



introductiemap stagiairs verpleegkunde

Verpleegeenheid Geriatrie 2

Beste student

Binnenkort start je je stage op onze dienst, verpleegeenheid Geriatrie 2.

De hoofdverpleegkundige, adjunct-hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en zorgkundigen van de verpleegeenheid willen je allen hartelijk welkom heten.

We hopen dat je een leerrijke, interessante stage zult hebben. We hopen vooral ook dat je veel arbeidsvreugde zult ondervinden op onze dienst.

Verpleegkundigen die met plezier hun werk verrichten zijn immers meestal ook goede verpleegkundigen die dit plezier ook kunnen uitstralen naar de patiënten toe.

Om deze stap naar een nieuwe, onbekende verpleegeenheid voor jou wat makkelijker te maken, hebben we deze introductiebrochure opgesteld. Het is een eerste kennismaking met de dienst.

We hopen dan ook dat je deze brochure zult doornemen voor je op de dienst je eerste werkdag begint.

Natuurlijk zullen er na het lezen nog vele vragen bij je opkomen. Aarzel niet deze naar voor te brengen. We zullen steeds ons best doen om op je vragen een antwoord te vinden.

Op onze dienst zijn er verschillende stagementoren.

Dit zijn verpleegkundigen die het vrijwillig op zich hebben genomen, samen met de stagebegeleidster extra aandacht te besteden aan de studenten.

Zij zijn allen ervaren verpleegkundigen met interesse voor het verloop van jouw opleiding.

Zij zullen er onder andere de eerste dagen voor zorgen dat je wegwijs raakt op onze dienst en in het hele ziekenhuis.

Bij hen kan je terecht met alle problemen, vragen, opmerkingen: problemen bij het maken van je stageopdracht, hulp bij het uitvoeren van verpleegkundige technieken, advies bij het overbruggen van de kloof tussen theorie en praktijk.

Zij kunnen je helpen bij het zoeken naar de geschikte leermomenten, aangepast aan jouw individuele stagedoelstellingen.

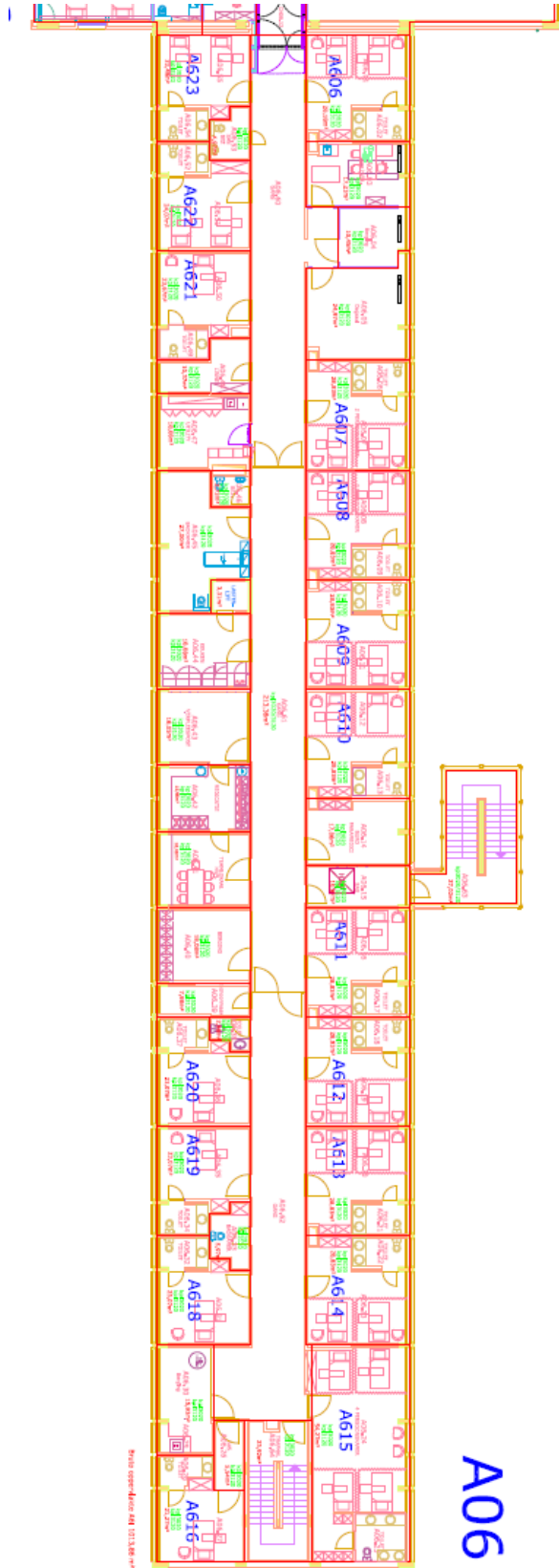
Zij zullen ook extra aandacht besteden aan jouw evaluatie. Dit via het dagelijks opvolgen van jouw vorderingen.

