

ZOL GENK

Campus Sint-Jan

Campus Sint-Barbara

Medisch Centrum André Dumont

ZOL Maas en Kempen



GHB

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

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling.

We vinden het belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling.

In deze brochure vindt u alle informatie die specifiek is voor de geriatrie afdelingen en in het bijzonder over K.2.50.

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 nieuwe medewerkers als studenten. U zal zelf merken welke voor u op dit moment de leerzame / belangrijke elementen zijn.

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

In naam van de verpleegkundige teams van de zes geriatrie afdelingen.

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	4
3. voorstelling van het team	5
4. Organisatie van de afdeling	10
5. Informatiedoorstroming	15
6. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten	16
7. Verpleegkundig-inhoudelijke aspecten	19
8. Vaardigheden i.v.m. onze intensieve samenwerking	31
9. Inservicemap	33

01 WELKOM

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Van harte welkom op de afdeling K2.50, 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 in het kort informeren over de werking van onze dienst en je reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën. De verwachtingen die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg. 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 u 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.

Team K2.50

1.2 STUDENTEN

Op onze geriatrie afdeling 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 jezelf wenst te behalen.
- Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met uw superviserende verpleegkundige

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

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

- Correcte professionele attitude in omgang met geriatrische zorgvrager
- Een kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelt men een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van jouw studiejaar en kunnen typische geriatrische pathologieën en problemen zijn.
- Competenties die voor elke toekomstige ZOL verpleegkundige cruciaal zijn en die we voor de geriatrische 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 geriatrie hebt en je zich 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.

Vanwege de verpleegkundige teams van de zes geriatrische afdelingen

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 GERIATRIE EN DE PATIËNTENPOPULATIE

Geriatricie is de geneeskunde die van toepassing is bij de geriatricische zorgvrager. Een geriatricische patiënt wordt niet enkel gedefinieerd op basis van zijn leeftijd maar ook op basis van de karakteristieken die het geriatricisch profiel vormen.

De volgende bepaling komt uit het 'Zorgprogramma Geriatricie': 'De patiënt die op een geriatricische afdeling verblijft is 75 jaar of ouder en heeft een speciale aanpak om verschillende redenen:

- Fragiliteit en beperkte homeostase
- Actieve polyopathie
- 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 geriatricische zorgvrager. Hoe ouder de zorgvrager wordt hoe groter het risico op frailty is.

Omwillen van de multipathologie bij de geriatricische patiënt is een multidisciplinaire aanpak ook logisch.

De geriatricische dienst of de geriatricische verblijfsafdeling is één van de vijf pijlers van het geriatricisch zorgprogramma. Behalve een erkende dienst geriatricie moet men ook beschikken over een geriatricisch consult-functie, een geriatricisch dagziekenhuis, een interne en externe liaison functie. Meer uitleg over deze functies vindt men op het intranet onder 'het multidisciplinair geriatricisch handboek'.

Bij de geriatricische afdelingen in het ZOL onderscheiden we:

- Acute afdelingen: de vier afdelingen in blok K van campus SJ en de 2 afdelingen in Zol Maas en Kempen
- Een ortho-geriatricische afdeling: afdeling LC1 in campus SB.

- Een chronisch-geriatricische afdeling: afdeling LC0 in campus SB.

K2.50 is één van de vier acute geriatricische afdelingen. Hier worden zorgvragers met acute geriatricische aandoeningen behandeld.

Dit zijn onder andere patiënten met problemen aan het maag- en darmstelsel, de longen en het hart. Maar ook CVA-patiënten, personen met dementie, terminale patiënten en diabetespatiënten verblijven op deze afdeling.

Ook moet men in de zorg voor de geriatricische patiënten 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

Aangepaste infrastructuur: met o.a. de geriatricische dagzaal

De inrichting van de afdeling is aangepast aan de kwetsbare patiënt en dit volgens de normen van het geriatricisch zorgprogramma.

