



GB30

GB35

INTRODUCTIE

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Beste student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling GB30-35. We vinden het belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling.

In deze brochure vind je alle informatie die specifiek is voor de orthopedie afdelingen GB30-35.

We willen immers niet in herhaling vallen met de algemene ZOL-informatie die je mocht ontvangen. Ook de ziekenhuisbrede verzorgingsprotocollen worden hier niet herhaald.

Deze brochure richt zich zowel tot nieuwe medewerkers als tot studenten. Je zal zelf merken welke voor jou op dit moment de leerzame/ belangrijke elementen zijn.

In naam van de verpleegkundige teams van orthopedie.

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	5
3. voorstelling van het team	6
4. Organisatie van de afdeling	11
5. Informatiedoorstroming	14
6. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten	15
7. Vaardigheden i.v.m. onze teamwerking	34
8. Inservicemap	36

01 WELKOM

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Van harte welkom op de orthopedie-afdelingen GB30-35 van Ziekenhuis Oost-Limburg.

De komende dagen zullen indrukwekkend en leerrijk zijn en we zullen ons best doen om je zo goed mogelijk te begeleiden.

Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze diensten en je reeds een beeld geven van de meest voorkomende operaties. En van de verwachtingen die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg. Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de arts, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek assistenten en therapeuten je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

De opvolging van de verwachtingen gebeurt via de inservicemap die je vindt in punt 8.

Bij al ons denken en handelen staat het belang van onze patiënten voorop. Daarom verwachten wij van al onze teamleden een open en klantvriendelijke houding naar patiënten en familieleden, maar ook naar de collega's. Goede patiëntenzorg is immers alleen mogelijk door goede samenwerking!

Wij hopen dat je je snel 'thuis' zal voelen op onze afdeling en we wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je loopbaan.

Team GB30-35

1.2 STUDENTEN

Op onze orthopedie-afdelingen willen elk teamlid en in het bijzonder de mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen.

Wij zullen je als een echt teamlid beschouwen gedurende je stageperiode op één van onze afdelingen. We proberen om je zoveel mogelijk te koppelen aan dezelfde mentor of verpleegkundige. Indien mogelijk nodigen wij je ook uit om samen met het verpleegkundig team pauze te nemen.

We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige.
- Je dient zelf ervoor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties die je zelf wenst te behalen.
- Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met je superviserende verpleegkundige.

Aan het einde van je stage word je gevraagd om onze verpleegkundige equipe op zijn 'leeropdracht' te beoordelen. De vragen gaan over: begeleiding en feedback, integratie in het team en leerkansen. Jouw feedback helpt ons om waar mogelijk onze begeleiding te verbeteren.

Na afloop van je stage word je ook beoordeeld door onze mentoren. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte professionele attitude in omgang met de orthopedische zorgvrager
- Een kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelen we een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van je studiejaar en kunnen typische orthopedische pathologieën en problemen zijn.
- Competenties die voor elke toekomstige ZOL-verpleegkundige cruciaal zijn en die we voor de orthopedische afdelingen als volgt samenvatten:
 - Zorgvuldige en zorgzame zorg.
 - Samenwerking en communicatie.
 - Efficiënt werken.

Het mag bekend zijn dat deze beoordeling vaak van doorslaggevend belang is bij een later sollicitatiegesprek. Als je bovendien een hart voor orthopedie hebt en je je aangetrokken voelt tot onze orthopedie-teams, vergeet dit dan niet in je sollicitatiebrief te vermelden.

Vanwege de verpleegkundige teams van de twee orthopedie-afdelingen.

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 ORTHOPEDIE EN DE PATIËNTENPOPULATIE

De eenheid hoort thuis onder de groep heilkunde, specialiteit orthopedie en bevindt zich op de derde verdieping in de B-blok. Afdeling GB30 en GB35 vormen samen het orthoplatform.

2.2 ARCHITECTUUR

Het orthoplatform telt 56 bedden. Elke afdeling telt 28 bedden:

- 11 kamers met twee bedden:
 - * bed 1 bevindt zich aan de deur
 - * bed 2 aan het raam
- 6 kamers met één bed

De dienstlokalen omvatten per afdeling:

- Dienstplaats (briefing)
- Balie
- Apotheekruimte
- Lokaal hoofdverpleegkundige
- Spoelruimte
- Keuken
- Berging
- Linnenkasten (2)
- Douches
- Magazijn
- Lokaal rolstoelen
- B30: lokaal broodbuffetwagens
- B35: lounge

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

3.1 MEDISCH TEAM

Arts diensthoofd:	Prof. Dr. Duerinckx	
Orthopedisten:	Dr. Anné Prof. Caeckebeke Prof. Dr.Corten Dr. Driessen Dr. Molenaers Dr. Neven Dr. Oosterbosch Dr. Opsomer	Dr. Robijns Dr. Truijen Dr. Vandeputte Dr. Vanlommel Dr. Welters Dr. Witvrouw Dr. Wierinckx Dr. Van Melkebeke

De orthopedisten dragen de eindverantwoordelijkheid over de behandeling van de zorgvrager.

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

GB30-35 valt onder divisie 4, dit is de divisie van de Neurologie - Orthopedie - Revalidatie afdelingen in ZOL.

De organisatiestructuur binnen ZOL ziet er voor onze afdeling als volgt uit:

Erwin Bormans	Algemeen directeur ZOL
Kurt Surmont	Verpleegkundig-paramedisch directeur
Ben Dilen	Divisiemanager
Karla Briers	Zorgcoördinator
Joris Clerix GB30 Patrick Dobbels GB35	Hoofdverpleegkundige

Het orthopedisch verpleegkundig team staat in voor het bieden van geïntegreerde zorg aan deze doelgroep zorgvragers. Een verpleegkundige draagt zorg voor een aantal patiënten die hem of haar toegewezen worden. De hoofdverpleegkundige zorgt voor de goede werkorganisatie binnen een verpleegkundig team. De hoofdverpleegkundigen coachen andere verpleegkundigen en bewaken de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Binnen het verpleegkundige team zetten verpleegkundigen zich ook extra in voor bepaalde zorgdomeinen, zij zijn dan referenten voor dit domein.

Op de afdeling zijn er meerdere stagementoren. Zij staan in voor volgende taken:

- het aanspreekpunt zijn voor de student
- actief samenwerken met de student rond het persoonlijk leerplan van de student
- objectief het gedrag van de student observeren en rapporteren
- aan de student op een gestructureerde manier feedback geven
- aanspreekpersoon zijn betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidingsverpleegkundige – stagebegeleiding – stagecoördinatie school
- de student coachen (maar ook de medewerkers) door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven.

De mentor is herkenbaar aan zijn groene button.

Er wordt verwacht dat elke verpleegkundige jou als student bedside kan begeleiden, maar de mentor dient het overzicht over je groeiproces, samen met de hoofdverpleegkundige, op te volgen.

Referentieverpleegkundigen

In elk van onze teams zijn er nog werkgroepen voor een aantal zorgdomeinen.

We vullen voor GB30-35 de leden van de werkgroepen in:

Zorgdomein	Leden van referentiegroepen/ werkgroepen
Pijn	<ul style="list-style-type: none">• Kevin Dreesen• Maarten Vissers• Lies Wevers• Katleen Indestege
Mentoren/coaches	<ul style="list-style-type: none">• Kristien Bijmens• Neneh Hensels• Kevin Dreesen• Anja Maris• Emilie Schelkens• Marie Spaepen• Stijn Luyck• Joke Liesens• Vanessa Borghs• Sofie Degros• Britte Dedroog• Carine Germain• Kristof Paesmans• Yasmine Wijnen
Wondzorg en decubitus	<ul style="list-style-type: none">• Anja Maris• Marielle Lenaerts• Kristien Vliegen• Sara Dekerf• Lies Wevers• Lieve Palmers
Ziekenhuishygiëne	<ul style="list-style-type: none">• Lindsay Catsberg• Alicia Luijten• Kristel Bams• Sofie Degros• Cecile Kiggen
Fixatie en vallen	<ul style="list-style-type: none">• Kim Hensen• Annick Vissers• Eef Brône• Daniela Leli• Michelle Hoydonckx
Apotheek en medicatie	<ul style="list-style-type: none">• Britte Dedroog• Aysun Kalay• Kristien Vliegen• Yasmine Wijnen

De opdracht van elke werkgroep bestaat uit drie taken:

- Zorgen dat de praktisch-organisatorische aspecten van het zorgdomein in orde zijn.
- Opvolgen of er wat te leren valt uit de verschillende vormen van feedback. Meestal zijn dat steekproefgewijze metingen zoals in het Q-dashboard of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator.
- Er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen.
- Meer informatie over de belangrijke bijdragen van de referentiewerkgroepen vind je verder onder punt 7.2 "Geen nieuws, goed nieuws".

3.3 MDO/ MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) komen verschillende disciplines samen die betrekking hebben tot de zorg van de orthopedische zorgvrager. Tijdens dit overleg wordt de orthopedische zorgvrager individueel besproken. Door informatie vanuit de verschillende disciplines te verzamelen, kunnen ze samen tot een aangepast zorgplan komen.

Het multidisciplinair overleg is iedere dinsdag om 13 uur.

Kine-logo-ergo-psychologen

Kinesitherapeut

De kinesisten willen de zelfredzaamheid en de mobiliteit zo lang mogelijk optimaal houden. Tijdens deze sessies wordt er gewerkt aan evaluatie, behoud en/of herstel van motorische functies. De kinesisten werken zowel in groep als individueel met de zorgvrager. Er wordt bv. gewerkt aan mobilisatie postoperatief, gangvalidatie en indien nodig aan ademhalingskiné.

Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt de orthopedische zorgvrager om de dagelijkse activiteiten zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Dit doen ze door dagelijkse handelingen te trainen zoals wassen, kleden, eten en drinken, transfers en mobiliteit,... Op de orthopedische afdelingen wordt er veel aandacht besteed aan valpreventie: leren hoe men valincidenten kan voorkomen. Ook wordt er door de ergotherapeut zo nodig een 'minimal state examination' (MMSE) afgenomen. Deze meting geeft een zicht op de cognitieve toestand van de zorgvrager.

Sociale dienst/patiëntenbegeleiding

De sociale dienst houdt zich vooral bezig met vragen en/of problemen op financieel, administratief en praktisch vlak. Ze helpen om het ontslag van de zorgvrager voor te bereiden. Ze doen dit door informatie te geven over de ondersteunende diensten in de thuiszorg, hulp te bieden bij de inschrijving in woonzorgcentra, het aanvragen van tegemoetkomingen en hulpmiddelen,...

Diëtist

De diëtist heeft als taak om de voedingstoestand van de zorgvrager zo optimaal mogelijk te houden. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende pathologieën die er kunnen bestaan bij de zorgvrager, waardoor deze niet of onvoldoende voedingsstoffen kan opnemen. Hier wordt gedacht aan: dementie, kauw- en slikproblemen, algemene achteruitgang, verminderde eetlust,...

Psycholoog

De psycholoog biedt een luisterend oor en zal samen met de patiënt en zijn familie bekijken hoe ze kunnen omgaan met de gevolgen van ziekte en lichamelijke beperkingen. Zij biedt ondersteuning bij problemen zoals acute verwardheid, depressieve gevoelens, eenzaamheid en achteruitgang van het geheugen of gedragsproblematieken.

Afdelingsspecifiek	Multidisciplinair team
Revalidatiearts	Dr. Van Goethem Ann
Hoofdverpleegkundige	Joris Clerix
Kinesist	Lisbet Aerts
Ergotherapeut	Veerle Hoessels
Diëtist	Glenn Vandeweghde
Sociale dienst	Anne Van De Ven

3.4 NOG EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING:

Logistiek assistenten

Een belangrijke taak is het bevragen van de broodmaaltijden 's morgens en 's middags op het moment van nuttigen en de warme maaltijden 's avonds. Ook helpen zij bij de maaltijden (opmerking: de verpleging blijft verantwoordelijk voor het opvolgen van de voedingstoestand). Daarnaast zijn er nog andere ondersteunende taken zoals het in orde houden van de afdeling, het opruimen van het slob, zorgen dat voorraden tijdig worden aangevuld, enz.

Dienst Pastorale zorg en Zingeving (tel.nr. 1470)

De dienst Pastorale zorg en Zingeving wil patiënten en hun families helpen en begeleiden om zin en betekenis te geven aan wat ze meemaken, het een plaats te geven in hun leven en vrede te hebben met zichzelf, met de anderen en met God.

Deze dienst is er voor iedereen die nood heeft aan een gesprek, een ritueel, een gebed, een contact. Ook personeelsleden kunnen een beroep doen op de dienst Pastorale zorg en Zingeving.

Het aanbod van de dienst is heel divers. Op de orthopedische afdelingen komen zij op vraag en bieden zij volgende ondersteuning aan:

- persoonlijk contact en bezoek;
- rituelen tijdens het leven: gebed voor een operatie, dankgebed na een geslaagde operatie, een doop, een zegengebed, de communie,...
- rituelen op het einde van het leven: ziekenzalving, ziekenzegening, zegengebed
- gebed na overlijden

Liaisonfuncties

Liaison geriatrie (tel.nr. 5515):

De verpleegkundige liaison geriatrie zal, samen met de liaison-geriater, instaan voor het aanbieden van een complementaire, geriatrie benadering bij de zorg voor de gehospitaliseerde geriatrie patiënt die NIET op een dienst voor geriatrie verblijft, zoals de geriatrie patiënten die omwille van een orthopedische ingreep op GB30-35 verblijven. De interne liaisonfunctie wordt waargenomen door een multidisciplinair team waarbij ieder vanuit zijn domein, de geriatrie deskundigheid ter beschikking stelt van de behandelende arts en het team van de dienst waar de patiënt verblijft.

Liaison diabetes/diabeteseducator (tel.nr. 5592):

De diabeteseducator is hoofdzakelijk belast met de educatie van ambulante en gehospitaliseerde diabetespatiënten. Aansluitend zal ze het aanspreekpunt betreffende diabetes zijn voor collega verpleegkundigen. De Liaison diabetes komt op GB30-35 enkel op vraag.

Concreet bestaat het takenpakket onder andere uit:

- Optimaal toepassen van medicatie en hulpmiddelen ten aanzien van patiënten met diabetes mellitus om tot een goede glucoseregulatie te komen en complicaties te voorkomen;
- Uitvoeren van een voetscreening;
- Zowel individueel als in groep begeleiden en coachen van patiënten met diabetes mellitus zodat zij over de nodige kennis en vaardigheden beschikken om in zelfzorg te voorzien;
- Vanuit de expertise met betrekking tot diabetes mellitus bijscholingen en advies geven aan andere hulpverleners evenals een actieve bijdrage leveren binnen beroepsgerelateerde netwerken;
- Instaan voor een adequate verslaggeving.

Liaison wondzorg (tel.nr. 1533):

Het wondzorgteam bezit gespecialiseerde deskundigheid in de verzorging van patiënten met wonden. Hij/zij ondersteunt artsen, verpleegkundigen, patiënten en familie vanuit een specifieke verpleegkundige deskundigheid, waarbij kwaliteitsbewaking van de zorgverlening voorop staat.

Wondzorg staat in voor:

- opvolgen (en verzorgen) van patiënten met verschillende types van wonden binnen het ziekenhuis;
- verlenen van advies aan patiënten en hun familie m.b.t. complexe wonden en probleemstoma's;
- vertalen van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek m.b.t. wond- en stomazorg naar de praktijk via de ontwikkeling/implementatie van een ziekenhuisspecifiek protocol;
- advies verlenen aan verpleegkundigen/artsen omtrent wond- en stomazorg;
- het geven van training-on-the-job voor verpleegkundigen;
- opleiding/bijscholing bieden aan (referentie)verpleegkundigen;
- externe contacten en netwerking m.b.t. wond- en stomazorg onderhouden.

04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

4.1 POSTEN

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van:

A	Morgenpost	06u45 - 15u15
B	Middagpost	13u30 - 22u00
N	Nachtpost	21u45 – 07u00
D	Dagdienst	08u00 - 16u30

Bij dagdienst is er een hoofdverpleegkundige en 1 balieverpleegkundige aanwezig.

De studenten werken zoveel mogelijk dezelfde uren als de verpleegkundigen.

Te presteren uren voor de studenten:

De dienstregeling van de studenten zit in de map bij de werkverdeling van de verpleegkundigen.

Men werkt op de afdeling volgens het model van integrerende verpleging, dus met patiënttoewijzing.

Hiervoor wordt de afdeling opgesplitst in 3 groepen:

GB30:

- kant 1 : 303-305-307-309-311
- kant 2 : 313-315-324-326-328-330
- kant 3 : 327-329-331-332-333-334

GB35 (= short stay: gesloten van zaterdag 15u15 tot maandag 7 uur)

- kant 1 : 356-358-360-362-364
- kant 2 : 366-368-374-376-378-380
- kant 3 : 379-381-382-383-384-385

Iedere verpleegkundige krijgt één kant toegewezen waarover ze de volle verantwoordelijkheid draagt, de studenten worden op hun beurt toegewezen aan één verpleegkundige.

De hoofdverpleegkundige stelt elke dag een werkregeling op en doet ook de toewijzing van de studenten.

4.2 DAGINDELING

De bedoeling van de dagindeling is een timing te maken die het mogelijk maakt om de afdelingsactiviteiten en de patiëntenverzorging op elkaar af te stemmen, rekening houdend met de externe diensten waarmee wij samenwerken. Het is de bedoeling om deze tijdsindeling zoveel mogelijk te respecteren.

06u45 - 11u30	<ul style="list-style-type: none">• Briefing met de nachtpost• Parametercontrole, pijnscores, NEWS• Bloedafnames en ochtendmedicatie uitdelen• Dagelijks toilet, wondzorg, infuuscontrole• Bedopschik en kamer ordelijk achterlaten• Eventueel koffiepauze• Invullen van EPD en eventueel start klaarzetten medicatie voor de volgende 24 uur• Verzorgingskar opruimen, nakijken en aanvullen
11u30 - 12u00	Middagpauze groep 1
12u30 - 13u00	Middagpauze groep 2
13u00 - 13u30	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten die dit willen in bed helpen/wisselgigging• Eventueel opruimen slob en magazijn
13u30 - 22u00	<ul style="list-style-type: none">• Briefing met de middagpost• Namiddagverzorging, nemen van parameters• Terughalen van patiënten van OK en installeren• Medicatie geven op de juiste tijdstippen• Indien geen logistieke: eten uitdelen en afruimen• Pauze• Start avondronde: parameters nemen, controle wonden en infusen, medicatie uitdelen• Verzorgingskar opruimen, nakijken en aanvullen
21u45 - 7u00	<ul style="list-style-type: none">• Briefing met de nachtpost• 2 à 3 maal een ronde doen bij de patiënten (pijnscores, evt. parameters)• Controle wonden, infusen, katheters• Nachtmedicatie geven• Glycemietoestel ijken• Administratie ontslag patiënten nakijken• Magneetbord personeel aanpassen• Verzorgingskar opruimen, nakijken en aanvullen• Koffie zetten (1 kan)• Briefing met morgenpost

Taakomschrijving balieverpleegkundige en logistiek assistent

De voornaamste taak van de balieverpleegkundige is het opnemen (anamnese/preoperatieve voorbereiding) en het ontslaan van patiënten.