In deze evaluatie zullen ze proberen samen met jou te kijken naar je sterke en je minder sterke aspecten

Dit alles niet vanuit een “schoolse” visie, maar vanuit onze bekommernis jou als toekomstige collega zo goed mogelijk te helpen op je weg van beginneling-student naar ervaren verpleegkundige.

Het moge duidelijk zijn dat deze stagementoren géén punten geven voor je stage. Dat is de taak van de stagebegeleidster. De stagementoren willen je enkel helpen zoveel mogelijk punten te behalen op het einde van de stage.

ARCHITECTONISCH



LOKALISATIE

VE Geriatrie 2 bevindt zich op de 6^{de} verdieping in het A-blok.

De kamerindeling is als volgt:

- 3 individuele kamers
- 13 tweepersoonskamers
- 1 vierpersoonskamer.

Alle kamers zijn voorzien van dezelfde infrastructuur, zoals TV, telefoon, radio, e.d. ...

Er is een bureau voor verpleegkundigen, een dienstlokaal voor medicatie, een dokterslokaal, een bureau voor de hoofdverpleegkundige, een utility, een linnen- en verzorgingsbergplaats, een patiëntenbadkamer, een vergaderzaal, een ergotherapiezaal en een kinesitherapiezaal.

PATIËNTEN

Momenteel is er op onze dienst plaats voor 33 geriatrische patiënten. Aan onze verpleegeenheid is ook het mortuarium verbonden.

PERSONEEL

Om kwalitatieve zorg te kunnen verlenen, werken we op onze dienst met een team van verpleegkundigen.

Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de hoofdverpleegkundige.

Bovendien wordt onze dienst gekenmerkt door een intense samenwerking met ergotherapie, kinesitherapie, logopedie, diëtiste, maatschappelijk werkster, psychologe, pastoraal werkster, en natuurlijk de artsen.

Hoofdverpleegkundige	Delphine Vaneechoutte
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Ilse Moerman
Stagementoren	Nina Van Becelaere
	Inge Baele
	Sien Wille
	Marie France Mathieu
	Iris Oosterlinck
	Eline Callebert

DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

Geriatric	dr. Caroline Maere (medisch diensthoofd) dr. Marieke Mylle dr. Tracy Ghillemin
------------------	--

DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT

Medisch-technische diensten	radiologie isotopen radiotherapie oncologie	route B232 route H201 route H201 route H201
	labo endoscopie & functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route D172 route H105
	apotheek	route B-31
Verpleegeenheden	VE Ortho (orthopedie) VE Inw-Hk-Ger (inwendige / heelkunde / geriatric) VE Ger1 (geriatric)	route A206-230 route C351-371 route A506-530
Dagziekenhuis	dagziekenhuis geriatric	route H206
Consultaties	inwendige geneeskunde fysiotherapie	route A007 route B050
Paramedische diensten	sociale dienst pastorale dienst ergotherapie logopedie kinesitherapie	route D075 route H103 route B031 route H403 route B032

