



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling


Informatiebrochure

Studentenbrochure Geriatric Links

I Inhoudsopgave



1. Voorstelling afdeling	5
2. Missie en visie	9
3. Populatie Geriatrie	9
4. Meest voorkomende ziektebeelden	10
5. Dagindeling	12
6. Specifieke verpleegkundige interventies	18
7. Zorgkundige interventies	22
8. Kinesitherapeut	22
9. Ergotherapeuten	23
10. Sociale dienst	23
11. Logopedist	25
12. Logistiek Assistent	25
13. PST & Pastorale werking	26
14. Vrijwilligers	26
15. Geriatisch dagcentrum	27
16. Geriatrie rechts	27
17. Procedures	28
18. Aandachtspunten	30
19. Afspraken	32



Als ik oud geworden ben
dat ik geen mens meer herken,
en niet eens jou naam meer weet,
pak dan mijn hand heel even beet.

En zeg me zo gedag
laat me voelen dat je me mag.
Wellicht dat ik het gevoel herken,
dat ik voor iemand, iemand ben.

| 1. Voorstelling afdeling



Locatie

De afdeling geriatrie links bevindt zich op de 6de verdieping. De eenheid beschikt over 30 bedden.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers ingedeeld als volgt:

- 12 tweepersoonskamers
- 6 eenpersoonskamers

De dienst beschikt verder over:

- Een keuken
- Spoelruimte
- Steriele ruimte
- Verpleegpost en medicatieruimte
- Bureau hoofdverpleegkundige en dokters
- Badkamer
- Toilet
- Ergozaal
- Kinezaal
- Onderzoekslokaal arts

Multidisciplinair team

Niet iedereen bevindt zich op de afdeling maar iedereen is een belangrijke schakel in het team.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

Directie nursing:	Mevrouw Siau Sabine
Verpleegkundig diensthoofd:	Mevrouw Blanckaert Sophie
Hoofdverpleegkundige:	Tilburgh Raf

Dokters – Geriaters:	Dr. Peleman L.
	Dr. Immegeers V.
	Dr. Van Puyvelde K.
	Dr. Van Der Kelen V.

Kinesist:	De Meyer Franky
-----------	-----------------

Ergotherapeuten:	Mevr. Van Den Bremt Charlyn
	Mevr. De Block Kristine

Logopediste:	Mevr. Goethals Barbara
--------------	------------------------

Interne Liaison:	Mevr. Van Oudenhove Tina /
	Vlasschaert Karen

Sociale dienst:	Mevr. Eelbode Inneke
-----------------	----------------------

Verpleegkundigen

Zorgkundigen

Logistiek assistenten

Vrijwilligers

Referentieverpleegkundigen:

- MVG: De Vlieger Iris, Pieters Evelyn, Helaert Sylvia, Baetens Kevin, Van Londersele Wendy
- Brand: Melis Christine
- Agressie: Tilburgh Raf, Cornelis Inneke, Van Den Bremt Charlyn, Dewulf Shelly
- Infectiepreventie: Tilburgh Raf, Kozlov Serguey, Melis Christine, De Bock Benita, Goeman Liesbeth
- Palliatieve: De Proft Linda, Cornelis Inneke, Petre Sylvia, De Neef Cindy, Van Droogenbroeck Jessica, Van Den Bremt Annelies, De Leenheer Marleen, Goeman Liesbeth
- Wondzorg: De Proft Linda, Tilburgh Raf, De Leenheer Marleen, De Langhe Brigitte, Fleurinck Veerle, Baetens Kevin
- Voeding: De Block Kristine, Tilburgh Raf
- Apotheek: Van Rossem Rita, Cornelis Inneke
- Feestcomité: De Neef Cindy, De Proft Linda, De Leenheer Marleen, Van Den Bremt Annelies
- Dementie: Dewulf Shelly, Van Londersele Wendy, Baetens Kevin