De voornaamste taak van de logistiek assistent is het opnemen van, het uitdelen en ophalen van de maaltijden.

4.3 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het brieven is. De briefende verpleegkundige zorgt ervoor dat tijdens de briefing de essentiële aspecten van de patiënt aan bod komen, kort en bondig, volgens de SBARR-methodiek. Men start altijd met de naam van de patiënt gevolgd door het kamernummer, men vermeldt de reden van opname, welke onderzoeken dienen te gebeuren en welke onderzoeken reeds uitgevoerd zijn en hun eventuele resultaten. De briefing gebeurt in een afgesloten ruimte omwille van het beroepsgeheim.

De kantverantwoordelijke zal steeds haar opvolger brieven.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 6.45 tot 7 uur
- Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13.30 tot 14 uur
- Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21.45 tot 22 uur

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dagpost.

05 INFORMATIEDOORSTROMING

Wij willen een vlotte, open en efficiënte doorstroming van informatie. De volgende overlegmomenten en kanalen zijn hierin belangrijk.

Nieuwsbrief

Dit is een mail van de hoofdverpleegkundige aan de teamleden. Punten van het hoofdenoverleg worden hier aangehaald, dit kunnen dus zowel afdelingsspecifieke punten zijn of specifieke aanvullingen (dus geen loutere herhalingen) op het hoofdenoverleg (HO).

AO: afdelingsoverleg

Om de 2 weken heeft de hoofdverpleegkundige op de afdeling een overleg met de manager en zorgcoördinator; dit gaat over personeelsbeleid, organisatorische en zorginhoudelijke onderwerpen.

HO: hoofdenoverleg

Om de twee weken overleggen de hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator en manager. Elk lid van de vergadering kan punten agenderen. Iedereen ontvangt 24 uur vooraf de voorbereidende informatie. 24 uur na afloop van het HO ontvangen de deelnemers het verslag. Dit verslag is een werkdocument voor de leden maar is ook een belangrijk informatiekanaal naar de medewerkers. De leidinggevende zal de info die betrekking heeft op het team of de afdeling doorgeven via de nieuwsbrief.

AV: afdelingsvergadering/dienstvergadering

Dit gaat 2 maal per jaar door. Vaste genodigden zijn de teamleden en hoofdverpleegkundigen; zorgcoördinator en manager kunnen worden uitgenodigd.

Vast onderdeel zijn de beleidsplannen, deze worden opgesteld in oktober en opgevolgd in april en terugkoppeling door de referentieverpleegkundigen m.b.t. hun zorgdomeinen.

De agenda kan aangevuld worden met bv.:

- bespreking van belangrijke organisatorische wijzigingen
- vorming
- punten door het verpleegkundig team aangebracht

06 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Los van de orthopedische en heekundige kennis en kunde, wordt de orthopedisch verpleegkundige gekenmerkt door een juiste attitude naar de orthopedische zorgvrager, namelijk een hoge mate van empathie en respect.

Dit uit zich onder andere in volgende zaken:

- Aandacht en bekommernis voor het welzijn van de zorgvrager zowel pre- als postoperatief.
- Respect hebben voor de zorgvrager: kwaliteit en patiëntvriendelijkheid zijn belangrijke pijlers voor de missie en visie van de orthopedische afdelingen GB30-35.

6.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens de 10 vuistregels van beroepsgeheim:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen luisteren.
4. Laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan.
5. Raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier.
6. Vergrendel je computer.
7. Volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim.
8. Verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC.
9. Gebruik geen patiëntengegevens bij opleidingen, gebruik fictieve namen.
10. Verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

6.3 INTERVENTIES EN BASISBEHANDELING ORTHOPEDIE

Als orthopedisch verpleegkundige dien je een brede waaier van handelingen en technieken te beheersen. Specifieke aandachtspunten op de verpleegeenheid GB30-35.

6.3.1. Opnameprocedure

De balieverpleegkundige die een opname doet, draagt er zorg voor dat alle administratieve regelingen volledig in orde zijn.

Klaarmaken voor operatiekamer

- geel kaftje met een 6-tal etiketten + een blad +MET (kleine etiketten met de patiëntengegevens)
- controle identificatie-armbandje
- indien aanwezig: blauw kaftje meegeven (belang voor botdonatie bij THP)

Onderzoeken

- via opnameraadpleging zijn de meeste onderzoeken reeds in orde gebracht
- steeds het EPD nakijken ivm medische orders (let ook op eventuele toediening van premedicatie)

EPD aanvullen

- anamnese inclusief thuismedicatie nakijken
- sjablonen invoegen en activiteitenplan invullen
- educatie geven
- preoperatieve vragenlijst invullen (zelden)

Patiënten op de kamer installeren

6.3.2. Preoperatieve aandachtspunten

De huid van de patiënt wordt preoperatief voorbereid:

- ontharen gebeurt met een tondeuse
- de patiënt neemt een douche of krijgt een bedbad toegediend met Hibiscrub
- evt. nagels (voet- en handoperaties) verzorgen en nagellak verwijderen

Preventie van trombo-flebitis:

- Antitrombosekousen worden aangemeten met lintmeter t.h.v. dij en kuit (smal, medium of large)
- Antitrombosekousen aanbrengen volgens welbepaalde techniek
- Antitrombosekousen worden dag en nacht gedragen
- Antitrombosekousen steeds uitdoen bij dagelijks toilet (nazicht i.f.v. roodheid hielen!)
- Zwachtelen: onderbenen gelijkmatig zwachtelen
- Anticoagulantia

Preventie van decubitus:

alternatingsmatras leggen: enkel bij zorgvragers die om medische redenen (tractie, zeer slechte algemene toestand) geen wisselhouding kunnen krijgen.

6.3.3. Patiënten halen in de recovery

Algemeen

Patiënten halen in de recovery door een verpleegkundige met (eventuele) hulp van een student(e). In de recovery dient de verpleegkundige na te gaan of de patiënt goed wakker en aanspreekbaar is. Bij probleemgevallen kan men altijd eerst de arts-anesthesist om advies vragen. Men vraagt naar de pijnmedicatie die gegeven is op de recovery en of de patiënt al gewaterd heeft of gebladderd is of 1x gesondeerd is... Vergewis je er ook van of je de juiste patiënt meekrijgt (identificatiebandje!) en het juiste geel mapje. Tenslotte controleer je de patiënt (blaassonde, redon, wonde, gips,...) vooraleer je naar de afdeling gaat.

Op de afdeling wordt de patiënt comfortabel geïnstalleerd. Bed in laagste stand, bedbaren omlaag, infuusstaander, bedpan of urinaal, bel binnen handbereik,...

Bij de patiënt:

- nakijken van het infuus, snelheid, infuusoplossing, goede inloop en insteekplaats
- nazicht van de wonde, eventueel ijs aanbrengen
- nazicht en installeren van de redons
- controle parameters
- bij gesondeerde patiënten urinezakje controleren
- bij ingrepen aan de voeten een dekenboog plaatsen.

Aan de balie:

- geel kaftje en evt. ontslagformulieren in het desbetreffende bakje leggen
- verpleegkundige aandachtspunten noteren in het EPD
- activiteitenplan in het EPD invullen
- medicatie klaarzetten

6.3.4. Zorgen rond PCIA-pomp

Een PCIA-pomp is een pomp met pijnmedicatie die continu, met een bepaalde instelling wordt toegediend via de infuusleiding. De patiënt kan indien nodig nog een extra bolus zelf toedienen via de pomp.

- controle van de katheter
- observatie van de pijnklachten van de patiënt
- bij problemen steeds anesthesie of het acuut pijnteam contacteren

6.3.5. Zorgen rond centraal veneuze katheters

Zorgen aan de insteekplaats :

- verband voorzichtig verwijderen
- zorgvuldig ontsmetten
- transparant verband aanbrengen
- dit gebeurt volgens protocol en noteren in het EPD

Zorgen aan de infuusleiding:

- 1 maal per dag bij wisseling van het infuus: leiding vervangen
- bijzondere aandacht aan het steriel klaarmaken
- zorgvuldig purgeren

6.3.6. Decubituspreventie

Bij alle risicopatiënten:

- hielgoten leggen
- wisselgigging
- zo vlug mogelijk mobiliseren
- evt. alternatingsmatras

Bij niet-wegdrukbaar roodheid:

- alle voorgaande maatregelen
- zie protocol wondzorg op zolnet.zol.be

6.3.7. Wondverzorging en verbandcontrole

Kleine wonden:

Verband verwisselen bij:

- verwijderen van redon
- doorbloeding ervan
- ontslag, enkel op advies arts

Grote wonden:

Indien het verband proper en droog is, dicht laten.

Verband vervangen bij:

- redon verwijderen

Indien wonde uitloopt :

- droog aseptisch verband waar de wonde droog is
- compressen + absorberend verband waar de wonde uitloopt
- alleen vervangen indien nodig

Wonden onder wattenverband:

De dag na de ingreep de watten verwijderen en het verband verkleinen.

Bij TKP: benen inwindelen of antitrombosekousen aantrekken.

Vervolgens alleen vervangen indien nodig.

Controle gips:

Controle op zwelling en doorbloeding.

Bij problemen: assistent orthopedie bellen.

6.3.8. Glycemie dagprofiel

Het prikken gebeurt met een Accu-Check toestel. Bij het prikken mag de vinger waarin men prikt niet ontsmet worden. Het best gebruikt men de ringvinger. Dit omdat de peesschede van vinger niet loopt tot in de hand, zodat er geen gevaar bestaat dat een eventuele infectie nadien uitbreidt naar de hand.

