



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Onthaalbrochure studenten Geriatric



Inhoud

1. Welkom.....	3
2. Gegevens van de afdeling.....	3
2.1. Voorstelling van de afdeling.....	3
2.1.1. Multidisciplinair team.....	3
2.1.2. Aantal bedden.....	4
2.1.3. Bezoekuren.....	4
2.1.4. Patiënten profiel.....	4
3. Taakhoud en taakverdeling.....	5
3.1. Diensturen.....	5
3.2. Dagindeling.....	5
3.3. Patiëntendossier.....	7
4. Aandachtspunten van de afdeling.....	7
4.1. Procedures.....	7
4.2. Samenwerking met andere disciplines.....	8
4.3. Handhygiëne.....	8
4.4. Gedragscode afdeling.....	8
5. Afspraken i.v.m. stage.....	9
5.1. Stage-uurregeling.....	9
5.2. Afwezigheid.....	9
5.3. Vaardigheden.....	9
5.4. Verwachtingen.....	9

1. Welkom

Welkom op de verpleegafdeling **Geriatric** van het H. Hartziekenhuis Mol.

Met deze beknopte bespreking willen we je wegwijs maken op de afdeling. Natuurlijk zullen er heel wat vragen onbeantwoord blijven. Het team zal je hier graag meer uitleg over geven of hulp bieden waar het nodig is.

De verpleegafdeling Geriatric is gelegen op de derde verdieping van het ziekenhuis.

2. Gegevens van de afdeling

2.1. Voorstelling van de afdeling

2.1.1. Multidisciplinair team

Verpleegkundig personeel

- Coördinerend hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma geriatric: Annick Bienstman;
- Hoofdverpleegkundige Amber Clé
- Eerste verantwoordelijke: Kurt Knaeps en Lore Theunis

Op geriatric wordt er gewerkt met verpleegkundigen, zorgkundigen en logistieke medewerkers.

De mentoren (verpleegkundigen) staan in voor de stagebegeleiding van de studenten. Je kan steeds bij hen terecht.

Het mentoren-team bestaat uit:

- Kurt Knaeps;
- Laura Tips;
- Ann Van Limbergen;
- Kristine Mangelschots;
- Inge Schroven

Je kan ook steeds terecht bij alle andere verpleegkundigen en/of zorgkundigen van het team.

Medisch team – gerieters

- Dokter Van Hamme Guido;
- Dokter Sels Liza;
- Dokter Cassiers Elisa.

Andere disciplines

- Sociale dienst;
- Ergotherapie;
- Kinésithérapie;
- Psychologe;
- Logopediste;
- Palliatief verpleegkundige;
- Onderhoudspersoneel;
- Pastorale dienst;
- Vrijwilligers.

2.1.2. Aantal bedden

De afdeling telt 54 bedden, deze worden ingedeeld in 6 sectoren.

Sector 1: kamer 375 - 396

Sector 2: kamer 368 - 303

Sector 3: kamer 304 - 308

Sector 4: kamer 310 - 316

Sector 5: kamer 322 - 326

Sector 6: kamer 327 – 330

Sector 1,2 en 3 behoren tot de verpleegwacht, keuken en spoelruimte in het **nieuwe** gedeelte van het gebouw.

Sector 4,5 en 6 behoren tot de verpleegwacht, keuken en spoelruimte in het **oude** gedeelte van het gebouw.

2.1.3. Bezoekuren

Het bezoeken loopt van 15.00u tot 20.00u. Uitzonderingen worden enkel toegestaan:

- Om te helpen bij de maaltijd;
- Na overleg met het verpleegkundig personeel;
- Bij palliatieve patiënten.

2.1.4. Patiënten profiel

Op de afdeling Geriatrie verblijven hoofdzakelijk zorgvragers met een geriatrisch profiel. We noemen de afdeling een 'acute geriatrie' omdat mensen vooral rechtstreeks van thuis naar het ziekenhuis worden doorverwezen met een acute pathologie te vergelijken met een inwendige afdeling. Een aantal van deze patiënten komt over van een andere afdeling in het ziekenhuis om verder te revalideren. Anderen worden doorverwezen vanuit de woonzorgcentra of worden overgenomen van een ander ziekenhuis.

De verblijfsduur van de patiëntenpopulatie is erg variabel, maar onze patiënten verblijven meestal langer dan gemiddeld op een afdeling. De gemiddelde verblijfsduur van de patiënten op geriatrie is 17 dagen.

Mogelijke opname-indicaties voor onze afdeling zijn:

- Diagnosestelling;
- Multipathologie;
- Polyfarmacie
- Sociale opname;
- Revalidatie na heelkundige ingreep;
- Diabetesoppuntstelling;
- ...