KLASSIEKE DAGINDELING

UUR	ACTIVITEITEN
06.30	<ul style="list-style-type: none"> • M V3: overdracht met nachtdienst. • M V1 en V2 delen medicatie en controleren de glycemies. • De anderen: starten met verzorging toegewezen patiënten (aandacht voor patiënten die eventueel eerst moeten verzorgd worden). • Eerst wordt er gekeken op de werklijst. Hierop staat welke patiënten jou toegewezen werden. • Ga na of een bepaalde volgorde in de verzorging gerespecteerd moet worden: <ul style="list-style-type: none"> – Patiënten die op een bepaald uur een onderzoek, afspraak of kinesithérapie hebben. – Patiënten die in de voormiddag ontslagen worden of naar een andere dienst getransfereerd worden. – Besmettelijke patiënten worden indien mogelijk laatst verzorgd.
07.30	<ul style="list-style-type: none"> • De dagdienst-verpleegkundige (A) begint te werken: belegt boterhammen en dient vervolgens op samen met de V4. <ul style="list-style-type: none"> – Navragen indien bepaalde patiënten moeten nuchter blijven. – De patiënten recht zetten in bed (indien patiënt in bed moet blijven) of de patiënt aan tafel helpen. – Zo nodig gebit van patiënt inbrengen. – Papieren servette aandoen of aanbieden aan de patiënt. – Aandacht voor het openen van suikerzakjes, melkzakjes, uitschenken van koffie, melk, ... ook het al dan niet indikken van vloeistoffen en vochtbeperking. • Nadat alle plateaus opgediend zijn, alle kamers nagaan om hulpbehoevende patiënten te helpen met het eten. • Controleren en registreren hoeveel de patiënten gegeten hebben (ieder doet dit voor de aan hem/haar toegewezen patiënten). • Afdienen gebeurt door keukenpersoneel. • Bureaudienst komt toe.
08.30- max. 09.15	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Patientenbespreking</u>, gaat door in het verpleeglokaal.
09:15- 11.00	<p><u>Verzorging van de patiënten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verder verzorgen van de aan jou toegewezen patiënten. • Hulp bieden aan de collega's (eerst binnen je eigen zone). • Als alle andere collega's klaar zijn met de verzorging worden de verzorgingskarren aangevuld.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vuile materialen, vuil linnen, ... dienen ordelijk in de utility geplaatst te worden. • Bevuilde bedpannen worden direct in de bedpanreiniger geplaatst.
11.00– 11.30	<p><u>Ronddelen middagmedicatie: enkel per os medicatie tenzij insuline of anti-emetica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Door V1 en V2 + afname glycemies. De anderen helpen. • De V4 begint aan de wekelijkse controletaakjes (deze kan je terugvinden in de bureau).
11.30	<p><u>Opdiene van middagmaal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hier gelden dezelfde aandachtspunten als bij het ontbijt. • Iemand controleert en registreert hoeveel alle patiënten gegeten hebben.
12.00	<p><u>Middagronde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten in bed helpen, en evt. naar het toilet helpen, verversen van incontinentiematerialen, wisselgiving geven, ...
12.45	<ul style="list-style-type: none"> • Start laatdiensten, klaarzetten van medicatie. • Toedienen van <u>parenterale middagmedicatie</u>.
13.30	<p><u>Overdracht</u> voor de laatdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vroegdiensten werken de V4 taakjes af, nemen covid-wissers (indien nodig) en zetten de koffiekar klaar indien er geen vrijwilliger is.
14.00	<p><u>Namiddagverzorging en opdienen van koffie</u> meestal in 2 groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten worden geholpen om naar het toilet te gaan. • Zo nodig verversen van incontinentiematerialen. • Nadien worden patiënten verplaatst naar een stoel aan tafel of in de zetel. Bedlegerige patiënten worden comfortabel geïnstalleerd in bed. • Ronddelen van koffie (eventueel door vrijwilliger). • Patiënten die nuchter moeten blijven mogen natuurlijk geen koffie krijgen. • Hierna wordt wat tijd gegeven aan de patiënten om koffie te drinken en daarna wordt afgediend door verpleegkundigen en studenten. • L1 en L2 nemen ondertussen de parameters van de patiënten en vullen reeds de dossiers in terwijl de L1 ondersteuning biedt in de verzorgingstoer.
16.00	<p><u>Toedienen van medicatie</u> (L1: zone 1, L2: zone 2)</p>
16.30	<p><u>Vorbereiden avondmaal</u></p>
16.45	<p><u>Afname glycemie's</u></p>
17.30	<p><u>Opdiene van het avondmaal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit door verpleegkundigen en zorgkundigen. Ook nu dient iedereen

	<p>na te zien of er hulpbehoevende patiënten zijn die dienen geholpen te worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iemand controleert en registreert hoeveel alle patiënten gegeten hebben. • Het afdieneu gebeurt door het keukenpersoneel.
18.00 19.30	<p><u>Verzorgingstoer</u> meestal in 2 groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten worden naar toilet begeleid en in bed geholpen. • Zo nodig verversen van incontinentiematerialen. • Nachtkledij aantrekken. • Wisselgging toepassen.
20.00	<u>Laatste medicatieronde</u> en ledigen verblijfssondes.
20.45	<u>Overdracht L3 met nachtdienst.</u> <ul style="list-style-type: none"> • L1 en L2 nemen ondertussen alle glycemies af.
21.15	<u>Einde laaddienst</u>