De meest typische norm voor de geriatricische afdeling is de 'geriatricische dagzaal'. In de normen voor de geriatricische afdeling staat dat de geriatricische dagzaal verplicht is. En dat heeft zijn redenen:

- In de multidisciplinaire werking is fysieke mobilisatie en activatie een belangrijk item. Zodra het even kan, wordt de geriatricische patiënt uitgenodigd om uit bed te komen. Men zal dan ook niet verwonderd zijn dat in deze living er soms ook lichaamsbeweging kan gedaan worden. Dit hoeft niet per se in de oefenzaal door te gaan.
- In een living zijn er ook veel mogelijkheden tot sociaal contact: met andere patiënten, met familie en ander bezoek,...
- We trachten de dagzaal gezellig en huiselijk in te richten, zodat de patiënt zich in een meer vertrouwde omgeving voelt.

Anders gezegd: de geriatricische dagzaal helpt mee om de risico's van een 'hospitaalbed' te verzachten of te voorkomen, vb. spieratrofie, decubitus, malnutritie, sociale isolatie, delier,...

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

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,...

K2.50 Onze afdeling ligt op de tweede verdieping in de zogenaamde K-blok van campus Sint-Jan.

De afdeling telt 24 bedden die bestemd zijn voor de geriatrie waarvan 8 privékamers en 16 tweepersoonskamers.

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

3.1 MEDISCH TEAM

Geriatr: Dr. Meeuwissen

De geriatr is een arts die gespecialiseerd is in de ouderengeneeskunde, hij is het spilfiguur binnen het team. Geriaters dragen de eindverantwoordelijkheid over de behandeling van zorgvragers.

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

K2.50 valt 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
Christel Wertelaers	Hoofdverpleegkundige K2.50
Dr. Meeuwissen	Geriatr

Het geriatriesch 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.

Mentoren

- Safiye Dockmeci
- Dwayne Van Gossum
- Francesca Mele
- Marleen Knapen
- Melissa Natallillo
- Emily Thora

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

De mentor:

- is het aanspreekpunt voor de student
- werkt samen met de student actief rond het persoonlijk leerplan van de student
- observeert en rapporteert het gedrag van de student objectief
- geeft aan de student op een gestructureerde manier negatieve en positieve feedback
- is aanspreekpersoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige - begeleidingsverpleegkundige – stagebegeleiding – stagecoördinatie school
- coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven.

De mentor is herkenbaar aan zijn groene button.

Er wordt wel 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 geriatrische teams zijn er nog werkgroepen voor een aantal zorgdomeinen .

We vullen voor K2.50 de leden van de werkgroepen in:

zorgdomein	Leden van referentiegroepen/ werkgroepen (opgave dd. oktober 2023)
Pijn	• Michelle Ocampo • Isolde Van Nuenen
Palliatieve	• Annick Dullers • Isolde Van Nuenen
Wondzorg en decubitus	• Marleen Knapen • Karen Kuchta
Ziekenhuishygiëne	• Emily Thora
Fixatie en vallen	• Emily Thora • Wendy Hoeken
Apotheek en medicatie	• Melissa Natallallo • Emily Thora
Incontinentiematerialen	• Wendy Hoeken
Patiëntendossier: voor die zorgaspecten in het patiëntendossier die niet aan de andere werkgroepen konden toegewezen worden	• Emily Thora • Dwayne Van Gossum
Orde en netheid	• Leyla Rais • Janaika Wolfs
Ethiek	
Hef- en tiltechnieken	• Lena Bogemans • Safiye Dockmeci
Identificatie (bandjes/stalen/medew) Hfst Patiëntveiligheid (comm / materiaal) Hfst QPS (indicatoren, opleiding , incidenten)	• Christel Wertelaers

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
 - Er op toezien dat de collega's de basisprotocollen van het zorgdomein naar behoren toepassen
- Meer informatie over de belangrijke bijdrage van de referentiewerkgroepen vindt men verder onder punt 7.2 "Geen nieuws, goed nieuws".

3.3 MDO/ MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Tijdens een multidisciplinair overleg komen verschillende disciplines samen die betrekking hebben tot de zorg van de geriatrische zorgvrager. Tijdens dit overleg wordt de geriatrische zorgvrager individueel besproken. Door informatie vanuit de verschillende disciplines te verzamelen kunnen ze samen tot een aangepast zorgplan komen. Een multidisciplinair overleg is volgens het geriatrisch zorgprogramma verplicht om wekelijks uit te voeren.

