



GK35

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.

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 geriatrie afdelingen en in het bijzonder over K35

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

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

Voor de nieuwe medewerker worden heel wat elementen opgevolgd in de inservicemap.

In naam van de verpleegkundigen van K35

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	4
3. Voorstelling van het team	5
4. Organisatie van de afdeling	9
5. Informatiedoorstroming	13
6. Verpleegkundig-attitudes en beroepsgeheim	14
7. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten	15
8. Verwachtingen	22

01 WELKOM

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Van harte welkom op de afdeling K35, Acute Geriatrie van het 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 informeren over de werking van onze dienst en je reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën. Ook de verwachtingen die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg komen aan bod. Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de arts, hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, 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 deel 4.

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 wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je loopbaan.

1.2 STUDENTEN

Op onze afdeling zullen alle teamleden, en in het bijzonder de mentoren, je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen.

Wij zullen je als een deel van het team beschouwen gedurende je stageperiode op onze afdeling.

We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige.
- Je dient er zelf voor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties die je hebt en 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 zal gevraagd worden om een stagebelevingsformulier in te vullen over onze afdeling. De vragen gaan over:

- Begeleiding en feedback
- Integratie in het team
- Leerkansen

Jouw feedback helpt ons om, waar mogelijk, onze begeleiding te verbeteren.

Na afloop van je stage krijg je ook een evaluatie van onze mentoren, die in het ZOL zelf wordt bijgehouden. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte professionele attitude in omgang met geriatrische patiënt.
- Je kwalitatief verpleegkundig handelen: een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleegkundige interventies.

Hierbij wordt uiteraard rekening gehouden met de opleidingsfase waarin je je bevindt.

Ook competenties die voor elke toekomstige ZOL verpleegkundige cruciaal zijn komen aan bod:

- 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 geriatrie hebt en je je aangetrokken voelt tot onze geriatrische teams in het algemeen of een bepaald gespecialiseerd team in het bijzonder, vergeet dit dan niet in jouw sollicitatiebrief te vermelden.

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

De geriatrische dienst of de geriatrische verblijfsafdeling is één van de vijf pijlers van het geriatrisch zorgprogramma. Behalve een erkende dienst geriatricie beschikt het ZOL ook over een geriatrische consult-functie, een geriatrisch dagziekenhuis, een interne en externe liaison functie. Meer uitleg over deze functies is terug te vinden op ZOLnet onder 'het multidisciplinair geriatrisch handboek'.

K35 valt binnen het ZOL onder divisie 5. Dit is de divisie van de geriatrische en psychiatrische afdelingen in het ZOL. De organisatiestructuur binnen het ZOL ziet er voor onze afdeling als volgt uit:

Erwin Bormans	Algemeen directeur ZOL
Kurt Surmont	Verpleegkundig-Paramedisch directeur
David Fransen	Divisiemanager
Sanne Thijs	Zorgcoördinator
Deborah Vanaken	Hoofdverpleegkundige K3.50

Bij de geriatrische afdelingen in het ZOL onderscheiden we:

- Acute afdelingen: de vier afdelingen in blok K van campus Sint-Jan en twee afdelingen van ZOL Maas en Kempen
- Een ortho-geriatrische afdeling: afdeling LC1 in campus Sint-Barbara.
- Een chronisch-geriatrische afdeling: afdeling LC0 in campus Sint-Barbara.

K35 is één van de zes acute geriatrische afdelingen. Hier worden patiënten met acute geriatrische aandoeningen behandeld.

2.1 GERIATRIE EN DE PATIËNTENPOPULATIE

Een geriatrische patiënt wordt niet enkel gedefinieerd op basis van zijn leeftijd maar ook op basis van de karakteristieken die het geriatrisch profiel vormen.

De volgende bepaling komt uit het 'Zorgprogramma Geriatricie': 'De patiënt die op een geriatrische afdeling verblijft is gemiddeld ouder dan 75 jaar en behoeft een speciale aanpak om verschillende redenen:

- Fragiliteit en beperkte homeostase
- Actieve polypathologie
- Atypische klinische beelden
- Verstoorde farmacokinetiek
- Gevaar van functionele achteruitgang
- Gevaar voor deficiënte voeding
- Tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid, met toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteit van het dagelijks leven
- Psychosociale problemen

Deze definitie leidt tot een aantal gevolgtrekkingen:

'Frailty' of kwetsbaarheid is een basiskenmerk van de geriatrische patiënt. Hoe ouder, hoe groter het risico op frailty is.

Omwille van de polypathologie bij de geriatrische patiënt is een multidisciplinaire aanpak logisch.

Ook moet men in de zorg voor de geriatrische patiënt steeds rekening houden met de sociale context. Thuis worden zij vaak geholpen door mantelzorgers. Als zij deze zorg niet meer aankunnen, kan deze aanleiding geven tot opname in een rusthuis.

2.2 ARCHITECTUUR

Indeling / Plan

Tijdens de eerste dag op de afdeling wordt er een rondleiding gegeven door de verantwoordelijke. Hierbij worden de verschillende ruimtes van de dienst getoond, evenals de branddeuren, nooduitgangen, brandblussers,...

Onze afdeling ligt op de derde verdieping in de zogenaamde K-blok van campus Sint-Jan.