De geriatrische verpleegafdeling heeft als voornaamste doel elke oudere patiënt een goede diagnosestelling, een adequate behandeling en een actieve revalidatie te bieden. Zo kunnen we naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid streven na ontslag uit het ziekenhuis. Het zelfstandig functioneren van (hoog)bejaarden is bedreigd wanneer zij ziek worden. Een behandeling bestaat niet

enkel uit het genezen van de ziekte. Van bij de eerste ziekteverschijnselen zullen we het uiteindelijke doel van de behandeling voor ogen houden: het vrijwaren van de autonomie. Revalidatie is daarom een essentieel onderdeel van het behandelplan. De huisarts wordt hier nauw bij betrokken omdat men steeds probeert om de oudere persoon op een zo hoog mogelijk functioneren te brengen. Dit om de terugkeer naar huis in de meest optimale omstandigheden mogelijk te maken. Naast de oudere patiënten komen er op onze dienst ook jongere patiënten voor diabetes oppuntstelling.

3. Taakhoud en taakverdeling

3.1. Diensturen

Verpleegkundigen:

- Vroege (M): 6.45u – 15u
- Late (A): 14.15u – 22u
- Nacht (N): 21.30u – 7u

Zorgkundigen:

- Vroege (H): 6.45u – 15u
- Halve vroege (Hv): 6.45u – 13.15u
- Late (HA): 14.15u – 21.30u
- Nacht (n): 23.00u – 7u

Hoofdverpleegkundige of eerste verantwoordelijke:

- Dagdienst: 8u – 16.30u

Logistieke medewerkers::

- Dagelijks van 8u – 16.15u (L) of van 8u - 13u (DH5)

3.2 Dagindeling

De verpleegkundige, die wordt toegewezen aan de patiënten van een bepaalde sector is verantwoordelijk voor zijn/haar patiënten. De zorgkundige werkt onder toezicht van een verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe.

Maandag, vrijdag, weekends en feestdagen	
Vroege	6 verpleegkundigen (1 per sector), 2 zorgkundigen (zij ondersteunen elk 3 sectoren).
Late	6 verpleegkundigen (1 per sector).
Dag	Hoofdverpleegkundige en/of eerste verantwoordelijke (niet in weekends en feestdagen) en logistiek assistent.
Nacht	2 verpleegkundigen, ondersteund door 1 zorgkundige.

De studenten worden zo veel mogelijk toegewezen aan één **sector**, gedurende de ganse (hele) stageperiode. Hiermee wordt rekening gehouden met het aantal studenten dat die periode stage loopt op de afdeling. Van de studenten wordt er gevraagd om zowel vroege als late shiften te doen, zowel tijdens de week als in het weekend.

06.45u	<p>Start ochtenddienst</p> <p>Overdracht van nacht dienst naar vroege dienst. De nacht dienst brieft alle sectoren apart.</p> <p>Een sector volgt de briefing, terwijl de andere sectoren het materiaal klaarzet dat nodig is voor de ochtendzorg en de beloproepen beantwoordt en omgekeerd.</p> <p>Werkpunten van de studenten worden aan de verantwoordelijke verpleegkundige doorgegeven.</p>
07.00u	<p>Starten met de patiëntenzorg en rapporteren aan de verantwoordelijke verpleegkundige.</p> <p><u>Let op:</u> tracht de zorg tijdig af te ronden zodat het ontbijt gezamenlijk kan opgediend worden.</p>
07.45u	<p>Medicatie nakijken en toedienen, glycemie nemen (ook intraveneus, intramusculair en subcutaan)</p> <p>Ontbijt:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Het is heel belangrijk de zorg af te werken tegen 8u. Enkel zo kan iedereen samen het eten opdienen! * Een goede positie in bed/zetel is noodzakelijk bij elke patiënt, maar nog meer bij oudere patiënten met slikproblemen. <p><u>Let op:</u> Niet vergeten; neem het vuile glas mee, zet het in de etenskar en laat het propere glas op de kamer staan.</p>
08.30u	<p>Briefing van de sector verpleegkundige aan de arts omtrent medicatie, observaties, onderzoeken en/of behandelingen.</p> <p>Zorgkundigen gaan verder met de zorg.</p> <p>Tussen 9 en 10 uur wordt er een kleine pauze van 15 minuten genomen, dit in onderling overleg tussen beide teams.</p>
10.30u	<p>We gaan verder met de zorgen en we helpen de logistieke medewerkers met het opdekken van de bedden, het aanvullen van de verzorgingskarren en het opruimen van de spoelruimte...</p>
11.15u	<p>Een deel van het personeel neemt hun middagpauze (30 min) in de cafetaria. (In het weekend is dit op de afdeling rond 13u.)</p>
12.00u	<p>Medicatie nakijken en toedienen.</p> <p>Opdienen van het middagmaal en hulp bieden bij het eten.</p> <p>Na het middagmaal wordt het eten afgeruimd, helpen we de patiënten naar het toilet en worden ze vervolgens in bed gelegd voor hun middagrust.</p> <p>Het personeel dat nog geen middagpauze heeft genomen, gaat rond 12 uur naar de cafetaria voor hun middagpauze.</p>
13.30u	<p>Parametercontrole, indien afwijkende parameters 's Ochtens.</p> <p>Permanentie verpleegwacht.</p> <p>Administratieve taken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invullen dossiers; - Verslagen typen; - Ontslagen regelen.
14.15u	<p>Start late dienst:</p> <p>Overdracht van de vroege naar de late dienst.</p> <p>De permanentie blijft een gedeelde verantwoordelijkheid, ook tijdens de briefing.</p>
15.00u	<p>Patiëntenronde: patiënten worden opgezet in de zetel en naar het toilet geholpen.</p>