Op K2.50 is het multidisciplinair overleg (MDO) op donderdag van 11:30 tot 12:00 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 ademhalingskiné, grove motoriek of aan gangrevalidatie.

Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt de geriatrische 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 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" afgenomen. Deze meting geeft een zicht op de cognitieve toestand van de zorgvrager.

Logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn op gebied van slikken en spreken. Verschillende aandoeningen zoals CVA, trauma, dementie... 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 gedragsproblematieken.

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 geriatrische 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 woon-zorgcentra, 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 geriatrische zorgvrager, waardoor deze niet of onvoldoende voedingsstoffen kan opnemen. Hier wordt gedacht aan: dementie, kauw- en slikproblemen, algemene achteruitgang, verminderde eetlust, ...

3.4 NOG EXTRA TEAMLEDEN VAN ONZE AFDELING:

Logistieke assistenten

Logistieke medewerker Een belangrijke taak 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 het slob, zorgen dat voorraden tijdig worden aangevuld enz.

Pastorale dienst

De pastorale dienst 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.

De pastorale 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 pastorale dienst.

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: ziekenzalving, 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, geriatrische benadering bij de zorg voor de gehospitaliseerde geriatrische patiënt die NIET op een dienst voor geriatrie verblijft. De interne liaisonfunctie wordt waargenomen door een multidisciplinair team waarbij ieder vanuit zijn domein, de geriatrische deskundigheid ter beschikking stelt van de behandelende arts en het team van de dienst waar de patiënt verblijft.

Liaison diabetes / diabeteseducator

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

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 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 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.

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 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.

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 behandelingsrichtlijnen 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 continu 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 de wekelijkse rooster:

Code	Periode	Minimum aantal
A8	6.45 - 15.15 uur	1 verpleegkundige
A7	6.45 - 14.15 uur	1 verpleegkundige
A6	6.45 - 13.15 uur	2 verpleegkundigen of zorgkundigen
A4	6.45 - 10.45 uur	
D8	8 - 16.30 uur	1 verpleegkundige
B8	13.30 - 22 uur	2 verpleegkundigen
P6	15 - 21.30 uur	1 verpleegkundige of zorgkundige
N9	21.45 - 7 uur	1 verpleegkundige

4.2 DAGINDELING

Dagindeling voor studenten en medewerkers K2.50

MORGENPOST (A)	
6u45	• Start morgenpost • Patiëntentoewijzing gebeurt naargelang de bestaffing. Er wordt in 3 kanten gewerkt. De verdeling staat vermeld op de werkorganisatie (zie map uurroosters) • Briefing van de nachtpost aan de morgenpost
7u00 - 10u30	• Bloednames afnemen (stalen worden aan de balie gelegd en verstuurd door de dagverantwoordelijke) • Controle glycemiedagcurve en parametercontrole (EWS) • Medicatie controleren en toedienen • Totaalzorg van de toegewezen patiënten + invullen van het EPD (elektronisch patiëntendossier) • Patiënten wegen volgens afdelingsafspraken (Dinsdag – Donderdag) • Orde van de kamers + waterkannen verversen
8u00 - 9u00	• Problemen briefen aan hoofdverpleegkundige • Briefen aan de geriater en of assistent (HAIO = huisarts in opleiding)(indien aanwezig) • Ontbijt wordt opgediend door de logistiek medewerkers (en vrijwilligers)
9u45	• Patiënten die groepstherapie (kiné/ergo) krijgen, worden door het interne patiëntentransport naar het kiné-ergolokaal (2de verdiep) gebracht.
10u30 - 11u30	• Op donderdag verzamelt de hoofdverpleegkundige alle observaties en brieft deze door naar de dokter (of assistent) tijdens het multidisciplinair overleg om 11.30u • Algemene orde: verzorgingskarren opruimen, reinigen en bijvullen, utility opruimen,... • Eventuele opname van nieuwe patiënt (idem middagpost): -Patiënt uitleg geven over de faciliteiten op de kamer (bedbediening, bediening beloproepsysteem, ...) en de organisatie op de afdeling. Vergeet niet een afdelingsbrochure te overhandigen. -EVE invullen met patiënt of familie (zo patiënt dementerend is en er geen familie aanwezig is, leg je een infokaartje op het nachtkastje van de patiënt) -Patiënt een karaf water + glas brengen (enkel als patiënt mag eten en drinken!)
11u30-12u00	• Glycemiecontrole • Logistieke medewerkers hulp bieden bij het uitdelen van het middagmaal en waar nodig patiënten hulp bieden bij de voedselinname.