De afdeling telt 24 bedden die bestemd zijn voor de geriatricie waarvan 10 privékamers en 7 tweepersoonskamers.

Centraal vind je de balie en verpleegpost alsook de apotheek, de spoelruimte, een berging voor rollend materiaal, de linnenkamer en het magazijn.

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

3.1 MEDISCH TEAM

Geriatr: Dr. Czech Nele

De geriatr is een arts die gespecialiseerd is in de geneeskunde bij ouderen. Zij is de spilfiguur binnen het team en draagt de eindverantwoordelijkheid over de behandeling van de patiënt.

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

Het geriatrisch verpleegkundig team staat in voor het bieden van geïntegreerde zorg aan geriatrische patiënten. Een verpleegkundige draagt zorg voor een aantal patiënten die hem of haar toegewezen worden. De hoofdverpleegkundige zorgt voor de goede werkorganisatie binnen ons verpleegkundig team.

De hoofdverpleegkundige coacht verpleegkundigen en bewaakt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Mentoren

Er wordt verwacht dat elke verpleegkundige jou als student bedside kan begeleiden. Onze mentoren houden het overzicht over je groeiproces en volgen je, samen met de hoofdverpleegkundige, op.

Mentoren van K35 zijn:

- Nathalie A.
- Malika A.
- Joyce D.
- Kris H.
- Marlies P.
- Anthony V.

De mentor:

- Is het aanspreekpunt voor de student
- Werkt actief samen met de student rond zijn of haar persoonlijk leerplan
- Observeert en rapporteert objectief het gedrag van de student
- Geeft op een gestructureerde manier feedback aan de student
- Is aanspreek-persoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidende verpleegkundige - stagebegeleiding school
- Coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven

Referentie verpleegkundigen

In ons team zijn er werkgroepen voor een aantal zorgdomeinen waar verpleegkundigen van het team in participeren:

Zorgdomein	Leden van referentie-groepen/werkgroepen (opgave dd. juni 2023)
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> Eveline B. Marina V. Kaat C.
Palliatieve	<ul style="list-style-type: none"> Eveline B. Alexander P.
Wondzorg en decubitus	<ul style="list-style-type: none"> Lynn G. Silvy H. Malika A.
Ziekenhuishygiëne	<ul style="list-style-type: none"> Keltoum A. Lynn G. Veerle R.
Fixatie en vallen	<ul style="list-style-type: none"> Luiza K. Lindsey C.
Apotheek en medicatie	<ul style="list-style-type: none"> Alexander P. Silvie P.
Incontinentie-materialen	<ul style="list-style-type: none"> Nathalie A. Eveline B.
Patiëntendossier: voor die zorgaspecten in het patiëntendossier die niet aan de andere werkgroepen konden toegewezen worden/EPD	<ul style="list-style-type: none"> Joyce D. Nathalie A. Kris H. Eveline B.
Orde en netheid	<ul style="list-style-type: none"> Marlies P. Cindy M.
Ethiek	/
Verplaatsingstechnieken	<ul style="list-style-type: none"> Silvy H. Alexander P. Ylonca C.
Identificatie (bandjes/stalen/medew) Hfst Patiëntveiligheid (comm / materiaal) Hfst QPS (indicatoren, opleiding , incidenten)	<ul style="list-style-type: none"> Deborah V.

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-dash-board of vaststellingen uit de participerende observaties van de zorgcoördinator.
- Erop toezien dat collega's de basis protocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen.

3.3 MDO/ MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Tijdens een multidisciplinair overleg komen verschillende disciplines samen die betrekking hebben tot de zorg van de geriatrische patiënten. Tijdens dit overleg wordt iedere patiënt individueel besproken. Door informatie vanuit de verschillende disciplines te verzamelen en te delen kan het team samen tot een aangepast zorgplan komen. Een multidisciplinair overleg dient volgens het geriatrisch zorgprogramma verplicht wekelijks gehouden te worden.

Op K35 vindt het multidisciplinair overleg (MDO) elke woensdag in de voormiddag plaats.

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 patiënt. Er wordt bv. gewerkt aan de ademhaling, grove motoriek of aan gangrevalidatie.

Ergotherapeut

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

Logopedist

Verschillende aandoeningen zoals CVA, trauma, dementie, tracheacanule ... kunnen problemen veroorzaken op gebied van spraak en slikken. De logopedist zoekt naar aangepaste oplossingen zoals het indikken van dranken om het risico op verslikken te verkleinen.

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 gedragsproblemen.

Sociale dienst/patiëntenbegeleiding

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

Diëtist

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

Afdelingsspecifiek	Multidisciplinair team
Geriatr	Dr. Czech N.
Hoofdverpleegkundige	Deborah V.
Kinesist	Hanne R.
Ergotherapeut	Els P.
Logopedist	Greet/Eva J.
Sociale dienst	Wendy B.
Diëtiste	Hanne J.
Psycholoog	Sofie G.

3.4 EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING:

Logistieke medewerkers

Een belangrijke taak van de logistieke medewerkers is de assistentie bij de maaltijden (opmerking: de verpleging blijft wel de voedingstoestand goed opvolgen). Daarnaast zijn er nog andere ondersteunende taken zoals het in orde houden van de afdeling, het opruimen van de spoelruimte, zorgen dat voorraden tijdig worden aangevuld enz.