6.3.9. Zorgen rond blaassonde

Eenmalige sondage :

- onder toezicht van een verpleegkundige sonderen
- sondes voor éénmalig gebruik blijven nooit zitten

Zorgen bij een patiënt met een verblijfsonde:

- iedere morgen intiem toilet doen met steriel water, sonde goed reinigen
- urinezakje iedere morgen vervangen en debiet noteren

6.3.10. Mobilisatie

Mobilisatie is essentieel in de revalidatie van een orthopedische patiënt. Vraag steeds na aan de verpleging of zoek het op in het EPD hoe de patiënt mag mobiliseren: hoe installeren in bed (vb. geen kussen in de knieholte bij TKP), mag hij/zij opstaan, mag hij/zij niet of partieel of volledig steunen enkel plantair contact.

6.3.11. Compartment-syndroom

Op een orthopedische afdeling is dit item naast mobiliteit en steriliteit één van de belangrijkste aspecten die door de verpleging moet gekend zijn. Eenvoudigweg wil dit zeggen dat in een compartiment (meestal in het onderbeen) een bloeding ontstaat die blijft duren, met als gevolg dat spieren kunnen aangetast worden. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een dropvoet! Kenmerken: gezwollen ledemaat, bleke kleur, veel pijn, geen pulsaties, geen beweeglijkheid van tenen. Snelle interventie is hier noodzakelijk.

6.3.12. Aandacht voor de beleving van de patiënt

- angst voor het onbekende: onderzoeken en operatie. Steeds jezelf voorstellen en uitleg geven bij elke handeling/techniek
- aandacht voor de privacy (beletlampje, gordijn, kloppen op deur,...)
- aandacht voor inspraak en zelfzorg
- aandacht hebben voor schaamtegevoel en gevoel van verminking na een heelkundige ingreep
- postoperatieve verwardheid (delier)
- trauma en schuldgevoelens na ongeval
- motivatie van patiënt bij zeer langdurige ziekenhuisopname

6.3.13 Risicoscreening: vallen, decubitus, ondervoeding

Voor de niet-geriatrie patiënten in ZOL >75 jaar wordt bij opname het geriatrie risicoprofiel nagegaan. In voorkomend geval wordt de interne geriatrie liaison geconsulteerd.

Alle procedures van risicoscreening en bijhorende informatie kan men raadplegen op ZOLnet.

We lichten de belangrijkste screenings even toe:

Valrisico

Stap 1: Evaluatie

- Patiënt is opgenomen in het ziekenhuis o.w.v. een val
- Patiënt is de afgelopen zes maanden gevallen
- Inschatting door verpleegkundige: risico op vallen

Stap 2: Acties

VALKUIL = Algemene preventiemaatregelen die voor alle gehospitaliseerde zorgvragers van toepassing zijn.

VALKUIL staat voor:

- **V**eilige omgeving: 'opgeruimd staat netjes'
- **A**ltijd bel in de buurt
- **L**aagstand bed
- **K**ousen en slecht schoeisel vermijden
- **U**itstekende hulpmiddelen aanbieden
- **I**n remstand bed en stoel
- **L**icht genoeg

Valpreventieprogramma invullen in het EPD bij valrisico + valrisico brochure afgeven

Stap 3: Herevaluatie

- 1x/7 dagen
- Bij verandering van klinische toestand
- Na sedatie of narcose

Risico op decubitus

Tijdens de opname van een zorgvrager wordt er een decubitusregistratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Norton-schaal gebruikt. De items die gescoord worden binnen de Norton-schaal zijn:

- Algemene lichamelijke toestand
- Geestelijke toestand
- Activiteit
- Mobiliteit
- Incontinentie

Per item kan een score gegeven worden van 1 tot 4. Indien er een score behaald wordt van 14 of minder moet er een procedure gestart worden ter preventie van decubitus.

Risico op ondervoeding (malnutritie)

Om ondervoeding op te sporen wordt er gebruik gemaakt van de NRS (Nutritional Risk Score). Deze screening gebeurt bij opname van de zorgvrager en maakt deel uit van de verpleegkundige anamnese.

Er worden vier vragen gesteld:

- Is het BMI minder dan 20,5? (te berekenen op basis van lengte en gewicht)
- Is er een ongewenst gewichtsverlies de laatste drie maanden?
- Is er een verminderde voedselinname de laatste week?
- Is de patiënt ernstig ziek?

Bij ja wordt er een 1 gescoord, bij neen een 0. Bij een totaalscore van 1 of hoger wordt de diëtist ingeschakeld.

6.3.14 Ontslagvoorbereiding

Orthopedische zorgvragers hebben omwille van hun problematiek nood aan een degelijke ontslagvoorbereiding.

Ontslagvoorbereiding begint bij het eerste contact met de arts op de raadpleging, dus nog voor de eigenlijke opname. Zorgvragers waarbij vanuit de raadpleging een ingreep gepland wordt, kunnen hierdoor ook al rekening houden met het vermoedelijke moment van ontslag dat ook door de artsen meegedeeld wordt. Het ontslag op de afdeling is om 11 uur. Hier kan de zorgvrager aan herinnerd worden, zodat er tijdig vervoer georganiseerd kan worden. Het ontslag wordt steeds door de arts aan de patiënt tijdig meegedeeld. Zorgvragers die vanuit de dienst Spoedgevallen op de afdeling terecht komen, hebben soms meer hulp en zorgen nodig, die zich plots aandienen. Hierbij kan de sociale dienst een grote hulp zijn. Voor alle problemen wordt een oplossing gezocht, waarin zowel de zorgvrager, de omgeving van de zorgvrager en het ziekenhuis zich kunnen vinden.

6.4 BREDE KENNIS EN KUNDE

Als orthopedisch verpleegkundige dien je een brede waaier van handelingen en technieken te beheersen. Veelal zijn die ook nodig op andere afdelingen. Typisch voor de oudere zorgvrager op orthopedie is evenwel dat ze bijna allemaal aan bod komen. We delen ze in volgens de stelsels, toedieningen en een aantal vormen van assistentie.

Basishandelingen volgens de stelsels

Een orthopedisch verpleegkundige dient een heel aantal basishandelingen te beheersen die kunnen ingedeeld worden volgens de zogenaamde stelsels.

Ademhalingsstelsel

- aspiratie van de mondholte
- zuurstoftoediening
- activeren van de mobiliteit

Bloedsomloop

- klaarmaken van infuusvloeistoffen
- aanhangen van zij-infusen
- werken met driewegkranen en debietregelaars
- zorgen rond centraal veneuze katheters
- werken met infuuspompen
- zorgen rond P.C.A. pomp
- toediening van packed cells
- observaties op bloedingen en bloedarmoede postoperatief
- bloedafname
- glucometrie
- aanbrengen van antitrombosekousen of zwachtels
- opstarten van anticoagulantia

Spijverteringsstelsel

- toezicht op eerste drinken/voeding postoperatief
- enterale voeding via maagsonde of jejunostomiesonde (zelden)
- parenterale voeding (zelden)
- toezicht op diëten (diabeten,...)

Urogenitaal stelsel

- toezicht op urineretentie postoperatief
- eenmalige katheterisatie en residubepaling (evt. 'bladderen')
- verblijfsonde
- toezicht op verwikkelingen t.g.v. katheterisaties

Huid en zintuigen

- preventie decubitus, vooral bij patiënten onder pijnmedicatie en immobilisatie (wisselgigging, alternatiedmattas, hielgoten)
- ontsmettende douche preoperatief
- ontharen van de operatiestreek
- wondverzorging met drainage
- verzorging rond externe fixatoren
- droog aseptisch verband

Metabolisme

- Gebruik glucometer
- Inzicht krijgen in behandeling van de diabetici
- Voorbereiding en toediening van insuline via spuit, pen of drip
- Toezicht op infuustherapie (op doktersvoorschrift/procedure)
- Toezicht op glycemieschommelingen

Toediening van voeding, vocht en medicatie

- Bijhouden voeding en vochtbalans
- Hulp bij vocht- en voedseltoediening
- Parenterale voeding
- Inschakelen diëtist en logopedist
- Controle en toediening infuusvloeistoffen

Medicamenteuze toedieningen

- Controleren en toedienen van perorale medicatie
- Toedienen SC-inspuitingen
- Toedienen IM-inspuitingen
- Controle en toediening IV-medicatie via perifere of centrale veneuze katheter
- Transdermale medicatie

Mobiliteit

- Eerste opstaan postoperatief
- Verplaatsingstechnieken
- Specifieke transfers bij verschillende orthopedische ingrepen
- Verplegen van patiënt met extensie
- Transfers van patiënten met orthopedische hulpmiddelen
- Wisselhouding
- Gebruik van actieve en passieve tillift om zorgvrager te positioneren/verplaatsen
- Gebruik middelen ter preventie van decubitus
- Mobilisatie-oefeningen

Hygiëne

- Totaalzorg van zorgvrager met ADL-dysfunctie op eerste dag postoperatief
- Ondersteunende hulp voor patiënten met infuus of pijnpomp
- Ondersteunende hulp voor patiënten met orthopedische hulpmiddelen
- Handhygiëne
- Bedbad, toilet aan lavabo, bad of douche
- Toepassen isolatiemaatregelen
- Verzorgend wassen

Fysieke beveiliging

- Aanleggen van braces en zwachtelverbanden
- Valpreventie
- Decubituspreventie
- Fixatie van zorgvrager (indien nodig, zie procedures op ZOLnet)
- Specifieke transfers bij de verschillende orthopedische ingrepen
- Fixatie van drains, infuusleidingen, maagsondes bij verwarde zorgvragers

Specifieke assistentie bij overlijden

- Wanneer een zorgvrager overleden is, zal er getracht worden de laatste zorgen op een respectvolle manier te geven. Nabestaanden zullen begeleid worden bij de start van hun rouwproces en krijgen de mogelijkheid om de laatste zorg in het kader van een bepaalde religie in alle rust uit te voeren.