- Valstop: De Block Kristine, Van Den Bremt Charlyn, Tilburgh Raf, Mwenemariya Marie
- Fixatie: Nerinckx Kristien, Dewulf Shelly, Mwenemariya Marie
- News: Soriano Krista, De Vlieger Iris, De Langhe Brigitte, Goeman Liesbeth, Dewulf Shelly
- Diabetes: Van Droogenbroeck Jessica, Van Den Bremt Annelies
- EMV: Pieters Evelyne, De Vlieger Iris, Van Londersele Wendy, Van Rossem Rita, Goeman Liesbeth
- Ook beschikken we over stagementoren die jullie zijn bijstaan bij jullie leerproces:

Pieters Evelyne	De Langhe Brigitte
De Neef Cindy	Van Droogenbroeck Jessica
De Leenheer Marleen	De Bock Benita
De Vlieger Iris	Van Londersele Wendy

| **2. Missie en visie**



We willen op de dienst geriatrie de zorgvrager de garantie bieden dat deze in een kwaliteitsvolle omgeving wordt verzorgd. Om een kwaliteitsvolle omgeving te garanderen, benaderen wij de patiënten vanuit een holistische visie. Er wordt gekeken naar de lichamelijke problematiek, het psychische, de emotionele en de sociale context van de patiënt

| **3. Populatie Geriatrie**

Onze populatie patiënten bestaat uit geriatrische patiënten. Deze patiënten zijn ouder dan 75 jaar, vaak met een multipathologie en polyfarmacie.

Wij zijn een acute dienst geriatrie. Patiënten worden in 99% van de gevallen opgenomen via spoed. Soms zijn er geplande opnames. Dit in overleg met de huisarts van de patiënt. Of ze kunnen ook via het geriatrisch dagziekenhuis komen en toch dienen gehospitaliseerd te worden.

4. Meest voorkomende ziektebeelden

Fysisch

- Cordecompensatie/hartritmestoornissen/myocardinfarct
- CVA/TIA
- Longembolie/longoedeem
- Hypertensie
- Ontregelde diabetes
- Pneumonie/slikpneumonie
- UWI
- Obstipatie/diarree
- Heup-, pubistak-, acetabulumfractuur
- Anemie
- Epilepsie
- Onhoudbare thuissituatie
- Ondervoeding
- Functionele achteruitgang
- Onhoudbare thuissituatie

Psychisch

- Acute verwardheid/ziekenhuisverwardheid
- Dementie
- Depressie
- Delirium

Courante onderzoeken

- RX-(F/P, thorax,...)
- CT-scan (bv CT abdomen, hersenen,...)
- Echografie
- Gastroscopie
- Colonscopie
- Isotopen (Bv. Botscan, botdensitometrie,...)
- Duplex (Bv. Halsvaten, Onderste ledematen,...)
- NMR
- ERCP
- EEG



I 5. Dagindeling

Vroegdienst: van 06u30 tot 14u30

Avonddienst: van 14u tot 22u

Nachtdienst: van 21u30 tot 07u

Bij elke dienst is er een patiënttoewijzing. Deze is terug te vinden in de keuken aan het bord. Op deze toewijzing kunnen de studenten zien met welke verpleegkunde ze die dag moeten werken.

Bezetting vroegdienst:

We starten met 6 verpleegkundigen/zorgkundigen in de vroegdienst.

De afdeling wordt ingedeeld in 3 zones. Elke zone wordt voorzien van 2 personeelsleden.

Oranje: van 652 t.e.m. 657/2

Grijs: kamers 651 en 668 en van 658/2 t.e.m. 661/2

Groen: van 662/1 t.e.m. 665/2

Bezetting avonddienst:

We starten met 4 verpleegkundigen/zorgkundigen. Hier wordt de gang in tweeën verdeeld.

2 personeelsleden krijgen de kamers van 651 t.e.m. 659/2 en 2

personeelsleden krijgen de kamers van 660/1 t.e.m. 668.

Bezetting nachtdienst:

We starten de nachtdienst met 2 verpleegkundigen. Hier wordt de gang ook in tweeën verdeeld.

1 verpleegkundige krijgt de kamers 651 t.e.m. 659/2 en 1 verpleegkundige krijgt de kamers 660/1 t.e.m. 66.

