductie)
- Zorg dat het eetgebeuren in alle rust kan plaatsvinden
- Neem ruim de tijd om de patiënt eten te geven
- Geef de patiënt een rechtzittende houding (90°) met beide schouders op gelijke hoogte
- Hoofd rechtop en iets naar voren
- Hulpverlener gaat voor patiënt zitten op ooghoogte
- Zo weinig mogelijk spreken (wel korte aanmoedigingen) tijdens het eten
- Langzaam en diep laten ademen
- Zorg voor een goed passend gebit (liever geen gebit dan een slecht zittend)
- Gebit en mond reinigen voor en na het eten
- Snij het eten in kleine hapjes
- Gemixt of gemalen voeding best met een koffielepeltje geven
- Aanmoedigen tot kauwen
- Controle of mond leeg is voor elke nieuwe hap
- Geen gemengde consistenties aanbieden, geen boterhammen in koffie soppen
- Niet proberen om bolus in mond weg te krijgen door drank aan te bieden
- Onmiddellijk stoppen bij ademnood
- Nooit laten drinken bij verslikken
- Advies vragen aan apotheek indien men over dient te schakelen op pletmedicatie.
Medisch order i.v.m. toepassing ervan bekomen bij arts.

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

- Nooit op de rug kloppen bij aspiratie (borstkas open) meer aspiratie
- Patiënt nooit alleen laten tijdens de maaltijd.

==> Patiënt met slikproblemen enkel laten eten / drinken wat van de keuken meekomt, en dit ook communiceren naar de familie toe

Palliatieve zorg op geriatrie:

Vermits er geen palliatieve eenheid is in ons ziekenhuis en wij toch frequent palliatieve patiënten hebben om te verplegen, starten we met een visie van palliatieve zorg op de afdeling. Genezen soms, verlichten dikwijls, comfort altijd!!! In een sfeer van openheid en vertrouwen willen wij een klimaat creëren waarin patiënten en familie zich veilig, geborgen en gesteund kunnen voelen. In een kader van maximale palliatie met bijzondere aandacht voor klimaat, zorg, pijn, mondzorg, misselijkheid en braken, constipatie, dyspnoe, decubitus en reutelen, willen we verzachten, warmte, bescherming en comfort geven

aan de patiënten en ondersteuning bieden aan familie is dan ook prioritair. Bijstand door leden van het palliatief support team is een meerwaarde.

Veiligheid, valpreventie (zie posters op de kamers):

- Het oproepsysteem steeds binnen handbereik van de patiënt leggen
- De hoog-laag bedden steeds in laagste stand zetten
- Het nachtkastje met toebehoren steeds binnen handbereik van de patiënt zetten
- Het remsysteem van de bedden en toiletstoelen moeten steeds opstaan
- Orde op de afdeling (patiëntenkamer, badkamer, gang,...)
- Indien patiënten een bril of hoorapparaat hebben, moet men steeds attent zijn om deze dagelijks aan te doen
- Indien patiënten zich verplaatsen met een hulpmiddel moet men er steeds voor zorgen dat deze in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt staat.

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

- Patiënten overdag zoveel mogelijk stimuleren om deel te nemen aan de activiteiten, op te zitten in de zetel, ... om zo de inname van slaapmedicatie te beperken en een omgekeerd dag-nachtritme tegen te gaan.
- Patiënten goed positioneren in de zetel
- Toiletraining om de 2-3 uur
- Beloproepen zo snel mogelijk beantwoorden
- Het licht in de badkamer gaat automatisch aan
- Verzorgingskarren, linnenkarren,... aan één zijde van de gang plaatsen
- Nachtverlichting s' nachts aansteken
- Deur van badkamer en patiëntenkamer steeds gesloten houden

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het fixeren en isoleren van de patiënt mag enkel toegepast worden om lichamelijke letsels bij hemzelf of bij anderen te voorkomen. Een patiënt fixeren, enkel en alleen om te voorkomen dat hij uit bed zou stappen, of hem te isoleren om te voorkomen dat hij zou rondwandelen, of om het comfort van de verpleegkundigen zogenaamd te verhogen, is een ongeoorloofde vrijheidsbeperking, tenzij de patiënt er zelf om verzoekt.

De fixatie dient technisch uiterst zorgvuldig te worden toegepast, in combinatie met een verhoogd toezicht.

Familieleden dienen tijdens het anamnesegegesprek bevroegd te worden of vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast mogen worden, indien nodig.

De toestand van de patiënt welke de reden is tot fixatie, de mogelijke oorzaken en de toegepaste maatregelen worden uitvoerig genoteerd en verantwoord in KWS. Een evaluatie per shift door de verantwoordelijke verpleegkundige van de toestand van de patiënt en de noodzaak van de genomen maatregelen is noodzakelijk.

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

We dienen te streven naar één observatiemoment per 2 uur. Dit in het kader van het bieden van verhoogd toezicht bij gefixeerde patiënten (cfr veiligheid).

Deze observatiemomenten dienen geregistreerd te worden in KWS.