Hulp bij het stellen van diagnose

- Bloedafname
- Glucometrie
- Opname van de vitale parameters
- Controle van pijn
- NEWS score: gedurende 72 uur postoperatief (3x per 24 uur), vervolgens 2x per 24 uur, tenzij anders aangewezen)
- Controle van de neurovasculaire parameters
- Controle van de wonde en wondafscheiding
- Controle op beweeglijkheid van de ledematen
- Controle uiterlijk waarneembare verschijnselen: bleek / klam, zweten/ cyanose nagels en lippen

6.5 SPECIFIEKE PATHOLOGIEËN BIJ OUDERE ZORGVRAGERS/GERIATRISCHE PATIËNTEN OP ORTHOPEDIE

We onderscheiden een zestal pathologieën die vaak voorkomen bij geriatrische patiënten. Het goed begrijpen van de mechanismen en er deskundig mee omgaan is dan ook belangrijk. De vernoemde aandachtspunten zijn voornamelijk vanuit de invalshoek van de kwetsbare geriatrische patiënt; verder dienen uiteraard de toepasselijke ziekenhuisbrede zorgprotocollen gevolgd te worden.

Osteoporose en fracturen

Bij het ouder worden is er regelmatig een snellere afbraak van het bot dan aanmaak. Men spreekt dan van osteoporose of botontkalking. Hierdoor worden de botten broos en neemt de kans op breuken toe. Indien een patiënt op oudere leeftijd valt en iets breekt (een heup, pols, rib,...), wees dan zeker bedacht op de aanwezigheid van osteoporose. Ook bij rugpijn, een gebogen houding door wervelverzakkingen geldt hetzelfde.

De meest voorkomende vormen van osteoporose zijn:

- Postmenopauzale osteoporose: ouderdomsgebonden botontkalking bij de vrouw na de menopauze
- Osteoporose bij de man: vooral bij mannen ouder dan 70 jaar
- Corticoïdgeïnduceerde osteoporose: botontkalking bij personen die gedurende langere tijd behandeld worden met glucocorticoiden
- Botontkalking bij personen die gedurende langere tijd behandeld worden met glucocorticoiden.

Risicofactoren:

- Bepaalde ziekten, zoals hyperthyroïdie, diabetes, reumatoïde artritis;
- Menopauze: bij vrouwen komt osteoporose vaker voor (1 op de 3);
- Langdurig gebruik van bepaalde medicatie. Zoals Cortisone-houdende geneesmiddelen, bijvoorbeeld Medrol;
- Leeftijd vanaf 65 jaar of ouder;
- Tekort aan calcium en vitamine D;
- Roken;
- Te veel alcoholinname;
- Te weinig lichaamsbeweging;
- Genetische factor.

Het opsporen van osteoporose gebeurt door een botmeting of botdensitometrie (BMC). Men meet dan de dichtheid van het bot in de wervelzuil en de heup door middel van X-stralen om het risico op breuken te kunnen inschatten.

Behandeling

De arts kan medicatie starten:

meestal wordt er gestart met Steovit D3 1000/800 (kauwtablet), D-Vital 1000/880 (oplossingspoeder) of D-Cure ampullen;

of met Aclasta-toediening IV 1x per jaar via het dagziekenhuis geriatrie (indien de nierfunctie dit toelaat)

Een gezondere levensstijl kan gepromoot worden:

- Voeding aanpassen: voldoende calcium en vitamine D
- Voldoende bewegen;
- Niet roken;
- Vermijden van overmatig alcoholgebruik.

Artrose

Artrose is een degeneratieve aandoening van de gewrichten. Door slijtage van gewrichtskraakbeen en een vermindering van de schokabsorberende vloeistof in de gewrichten kunnen botten over elkaar schuren, wat veel pijn veroorzaakt. Het doel van de behandeling is de pijn onder controle te houden of te verlichten en om de functies te behouden.

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Geef de patiënt de voorgeschreven pijnmedicatie en meld veranderingen aan de behandelende arts.
- Pijn is wat de patiënt zegt dat het is.
- Let op voor de neveneffecten van pijnmedicatie, zoals maaglast of obstipatie.
- Zorg dat de patiënt ook in het ziekenhuis in beweging blijft.
- Schakel de kinesitherapeut en de ergotherapeut op een verpleegafdeling hiervoor in.
- Geef de patiënt de tips mee om ook thuis, na het ontslag uit het ziekenhuis, te blijven wandelen of fietsen.
- Schakel indien nodig de sociale dienst in om thuis aanpassingen door te voeren bij een naderend ontslag uit het ziekenhuis.

Urineweginfectie

Een urineweginfectie is een infectie welke plaats vindt op eender welke locatie van het urinaire systeem met name nieren, urineleiders, blaas, plaskanaal alsook prostaat.

Er zijn verschillende urineweginfecties, waaronder:

- Acute pyelonefritis (nier)
- Acute cystitis (blaas)
- Urethritis (urineleider)
- Acute prostatitis

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Steriel handelen bij het plaatsen van een verblijfssonde; het plaatsen van een verblijfssonde zorgt immers voor vergroot risico op urinewegontstekingen
- Menopauze en een vergrote prostaat kunnen lijden tot urineweginfecties
- Urineweginfectie kan zich uiten door het optreden van een plotse en toenemende verwardheid (delier), algemene achteruitgang en verminderde eetlust.
- Controleer de zorgvrager op symptomen zoals vaak plassen, pijn bij plassen, koorts, bloed bij de urine,..

Luchtwegaandoeningen

Luchtwegaandoeningen is een verzamelnaam voor volgende aandoeningen:

- Astma
- Ademhalingsaandoeningen
- Bronchitis
- Chronisch obstructieve longziekten (COPD)
- Longemfyseem
- Luchtweginfecties: pneumonie
- Luchtwegverwijding: bronchiëctasie
- Longaandoeningen
- Taaislijmziekte: mucoviscidose

Tips voor verpleegkundigen in de praktijk:

Door griep of een bovenste luchtweginfectie kan er snel een longontsteking ontstaan bij een oudere patiënt. Een vaak voorkomend symptoom, zoals hoesten, kan bij ouderen afwezig zijn.

Let dus op symptomen zoals snelle achteruitgang van de algemene toestand, plots toenemende verwardheid (delier), minder eten en moeilijker ademen.

Diabetes

Diabetes is een chronische aandoening waarbij het bloedsuikergehalte verhoogd is. Dit kan twee oorzaken hebben: ofwel maakt het lichaam onvoldoende insuline aan, ofwel is de geproduceerde insuline onvoldoende werkzaam. In beide gevallen kunnen de cellen onvoldoende suiker (glucose) opnemen, waardoor het zich ophoopt in het bloed. Deze situatie noemen we diabetes mellitus of suikerziekte.

Bij type 1 maakt de pancreas te weinig insuline aan en dit door een probleem met de beta-cellen. Type 1 diabetes ontstaat meestal bij kinderen of jongvolwassenen en treft minder dan 10% van alle personen met diabetes. Meer dan 90% van de mensen met diabetes, hebben diabetes type 2. Deze treedt vooral op vanaf de leeftijd van 40 jaar. Hier wordt wel voldoende insuline aangemaakt, maar de insuline wordt niet goed opgenomen en dit door een probleem met de receptoren.

Bij onze oudere patiënten dienen we als verpleegkundige extra aandachtig te zijn voor accurate metingen, voor hypoglycemie en voor medicatie:

Glycemiecontrole gebeurt door de alvelesklier en deze is bij oudere patiënten niet altijd in staat om de suikerspiegel zelf onder controle te houden; daarom kunnen er door ziekte of een recente operatie, forse glycemieschommelingen zijn.

Meet bij diabetespatiënten de glycemies steeds op de tijdstippen die door de arts bepaald worden.

Wees aandachtig voor de glycemiewaarde die 's avonds wordt gemeten. Deze waarde dient te voldoen om de nacht door te komen. Indien je twijfelt, overleg dan met je collega's en/of contacteer de arts.

Let goed op de symptomen bij een hypoglycemie:

- Algemeen onwel voelen;
- Bewustzijnsverlies;
- Zweeten en/of klam aanvoelen;
- Dorst hebben, veel willen drinken;
- Beven;
- Geeuwen;
- Hoofdpijn;
- Hartkloppingen
- Indien er sprake is van een hypoglycemie, contacteer dan meteen de arts. Een hypokit is steeds voorhanden en kan toegediend worden.

Dien de voorgeschreven medicatie op de juiste tijdstippen en met de juiste dosissen toe. Er zijn orale geneesmiddelen, maar ook voor subcutane toediening (insuline) en voor intraveneuze toedieningen (via een drip). Wees aandachtig voor bepaalde medicatie die de glycemie doet verhogen. Bijvoorbeeld Medrol toegediend bij een COPD-patiënt.

Schakel indien nodig de diabetes liaison persoon in. Deze persoon kan de patiënt mee opvolgen aan de hand van de glycemies en voorstellen doen tot aanpassingen voor de medicatie.

Hartfalen

Bij hartfalen is de pompfunctie van het hart verzwakt. Hierdoor wordt onvoldoende bloed rondgepompt in het lichaam om alle organen en spieren te voorzien van zuurstof en voedingsstoffen.

Verpleegkundige aandachtspunten zijn er op vlak van behandeling, opvolging en ondersteuning.

Behandeling:

Dien op de voorgeschreven tijdstippen de medicatie toe.

Let er op dat de patiënt het eventueel voorgeschreven vocht- en natriumbeperkend dieet volgt.

Opvolging:

- Controleer op de correcte tijdstippen de vitale parameters van de patiënt: bloeddruk en pols.
- Let op zwelling van de benen of voeten en de kortademigheid bij patiënten met hartfalen, aangezien dit kan duiden op het toenemen van het vocht in het lichaam.
- Volg het gewicht van de patiënt met hartfalen dagelijks op voor het opsporen van het ophouden van vocht in het lichaam.
- Weeg de patiënt dagelijks en leg deze resultaten vast in het patiëntendossier zodat de arts deze kan raadplegen.
- Controleer het urinedebiet van de patiënt, opdat hij voldoende plast.