Verloop:**06u30:**

Briefing nachtdienst aan vroegdienst. Beloproepen worden gedaan door de 2de man of studenten.

07u00:

1ste man: Nemen van parameters, glycemiecontrole, pijnbevraging en medicatiebedeling, fiches invullen.

2de man: Start met ochtendverzorging, eerst de nuchtere en de patiënten die op ontslag gaan die dag.

08u00:

Opdienen en afdienen gebeurt door 2de man, ergo's, logistiek en studenten. Aandacht voor dieetvoeding, nuchtere patiënten en patiënten met slikstoornissen.

Bij het afruimen voedingslijst invullen, die ophangt aan de magneetborden. Afruimen van vuile bekers en/of glazen, patiënten worden voorzien van een proper glas.

Tafels netjes achterlaten.

1ste man: controle of de medicatie bij iedere patiënt is ingenomen of gegeven.



0900-0930:

Pauze verpleging

- van 0900 tot 0915 1ste man

- van 0915 tot 0930 2de man

0930 tot 0945:

Pauze studenten

0930:

Briefing met de dokters, per kleur, door de 1ste man

09.30:

Verdere verzorging

11015:

Na verzorging, iedereen ruimt zijn eigen linnenzakken op, eigen verzorgingskar aanvullen en nadien terugplaatsen op de juiste plaats.

Fiches aanpassen door de verantwoordelijke verpleegkundige.

Opruimen van de spoelruimte door de aangeduide medewerker.

Opruimen materiaal, tilliften worden geplaatst op de voorziene plaats op de gang.

Wij willen na de verzorging een propere nette gang.

11030:

Glycemiecontrole.

Ronddelen van de medicatie zowel IV als per os voor 12u door de 1ste man.

11U45:

Opdienen van het middagmaal door 2de man, logistiek, ergo's en studenten.
(zelfde aandachtspunten worden gerespecteerd als om 8u)



12U30:

Start incontinentietoer, bepaalde patiënten terug in bed leggen.

12U30-13U00:

Pauze studenten. Alle studenten gaan naar beneden in restaurant gaan eten.

13U00-13U30

Pauze verpleging. Iedere verpleegkundige gaat op zijn toer naar beloproepen
tenzij er studenten zijn.

13U30:

Positioneringsronde door ergo's + aangeduide medewerker

Start koffieronde door studenten en de aangeduide medewerker .

Verantwoordelijke verpleegkundigen werken de fiches af en doen de
aanpassingen.

14U00:

Overdracht naar avonddienst, per kleur.

Overdracht gebeurt in keuken.

14U30:

Start van de namiddagtoer, gang zal worden gesplitst in tweeën.

Patiënten worden terug uit bed gehaald tot het avondeten, controle van het
incontinentiemateriaal, nemen van parameters.

16u15:

Verantwoordelijke: uitdelen van de medicatie en geven zo nodig.
Glycemiecontrole + controle van de infusen.

17u00:

Opdienen en afdienen (zie 8u).

18u00-18u30:

Pauze verpleegkundigen en studenten. Beloproepen worden beantwoord door iedereen op zijn toer.

19u00:

Start avondtoer.

Glycemiecontroles.

Slaapmedicatie uitdelen, op het einde van de toer nakijken en eventueel toedienen, bij diegenen dat het nog niet willen innemen doorgeven aan de nachtploeg.

21u00:

Overdracht voorbereiden door verantwoordelijke verpleegkundigen.

De andere personeelsleden ruimen de spoelruimte op, karren opvullen voor 's morgens.

Keuken opruimen – linnenzakken opruimen.

21u30:

Overdracht naar de nachtdienst, 2de man doet de beloproepen samen met de studenten indien die er zijn.

22U00:

Controle van de patiënten.

22U30:

Medicatie per os en IV klaarzetten voor dagdienst.

Ontslagpatiënten: dossiers maken, nodige papieren klaarleggen en medicatie meegeven.

Oplossen van IV-medicatie + klaarzetten van de andere IV-medicatie.

Labo's klaarleggen.

Glycemietoestellen ijken.