Zorgkundigen

Zorgkundigen ondersteunen de verpleegkundige bij het verlenen van integrale zorg (verzorgend, verpleegkundig, psychosociaal) en een toegewezen groep patiënten om zo hun gezondheid en welzijn te behouden, te verbeteren of te herstellen. Deze taken bestaan uit o.a. hygiënische verzorging, observeren van parameters, vervoer van patiënten en het toedienen van voeding-en vocht,...

Pastorale dienst

De pastorale dienst wil patiënten en hun families helpen en begeleiden om zin en betekenis te geven aan wat ze meemaken. De pastorale dienst is er voor iedereen die nood heeft aan een gesprek, een ritueel, een gebed, een contact. Ook personeelsleden kunnen een beroep op de dienst doen.

Het aanbod van de pastorale dienst is heel divers:

- Persoonlijke contacten en bezoeken
- 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: ziekenzaling, ziekenzegen, zegengebed
- Gebed na overlijden

Liaisonfuncties

Liaison geriatrie:

De verpleegkundige liaison geriatrie zal, samen met de liaison-geriater, instaan voor het aanbieden van een complementaire, geriatische benadering bij de zorg voor de gehospitaliseerde geriatische patiënt die NIET op een dienst voor geriatrie verblijft. De interne liaisonfunctie op K35 wordt waargenomen door een multidisciplinair team.

Liaison diabetes/diabeteseducator

De diabeteseducator is hoofdzakelijk belast met de educatie van ambulante en gehospitaliseerde patiënten met diabetes. Aansluitend zal ze het aanspreekpunt betreffende diabetes zijn voor de verpleegkundige collega's.

Concreet bestaat hun takenpakket uit:

- Optimaal toedienen van medicatie en aanbieden 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 bijscholing en advies geven aan andere hulpverleners evenals een actieve bijdrage leveren binnen beroepsgerelateerde netwerken;
- Instaan voor een adequate verslaggeving

Liaison wondzorg

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

04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

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 stoma's met een probleem
- 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

Mantelzorgers

Mantelzorg is de extra zorg of ondersteuning die tijdelijk of langdurig aan een persoon met fysieke, psychische of sociale noden verleend wordt door één of meerdere personen uit de directe omgeving. Het zal duidelijk zijn dat bij onze geriatrische patiënten deze ondersteuning van uitzonderlijk belang is. Het is daarom van belang dat we tijd nemen om te luisteren naar de mantelzorger: hun ervaring is erg belangrijk bij het stellen van de diagnose, bij het detecteren van de risico's, om zicht te krijgen op wat wel en niet mogelijk en wenselijk is. Ook bij het overdragen van de behandelings-richtlijnen wordt de mantelzorger in de mate van het mogelijke betrokken. Het is dus van belang om een goede samenwerkingsrelatie met hen op te bouwen.

4.1 POSTEN

De geriatrische verblijfsafdeling is een continue dienst. Iemand die fulltime werkt, werkt meestal in shiften van acht uur. Voor degene die niet fulltime werken kan dit variëren tussen shiften van zeven, zes en vier uur.

De onderstaande posten geven een beeld van een rooster:

Code	Periode	Minimum aantal
A8	6u45 - 15u15	2 verpleegkundigen
A7	6u45 - 14u15	1 verpleegkundige
A6	6u45 - 13u15	1 verpleegkundige
A4	6u45 - 10u45	
D8	8u00 - 16u30	1 verpleegkundige
B8	13u30 - 22u00	2 verpleegkundigen
B6	15u30 - 22u00	1 verpleegkundige
N9	21u45 - 7u00	1 verpleegkundige

4.2 DAGINDELING

MORGENPOST (A)	
6u45	<ul style="list-style-type: none"> • Start morgenpost • Patiëntentoewijzing gebeurt naargelang de bestaffing. Normaal wordt er in 4 kanten gewerkt. De verdeling staat vermeld op de werkorganisatie (zie blauwe map) • Briefing van de nachtpost aan de morgenpost
7u00 - 10u30	<ul style="list-style-type: none"> • Bloednames afnemen (stalen worden aan de balie gelegd en verstuurd door de dagverantwoordelijke) • Controle glycemiedagcurve en parametercontrole (EWS) • Medicatie controleren en toedienen • Ontbijt wordt opgediend door de logistiek medewerkers (en vrijwilligers) • Totaalzorg van de toegewezen patiënten + invullen van het EPD (elektronisch patiëntendossier) • Patiënten wegen volgens afdelingsafspraken • Orde van de kamers + waterkannen verversen
10u30 - 11u00	<ul style="list-style-type: none"> • Briefen aan arts of assistent
9u30	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten die groepstherapie (kiné/ergo) krijgen, worden door medewerkers van het intern patiëntenvervoer naar het kiné-ergolokaal (2de verdiep) gebracht.
10u30 - 11u30	<ul style="list-style-type: none"> • Op woensdag voormiddag is er MDO • Algemene orde: verzorgingskarren opruimen, reinigen en bijvullen, spoelruimte opruimen,... • Eventuele opname van nieuwe patiënt (idem middagpost): <ul style="list-style-type: none"> -Patiënt uitleg geven over de faciliteiten op de kamer (bedbediening, bediening panel, telefoon,...) en de organisatie op de afdeling. Vergeet niet een afdelingsbrochure te overhandigen. -Anamnese invullen met patiënt of familie. Indien de patiënt niet communicatief is en er geen familie aanwezig is probeer je telefonisch contact op te nemen met familie. -Patiënt een karaf water + glas brengen (enkel als patiënt mag eten en drinken!)
11u30 - 12u00	<ul style="list-style-type: none"> • Glycemie controle • Medicatie van 12 uur controleren en toedienen
12u00 - 12u30	<ul style="list-style-type: none"> • Middagtour: incontinentiemateriaal vernieuwen bij patiënten, wisselhouding geven, in bed installeren voor rustpauze
12u30 - 13u00	<ul style="list-style-type: none"> • Middagpauze • Medische orders van de arts uitwerken in het EPD