Ondersteuning:

Help de patiënt met de ADL-taken indien er sprake is van toegenomen vermoeidheid. Dit kan veroorzaakt zijn door hartfalen.

Contacteer de arts meteen bij afwijkingen in de ademhaling, bloeddruk, gewicht,...

6.6 VAAK VOORKOMENDE PROBLEMEN

Vallen

Een valincident is het ongewild op een lager niveau terechtkomen door de zorgvrager waarbij er al dan niet een letsel kan ontstaan zoals verstuikingen of breuken. Ongeveer één op drie van de thuiswonende ouderen valt eenmaal per jaar. Bij ouderen met dementie loopt het percentage op tot 66%. Het valincident kan lichamelijke, psychosociale en economische gevolgen met zich meebrengen. Ouderen zijn zich nog te weinig bewust dat vallen een probleem is en dat valincidenten te voorkomen zijn.

Praktische tips voor verpleegkundigen zijn er in verband met de valmeldingen, de Valkuil en het valevaluatieformulier:

Dat een patiënt valt is nooit helemaal te voorkomen. Wat we vooral trachten is de graad van schade zo veel mogelijk te beperken.

- Maak steeds een correcte melding van elk valincident via 'Ik meld...'
- Misschien is het niet altijd duidelijk of patiënt nu al dan niet gevallen is, maar we rekenen op de professionaliteit van elke verpleegkundige om zeker bij de minste schade een melding door te geven. Deze zijn belangrijk om de weerkerende oorzaken van de valincidenten te verduidelijken. Ook helpen ze ons om een beeld te krijgen van de evolutie van de valincidenten, dat we krijgen via de 'valindicator'.
- Hierbij krijgt een valincident een groter gewicht naarmate de schade groter is.

Enkele bijzondere tips i.v.m. de hoger beschreven VALKUIL:

- **Laagstand bed:** Er zijn 'extra laag-bedden' ter beschikking, maak hier gebruik van (via de uitleendienst). Hierdoor is fixatie vaak ook niet nodig.
- **Kousen en slecht schoeisel vermijden:** Correct schoeisel betekent gesloten schoenen met een stevige zool (geen hakken). Er zijn antislipkousen voorhanden in het ziekenhuis.
- **Uitstekende hulpmiddelen aanbieden**

Indien aangewezen, maak gebruik van een rollator, wandelstok,... Vraag hierbij het advies van de ergotherapeut en/of kinesitherapeut.

De bedoeling van het hoger vernoemde valevaluatieformulier is dat we de verschillende factoren aanpakken bv.:

- Risicovolle medicatie is bijvoorbeeld slaapmedicatie, bloeddrukverlagende medicatie, diuretica en pijnmedicatie.

De arts kan via de controle en eventuele aanpassingen van geneesmiddelen ook het valrisico verminderen.

Naast risicovolle medicatie en externe factoren zijn er ook interne risicofactoren:

- Ziekten, zoals diabetes, dementie, hartfalen, epilepsie en Parkinson;
- Algemene zwakte en spierzwakte;
- Duizeligheid;
- Verminderde mobiliteit

Incontinentie: urine

Urine-incontinentie of urineverlies komt voor in verschillende vormen:

- **Inspanningsincontinentie:** bij spanning of druk op de blaas werkt de sluitspier onvoldoende (bv. bij lachen, tillen, niesten of hoesten).
- **Aandrangincontinentie:** de blaaswand trekt onwillekeurig samen en dat leidt tot het lekken van de blaas. Er ontstaat dan een niet te onderdrukken plasdrang.
- **Overloopincontinentie:** het volledig leeg plassen lukt niet meer doordat de blaas afgesloten is, waardoor de blaas overloopt.

Praktische tips voor verpleegkundigen:

Maak het onderwerp bespreekbaar. Bij veel patiënten zit er een gevoel van schaamte en als wij het probleem niet bespreekbaar maken, kunnen we hun ook niet helpen.

Urineretentie kan opgespoord worden door middel van het gebruik van de bladderscan. Bespreek de resultaten met de arts. De arts kan het plaatsen van een blaassondage voorschrijven of medicatie starten indien nodig. Indien de urineretentie langdurig is, kan de blaas uitrekken en/of kan er een acute verwardheid (delier) optreden.

Bespreek de incontinentie met de arts. In sommige gevallen zijn er medische oorzaken die onderzocht dienen te worden en eventueel verholpen kunnen worden.

Doe aan mictietraining. Help de patiënt op geregelde tijdstippen naar de WC gaan, opdat er een regelmaat in het plassen komt. Maak dus duidelijke afspraken met de patiënt hierover.

Een belangrijke oorzaak is het verslappen van de bekkenbodemspieren. Train met behulp van een kinesitherapeut deze spieren ter versteviging.

Let op een verhoogd valrisico doordat oudere patiënten vaak en te snel naar het toilet willen gaan.

Gebruik het correcte incontinentiemateriaal. In ZOL werken we samen met Ontex en hiervan is er een duidelijke instructiefiche voorhanden.

Geheugenproblemen

Bij het ouder worden..

..gaat het geheugen vaak achteruit. Dit kan zich uiten in lichte gedragsveranderingen, vergeetachtigheid of verwardheid.

Het is dus mogelijk dat deze verschijnselen 'bij het leven' horen, dan wel voortekenen zijn van een aandoening.

Dementie in al zijn vormen

Dementie is een onomkeerbaar proces waarbij de symptomen geleidelijk aan ontstaan.

Verpleegkundige aandachtspunten en richtlijnen:

Wees bedacht voor de symptomen die kunnen optreden, zoals vergeetachtigheid, problemen in het opnemen en begrijpen van nieuwe informatie, achterdochtigheid, het niet meer uitvoeren van dagelijkse taken, problemen met praten, lezen, schrijven en rekenen.

De ergotherapeut kan meer duidelijkheid brengen via een MMSE .

Ga op een correcte manier om met patiënten met dementie:

- Blijf respect hebben en wijs de patiënt niet op de vergeetachtigheid;
- Discussieer niet met de patiënt. Ga desnoods even weg en kom later terug om het opnieuw te proberen;
- Breng structuur aan in de dagindeling en omgeving;
- Praat duidelijk en met korte zinnen;
- Geef de patiënt taken om uit te voeren, zoals bijvoorbeeld een spel kaarten of kine-oefeningen.

Delier

Een delier is een plots ontstane verwardheid, die eveneens zal verdwijnen als de oorzaken weggenomen of opgelost zijn.

Verpleegkundige aandachtspunten en richtlijnen:

Wees alert op symptomen die kunnen wijzen op een delier:

- Toenemende verwardheid tegen de avond wanneer het begint te schemeren en tijdens de nacht;
- Verstoorde nachtrust, waardoor de patiënt dan overdag vermoeid is;
- Desoriëntatie in tijd en ruimte;
- Waanideeën of hallucinaties, bijvoorbeeld vele spinnen zien kruipen die er niet zijn;
- Angst en onrust;
- Prulgedrag, bijvoorbeeld aan de lakens trekken of de blaassonde uittrekken.

Ga na of van volgende zaken een oorzaak van delier kunnen zijn:

- Een opname in het ziekenhuis, door de verandering van omgeving;
- De aanwezigheid van een infectie;
- Een operatie;
- In de terminale levensfase;
- Ontwenning van medicatie of alcohol.

Aanpak bij patiënten met een delier:

Uiteraard wordt zo mogelijk de oorzaak behandeld; bijvoorbeeld antibiotica op voorschrift van de arts bij een infectie;

Andere medicatie, zoals Haldol, kan gestart worden voor de onrust.

Zorg dat de patiënt niet teveel prikkels krijgt, zoals bijvoorbeeld de muziek niet aanzetten.

Zorg voor een goede oriëntatie: vb. geef de patiënt een klok en een kalender, vertel regelmatig waar de patiënt is.

Maak het onderwerp bespreekbaar. Soms is er schaamte bij de patiënt aanwezig door het gedrag dat hij gesteld heeft tijdens de verwardheid. Anderen kunnen zich er dan ook weer niets van herinneren.

Gedragsproblematiek

Probleemgedrag is afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de zorgvrager en de mensen om hem heen.

Wanneer we het over probleemgedrag hebben denken we vaak aan fysieke of verbale agressie maar ook ander type gedrag kan problematisch zijn, zoals:

- Weglopen
- Dwalen
- Roepen
- Teruggetrokken gedrag vertonen
- Angst
- Onrust
- Overmatig drinken
- Zelfverwonding

De aanpak zal in eerste instantie gebaseerd zijn op de analyse en inschatting van mogelijke oorzaken. De verpleegkundige anamnese bij de mantelzorg kan al veel nuttige informatie opleveren. Niet zelden zal de analyse en aanpak ook een agendapunt zijn op het wekelijks MDO. Zonodig kan beroep gedaan worden op de psycholoog of ouderenspsychiater. Vaak zal die aanpak individueel 'maatwerk' zijn.

Meer specifiek inzake wegllopen en dwalen zijn er een aantal voorzieningen op de afdelingen (in verband met de toegangsdeuren, in verband met wegloop- en valdetectie). Fixatie mag pas een laatste noodoplossing zijn.

Malnutritie/ondervoeding

Ondervoeding is een vaak onder gediagnosticeerd probleem bij ouderen. 5 tot 12% van de thuiswonende ouderen hebben hiermee te maken. Tijdens een opname kan de patiënt ook ongewenst gewicht verliezen. Dit kan oplopen tot 50% van de ouderen, net zoals in woonzorgcentra.

Het is belangrijk dat de patiënt voldoende eet en drinkt. Ondervoeding leidt tot een verhoogde kans op:

- Algemene zwakte;
- Verminderde spierkracht;
- Verminderde wondheling;
- Verlengde hospitalisatie;
- Mortaliteit.