24U00: Controle van de patiënten, zo nodig incontinentiemateriaal verversen, toedienen van IV-medicatie.

02U00: Controle van patiënten + infuuscontrole + fixatiemateriaal

04U00: Controle van de patiënten:

IV-medicatie toedienen.

Incontinentiemateriaal verversen.

Blaassondes leegmaken + noteren urinedebiet + eventueel stalen nemen.

Bloedafnames.

Opruimen waar nodig.

06U30: Overdracht naar de ochtenddienst.

| 6. Specifieke verpleegkundige interventies

1. Ademhalingsstelsel:

- Zuurstoftoediening via zuurstofbril of -zuurstofmasker
- Aërosoltherapie
- Herkennen en opvolgen van kortademigheid
- Controle zuurstoftherapie
- Aspireren langs neus en/of mond met eventueel staalname

2. Bloedsomloopstelsel:

- Aanbrengen van een infuus
- Voorbereiding/toediening/nazicht: IV perfusies, transfusies
- Voorbereiding/toediening van IV-medicatie
- Controle pols en bloeddruk
- Controle perifere circulatie bij gipsverband of drukverband

3. Spijverteringsstelsel:

- Mondzorg
- Maagsonde voor evacuatie van maagvocht
- Maagsonde voor toediening van sondevoeding
- Toedienen van sondevoeding nasogastrische of gastrostomiesonde
- Toedienen lavementen: groot lavement, fleet, voorbereiding onderzoek
- Plaatsen rectale sonde

- Faecalomen verwijderen
- Stomazorg



4. Urogenitaal stelsel:

- Eenmalig sonderen bij urineretentie of voor staalname
- Toezicht/plaatsen/verwijderen van verblijfsonde
- Gebruik van condoomcatheter
- Stomazorg
- Blaaspoeling
- Mictietraining

5. Huid en zintuigen:

- Oog- en oordruppels
- Toezicht en verzorging van decubitus, skin tears, intertrigo, open wonden met/zonder infectie
- Toezicht en verzorging van een wonde met hechtingen
- Toezicht en verzorging van dermatologische letsels

6. Metabolisme:

- Glycemies prikken
- Behandeling hypo- hyperglycemie

7. Medicamenteuze toedieningen:

- Controle en toedienen van perorale medicamenten
- Toedienen SC insputingen: insuline, clexane, fraxiparine, morfine
- Toedienen IM insputingen: dipidolor, voltaren, antibiotica
- Controle en toediening van IV medicatie via perifere of centrale veneuze katheter

- Toedienen suppo's
- Aanbrengen pleisters: Durogesic, transtec,...
- Medicatieschema's aflezen en gebruiken

8. Vochttoediening:

- Parenterale voeding
- Controle en toediening infuusvloeistoffen

9. Mobiliteit:

- Wisselhouding bij bedlegerige patiënten
- Actieve en passieve mobilisatie
- Transfers

10. Hygiëne:

- Baden, bedbaden, voetbaden
- Hulp met toilet aan lavabo
- Detailzorgen: nagels, tanden, haren, baard, mond
- Toepassen van isolatiemaatregelen: MRSA, CPE, clostridium, ...

11. Fysische beveiliging:

- Fixatiemaatregelen
- Gebruik van alternatieve maatregelen: bedsponden, voorzettafeltjes
- A.d.h.v Nortonscore inschatten plaatsen alterneting matras

12. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose:

- Bloedstalen afnemen
- Urinestalen en/of -collecties afnemen

- Stoelgangstaal afnemen Sputumstaal afnemen
- ECG nemen
- Nemen van wondkulturen
- CPE- en MRSA-screening

13. Medische behandelingen:

- Toekijken bij: endoscopie , scans, RX opnames

| 7.