12u00 - 12u30	• Middagtour: incontinentiemateriaal vernieuwen bij patiënten, wisselhouding geven, in bed installeren voor rustpauze • 1ste groep gaat 30 min. pauzeren in de refter (meestal diegene met A6 en A7) – student die begeleiding kreeg van verpleegkundige uit groep 1 gaat mee. 2de groep werkt intussen verder: • Medicatie van 12 uur controleren en toedienen • Eventueel hulp bieden bij het afruimen van de eetplateau's
12u30 - 13u00	• 1ste groep is terug van pauzeren en neemt taken over van de 2de groep • 2de groep gaat nu 30 min. pauzeren samen met de dagshift en student die begeleiding kreeg van verpleegkundige uit groep 2. • Verderzetten middagronde: incontinentiemateriaal vernieuwen bij patiënten, wisselhouding geven, in bed installeren voor rustpauze • Medische orders van de arts uitwerken in het EPD
13u00 - 13u15	Einde post A6: briefing naar A7 of A8
13u15- 13u30	Koffie zetten, orde keuken
MIDDAGPOST (B)	
13u30 - 14u00	Start middagpost • Briefing van morgen naar middagpost gebeurt in het dienstlokaal, afwisselend telkens 1 A-post met respectievelijke student per kant naar de B-posten • De overige morgenposten en resp. studenten beantwoorden intussen de beloproepen en houden toezicht op de gang, doen controle van de voorraad handschoenen en alcogel op de patiëntenkamers
14u00 - 15u15	Morgenposten • Controle parameters = EWS • Beloproepen beantwoorden • Nieuwe middagtour: patiënten droogleggen, wisselhouding, patiënten aan tafel installeren voor het avondeten. Middagposten • Medicatie nakijken • Wanneer de medicatie is nagekeken, morgenpost helpen touren
15u15	Einde post A8
15u30 - 16u45	• Medicatie van 16u00 controleren en toedienen • Glycemiecontrole • Eventuele opname nieuwe patiënt • Zo nodig medicatie voor nieuwe patiënten bestellen

17u00 - 18u00	• Avondmaal uitdelen • Medicatie van 17u00 controleren en toedienen • Ondersteuning bieden bij de voedselinname
18u00 - 19u00	• Plateau's afruimen en eettafels reinigen • Nazicht patiënten (sommige patiënten gaan nu reeds naar bed, andere patiënten wachten tot de avondronde) • Beloproepen beantwoorden
19u00 - 19u30	30 min. avondpauze voor verpleegkundigen en studenten, te nemen op de afdeling
19u30 - 21u30	• Avondronde : patiënten in bed installeren, droogleggen, wisselhouding geven,... • Glycemiecontrole • Avondmedicatie controleren en toedienen • Patiënten voorzien van vers water • Linnenkarren bijvullen/ opruimen • Observatieverslag ingeven in EPD
21u30 - 21u45	• Orde op de afdeling • Bijgevolde linnenkar met lege linnen- en vuilzak klaarzetten voor de nachtpost
NACHTPOST (N)	
21u45	• Start nachtpost • Briefing van de middagpost aan de nachtpost

22u00 - 6u45	• Controle van patiënten; TV uitzetten, licht uit doen, 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 • Nachttoer om 24 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 • Glycemietoestellen ijken • Algemene orde apotheekruime, dienstplaats, keuken, spoelruimte • 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 en zo nuchtere onderzoeken, dit 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 • Verdoving controleren (tellen + aftekenlijst invullen en aftekenen) • Verzorgingskarren en linnenkarren e.a. poetsen en ordenen (volgens aftekenlijst op balie) • Koffie zetten
6u45 - 7u00	• Briefing door nachtpost aan de morgenposten

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. Men start altijd met de naam van de patiënt gevolgd 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 verpleegkundige naar arts(en) of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dag post.