13u00 - 13u15	Einde post A6: briefing naar A7 of A8
13u15 - 13u30	Orde keuken en afdeling
MIDDAGPOST (B)	
13u30 - 14u00	<p>Start middagpost</p> <ul style="list-style-type: none"> • Briefing van morgen naar middagpost, afwisselend telkens 1 A-post met respectievelijke student per kant naar de B-posten • De overige morgenposten en studenten beantwoorden intussen de beloproepen en houden toezicht op de gang.
14u00 - 15u15	<p>Morgenposten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle parameters (EWS) • Beloproepen beantwoorden <p>Middagposten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicatie klaarzetten (vanaf 14u tot de volgende dag 14u - uitgezonderd IV medicatie) • Naslag EPD raadplegen
15u15	Einde post A8
15u30 - 16u45	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie van 16u00 controleren en toedienen • Glycemie controle • Middagtour: incontinentiemateriaal vernieuwen bij patiënten, wisselhouding geven, opzetten in de zetel voor het avondeten • Invullen EPD
17u00 - 18u00	<ul style="list-style-type: none"> • Avondmaal uitdelen • Medicatie van 17u00 controleren en toedienen • Ondersteuning bieden bij de voedselinname
18u00 - 19u00	<ul style="list-style-type: none"> • Plateaus afruimen en eettafels reinigen • Nazicht patiënten (sommige patiënten gaan nu reeds naar bed, andere patiënten wachten tot de avondronde)
19u00 - 19u30	30 min. pauze voor verpleegkundigen en studenten, te nemen op de afdeling
19u30 - 21u30	<ul style="list-style-type: none"> • Avondtour: patiënten in bed installeren, droogleggen, wisselhouding geven,... • Glycemie controle • Avond-medicatie controleren en toedienen • Patiënten voorzien van vers water • Linnenkarren bijvullen/opruimen • Observatieverslag invullen in EPD

21u30 - 21u45	<ul style="list-style-type: none"> • Orde op de afdeling • Bijgevolde linnenkar met lege linnen- en vuilzak klaarzetten voor de nacht-post
NACHTPOST (N)	
21u45	<ul style="list-style-type: none"> • Start nachtpost • Briefing van de middagpost aan de nachtpost
22u00 - 6u45	<ul style="list-style-type: none"> • Controle van patiënten; TV uitzetten, licht uitdoen, zo nodig aërosol afzetten • IV-medicatie (en aërosol) toedienen volgens afspraak 24 uur, 2 uur, 4 uur, 6 uur • IV-medicatie klaarzetten van 24 uur tot en met 20 uur de volgende dag en persoonlijke etiketten voorzien • Nachttour om 1 en om 4 uur (controle patiënten, wisselhouding geven, ... samen met de loopwaak). • Medicatiepotjes klaarzetten voor de volgende 24u (+MET stickers op potjes kleven) en aparte potjes met N op deksel voorzien voor nuchtere medicatie • Observaties ingeven in EPD • Glycemie-toestellen ijken • Algemene orde apotheekruime, dienstplaats, keuken, speelruimte • Ontslag klaarleggen, medicatie, enveloppen (brief huisarts en patiënt) en zak voor medicatie met de etiketten van de patiënt • Op naam bestelde medicatie die gestopt werd, crediteren • Bloednames en overige stalen klaarleggen (aanvraagbon en bijbehorende etiketten afdrukken vanuit HIX) • Via ZOL-afsprakenboek nagaan welke onderzoeken gepland zijn voor de volgende dag. De patiënten die nuchter moeten blijven inzetten als 'event' en een overzicht van de onderzoeken van alle patiënten afdrukken en aan de balie PC leggen • Controleren welke EVE's nog aangevuld dienen te worden en dit noteren bij vpk aandachtspunten • Briefingsblad aanpassen en afdrukken • Linnenkarren voor de morgenposten op de gang zetten • Verzorgingskarren en linnenkarren e.a. poetsen en ordenen (volgens aftekenlijst op balie) • Koffie zetten
6u45 - 7u00	<ul style="list-style-type: none"> • Briefing door nachtpost aan de morgenposten

05 INFORMATIEDOORSTROMING

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 kantverantwoordelijke zal steeds zijn of haar opvolger brieven.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 6u45 tot 7u00
- Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13u30 tot 14u00
- Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21u45 tot 22u00

Gedurende de briefing dienen beloproepen te worden beantwoord door diegene waarvan er op dat moment geen toegewezen patiënten worden overgedragen.