Zorgkundige interventies

- Hygiëne
- Aërosoltherapie
- Logistieke taken
- Incontinentiemateriaal
- MVG registratie + scoren basiszorgen

| 8. Kinesitherapeut

Geriatrische revalidatie stelt zich tot doel de grootst mogelijke activiteiten van de bejaarde te behouden of te herstellen. De typische stoornissen, activiteits- en participatieproblematiek en alsook de omgevingsfactoren vereisen een gerichte aanpak, een cruciaal uitgangspunt hierin is een functionele evaluatie van de zorgbehoevende bejaarde met zijn thuissituatie. Vanuit de mogelijkheden van de bejaarde wordt dan een doelgerichte behandeling gestart:

- Mobilisatie van de onderste en bovenste ledematen;
- Respiratoire kinesitherapie;
- Gangrevalidatie en valpreventie;
- Mecanotherapie, fietsen, pedalo...

Kiné gebeurt op de kamer van de patiënt, op de gang en in de kinéruimte.

| **9. Ergotherapeuten**



De terugkeer naar huis of tehuis vereist een zekere vorm van zelfstandigheid. Daarom wordt er vooral aandacht gegeven aan de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL).

Belangrijk hierbij is de zelfredzaamheid verhogen en de patiënt zoveel mogelijk laten instaan voor zijn/haar hygiënische zorgen. Bij bed-zetelgebonden patiënten tracht men vooral het comfort te verhogen en de houding te verbeteren.

Een andere belangrijke taak van de ergotherapeuten is het afnemen van allerlei testen waarvan MMSE en GDS de twee voornaamste zijn. Tevens zorgt de ergotherapeut voor allerlei activiteiten met de geriatrische patiënt en de jaarlijkse activiteiten vb.: carnaval, lichtmis, sinterklaas...

| **10. Sociale dienst**

De sociale dienst van het ziekenhuis probeert een brugfunctie te zijn tussen de patiënt en zijn thuismilieu enerzijds en het ziekenhuis anderzijds. De maatschappelijk werker die instaat voor de afdeling biedt hulp aan de patiënt en zijn familie voor alle problemen die verband houden met de hospitalisatie en het ontslag.

De meest voorkomende vragen zijn het opmaken van een sociale anamnese, het mede organiseren van de thuishulp, het begeleiden van persoonlijke problemen, emotionele ondersteuning bij het verwerken van het ziekteproces en het procesmatig opvolgen van de ontslagvoorbereiding. Daartoe werken ze nauw samen met de andere disciplines via overleg, individuele rapportering en contacten met de thuiszorgdiensten, de rusthuizen, herstelorden, revalidatiecentra,...

Een goed ontslagmanagement met specifieke registratie waakt over het ontslag van een patiënt. Met een hoog risico voor institutionalisering en/of heropname zodat dit beter wordt voorbereid. Deze opvolging gebeurt van bij de opname op de dienst geriatrie.

De ontslagmanager probeert de zorglast voor het thuismilieu in te schatten en de zorgproblemen te inventariseren. In bepaalde gevallen wordt een zorgoverleg georganiseerd dat kan resulteren in een zorgplan. Indien geen terugkeer naar huis mogelijk is wordt alles in het werk gesteld om in samenwerking met de patiënt en het thuismilieu een aangepaste opvang en het ontslag te voorzien.

| **11. Logopedist**



Wanneer er problemen optreden bv. Verslikken bij eten en/of drinken, hamsteren,... wordt de logopediste ingeschakeld. Zij stelt een schema op dat moet opgevolgd worden door iedereen of enkel door verpleegkundigen en ergotherapeuten.

Na enkele weken wordt er verder geëvalueerd.

| **12. Logistiek Assistent**

De logistiek assistente heeft een functie op uitvoerend niveau en verleent logistieke steun aan verpleegkundigen en zorgkundigen, door een aantal ondersteunende activiteiten uit te voeren: bv. Administratieve taken, op- en afdienen, voorbereiden maaltijd, bedopschik, aanvullen linnenkarren, waterbedeling, stalen wegbrengen, stock aanvullen,... en is ten slotte verantwoordelijk voor de stock binnen de afdeling geriatrie.

| 13. PST & Pastorale werking

Wanneer door de arts beslist wordt samen met familie en patiënt de medicatietherapie te stoppen kan er beroep gedaan worden op het palliatief supportteam (PST).

Zij kijken samen met de dokter hoe ze het meeste comfort kunnen bieden aan de patiënt.