V1 = Medicatie zone 1
 V2 = Medicatie zone 2
 V3 = Overdracht met nacht, telefoon bijhouden. Geeft overdracht om 8u30.
 V4 = Opdieneu. Wekelijkse V4-taken + covid-wissers
 V5 = Hulp wekelijkse V4-taken + covid-wissers
 A of V6 = opdieneu
 L1 = medicatie zone 1
 L2 = medicatie zone 2
 L3 = verantwoordelijke opvolgnota's, opnames,... Geeft overdracht om 20u45.
 (indien L3 = zorgkundige, dan L1 of L2 verantwoordelijke)

VERWACHTINGEN

Het is onze overtuiging dat tijdens een praktijkstage ook heel wat theoretische kennis kan vergaard worden.

Op stage zie je heel wat symptomen, problemen, ... bij patiënten.

Integratie van praktijk én theorie zorgt voor beter begrip, en langer onthouden.

We stimuleren dan ook het vragen stellen over pathologie, medicatie, symptomatologie, oorzaak en gevolgen van ziekten.

Mocht je vergeten vragen te stellen, dan durven wij wel eens bij jou om informatie te vragen .

We verwachten minstens dat je , bij voorkeur in je eigen woorden, uitleg kunt verstrekken, zoals je het aan een patiënt zou vertellen.

We verwachten ook dat je zelf verantwoordelijkheid opneemt voor je leertraject. Breng ons van bij het begin van je stage op de hoogte van je doelstellingen, van je eigen verwachtingen. Dit ook in functie van wat je reeds leerde op school. Het zou zeer handig zijn mocht je vooraf een lijstje klaarmaken waarop je alle (technische) vaardigheden die je wenst in te oefenen inschrijft. Geef dit lijstje af aan een stagementor, zodat wij je kunnen helpen bij deze doelstellingen.

laat afwezigheid of laattijdigheid zo snel als mogelijk telefonisch weten aan onze dienst (☎ 050 36 92 00).

VOORKOMENDE PATHOLOGIE bij GERIATRISCHE PATIENTEN

- Dit zijn hoogbejaarde patiënten , gekenmerkt door multipathologie (en dus vaak ook polyfarmacotherapie), verminderde motoriek, psychosociale problematiek, en met de neiging tot immobilisme.
- De meest frequente ziektebeelden zijn :
 - ▶ dementie
 - ▶ diabetes
 - ▶ osteoporose
 - ▶ hartdecompensatie
 - ▶ C.V.A. - T.I.A.
 - ▶ nierinsufficiëntie (chronisch en acuut)
 - ▶ centraal en perifeer vaatlijden
 - ▶ hartritme stoornissen
 - ▶ C.O.P.D.
 - ▶ parkinsonisme
 - ▶ hypertensie
 - ▶ acuut delier
 - ▶ pneumonie
 - ▶ UWI
 - ▶ valproblematiek

TERMINOLOGIE, AFKORTINGEN VOORKOMEND OP DE VE

We willen ons hier bewust beperken tot “diensts specifieke terminologie” : dit zijn termen die wij op onze dienst gebruiken, mét een eigen specifieke betekenis.

Het is dus mogelijk dat je deze termen ook op andere diensten hoort, maar dan met een andere betekenis.

Mocht je problemen hebben met medische terminologie, dan kan je natuurlijk steeds bij ieder van ons terecht voor uitleg.

Bedrust	Hier onderscheiden wij 2 vormen : <ul style="list-style-type: none"> – <u>strikte bedrust</u> : patiënt mag het bed om geen enkele reden verlaten – <u>relatieve bedrust</u> : patient mag het bed verlaten om zich te wassen, om naar het toilet te gaan, om te eten,... maar moet daarnaast wel zoveel mogelijk in het bed blijven.
WOP	Patiënt die wacht op plaatsing (naar WZC)
VG	voorgeschiedenis
SPS	Suprapubische verblijfsonde
VS - MS	Urethrale verblijfsonde - Maagsonde
CK (of) CVK	Centraal Veneuze Katheter
ADL	Activiteiten van het dagelijkse leven (wassen, kleden,)