In het overleg tot voorkomen, beperken of accepteren van het gevaar op lichamelijk letsel, wordt steeds gekozen voor de minst ingrijpende vrijheidsberovende maatregel. Louter het optrekken van beide bedsponden bij een verwarde patiënt ter valpreventie wordt niet toegestaan.

Complicaties:

Vrijheidsbeperking toegepast om een patiënt te beveiligen, berokkent in veel gevallen meer schade dan het voordelen biedt. Fixatie heeft zowel lichamelijke als psychische gevolgen:

De **lichamelijke** gevolgen variëren van klein ongemak tot ernstige complicaties. Doorligwonden kunnen ontstaan bij langdurige vrijheidsbeperking. Het fixatiemateriaal kan allerlei wondjes veroorzaken. Lichaamsdelen kunnen afgesnoerd worden. De patiënt kan ingeklemd raken met de ledematen, het hoofd, de nek of de borstkas, met de dood als mogelijk gevolg. Er is een verhoogd risico op breuken: de patiënt beweegt minder, waardoor er een snelle afbraak van het bot- en spierweefsel ontstaat. Fixatie verandert het voedingspatroon van de patiënt en kan ook leiden tot urineweginfecties, incontinentie, constipatie, een longontsteking, hartproblemen of ademhalingsproblemen.

Psychische (ook **sociale**) gevolgen kunnen zijn: agressiviteit, agitatie, angst om verlaten te worden, een toenemende verwardheid, sociale isolatie, verhoogde afhankelijkheid, apathie, verlies van zelfrespect.

Om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te beperken wordt rooming-inn voorgesteld aan familieleden wanneer patiënten zich in een delirante toestand bevinden of agressief zijn waardoor ze een gevaar voor zichzelf en/of derden vormen, ...

3. Specifieke aandachtspunten op de afdeling

Richtlijnen dementie:

Er zijn verschillende gradaties binnen het dementeringsproces welke specifieke benaderingswijzen vereisen.

Hieronder wat "algemene" tips in omgang met deze bejaarden:

- Stimulatie van de nog aanwezige / intacte vaardigheden
- Sfeer van tolerantie en acceptatie. Niet confronteren met falen
- Niet overvragen, niet aandringen, niet wijzen op fouten,..
- Respecteer hun behoefte aan de "facade"
- Geef gevoel van veiligheid, geborgenheid, genegenheid
- Geef steun en begeleiding
- Geef eenvoud, structuur, duidelijkheid
- Goede observatie naar wegvallen fysische functies

Algemene vuistregel: **RESPECT EN GEDULD**

Gebruik van incontinentie materiaal (zie schema van de dienst):

- Licht incontinent en patiënten met blaassonde = wit luier
- Gewone incontinenten dag= paarse luier
nacht = gele luier
- Aangepaste netbroek
 - medium=blauw
 - large=bruin
 - extra large=groen
 - extra extra large = oranje

Netbroekjes worden systematisch vervangen op maandag en donderdag of bij vervuiling ervan. Ze worden meegegeven bij het persoonlijk wasgoed van de patiënten om nadien terug te kunnen recupereren.

Beloproepen beantwoorden tijdens briefing:

Tijdens koffiepauze zullen de verpleegkundige en student afwisselend een beloproepsysteem in hun zorgzone beantwoorden

4. Verwachtingen

- Het eigen leerproces in handen nemen, **INITIATIEF NEMEN**
- Doelstellingen kenbaar maken (ophangen op magneetbord in briefingslokaal)
- Stagecontract en evaluatiefiche aanbieden bij aanvang stage
- **FEEDBACK VRAGEN**; de student noteert dit zelf op zijn / haar beoordelingsfiche en laat nakijken en aftekenen door de verpleegkundige die feedback overgebracht heeft. Feedback niet vlak voor het einde van de shift vragen maar tijdens de shift na de uitvoering van een welbepaalde handeling (bloedname, toediening hygiënische zorgen, ...)
- Multidisciplinair teamoverleg volgen
- Onderzoeken/ kleine ingrepen volgen (steeds op vraag van de student en medisch geïndiceerd). Bespreek dit steeds met de verpleegkundige waar je aan gekoppeld bent
- Verpleegtechnische handelingen steeds uitvoeren onder toezicht van een verpleegkundige
- Er wordt op de afdeling 20€ gevraagd als waarborg voor het gebruik van een persoonlijke thermometer en flesopener.



Ik ben oud
mijn benen willen niet goed meer mee
en mijn handen beven.
Heb geduld met mij, jullie wereld is zo snel.
Wees niet boos als ik mors
of ergens iets omvergooi.
In mijn geheugen zit de mot
En morgen ben ik vergeten
wat ik vandaag beloofd heb.
Het gebeurt soms dat ik plots verward geraak
en mijn omgeving of vrienden
niet meer herken.
Neem het mij niet kwalijk
dat ik graag over vroeger praat
en soms twee keer hetzelfde vertel.
Het doet me deugd als je vriendelijk bent
en even tijd voor me maakt.
Ik ben daar erg gevoelig voor...





Publicatie: Maart 2024, Team geriatrie 2
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 | Fax.: 011 71 50 01 | www.sfz.be