Door verschillende oorzaken eten ouderen soms minder goed:

- Eenzaamheid;
- Depressie/verdriet;
- Dementie;
- Pijn;
- Verminderd functioneren van algemene dagelijkse functies (geen boodschappen kunnen gaan doen, niet kunnen koken,...);
- Bepaalde medicatie;
- Mondproblemen/gebitsproblemen;
- Verminderde slikfunctie;
- Andere pathologieën.

Praktische tips voor verpleegkundigen:

- Weeg de patiënten minstens wekelijks tijdens de ziekenhuisopname.
- Bespreek gewichtsverlies met de arts en de diëtiste.
- Noteer indien nodig de inname van voeding van de patiënt.
- Ga de oorzaak na van de ondervoeding. Bespreek deze oorzaak met de arts.
- De arts kan verschillende onderzoeken aanvragen indien nodig. Bijvoorbeeld een klinisch onderzoek, een bloedafname (labo) en gastro-intestinale onderzoeken.
- Indien nodig kan de diëtiste en/of de psychologe ingeschakeld worden.

Zelfzorgtekort

Men spreekt over zelfzorgtekort als de oudere bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen hulp nodig heeft van derden. Er kan een zelfzorgtekort zijn op verschillende gebieden:

- Wassen
- Aankleden
- Eten
- Verplaatsen
- Toiletbezoek
- Continentie

Verpleegkundige aandachtspunten:

- Ga na wat de thuissituatie van de patiënt is.
- Houd rekening met de mantelzorger, de familieleden of vertrouwenspersonen van de patiënt. Zij zijn belangrijk voor de patiënt en kunnen ons als verpleegkundigen ook helpen, bijvoorbeeld bij het maaltijdgebeuren.
- De ergotherapeut kan ingeschakeld worden om een ADL-check te doen.
- De dienst patiëntenbegeleiding kan gevraagd worden bij vragen rond de thuissituatie of bij een naderend ontslag uit het ziekenhuis.

Mobiliteitsproblematiek

Hier spreken we over bewegingsmogelijkheden, zonder immobiel te zijn.

Verminderde mobiliteit beschrijft een beperking in het gebruik of in de spierkracht van armen en benen.

Verpleegkundige aandachtspunten en richtlijnen:

- Schakel bij opname van de patiënt in het ziekenhuis meteen de kinesitherapeut en de ergotherapeut in.
- Er wordt een duidelijk beeld verkregen van de mobiliteit van de patiënt.
- Er wordt gestart met een duidelijk behandelplan om de mobiliteit van de patiënt terug zo optimaal mogelijk te krijgen;
- Er worden eventueel aanbevelingen gedaan voor het gebruik van een correct hulpmiddel.
- Gebruik bij transfers de voorgeschreven hulpmiddelen, zoals een rollator, een looprek of een kruk.
- Geef deze educatie ook aan de patiënt en familie.
- Wees alert voor de multifactoriële aandachtspunten in het kader van de mobiliteit ter preventie van het vallen.

Vrijheidsbeperking

Vrijheidsbeperking of fixatie is jammer genoeg soms noodzakelijk op een geriatrische afdeling. Onder fixatie verstaan we fysieke fixatie, dit wil zeggen dat er gebruik gemaakt wordt van materiaal om de bewegingsvrijheid van de zorgvrager te beperken.

Er zijn verschillende vormen van fixatie:

- Bedbaren
- Voorzettafel
- 3-puntsfixatie
- 5-puntsfixatie

Inzake de verpleegkundige richtlijnen verwijzen we naar het ZOL fixatieprotocol. We herhalen hier de voornaamste aandachtspunten:

In verband met de beslissing tot fixatie

- Fixatie is een B1-handeling, hiervoor is geen medisch voorschrift nodig. De beslissing om over te gaan tot fysieke fixatie dient wel te gebeuren in multidisciplinair overleg tussen arts en verpleegkundige. De verpleging mag bij hoogdringendheid zelf handelen. Er wordt ook toestemming gevraagd aan familie indien het om een wilsonbekwame patiënt gaat.
- Gebruik enkel fixerende maatregelen indien andere opties niet mogelijk zijn.

Andere opties zijn bijvoorbeeld:

- Een extra laag bed gebruiken;
- De patiënt laten verblijven op een gesloten afdeling waar hij niet kan weglopen. Laat de bedbaren omlaag zodat de patiënt er niet over kan klimmen (ttz voor die patiënten die daar fysiek toe in staat zijn).
- Doe de bedbaren enkel omhoog bij het vervoeren van de patiënt met bed naar onderzoeken of naar de operatiezaal. Of op vraag van de patiënt of familie.

Maak correct gebruik van het fixatiemateriaal in bed:

- Steeds één arm fixeren, het tegenovergestelde been fixeren en de buikband gebruiken.
- Of maak gebruik van een trappelzak/slaapzak.

Maak in de zetel gebruik van de voorzettafel.

- Doe deze voorzettafel weg indien er familie of bezoek bij de patiënt is, die op de patiënt kunnen letten.
- Vul het fixatieformulier in bij gebruik van fixatie en controleer de patiënt minstens om de 2 uren.

Zorg dat de patiënt nooit gekneld zit, dus doe de fixatie niet te strak.

Polyfarmacie en therapie-ontrouw

De aanwezigheid van polypathologie bij de oudere zorgvrager zorgt ervoor dat polyfarmacie optreedt. Polyfarmacie is het gelijktijdig gebruik maken van vijf of meerdere geneesmiddelen en houdt een aantal risico's in. Deze risico's bestaan uit het gebruik maken van geneesmiddelen zonder een duidelijke indicatie, gebruik maken van twee identieke middelen, gebruik maken van middelen die contra-gëndiceerd zijn en het gebruik maken van middelen voor het bestrijden van bijwerkingen van andere middelen. Meer geneesmiddelen geven uiteraard ook meer kans op interacties. Daarnaast spelen veranderingen in de farmacokinetiek en -dynamiek de zorgvrager parten. De behandeling moet gericht zijn op gerechtvaardigde polyfarmacie met de juiste middelen in de juiste dosering.

Als patiënten vijf of meer geneesmiddelen gebruiken, spreekt men over polyfarmacie. Ouderen hebben geregeld meerdere (chronische) ziekten en krijgen onder andere daardoor vaak te maken met polyfarmacie.

Tips voor verpleegkundigen in de praktijk:

Let op voor geneesmiddelen die een invloed hebben op bijvoorbeeld het valrisico (onder andere slaapmedicatie), de eetlust of de transit (moeilijk of geen stoelgang maken door bijvoorbeeld bepaalde pijnmedicatie).

Let op interacties tussen geneesmiddelen en de ongewenste effecten hierdoor. Signaleer deze tijdig bij de behandelende arts.

Vaak is een opname een kans voor de geriater om onder goed bewaakte omstandigheden een aantal medicaties af te bouwen.

Indien de patiënten hun medicatie niet correct innemen of vergeten in te nemen, spreken we van therapieontrouw. Dit kan dus bewust of onbewust (door geheugenproblemen) voorkomen. Daarom zijn volgende punten belangrijk:

In het ziekenhuis wordt de medicatie door de verpleegkundige op de nodige tijdstippen aan de oudere patiënt gegeven.

Zeker bij verwarde patiënten of patiënten met dementie is het aangewezen om bij de patiënt te blijven totdat de medicatie werkelijk ingenomen is. Het kan namelijk zijn dat de patiënt aangeeft de medicatie ingenomen te hebben, terwijl dit niet klopt.

Pijnproblematiek

Pijn is wat de patiënt zegt dat het is, en treedt op wanneer hij/zij het zegt; pijn is gelokaliseerd daar waar de patiënt het zegt en is zo intens als hij het zegt. Dit op voorwaarde dat de juiste schaal werd gebruikt (zie verder).

Acute pijn treedt plots op als reactie op een pijnprikkel. Wanneer de oorzaak verwijderd wordt en de gevolgen behandeld zijn, verdwijnt de pijn spontaan en relatief snel.

Chronische pijn houdt gedurende een lange tijd aan, soms levenslang. Artsen beschouwen deze pijn meer en meer als een ziekte op zich die alle aandacht verdient. Chronische pijn zorgt er vaak voor dat normaal functioneren moeilijker wordt. Een behandeling en opvolging door de arts is noodzakelijk.

Ouderen kunnen door verschillende oorzaken een pijnprobleem hebben. Bijvoorbeeld door artrose, een breuk, een hematoom na een val, zenuw schade of een (decubitus)wonde.

We verwijzen naar het ZOL pijnprotocol. Enkele belangrijke principes ter herinnering:

Gebruik in principe de VAS (visueel analoge schaal) voor het bevragen van de pijn.

Onderneem actie bij een pijnscore groter dan of gelijk aan 4: contacteer de arts en/of geef de voorgeschreven pijnmedicatie;

Herevalueer nadien de pijn. Gebruik de PAINAD (Pain in advanced dementia) voor de pijnscore bij dementerende ouderen te meten.

Voor de geriatrische verpleegkundige zijn er volgende aandachtspunten:

Houd rekening met de psychosociale aspecten van pijn. De patiënt kan depressief, angstig of boos worden. Zonodig kan de psycholoog ingeschakeld worden.

Wees alert voor de lichamelijke gevolgen, zoals een verminderde mobiliteit, die aanwezig kunnen zijn door het pijnprobleem. Als gevolg kunnen ouderen steeds minder zelf de dagelijkse activiteiten uitvoeren, zoals zich verplaatsen, zich wassen of alleen naar het toilet gaan. Daarnaast kan het slaappatroon verstoord worden. Door (chronische) pijn kan ook de cognitieve status (sneller) achteruit gaan.