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

Teamoverleg (TO)

De hoofdverpleegkundige organiseert indien nodig aansluitend op de middagbriefing, een kort overleg met de aanwezigen. Dit kan gaan over afdelings specifieke zaken of over meer algemene zaken, zoals die besproken werden op het hoofdenoverleg.

Nieuwsbrief

Dit is een brief/mail van de hoofdverpleegkundige aan de teamleden. Punten van het teamoverleg worden hier aangehaald. Dit kunnen dus zowel afdelings specifieke punten zijn of specifieke aanvullingen (dus geen loutere herhalingen) op het hoofdenoverleg.

Hoofdenoverleg (HO)

Om de twee weken overleggen de hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator en manager van divisie 5. De hoofdverpleegkundige kan zich laten vervangen door een teamlid (dagverantwoordelijke). Elk lid van de vergadering kan punten agenderen. Dit verslag is een werkdocument voor de leden maar is ook een belangrijk informatiekanaal naar de medewerkers. De leidinggevende zal het verslag via mail aan de teamleden bezorgen en de meest voorname punten extra onder de aandacht brengen.

Dienstvergadering (DV)

Dit gaat tweemaal per jaar door. Vaste genodigden zijn de teamleden, zorgcoördinatoren en manager. Vast onderdeel zijn de beleidsplannen, maar ook referentieverpleegkundigen kunnen hier hun zegje doen. De agenda kan aangevuld worden met bespreking van belangrijke organisatorische wijzigingen en vorming.

Afdelingsoverleg (AO)

Om de twee weken heeft de hoofdverpleegkundige op de afdeling een overleg met de manager en zorgcoördinator. Dit gaat voornamelijk over personeelsbeleid, organisatorische en zorginhoudelijke onderwerpen.

06 VERPLEEGKUNDIG-ATTITUDES EN BEROEPS-GEHEIM

6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Los van kennis en kunde, wordt de geriatrisch verpleegkundige gekenmerkt door een juiste attitude naar de kwetsbare oudere patiënten met een hoge mate van empathie en respect voor deze personen.

Dit uit zich onder andere in volgende zaken:

- Aandacht en bekommernis voor het welzijn van de oudere medemens – de mogelijkheden willen zien die een ouder patiënt nog heeft en deze willen meehelpen te ontwikkelen/behouden
- Respect hebben voor de oudere patiënt, geduld met de oudere patiënt en aandacht hebben voor de verwevenheid van somatische/psychische en sociale problematiek. De oren, ogen en mond willen zijn van de patiënten: voor de patiënt opkomen bij alle andere actoren in de zorg.

6.2 BEROEPSGEHEIM

Het beroepsgeheim kan worden omschreven als "het niet mogen bekendmaken (op welke manier dan ook) van de geheimen, waarvan kennis gekregen werd of die werden toevertrouwd tijdens de uitoefening van het beroep of uit hoofde van de staat en dit behoudens afgeleide uitzonderingen". Alle informatie van een patiënt en/of familie van de patiënt waarvan men door de activiteiten die men uitoefent in ZOL kennis krijgt, geldt als een geheim. Men noemt dit geheimen maar het gaat om alle mogelijke informatie (medische informatie, sociale informatie,...). Het gaat zowel om informatie die men direct als indirect verkregen heeft.

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 het wettelijk kader 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.
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 en ga voorzichtig om met sociale media.

07 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

7.1 BREDE KENNIS EN KUNDE

Als geriatrisch verpleegkundige dien je een brede waaier van handelingen en technieken te beheersen. Veelal zijn die ook nodig op andere afdelingen, zeker de internistische. Typisch voor geriatrie is evenwel dat ze bijna allemaal aan bod komen. Hieronder benoemen we de meest voorkomende verpleegkundige handelingen op de afdeling:

Ademhaling

- Controle ademhaling
- Opvolgen en onderkennen van dyspnoe
- O2-toediening via O2-bril of O2-masker
- Aerosoltherapie via perslucht of inhalator
- Verzorging en verwisseling van binnencanule van een tracheo(s)tomie

Circulatie

- Controle hartslag en bloeddruk
- Aanbrengen van steunkousen en verbanden ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- Veneuze punctie voor nemen van bloedstalen - bloedgas
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op IV-perfusie, transfusie
- Aanbrengen IV-katheter
- Bijhouden van de vochtbalans
- Hulp bij vochttoediening
- Controle en toediening infuusvloeistoffen

Spijvertering

- Opvolgen stoelgangspatroon
- Opvolgen voeding en gerichte hulp bieden bij enterale voeding/vocht
- Inbrengen van maagsonde
- Toedienen van sondevoeding via microsonde of gastrostomiesonde
- Manuele verwijdering van faecalomen (PPA)
- Toedienen lavementen en microklysma's
- Stomazorg
- Bijhouden voedingsbalans
- Hulp bij voedseltoediening
- Parenterale voeding
- Inschakelen diëtist en logopedist

Urogenitaal

- Opvolgen urine (debiet, kleur, geur, aspect, ...) en vochtbalans
- Voorbereiding en uitvoering van blaassondages
- Toezicht blaassondes
- Mictietraining
- Toezicht drainage suprapubische sonde
- Mictietraining