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

PO: participerende observatie

De zorgcoördinator werkt elk jaar een vijftal posten mee, op die manier ervaart zij de bedside werking. Dit stelt haar mede in staat om goede service en richtlijnen te geven. Haar rapportering over sterke punten en aandachtspunten wordt ook overgemaakt aan de referentiewerkgroepen.

TO: teamoverleg

De hoofdverpleegkundige organiseert in principe elke maand en zo mogelijk op een vaste dag, aansluitend op de middagbriefing, een kort overleg met de aanwezigen. Dit kan gaan over afdelingsspecifieke zaken of over meer algemene zaken, zoals die besproken werden op het hoofdenoverleg.

Newsletter

Dit is een brief van de hoofdverpleegkundige aan de teamleden. Punten van het TO 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 voornamelijk over personeelsbeleid, organisatorische onderwerpen en zorginhoudelijke onderwerpen.

HO: hoofdenoverleg

Om de twee weken overleggen de hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator en manager. De hoofdverpleegkundige kan zich laten vervangen door een teamlid (dagverantwoordelijke). 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 een kleur geven aan de items die interessant zijn (= geel) en noodzakelijk zijn om het werk goed te kunnen doen (= rood). Hij/zij zal de rode zaken ook toelichten op het TO.

06 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

AV: afdelingsvergadering

Dit gaat door in oktober en in april. Vaste genodigden zijn de teamleden, zorgcoördinatoren en manager.

Vast onderdeel zijn de beleidsplannen: deze worden opgesteld in oktober en opgevolgd in april.

De agenda kan aangevuld worden met bv.:

- bespreking van belangrijke organisatorische wijzigingen
- vorming

6.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Los van de geriatrische kennis en kunde, wordt de geriatrisch verpleegkundige gekenmerkt door een juiste attitude naar de kwetsbare oudere zorgvrager, namelijk een hoge mate van empathie en respect voor onze 'special guest'.

Dit uit zich onder andere in volgende zaken:

- Aandacht en bekommernis voor het welzijn van de oudere medemens – de mogelijkheden willen zien die een oudere patiënt nog heeft en deze willen mee helpen te ontwikkelen/behouden: vb. drie stappen kunnen maken, voor sommige het verschil maken tussen thuis blijven of naar een WZC moeten gaan
- Respect hebben voor de oudere patiënt, geduld hebben met de oudere patiënt en aandacht hebben voor de verwevenheid van somatiek/psychische en sociale problematiek. De oren, ogen en mond willen zijn van de zorgvrager: voor de zorgvrager opkomen bij alle andere actoren in de zorg.

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

Als geriatriesch 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. We delen ze in volgens de stelsels, toedieningen en een aantal vormen van assistentie.

Risicoscreening: vallen, decubitus, ondervoeding

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

Voor onze geriatrie patiënten hoeven we deze meting niet te doen. Wij weten m.a.w. dat we bijzonder alert moeten zijn voor risico's van voeding, vallen, decubitus. Deze risico's worden dus zowieso nagegaan en opgevolgd.

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 HIX bij valrisico 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 zorgvrager wordt er een decubitusregistratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Nortonschaal gebruikt. De items die gescoord worden binnen 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 zorgvrager en maakt deel uit van de verpleegkundige anamnese.

Er worden drie 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.

Multidisciplinaire aanpak

Zoals hoger aangegeven: multipathologie is een belangrijk kenmerk van de geriatrische zorgvrager en de multidisciplinaire aanpak is dan ook een typisch geriatrische aanpak.

De specifieke bijdrages van de aparte beroepsgroepen werden hoger beschreven.

De bevindingen van geriater, verpleegkundigen, logistieke medewerkers, sociale dienst, diëtiste, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten en de psycholoog worden besproken op het wekelijks multidisciplinair overleg ('MDO').

Samenwerking met mantelzorg

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 behandelingsrichtlijnen wordt de mantelzorger in de mate van het mogelijke betrokken. Het is dus van belang om een goede samenwerkingsrelatie met hen op te bouwen.