Ook doet het palliatief supportteam aan pijnbestrijding.

De geriatrische dienst kan verder beroep doen op referentieverpleegkundigen, mensen van het onderhoud en verschillende vrijwilligers (Nancy, Chantal, Marc, Sylvia).

| 14. Vrijwilligers

Op dienst krijgen we ook veel steun van onze vrijwilligers.

Zij werken vooral samen met de logistieke assistente.

| 15. Geriatriesch dagcentrum



Binnen onze dienst geriatrie en binnen ons zorgprogramma bestaat ook ons dagcentrum geriatrie, gelegen op gelijkvloers. Onze patiëntenpopulatie kan hier terecht voor tal van onderzoeken. Ze worden op ambulante wijze opgevolgd door de geriater. Bv. Vermoeden van dementie, transfusie, op punt stellen van insuline... Hierdoor kan vaak een langdurige ziekenhuisopname vermeden worden. Elsje, Ann en vormen het verpleegkundig team van dit centrum. Zo nodig volgt een opname op geriatrie.

| 16. Geriatrie rechts

Op de zesde verdieping (als je uit de lift komt naar links) bevindt zich de 2de dienst geriatrie. Hier zijn er eveneens 30 bedden. Hun werkwijze is dezelfde als geriatrie links.

Hoofdverpleegkundige: Mevr. Leenknecht Sabrina.

| 17. Procedures

Alle bestaande procedures zijn terug te vinden op de computer in de verpleegpost onder ASZnet + procedure map dienst. Alle verpleegkundige handelingen worden pas uitgevoerd wanneer deze in theorie gezien zijn binnen de module en enkel onder toezicht van een verpleegkundige.

Te oefenen handelingen:

- Hygiënische zorgen
- Bedopschik
- Parametercontrole
- Toedienen van inspuitingen
- Kennis met betrekking tot vocht en voedingsbeleid
- Toedienen van de voeding, invullen van de voedingslijst
- Toedienen lavement
- Geven van een comfortabele houding aan de patiënt
- Correct toedienen van Aërosoltherapie
- Toedienen van oogdruppels en zalven
- Mondeling en schriftelijk rapporteren
- Communicatie en correcte omgang met hardhorige, psychogeriatrische patiënten
- Correct gebruik van incontinentiemateriaal
- Alle nodige maatregelen treffen om de veiligheid van de patiënt te waarborgen
- Respect tonen voor de levenbeschouwelijke vragen van de patiënt
- Inzicht in de zaken van de logistieke assistent, kinesist, ergotherapeut en sociaal assistent

- Correct aanbrengen en toedienen van zuurstof via neusbril en sonden
- Hef- en tiltechniek toepassen
- Systematische observatie van oriëntatie en bewustzijn
- Stimuleren van voldoende vocht- en voedselinname
- Bedsite glycemiebepaling en interpretatie van de meetresultaten
- Vena punctie
- Plaatsen van perifeer infuus en inzicht
- Klaarmaken en toedienen van medicatie via verschillende toegangswegen
- Plaatsen van verblijfsonde en éénmalige sondage
- Afname van urinekultuur, faeceskultuur, sputumkultuur, CPE-kultuur, MRSA
- Verzorgen van centrale katheter + perifeer infuus en observatie
- Wondzorg (bv. decubitus, skin-tear), toepassen van preventiemaatregelen
- Isolatiemaatregelen opvolgen bij bv clostridium, MRSA, CPE
- EKG nemen
- Dauerbinden correct aanbrengen
- Medisch rekenen
- Spuitpompen en monitoring van bejaarden kunnen interpreteren
- Aspiratie van luchtwegsecreties
- Assistentie bij lijktooi
- Monitorinterpretatie