	Administratieve taken.
16.15u	Medicatie nakijken en toedienen.
17u	Opdienen avondmaal, hulp bieden bij het eten.
17.45u	Afruimen van het avondmaal, patiënten naar het toilet helpen, patiënten die al graag in hun bed gaan installeren.
18.00u	Permanentie verpleegwacht. Medicatie-toediening intraveneus. Eetmoment voor personeel (op de afdeling)
19.00u	Medicatie-toediening (ook intraveneus, intramusculair en subcutaan). Administratieve taken. Minder zelfstandige patiënten naar het toilet helpen en installeren voor de nacht (eventueel nachtkleding aandoen), (steun)kousen uitdoen.
21.30u	Start nacht dienst: Overdracht van de late naar de nachtdienst.
22.00u	Patiëntenronde. Medicatie klaarzetten en bestellen voor de volgende dag. Administratie i.v.m. geplande onderzoeken.
00.00u	Medicatie-toediening IV.
01.00u - 06.00u	Patiëntenronde. Medicatie klaarzetten. Orde afdeling, identificatieklevers controleren. Permanentie verpleegwacht. Administratieve taken.
06.00u	Bloedafnames. Medicatie-toediening IV. Patiëntenronde.

3.3 Patiëntendossier

Wij werken met een volledig elektronisch patiëntendossier, namelijk KWS (Klinisch werkstation). Hierin bevindt zich het volledige patiëntendossier. Zowel de medicatie, als de zorgen, als de nota's van artsen en paramedici, onderzoeken en resultaten vinden we hierin terug.

Er is nog een zeer beknopt briefingsblad waarop je een patiënten overzicht hebt en kort iets kan op noteren.

We registreren alles onmiddellijk in het dossier, de computer is ons werkinstrument. Ook de overdracht gebeurt met de computer via de ISBAR methode.

4. Aandachtspunten van de afdeling

4.1 Procedures

Procedures kan je terugvinden op Infoland. We vragen met aandrang geen procedures of andere afdeling- en ziekenhuisgebonden informatie (procedures, medische verslagen, ...) ongevraagd mee te nemen. Net zoals wij, medewerkers van het ziekenhuis, zijn jullie gebonden aan het beroepsgeheim in al haar facetten.

4.2 Samenwerking met andere disciplines

Ons multidisciplinair team bestaat uit: de geriater, de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, diëtisten, logopediste, medewerkers van sociale, psychologische en pastorale dienst. Op de dienst geriatrie is deze samenwerking zeer intensief. Tracht zeker ook eens deel te nemen aan de activiteiten op de afdeling.

Deze zijn er steeds op gericht om het functioneren van de patiënt op een zo hoog mogelijk niveau te brengen. Eenmaal per week worden alle patiënten besproken in de teamvergadering.

Voor de patiënten van dr. Van Hamme is dit op dinsdag om 12.30u;

Voor de patiënten van dr. Sels is dit op woensdag om 12.30u;

Voor de patiënten van dr. Cassiers is dit op donderdag om 12u.

Tijdens je stage kan je in samenspraak met de verantwoordelijke verpleegkundige een teamvergadering volgen.

Tijdens dit overleg worden patiënten individueel besproken en worden alle disciplines gehoord.

Tevens wordt er een ontslagplanning opgemaakt.

4.3 Handhygiëne

In het directiecomité van 14 juli werd beslist om in ons ziekenhuis geen uitzonderingen toe te staan met betrekking tot de basisvereisten voor de handhygiëne die de dienst Zorg en Gezondheid van de Vlaamse overheid oplegt.