Ontslagvoorbereiding

Geriatrische zorgvragers hebben omwille van hun complexe fysische en psychosociale problematiek nood aan een degelijke ontslagvoorbereiding.

Ontslagvoorbereiding begint bij de opname. Vanuit de diverse beroepsgroepen wordt geïnventariseerd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn, maar wordt ook ingeschat welke zaken belangrijk zijn 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 of onze patiënt al dan niet de drie trappen aan de inkom zal aankunnen.

In het multidisciplinair overleg wordt de evolutie opgevolgd, worden doelstellingen zo nodig bijgesteld.

De overdracht van de teambevindingen naar de volgende zorgomgeving dient uiteraard ook op een professionele manier te gebeuren. Wat we nodig hebben zijn duidelijke verslagen en een goede overdracht. Bij de laatste speelt onze dienst patiënten begeleiding ook een cruciale rol.

07 VERPLEEGKUNDIG-INHOUDELIJKE ASPECTEN

7.1 ATTITUDE

Los van de geriatrische kennis en kunde, wordt de geriatrisch verpleegkundige gekenmerkt door een juiste attitude naar de kwetsbare oudere zorgvrager, namelijk een hoge mate van empathie en respect voor onze 'special guest'. Dit uit zich onder andere in volgende zaken:

- Aandacht en bekommernis voor het welzijn van de oudere medemens – de mogelijkheden willen zien die een oudere patiënt nog heeft en deze willen mee helpen te ontwikkelen/behouden: vb. drie stappen kunnen maken, voor sommige het verschil maken tussen thuis blijven of naar een WZC moeten gaan
- Respect hebben voor de oudere patiënt, geduld hebben met de oudere patiënt en aandacht hebben voor de verwevenheid van somatiek/psychische en sociale problematiek. De oren, ogen en mond willen zijn van de zorgvrager: voor de zorgvrager opkomen bij alle andere actoren in de zorg.

7.2 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. We delen ze in volgens de stelsels, toedieningen en een aantal vormen van assistentie.

Basishandelingen volgens de stelsels

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

Ademhalingstelsel

- O₂-toediening via O₂-bril of O₂-masker
- Aerosoltherapie via perslucht of inhalator
- Aspireren van bovenste luchtwegen
- Controle ademhaling
- Opvolgen en onderkennen van dyspnoe

Bloedsomloop

- Aanbrengen IV-katheter
- Veneuze punctie voor nemen van bloedstalen
- Aanbrengen van steunkousen en verbanden ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op IV-perfusie, transfusie
- Controle polsen bloeddruk
- Gebruik van glucometer

Spijsverteringstelsel

- Inbrengen van maagsonde
- Toedienen van sondevoeding via microsonde of gastrostomiesonde
- Manuele verwijdering van faecalomen (PPA)
- Toedienen lavementen en microklysma's
- Stomazorg
- Opvolgen stoelgangpatroon
- Opvolgen voeding en gerichte hulp bieden bij enterale voeding/vocht

Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding en uitvoering van blaassondages
- Toezicht blaassondes
- Mictietraining
- Toezicht drainage suprapubische sonde

Huid en zintuigen

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

Metabolisme

- Gebruik glucometer
- Inzicht krijgen in behandeling van de diabetici
- Voorbereiding en toediening van insuline via spuit, pen of drip

Toediening van voeding, vocht en medicatie Voeding en vocht

- 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
- Oogindruppeling
- Oorindruppeling
- Transdermale medicatie
- Medicatie rectaal en vaginaal Medicatie via gastro-intestinale katheter

ADL-assistentie

- Onze kwetsbare zorgvrager heeft vaak deskundige assistentie nodig bij alledaagse dingen:

Mobiliteit

- 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
- Handhygiëne
- Bedbad, toilet aan lavabo, bad of douche
- Toepassen isolatiemaatregelen
- Verzorgend wassen

Fysieke beveiliging

- Valpreventie
- Decubituspreventie
- Fixatie van zorgvrager (indien nodig)
- 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

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

Assistentie bij specifieke handelingen

- Ascites- en pleurapunctie
- Arteriële bloedname

7.4 OPNAME-ONTSLAG PATIËNT

Bij 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 afgesproken acties ondernomen te worden.