DB	dauerbinden
SARA	Actieve tillift : transfer hulpmiddel, waarbij patiënt nog gedeeltelijk zelf steunt
STEADY	Actieve tillift : transfer hulpmiddel, waarbij patiënt nog gedeeltelijk zelf kan steunen, maar ook kan zitten.
WENDY	Transfer hulpmiddel, waarbij patient volledig kan steunen, maar niet stappen
CNI - ANI	Chronische nier insufficiëntie – Acute nier insufficiëntie
S / Y / sbv	Graden van indikken (Soepdikte / Yoghurt dikte / soepdikte bij verslikken
AM	Alternating Matras
PM	Pacemaker
UWI	Urinerweginfectie
PNP	Polyneuropathie
DNR	Do Not Reanimatie
HTR	Hysterectomie
AHT	Arteriële Hypertensie
ZLL	Zorgleidraad Laatste Levensdagen
TKP – THP – TSP	Totale knieprothese – Totale heupprothese – totale schouderprothese
IMHS	Intra Medullaire Heup Schroef

AANBOD LEERMOMENTEN OP DE VE

- ☞ werken met electronisch verpleegdossier (KWS) : zie ook aparte rubriek op de website
- ☞ infusen plaatsen
- ☞ toezicht op infusen
- ☞ basiszorgen (hygiënische zorgen)
- ☞ plaatsen en verwijderen van verblijfsonden
- ☞ hulp bij verplaatsen van patiënten
- ☞ preventie en behandeling van decubituswonden
- ☞ verpleging van langdurig bedlegerige patiënten
- ☞ controle van patiënten met een gips
- ☞ werking van ergo, kine,...
- ☞ werking van de sociale dienst
- ☞ verloop van een teamvergadering
- ☞ op een bondige manier verslag uitbrengen over de toestand van een patiënt
- ☞ omgang met chronisch zieke patiënten
- ☞ inlichten van patiënten over geplande onderzoeken, behandelingen,...
- ☞ verzorging van chronische wonden : ulcus cruris, decubitus, stoma,...

↻ bijwonen van teamvergadering	
↻ meemaken van multidisciplinair overleg	
↻ zelf leiden van patiëntenbespreking (8.30) (dit voor 3 ^{de} jaarsstudenten)	
↻ hef- en tiltechnieken	
↻ gebruik van easy-slide	
↻ gebruik van actieve tillift, passieve tillift, Wendy	
↻ verpleegkundige voorbereiding op onderzoeken (R.X., endoscopies, isotopen,...)	
↻ verwijderen van hechtingen	
↻ aanbrengen van steristrips	
↻ verzorgen van diverse typen van wonden (drains, wieken, ...)	
↻ afname van wondkulturen	
↻ afname van labostalen (bloed, sputum, urine, faeces,...)	
↻ aanleggen van compressieve verbanden	
↻ plaatsen en verwijderen van maagsonden, verblijfsonden, infusen,...	
↻ plaatsen rectale canule ter evacuatie van flatus	
↻ controle van de circulatie	
↻ gebruik van spuitpompen, infuuspompen,...	
↻ klaarmaken en toedienen van perorale, I.M., S.C., I.V. medicatie	
↻ klaarmaken en toedienen van aërosol	
↻ plaatsen van suppo's	
↻ aandachtspunten bij de voeding	
↻ bijhouden van de vochtbalans	
↻ zorgen aan het ademhalingsstelsel :	↻ O2 toedienen
	↻ aspireren van de luchtwegen
	↻ afname van sputumkulturen
↻ zorgen aan het maagdarmstelsel	
↻ zorgen aan het urinair stelsel	
↻ verzorging van de centraal veneuze katheter	
↻ meten van de C.V.D / O ² -saturatie / ...	
↻ toedienen van sondevoeding	
↻ gebruik van glucometer	
↻ toepassen van isolatieprocedures	
↻ verzorging en begeleiding van patiënt en familie tijdens laatste levensdagen en stervensproces	

WERKUREN

De dagen en uren waarop je moet werken worden in samenspraak met een stagementor bepaald.

Mogelijke werkshiften:

Dagdienst:	08.30 – 12.30 / 13.30- 17.30 u.
“M”	06.30 – 11.30 / 12.00 – 15.00 u.
“L”	12.45 – 21.15 u. (30' pauze in overleg)
“N”	20.45 – 06.45 u. (nachtdienst)

Principieel wordt niet afgeweken van deze uren. Mochten er toch problemen zijn (bv je komt met de bus, en de uren van de bus wijken lichtjes af van onze uren) dan moet dit besproken worden bij aanvang van de stage.