| 18. Aandachtspunten

- Na een korte inwerkperiode inzicht krijgen in de werking van de dienst
- Er wordt verwacht dat de student zelf het initiatief neemt, vragen stelt, observeert...
- Op eigen niveau verantwoordelijkheid nemen
- Betrouwbaar zijn, beroepsgeheim respecteren
- Wees opmerkzaam, leer juist en volledig rapporteren
- Tijdens de patiëntenbespreking wordt zowel inbreng als vraagstelling vanwege de student verwacht
- Maak kenbaar wat je eigen doelstellingen en verwachtingen zijn t.a.v. de stage en de afdeling
- Feedback vragen
- Feedbackformulier dagelijks laten invullen en laten ondertekenen door de verpleegkundige waar je mee gewerkt hebt
- Stiptheid: elke student(e) is stipt aanwezig op het aanvangsuur van de stage. Indien je niet tijdig aanwezig kan zijn, gelieve je dan te verontschuldigen of te bellen
- Orde en netheid op alle plaatsen van de afdeling
- Neem zelf initiatief als je een bepaalde techniek wilt oefenen
- Beloproepen beantwoorden
- Aandacht bij toedienen van de maaltijd: zorgen voor een rechtopzittende houding, slabber en tandprothesen voorzien, maaltijd voorbereiden, medicatie controle, aandacht aan patiënten die niet mogen eten. Is aangegeven met een bordje dat aan het bed hangt, ook aandacht voor patiënten met logo, hangt aan de muur ter hoogte van het bed
- Belalarm en drinken binnen handbereik van de patiënt zetten

- Aandacht voor bedsponden
- Pauzemomenten respecteren: bij vroegdienst pauze om 12u30, bij avonddienst samen met toegewezen verpleegkundige en dit gedurende 30 minuten.
- De middagpauze kan genomen worden in het restaurant op -1 bij morgendienst
- Bij aankomst op dienst steeds kijken bij welke verpleegkundige je toegewezen staat
- Bloeddruk word steeds genomen met de manuele bloeddrukmeter en heb aandacht voor infuus, hemiplegie , enz...
- Beletlampje steeds doen branden bij zorg op kamer
- Indien nodig voorzettafel gebruiken
- Na de ochtendverzorging kamer opruimen en ordelijk achterlaten
- De houding van de patiënt is zeer belangrijk
- Steeds bed in laagste stand wanneer patiënt in bed ligt
- Fixatiemateriaal steeds uit bed nemen 's morgens
- Geen bedpannen/urinalen op kamer achter laten, onmiddellijk in bedpanwasser steken
- Interne bijscholingen mogen gevolgd worden door studenten
- 1x/w is er teamvergadering, deze kunnen in samenspraak met hoofdverpleegkundige meegevolgd worden.

| 19. Afspraken

- De eerste dag van de stage word je opgevangen door de hoofdverpleegkundige of stagementor
- Beleefd en aangepast taalgebruik
- Beloproepen zo vlug mogelijk beantwoorden en hulp vragen waar nodig
- Oudere patiënten zijn veel gevoeliger voor besmettingen, pas de geleerde handhygiëne, dragen van maskers, schorten, handschoenen, enz. toe
- Observeer grondig en meldt elke verandering aan de verpleegkundige
- Er valt veel te leren op deze afdeling, maak dus van elke gelegenheid gebruik om uw vaardigheden te oefenen, bespreek dit ook met de stagementoren en hoofdverpleegkundige
- Vraag regelmatig feedback aan de mentoren
- Begin tijdig aan je stageopdracht en vraag hulp waar nodig, het medisch dossier kan ingekeken worden, vraag dit altijd vooraf, zeker als het dossier wordt meegenomen naar een andere ruimte. Er worden geen kopies genomen
- Bij problemen tussen studenten en personeel vraag je hulp aan de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of praktijklector, een gesprek kan veel misverstanden oplossen
- Let aub op afvalverwerking, correcte procedure
- Isotopen: speciale procedure op de afdeling

Uiteraard staan niet alle details in deze brochure. Als je nog vragen hebt of meer informatie wenst, kan je altijd bij ons terecht. Geef ons gerust een seintje, want jouw opvang en begeleiding behoren tot ons takenpakket en zijn ook onze verantwoordelijkheid.

Stage is een leerproces, het hele team wil jullie hierin graag steunen. We wensen je alvast veel werkgenot & veel succes!

We wensen je een heel leerrijke stage toe!

Het team van Geriatrie



| Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