Risicoscreening: vallen, decubitus, ondervoeding

Voor de niet-geriatrische patiënten in ZOL >75 jaar wordt bij opname het geriatrisch risicoprofiel nagegaan. In voorkomend geval wordt de interne geriatrie liaison geconsulteerd. Voor onze geriatrische patiënten hoeven we deze meting niet te doen. Wij weten m.a.w. dat we bijzonder alert moeten zijn voor risico's van voeding, vallen, decubitus. Deze risico's worden dus zowieso nagegaan en opgevolgd. Alle procedures van risicoscreening en bijhorende informatie kan men raadplegen op Intranet.

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.

- VALKUIJL 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 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 zorgvrager wordt er een decubitusregistratie uitgevoerd. Hiervoor wordt de Nortonschaal gebruikt. De items die gescoord worden binnen 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 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.

Ontslagvoorbereiding

Geriatrische zorgvragers hebben omwille van hun complexe fysische en psychosociale problematiek nood aan een degelijke ontslagvoorbereiding. Ontslagvoorbereiding begint bij de opname. Vanuit de diverse beroepsgroepen wordt geïnventariseerd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn, maar wordt ook ingeschat welke zaken belangrijk zijn 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 of onze patiënt al dan niet de drie trappen aan de inkom zal aankunnen. In het multidisciplinair overleg wordt de evolutie opgevolgd, worden doelstellingen zo nodig bijgesteld. De overdracht van de teambevindingen naar de volgende zorgomgeving dient uiteraard ook op een professionele manier te gebeuren. Wat we nodig hebben zijn duidelijke verslagen en een goede overdracht. Bij de laatste speelt onze dienst patiënten begeleiding ook een cruciale rol.

7.5 SPECIFIEKE PATHOLOGIEËN

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 glucocorticoïden

Botontkalking bij personen die gedurende langere tijd behandeld worden met glucocorticoïden.

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 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

Ouderen lijden regelmatig aan een vorm van chronische bronchitis en zijn daardoor bijzonder gevoelig aan luchtweginfecties. Daarnaast hebben ze vaak een verminderde hoestreflex en krijgen de slijmen moeilijker opgehoest. Een verminderde beweeglijkheid kan het hoesten bijkomend bemoeilijken. Ze verslikken zich ook gemakkelijk. en zijn vaak ook minder mobiel.

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.

Meld alle gedragsveranderingen steeds aan de behandelende geneesheer.

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 aangemaakte, 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 voor accurate metingen, voor hypoglycemie en voor medicatie:

- Glycemiecontrole gebeurt door de alveesklier en deze is bij oudere patiënten niet altijd in staat om het 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;
 - Zweten 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 erop 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 en leg de weegresultaten vast in het patiëntendossier zodat de arts deze kan raadplegen.
- Controleer het urinedebiet van de patiënt, oom na te gaan of deze genoeg 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,...

7.6 VAAK VOORKOMENDE PROBLEMEN

Vallen

Een valincident is het ongewild op een lager niveau terechtkomen door de zorgvrager waarbij er wel dan niet een letsel kan ontstaan zoals bijvoorbeeld verstuikingen of breuken. Ongeveer één op drie van de thuiswonende ouderen valt éénmaal 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 er zich 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 val-evaluatieformulier:

- Dat een geriatrische patiënt valt, is nooit helemaal te voorkomen. We trachten vooral 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 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. Meldingen 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 zijn gesloten schoenen met een stevige zool (geen hakken).
 - Er zijn antislipkousen voorhanden in het ziekenhuis.
 - Uitstekende hulpmiddelen aanbieden.**
Indien aangewezen, maak gebruik van een rol-lator, wandelstok,... Vraag hierbij het advies van de ergotherapeut en/of kinesitherapeut.

- De bedoeling van het hoger vernoemde val-evaluatieformulier 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 hen ook niet helpen.
- Urineretentie kan opgespoord worden met behulp 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 regelmatige tijdstippen naar het toilet gaan, zodat er

een regelmaat in het plassen komt. Maak 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 het 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 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;
- 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 volgende zaken een oorzaak van het 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 te veel 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.