VERWACHTINGEN VAN HET ZIEKENHUIS NAAR DE STUDENT

Introductiemap vooraf lezen	<ul style="list-style-type: none"> om tenminste een zekere kennis te hebben over de dienst, zodat de voorbereiding van de stage goed kan gebeuren, en de stage zelf meer doelgericht zou zijn
Theorie vooraf instuderen	<ul style="list-style-type: none"> zodat tijdens de stage de meeste aandacht kan besteed worden aan de praktische inoefening van de theoretische kennis
Je leerproces zelf in handen nemen	<ul style="list-style-type: none"> zodat je leert verantwoordelijkheid op te nemen voor je eigen handelen. Wij zijn natuurlijk bereid je te helpen, maar kunnen niets leren in jouw plaats. Vraag dus aan de verpleegkundigen, mentoren om feedback (mondeling én schriftelijk)
Durven vragen stellen	<ul style="list-style-type: none"> bij onduidelijkheden, twijfels,... moet je durven <u>vragen stellen</u>, dit kan veel moeilijkheden, misverstanden voorkomen of uit de weg ruimen.
Initiatief nemen	<ul style="list-style-type: none"> zowel naar het leerproces, als naar de verzorgingen toe. Dit toont ons aan dat je de kennis hebt geïntegreerd, en dat je durft verantwoordelijkheid op te nemen
Spontaan meehelpen	<ul style="list-style-type: none"> waar je ziet dat je hulp nuttig kan zijn, en niet steeds wachten tot je iets gevraagd wordt.
Helpen bij allerlei neventaken	<ul style="list-style-type: none"> zal gevraagd worden (vb : patiënten transport aanvullen materialen, ...); naast de verzorging van de patiënten is er op een dienst heel wat werk, waarvoor ook jouw hulp belangrijk is.
Durven uitkomen voor je mening	<ul style="list-style-type: none"> dit vooral tijdens de patiëntenbesprekingen, maar ook op andere momenten stellen wij het steeds op prijs jouw mening te horen.

PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN VERWACHTINGEN VAN DE DOCENT

De docenten onderschrijven de verwachtingen vanuit de dienst (zie voorgaande), doch er zijn enkele punten die zij extra willen benadrukken. Zij verwachten van de student het volgende:

- Hij/zij stelt zichzelf voor aan de hoofdverpleegkundigen, mentoren en docent bij de aanvang van de stageperiode.
- Hij/zij vult de nodige gegevens op de begeleidingsfiche van de mentoren (1ste blz.) in. De student moet de begeleidingsfiche aan de mentor aanbieden nadat hij of zij met haar heeft samengewerkt, zodat de fiche op het einde van de periode voldoende is ingevuld.
- Hij/zij neemt het initiatief omtrent het benutten van leermomenten (je bent zelf verantwoordelijk voor je opleiding):
 - de leermomenten die zich voordoen op stage en die aansluiten bij de geziene leerstof, moeten door de student benut worden. Op die manier leer je de theoretische kennis integreren in de praktijksituaties.
 - vraag eventueel om informatie over zaken (termen, observaties, gedragingen) die je niet duidelijk zijn
- Hij/zij neemt verantwoordelijkheid t.o.v. de organisatie:
 - afspraken nakomen
 - voorziene afwezigheden (mits toelating vanwege de school) zo vroeg mogelijk melden
 - ingeval van onvoorziene afwezigheden (ziekte, ongeval,...) zo vlug mogelijk het stageoord verwittigen (☎ 050/36.92.00)
- Hij/zij verzamelt voldoende informatie vooraleer te starten met de zorg bij een patiënt. Hij/zij verzorgt altijd de rapportage:
 - correct, volledig
 - stipt
 - dringende gegevens onmiddellijk melden (daarna ook noteren in dossier)
- Hij/zij neemt verantwoordelijkheid op voor de patiënten die hij/zij verzorgt. Indien nodig betekent dit het inroepen van hulp van een verpleegkundige van het team waarin je werkt, of van de mentor.

We wensen je een prettige, maar vooral leerrijke stage toe.

Namens alle medewerkers van verpleegeenheid Geriatrie 2

De hoofdverpleegkundige en de stagementoren