Palliatief beleid – vroegtijdige zorgplanning

Het doel van **palliatieve zorg** is niet meer om de zorgvrager te genezen. Het doel is wel om de zorgvrager en zijn omgeving de hoogst mogelijke levenskwaliteit te bieden in het laatste deel van het leven.

De regering heeft in 2002 een aantal wetten aangenomen die het levenseinde regelen. Daardoor heeft elke Belg een aantal keuzemogelijkheden die met het levenseinde te maken hebben. Die keuzes kunnen niet alleen gemaakt worden op het moment dat men ernstig ziek is of wanneer het levenseinde nadert, men kan ze ook vandaag al stellen. We spreken dan van vroegtijdige zorgplanning. **Vroegtijdige zorgplanning** is een proces van continu overleg tussen zorgvragers en zorgverleners, gericht op het uitklaren van iemands waarden en wensen t.a.v. palliatieve zorg. Bij voorkeur worden die waarden en wensen ook meegedeeld aan familieleden en belangrijke naasten, in het bijzonder met het oog op het aanduiden van een vertegenwoordiger.

Verpleegkundige aandachtspunten en richtlijnen zijn als volgt in verband met: het palliatief beleid

- Schakel het palliatief supportteam in.
- Als de laatste dagen van de patiënt op de afdeling doorgaan, wordt er gebruik gemaakt van het ZOL terminaal zorgpad.

Vroegtijdige zorgplanning:

- Maak dit onderwerp zonodig bespreekbaar.
- Zorg dat de patiënt zijn wensen kan aangeven.
- Bespreek deze wensen met de behandelende arts.

DNR-codes

De beslissing om een DNR-code te geven, ligt in de handen van de behandelende arts: ttz bij de ziekenhuisarts als de patiënt opgenomen is, en bij de huisarts als patiënt thuis of in een woonzorgcentrum verblijft. Goed om weten is dat deze artsengroepen in onze ziekenhuisregio afgesproken hebben om dezelfde formulieren van DNR en vroegtijdige zorgplanning te gebruiken en zo goed mogelijk voor continuïteit inzake therapeutische beperkingen en palliatief beleid te zorgen.

07 VAARDIGHEDEN I.V.M. ONZE TEAMWERKING

Het mag intussen duidelijk zijn dat orthopedische verpleging een bijzonder complexe, maar boeiende aangelegenheid is. In ons beleid leggen we daarom de nadruk op drie eenvoudige boodschappen die de belangrijke zaken evenwel goed samenvatten:

- 'iedereen is oké'
- 'geen nieuws is goed nieuws'
- 'wij zijn goed bezig'.

7.1 IEDEREEN IS OKÉ

Vanuit personeelszaken worden een aantal competenties voorgehouden die de verpleegkundigen dienen te bezitten om hun werk goed te kunnen doen. Voor de orthopedische verpleging kunnen de vele competenties als volgt worden samengevat:

'Zorgvuldige en zorgzame zorg'

Zorgvuldig betekent de juiste zorg op de juiste wijze. Zorgzaam betekent met de warme attitude van een orthopedische verpleegkundige.

'Samenwerking en communicatie'

Wij vinden een goede verstandhouding tussen de teamleden onderling en met de leidinggevende super belangrijk; in een multidisciplinaire werking zijn deze zelfs onontbeerlijk.

'Efficiëntie'

De noden, behoeften en risico's van een orthopedische patiënt zijn divers en talrijk. De zorgzwaarte is vaak hoog. Op een orthopedische dienst hebben we verpleegkundigen nodig die van aanpakken weten en dat ook niet erg vinden.

Tenzij in geval van overmacht (bv. andere kwalificatie, gezondheidsproblemen..) wordt verwacht dat elk teamlid na de opleidingsperiode hieraan voldoet. Op die manier bouwen wij aan sterke, dynamische en aantrekkelijke teams waar onze patiënten recht op hebben.

7.2 GEEN NIEUWS IS GOED NIEUWS

Bij de hierboven vernoemde 'zorgvuldige' zorg kan men een onderscheid maken tussen:

- De typische orthopedische aandoeningen en problemen
- De basiszorgdomeinen zoals die op elke afdeling, voor elk specialisme gelden

Die basiszorgdomeinen zijn belangrijk voor de orthopedische patiënt en wij willen dat de kwaliteit van de basiszorg op een preventieve, continue en duurzame manier verzekerd wordt. Wij hebben daarbij gekozen voor een taakverdeling en een aanpak waarbij ieder teamlid ertoe bijdraagt dat de kwaliteit van deze basiszorg een vanzelfsprekendheid wordt, een automatische routine. We maken daarbij graag gebruik van de ZOL referentiewerkgroepen.

Zoals aangegeven onder 'Organisatie van de verpleging: referentiewerkgroepen', betekent dit dat elk teamlid zich specialiseert in een of ander zorgdomein: zorgt dat de praktische organisatie in orde is, de kwaliteitsmetingen opvolgt en zondig actie voorstelt en vooral er op toeziet dat de collega's de richtlijnen op een behoorlijke wijze toepassen.

In elke werkgroep is er een 'aanspreekpersoon'. Met hem of haar heeft de hoofdverpleegkundige de afspraak: 'als ik van u niets verneem, dan mag ik ervan uitgaan dat het goed gaat met het zorgdomein van uw werkgroep'. De aanspreekpersoon zorgt ook voor de kwartale rapportering in het beleidsplan van de afdeling.

Onze basiszorgdomeinen zijn zo breed en zo talrijk dat wij dit enkel via een taakverdeling kunnen waarmaken. Je zal nu ook begrijpen waarom wij een goede samenwerking en communicatie zo belangrijk vinden voor onze teamleden.

Elk nieuw teamlid wordt uitgenodigd om te kijken welk zorgdomein zijn of haar bijdrage kan gebruiken.

7.3 WE ZIJN GOED BEZIG

Het mag intussen duidelijk zijn dat orthopedische verpleging op het orthoplatform GB30-35 een zeer brede en complexe heilkundige discipline is.

Waar het enigszins mogelijk is, zullen wij proberen om de kwaliteit van deze specifieke zorg ook aan te tonen. Dit kan via een aantal items uit het Q-dashboard. Dit kan ook via andere indicatoren, vb. onze valindicator, het onder controle houden van de klachtmeldingen. We volgen ook de tevredenheid van onze patiënten op.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat we de kwaliteit van onze orthopedische expertise kunnen aantonen:

- zodat we weten waar we die eventueel nog kunnen verbeteren.
- zodat we fier mogen zijn op de reeds behaalde resultaten.

Dit is een ambitie die de hoofdverpleegkundigen zich hebben voorgenomen en die ze zullen kenbaar maken zodra zij de randvoorwaarden ervoor in orde vinden.

8.1 NIEUWE VERPLEEGKUNDIGE

Aanvullen met competentieprofiel van de verpleegkundige op jouw afdeling + specifieke taken van je afdeling

8.2 STUDENTEN: STAPPENPLAN - VERWACHTINGEN PER WEEK

Algemene verwachtingen van het team

- We verwachten als dienst dat iedere student zijn eigen leerproces in handen neemt, initiatief neemt in nieuwe leersituaties, dagelijks feedback vraagt en zelf noteert.
- Een gepaste inzet en motivatie.
- Je kan uitleg en advies vragen, heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd direct mogelijk is.
- Respectvolle en vriendelijke omgang t.o.v. patiënten en familie.
- Aangename omgang met alle leden van het team, met respect voor ieders werk.
- Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen.
- Beroepsgeheim respecteren.
- Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten.
- Zelfstandig kunnen werken.
- Meedenken.
- Initiatiefname.
- Volledige rapportage.
- Een verzorgd en aangepast uiterlijk op maat aan de dresscode van ZOL.
- Pauze wordt genomen samen met de verpleegkundigen, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.

Specifiek voor orthopedie

- Geen perfectie maar wel inzet en motivatie.
- Tact en vriendelijkheid t.o.v. de patiënten, bezoek en personeel.
- Respecteren van het beroepsgeheim en privacy.
- Stiptheid op stage (bij afwezigheid onmiddellijk de afdeling + school verwittigen).
- Een open houding en ruimte voor feedback.
- Aandacht voor steriliteit en mobiliteit.

Vorbereiding/te doen voor de stage aanvangt

- Het lezen van deze introductiebrochure van de afdeling GB30-35.
- Opfrissen van anatomie (skelet) en pijnmedicatie.

Specifieke verwachtingen

De eerste stagedag

- Introductiedag,
- Aanbieden van onthaalformulier,
- Aandachtspunten vanuit vorige stages en doelstellingen meedelen,
- Stel jezelf voor (school/jaar/opleidingsmodule)
- Je telefoonnummer noteren op de dienstlijst van de studenten
- Meebrengen van nodige formulieren (werkpostfiche, geneeskundig attest)
- Naam + studiejaar/module noteren op het bord + concrete doelstellingen
- Verzorgd voorkomen (haren bij elkaar, geen juwelen, verzorgde korte nagels)

Na de eerste week

- Initiatief nemen tot controleren van parameters
- Het EPD kunnen invullen wat betreft vitale functies, vochtbalans,...
- Basisverzorging van de patiënt kunnen uitvoeren onder begeleiding: bedbad,...
- Basis wondzorg correct kunnen uitvoeren
- Klinisch redeneren kunnen toepassen in eenvoudige casussen
- Veneuze bloedafname, capillaire bloedname onder toezicht kunnen toepassen
- Hulp bieden bij klaarmaken van medicatie op de vaste tijdstippen

Na de tweede week

- Zelfstandig een toilet aan de lavabo of douche kunnen uitvoeren
- Zelfstandig nemen van parameters en afwijkende parameters correct melden
- ...

Na de 3de week

....

Na de 4de week

.....

Problemen zijn er om op te nemen, niet om mee te blijven zitten!



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be