Huid en zintuigen

- Decubituspreventie
- Wondzorg: DAV, septische verbanden, wicken en drains
- Verwijderen hechtingen

Metabolisme

- Controleren en interpreteren glycemiewaarden
- Voorbereiding en toediening van insuline via spuit, pen of drip

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
- Oog- en/of oorindruppeling
- Transdermale medicatie
- Rectale en vaginale medicatie
- Medicatie via gastro-intestinale katheter

ADL-assistentie

De kwetsbare patiënten hebben vaak deskundige assistentie nodig bij alledaagse dingen op vlak van mobiliteit en hygiëne

Mobiliteit

- Wisselhouding
- Gebruik van actieve en passieve tillift om de patiënt te positioneren/verplaatsen
- Gebruik middelen ter preventie van decubitus
- Mobilisatie-oefeningen

Hygiëne

- Totaalzorg van zorgvrager met ADL-dysfunctie
- Handhygiëne
- Bedbad, toilet aan lavabo, bad of douche
- Toepassen isolatiemaatregelen
- Verzorgend wassen

Fysieke beveiliging

- Valpreventie
- Decubituspreventie
- Fixatie van de patiënt (indien nodig)
- Fixatie van drains, infuusleidingen, maagsondes bij verwarde patiënten

Specifieke assistentie bij overlijden

Wanneer een patiënt is overleden 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

- Afname van culturen: urine, sputum, stoelgang, wondcultuur, bloedstaal
- Meten van parameters en ingeven EWS-score

7.2 RISICOSCREENINGEN

Bij de opname van elke patiënt worden er al een deel screenings uitgevoerd die tijdens de opname soms nog eens 1 of meerdere malen herhaald worden. Aan de hand van de score van elke screening, dienen er bepaalde acties ondernomen te worden.

Risicoscreening: vallen, decubitus, ondervoeding

Voor de niet-geriatrie patiënten in ZOL >75 jaar wordt bij opname het geriatrie risicoprofiel nagegaan. Indien nodig wordt de interne geriatrie liaison geconsulteerd. Voor onze patiënten hoeven we deze meting niet te doen omdat op een geriatrie afdeling sowieso geweten is dat we bijzonder alert moeten zijn voor risico's op vlak van voeding, vallen, decubitus. Alle procedures van risico-screening en bijhorende informatie zijn terug te vinden op intranet. De meest voorkomende zijn:

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 preventieve maatregelen die voor alle gehospitaliseerde patiënten 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
- De valpreventie invullen in HIX bij valrisico > of = 1 + valrisico brochure afgeven

Stap 3: Herevaluatie

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

Risico op decubitus

Tijdens de opname van een patiënt wordt er een decubitus-registratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Nortonschaal gebruikt. De items die gescoord worden op de Nortonschaal zijn:

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

Per item kan een score gegeven worden van 1-4.

Indien er een score behaald wordt van 14 of minder moet er een procedure gestart worden ter preventie van decubitus. Deze registratie wordt verschillende keren herhaald tijdens het verblijf van de patiënt op de afdeling.

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 patiënt 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 nee een 0.

Bij een totaalscore van 1 of hoger wordt de diëtist ingeschakeld.

7.3. ONTSLAGMANAGEMENT

Geriatrische patiënten hebben omwille van hun complexe fysische en psychosociale problematiek nood aan een degelijke ontslag voorbereiding. Ontslag voorbereiding begint bij de opname. Vanuit de diverse beroepsgroepen wordt geïnventariseerd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn, maar wordt ook ingeschat wat nodig is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren in de volgende zorgomgeving. Zo kan het zijn dat de haalbaarheid van een bepaalde vorm van woonvoorziening of zelfstandigheid afhangt van de levensomstandigheden van de patiënt.

In het multidisciplinair overleg wordt de evolutie van de patiënten opgevolgd en worden doelstellingen, zo nodig, bijgesteld. De overdracht van de teambevindingen naar de volgende zorgomgeving dient uiteraard ook op een professionele manier te gebeuren. Hiervoor zijn duidelijke verslagen en een goede overdracht noodzakelijk. Bij dit laatste speelt de sociale dienst een cruciale rol.

7.4 SPECIFIEKE PATHOLOGIEËN

We onderscheiden een zestal pathologieën die vaak voorkomen bij geriatrische patiënten.

- Osteoporose en fracturen
- Artrose
- Urineweginfecties
- Luchtwegaandoeningen
- Diabetes
- Hartfalen

7.5 VAAK VOORKOMENDE PROBLEMEN

Vallen

Een valincident is het ongewild op een lager niveau terechtkomen door de patiënt waarbij er wel dan niet een letsel kan ontstaan zoals bijvoorbeeld verstuikingen of breuken. Bij ouderen met dementie loopt het val-percentages op tot 66%. Een valincident kan lichamelijke, psychosociale en economische gevolgen hebben. Ouderen zijn zich nog te weinig bewust dat vallen een probleem is en dat valincidenten in heel wat situaties te voorkomen zijn. Dat een geriatrische patiënt valt is echter nooit helemaal te voorkomen. Wat we in dat geval doen is vooral de graad van schade zo veel mogelijk te beperken.