Probleemgedrag is afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de zorgvrager en de mensen rondom.

Wanneer we het over probleemgedrag hebben, denken we vaak aan fysieke of verbale agressie maar ook andere types van gedrag kunnen 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 ouderenpsychiater. Vaak zal die aanpak individueel 'maatwerk' zijn.

Meer specifiek inzake weglopen en dwalen zijn er een aantal voorzieningen op de afdelingen (in verband met de toegangsdeuren , in verband met wegliep- 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.

Gedragsproblematiek

Door verschillende oorzaken eten ouderen soms minder goed:

- eenzaamheid;
- depressie/verdriet;
- dementie;
- pijn;
- verminderd functioneren van algemeen 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 bloedname (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 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 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 trappelsak/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 gecontra-indiceerd 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 pijn-prikkel. 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 bij 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. Daar-door heeft elke Belg een aantal keuzemogelijkheden die met het levenseinde te maken hebben. Die keuze 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 zullen gebeuren wordt 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 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 inzake thereutische beperkingen en palliatief beleid.

08 VAARDIGHEDEN I.V.M. ONZE INTENSIEVE TEAMWERKING

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

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

8.1 IEDEREEN IS OK

Vanuit personeelszaken worden een aantal competenties voorgehouden die de verpleegkundigen dienen te bezitten om hun werk goed te kunnen doen. Voor de geriatrie 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 geriatrie 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 geriatrie patiënt zijn divers en talrijk. De zorgzwaarte is dus hoog. Op een geriatrie dienst hebben we dus verpleegkundigen nodig die van aanpakken weten en dat ook niet erg vinden.

Tenzij in geval van overmacht (bv. andere kwalificatie, gezondheidsproblemen..) of 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.

8.2 GEEN NIEUWS IS GOED NIEUWS

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

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

Die basiszorgdomeinen zijn wel heel belangrijk voor de geriatrieische 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 ok is, de kwaliteitsmetingen opvolgt en zonodig 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 enkel via een taakverdeling dit kunnen waarmaken. Men 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.

8.3 WE ZIJN GOED BEZIG

Het mag intussen duidelijk zijn dat geriatrieische verpleging een zeer brede en complexe internistische discipline is.

Waar het enigszins mogelijk is, zullen wij proberen om de kwaliteit van deze specifiek-geriatrieische 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 hopen ook binnenkort een degelijke meting te hebben van de tevredenheid van onze patiënten en/of mantelzorgers.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat we de kwaliteit van onze geriatrieische 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.

09 INSERVICEMAP

9.1 NIEUWE VERPLEEGKUNDIGE

Aanvullen met competentiepriel van de verpleegkundige op jou afdeling +specifieke taken van je afdeling

9.2 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 het ZOL
- Pauze wordt genomen samen met de verpleegkundige, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.

Specifieke verwachtingen

De eerste stagedag

- Introductiedag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname, wat betreft de gespecialiseerde technieken
- Aanbieden van onthaalformulier
- Aandachtspunten vanuit vorige stages, meedelen doelstellingen

Na de eerste week

1ste OF-1ste jaar OF

- Initiatief nemen tot controleren van parameters Het EPD kunnen invullen wat betreft vitale functies, vochtbalans
- Basisverzorging van de patiënt kunnen uitvoeren onder begeleiding: bedbad, mondtoilet, neus- en oogverzorging
- ...

2de OF-3de OF -2de jaar HBO

- Basis wondzorg correct kunnen uitvoeren
- Klinisch redeneren kunnen toepassen in eenvoudige casussen
- Veneuze bloedname, capillaire bloedname onder toezicht kunnen toepassen
- Hulp bieden bij klaarmaken van medicatie op de vaste tijdstippen
- ...

Eindstage 4de OF

Na de tweede week

1ste OF-1ste jaar OF

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

2de OF-3de OF -2de jaar HBO

Eindstage , 4de OF

.....

Na de 3de week

....

Na de 4de week

.....

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

NOTITIES

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, typical of notebook or legal stationery. The paper is otherwise completely empty, with no text, markings, or illustrations.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



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