Het is in ons ziekenhuis evident dat we alles in het werk stellen om de hoogste maatstaf op het gebied van hygiëne te bereiken en als gevolg daarvan kruisinfecties vermijden.

Aan de afdelingsverantwoordelijken zal gevraagd worden toezicht te houden op de naleving van de basisvereisten.

Deze zijn:

- Afwezigheid van armbanden;
- Afwezigheid van ringen;
- Afwezigheid van horloges;
- Verzorgde nagels;
- Kortgeknipte nagels;
- Afwezigheid van nagellak,
- Afwezigheid van kunstnagels.

Doelgroep:

Alle zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, logistiek assistenten, kinesitherapie, paramedici...) worden geïnccludeerd.

Daarnaast worden alle andere professionals (schoonmaakpersoneel, technische dienst...) geïnccludeerd die contact hebben met een patiënt of zijn directe omgeving (bedlinnen, meubilair en voorwerpen).

Medewerkers die zich niet houden aan de basisvereisten zullen een uitnodiging krijgen voor een gesprek met een directielid. Artsen zullen, bij hardnekkige recidive, gevraagd worden hiervoor verantwoording af te leggen bij de leden van de medische raad.

4.4 Gedragscode afdeling

1. Geriatrie is een specialisatie binnen de geneeskunde, met een specifieke eis naar kennis en vakkundigheid;
2. Wij respecteren de privacy van patiënt, familie en collega's;
3. We werken als een team en houden ons aan de dagindeling;
4. We zijn geduldig en blijven rustig in conflictsituaties;

5. Wij staan de vragende mensen graag te woord aan de balie en niet vanuit de verpleegruimte.

5. Afspraken i.v.m. stage

5.1 Stage-uurregeling

Deze wordt opgemaakt door de hoofverpleegkundige, de eerste verantwoordelijke of door de stagementoren in samenspraak met de stagebegeleider. We verwachten dat je tijdig aanwezig bent op de afdeling, 5 minuten voor aanvang van de dienst.

Bij het begin van je stageperiode moet je aan de stagecoördinator van het ziekenhuis volgende inlichtingen bezorgen (indien deze niet via de school bezorgd worden):

- Een ingevulde studentenfiche (in bijlage);
- Eventueel een bewijs van medisch onderzoek en inentingen.

Het wisselen van je stage uren is enkel mogelijk in samenspraak met de stagementoren, eerste verantwoordelijke of hoofverpleegkundige.

5.2 Afwezigheid

Bij ziekte of afwezigheid verwittig je tijdig de afdeling, alsook de school en de stagebegeleiding. De uren die moeten worden ingehaald worden in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, eerste verantwoordelijke of stagebegeleiding ingepland.

5.3 Vaardigheden

Je voorkennis is afhankelijk van het studiejaar en de stageperiode. Als student ben je zelf verantwoordelijk voor je persoonlijk ontwikkelingsplan. Neem je verantwoordelijkheid, maak duidelijk aan de verpleegkundige wat je kan en wat je nog wil leren. Zodoende kunnen bepaalde technieken onder toezicht van een verpleegkundige uitgevoerd worden. Als je jouw handelingen kent en je kennis goed beheerst, krijg je bij ons de kans om zelfstandig handelingen uit te voeren.

5.4 Verwachtingen

- Inzet en motivatie;
- Leergierigheid/initiatief;
- Gezonde assertiviteit;
- Neem initiatief m.b.t. je leermomenten;
- Respecteer het beroepsgeheim;
- Zin voor kwaliteit en veiligheid;
- Zin voor orde en netheid;
- Correcte omgang met feedback;
- Observeer en rapporteer;
- Respecteer de werktijden.

5.5 Feedback

Als een verpleegkundige je aanspreekt op je houding, gedrag, op het uitvoeren van je taken of op de manier waarop je een gesprek voert, krijg je feedback. Het is een hele kunst om je door feedback niet persoonlijk te laten raken.

Tips m.b.t. feedback:

- Wees tijdig met het vragen van feedback;
- Vat wat je hoort niet op als een persoonlijke aanval; zie het als een mogelijkheid om te leren;
- Luister goed en ga niet in de verdediging; geen 'ja, maar...', je hoeft het niet eens te zijn met de ander;
- Sta open voor de ander: stel open vragen, neem de tijd;
- Luister goed, zorgvuldig en actief (LSD=luisteren, samenvatten, doorvragen);
- Controleer of je de ander begrijpt;
- Vertel eerlijk hoe je de feedback ervaart;
- Vertel wat je wel of niet gaat veranderen en waarom; maak afspraken;
- Bedank de ander voor zijn/haar feedback.

We wensen je een leerrijke en fijne stage toe!