Verpleegkundige aandachtspunten:

- De verpleegkundigen proberen vallen zoveel mogelijk te voorkomen door het toepassen van de hoger beschreven VALKUIJL (zie punt 7.2).
- Meld valincidenten:
 - Maak steeds een correcte melding van elk valincident via 'Ik meld...'
 - Misschien is het niet altijd duidelijk of de 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.
- Het valevaluatieformulier invullen heeft als doel de verschillende factoren die vallen veroorzaken in kaart te brengen en aan te pakken zoals bijvoorbeeld:
 - 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.

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 urine-retentie 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.

GEHEUGENPROBLEMEN

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 informa-

tie, achterdochtigheid, het niet meer uitvoeren van dagelijkse taken, problemen met praten, lezen, schrijven en rekenen.

- 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 kiné 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
 - 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
- Andere medicatie 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 patiënt 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
- Zelfverwonding

De aanpak zal in eerste instantie gebaseerd zijn op de analyse en inschatting van mogelijke oorzaken. De verpleegkundige anamnese bij de mantelzorgers 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 ouderen-psiater. Vaak zal die aanpak individueel 'maatwerk' zijn.

Meer specifiek inzake wegllopen en dwalen zijn er een aantal voorzieningen op de afdelingen (vb.: wegliep- en valdetectie). Let op: fixatie mag pas een laatste noodoplossing zijn.

Malnutritie/ondervoeding

Ondervoeding is een vaak ondergediagnosticeerd probleem bij ouderen. Tijdens een opname kan de patiënt ook ongewenst gewicht verliezen.

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

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

Er zijn verschillende oorzaken waardoor ouderen soms minder goed eten:

- Eenzaamheid
- Depressie/verdriet
- Dementie
- Pijn
- Verminderd functioneren van algemeen dagelijkse functies
- Bepaalde medicatie
- Mondproblemen/gebitsproblemen
- Verminderde slikfunctie

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
- Indien nodig kan de diëtiste en/of de psycholoog ingeschakeld worden

Zelfzorgtekort

Men spreekt over zelfzorgtekort als de oudere bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen hulp nodig heeft van derden.

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 (vb.: bij het maaltijdgebeuren)
- De ergotherapeut kan ingeschakeld worden om een ADL-check te doen
- De sociale dienst wordt gevraagd bij vragen rond de thuissituatie of bij een naderend ontslag uit het ziekenhuis
- Gebruik bij transfers de voorgeschreven hulpmiddelen, zoals een rollator, een looprek of een kruk.
- Geef educatie over bovenstaande aan de patiënt en familie

Vrijheidsbeperking

Vrijheidsbeperking of fixatie is soms jammer genoeg noodzakelijk op een geriatrische afdeling. Hieronder wordt fysieke fixatie besproken. Dit wil zeggen dat er gebruik gemaakt wordt van materiaal om de bewegingsvrijheid van de patiënt te beperken.

Er zijn verschillende vormen van fixatie:

- Bedbaren
- Zetelfixatie (al dan niet met voorzettafel)
- 3-puntsfixatie
- 5-puntsfixatie
- Halve deur
- Slaapzak

Inzake de verpleegkundige richtlijnen verwijzen we naar het ZOL fixatie protocol. 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 verhuizen naar een kamer alleen met een halve deur
- Laat de bedbaren omlaag zodat de patiënt er niet over kan klimmen (voor 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 (3-puntsfixatie)
 - Maak gebruik van een trappelzak/slaapzak indien mogelijk.
 - Zorg voor de juiste maat van fixatiemateriaal
- Bij gebruik van een voorzettafel in de zetel: steeds combineren met een T-gordel en een antislipmatje
 - Doe deze voorzettafel weg indien familie op bezoek is en dit wenst
- Registreer fixatie in het EPD 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 polyopathie zorgt ervoor dat polyfarmacie optreedt. Polyfarmacie is het gelijktijdig gebruik maken van vijf of meer geneesmiddelen en houdt een aantal risico's in:

- Innemen van geneesmiddelen zonder een duidelijke indicatie
- Gebruik maken van twee identieke middelen
- Gebruik maken van middelen die gecontra-indiceerd zijn
- Het gebruik maken van middelen voor het bestrijden van bijwerkingen van andere middelen
- Meer geneesmiddelen geven uiteraard ook meer kans op interacties.

Ouderen hebben geregeld meerdere (chronische) ziekten en lopen daardoor meer risico op polyfarmacie.

Tips voor verpleegkundigen:

- 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)
- Vaak is een opname een kans voor de geriatrater om onder goed bewaakte omstandigheden een aantal geneesmiddelen af te bouwen
- Let op interacties tussen geneesmiddelen en de ongewenste effecten hierdoor. Signaleer deze tijdig bij de behandelende arts.

Indien de patiënten hun medicatie niet correct innemen of vergeten in te nemen, spreken we van therapie-ontrouw. Dit kan bewust of onbewust (vb.: bij 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.

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). We maken een onderscheid tussen acute en chronische pijn. Ouderen kunnen door verschillende oorzaken een pijnprobleem hebben (Vb.: door artrose, een breuk, een hematoom na een val, zenuwbeschade of een (decubitus)wonde ...)

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

- Gebruik bij cognitief goede patiënten de NRS (numeric rating schale) 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
- Gebruik de PAINAD (Pain in advanced dementia) voor de pijnscore bij dementerende ouderen te meten
- Herevalueer de pijn binnen 1,5u opnieuw indien de score groter dan of gelijk aan 4 was

Verpleegkundige 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 ZORG-PLANNING

Vroegtijdige zorgplanning

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 keuze kan 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 patiënten 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:

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

Palliatief beleid

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

Verpleegkundige aandachtspunten m.b.t. het palliatief beleid:

- Schakel het palliatief supportteam in
- Als de laatste dagen van de patiënt op de afdeling zullen plaatsvinden, wordt gebruik gemaakt van het 'ZOL terminaal zorgpad'

DNR-code

De beslissing om een DNR-code te geven, ligt in de handen van de behandelende arts in samenspraak met patiënt en familie. Bij de ziekenhuisarts als de patiënt opgenomen is, en bij de huisarts als patiënt thuis of in het 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

te zorgen inzake therapeutische beperkingen en palliatief beleid.

08 VERWACHTINGEN

8.1 NIEUWE VERPLEEGKUNDIGE

Wanneer je start op onze dienst zullen er een aantal verwachtingen gesteld worden. Deze zullen geduid en opgevolgd worden door de hoofdverpleegkundige. Alle leden van het team zullen u eveneens graag verder helpen indien je met vragen of onzekerheden zit.

8.2 STUDENTEN: STAPPENPLAN PER WEEK

Uiteraard dienen de studenten te voldoen aan de competenties die ze vanuit de opleiding, en de opleidingsfase waarin ze zich bevinden, dienen te bereiken.

Het is de verantwoordelijkheid van de student om hiertoe zelf initiatieven te nemen, en hun doelen kenbaar te maken aan de begeleidende verpleegkundige. Naast de doelstellingen van de student zelf (en vanuit school) worden er ook door de afdeling een aantal verwachtingen geformuleerd. Ze kunnen als richtlijn dienen om het eigen leerproces in handen te nemen.

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
- Volledige rapportage aan superviserend verpleegkundige
- Een verzorgd en aangepast uiterlijk op maat aan de dresscode van het ZOL
- Pauze wordt genomen samen met de verpleeg-

kundige, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.

Specifieke verwachtingen (uiteraard binnen de aangeleerde competenties van de opleidingsfase waarin men zich bevindt):

De eerste stagedag

- Introductiedag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname
- Aandachtspunten vanuit vorige stages, meedelen doelstellingen

Te weten/kunnen na 1ste week stage

De student:

- Kent de werking van het oproepsysteem op de afdeling
- Kent de dagindeling met de daarbij horende specifieke taken van de ochtendpost
- Kent het tijdstip en verloop van de briefing
- Kent de gangbare methode voor schriftelijke en mondeling rapportage van observaties
- Kent de regels van bezoeken
- Kent de voorschriften en praktische toepassingen ivm handhygiëne
- Kent het principe van vol/leeg-systeem van steriele materialen
- Kent de regels wat betreft fixatie en het plaatsen van bedsponden
- Weet welke gebruiksgoederen aan de patiënt aangerekend mogen worden en de wijze waarop

Te weten/kunnen na 2de week stage

De student:

- Kent de dagindeling met de daarbij horende specifieke taken van de namiddagpost
- Weet op welke wijze er multidisciplinair wordt samengewerkt
- Kent bij de medicatiebedeling de wijze van:
 - Klaarzetten
 - Controle
 - Toediening aan de patiënt
 - Aftekening in het EPD
- Kent de functie van de logistiek assistente op de afdeling
- Weet welke regels van toepassing zijn in verband met het verstrekken van informatie aan derden en op welke wijze de privacy van de patiënt beschermd wordt

- Kan de bladderscan correct gebruiken en onderhouden
- Weet hoe het aspiratietoestel klaargemaakt en gecontroleerd moet worden voor gebruik
- Weet wat er allemaal moet gebeuren bij een ontslag, wat betreft het klaarmaken van de patiënt voor vertrek. (vb.: kamer opruimen, ALLE kledij meegeven en inpakken, frigo niet vergeten leeg te maken)
- Weet hoe de valscreening gebeurt, en wat het inhoudt

Te weten/kunnen na 3de week stage

De student:

- Kent de procedure bij het toedienen van bloedderivaten
- Kent de regels wat betreft fixatie en het plaatsen van bedsponden
- Weet op welke manier de apotheekvoorschriften verstuurd moeten worden
- Kent het principe en de wijze van controle van de verdoovingskast
- Kent de inhoud van de meest voorkomende diëten en/of logo-menu's
- Weet hoe een procedure via de PC moet worden opgevraagd

Te weten/kunnen vanaf de 4de week stage

De student:

- Kent de specifieke verantwoordelijkheden van de referentieverpleegkundigen en de inhoud van hun taak
- Kan op correcte wijze telefoneren (studenten van het laatste jaar)
- Kent de procedure bij een opname van een patiënt (studenten van het laatste jaar)
- Kent de procedure bij het ontslag van een patiënt (studenten van het laatste jaar)

We wensen je alvast veel succes op K35!



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