

AFDELINGSPROFIEL
GER1 V3



AFDELINGSPROFIEL GER1 V3

Algemene gegevens

Geneeskundig diensthoofd: Dr. Lambrecht Eric

Verpleegkundig diensthoofd: Herman Andries/ Nathalie Milliau vanaf najaar 2016)

Hoofdverpleegkundige: Tom Vernimmen

Stagementoren: Frauke, Marleen, Sarah en Leen

Specialismen: geriatrie + CPE (alle disciplines)

De dienst is opgesplitst in 2 delen

- De geriatrie zone (propere zone)
- De CPE zone (besmette zone)

Beide zones beschikken over een eigen dienstplaats, medicatieruimte, linnenberging/dubbelpotsysteem, utility, vuile berging. De overdracht gebeurt volledig gescheiden, ieder in zijn eigen verpleegpost. De verpleegkundigen werken volledig gescheiden, de CPE zone wordt verlaten met overschort.

Aantal verpleegkundigen: 24

Aantal verzorgenden: 2

Aantal logistiek assistenten: 3

Ergotherapeute: Ilja

Logopediste: Liesbeth

Kinesitherapeuten: Lieve en Ellen

Aantal kamers: **Geriatric zone** : 16 kamers (13 1-pers en 3 2-pers kamers)

CPE zone : 8 kamers (4 1-pers en 4 2-pers kamers)

Aantal bedden: Het aantal bedden dat ingenomen wordt is afhankelijk van het aantal CPE-patiënten.

19 ptn (bij lage CPE capaciteit)

13 ptn (bij hoge CPE capaciteit)

Tel: 03 760 22 40 CPE zone : 03/760 7840

E-mail: tom.vernimmen@aznikolaas.be,

Bezoekuren: 14u30 - 20u00

Locatie: Sint Niklaas SL, Straat 932, 3^{de} verdieping

Pathologie, behandelingen en onderzoeken

1. HET PROFIEL VAN DE GERIATRISCHE PATIENT

- De patiënt heeft geen pathologie die slechts één systeem betreft (vb. CVA, hartinfarct). Men spreekt hier van multipathologie
- Doorgaans heeft de patiënt psychosociale problemen of er is psychosociale verwevenheid.
- De patiënt heeft een acute of subacute, nog evoluerende en niet gestabiliseerde aandoening waarvoor specialistische zorgen vereist zijn.
- De gemiddelde leeftijd van de patiënt is 75 jaar.
- Polyfarmacie

2. MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

- CVA
- Diabetes
- Beenamputatie
- Vaatproblematiek
- Ziekten van ademhaling o.a. pneumonie COPD
- Cardiologische problemen
- Dementie - Alzheimer
- Problemen spijsvertering
- Urologische problemen
- Neurologische problemen
- TUR
- Parkinson

3. MEEST VOORKOMENDE BEHANDELINGEN

- Revalidatie na CVA
- Diverse fractures
- Algemene revalidatie ADL
- Rehydratatie
- Malnutritie (SV)

4. MEEST VOORKOMENDE ONDERZOEKEN

- Echo –cardio, holtermonitoring
- Gastro- en rectoscopie, RX, CT, NMR
- Labo urine, bloed, EMG, EEG
- Isotopen: botscan en schildklierscan
- Ofthalmo – urologische onderzoeken
- MMS (ergo, enz.)
- Botdensitometrie
- FEEZ: slikfunctietest

MEEST VOORKOMENDE VERPLEEGACTIVITEITEN

- Sondevoedingen
- Infusen
- Eenmalige sondages (residu bep.)
- Blaassondages
- Vervangen van suprapubisonde
- Uitgebreide wondzorg
 - decubitus (1^e, 2^e, 3^e)
 - plaatsen van wiken
 - D.A.V.
 - verband met drain
 - verband met VAC- therapie
- Observatie
 - verwardheid
 - malnutritie
 - slikproblemen
 - incontinentie
 - mobiliteit
 - vochtbalans
 - eetbalans
- Elektronisch medicatiebeheer (enkel onder begeleiding)
- Anticoagulantia therapie
- Valpreventie
- Fixatiebeleid
- Isolatiemaatregelen: CPE en MRSA
- Handhygiëne

CPE

Welke patiënten op CPE zone?

- Patiënten die tijdens hun vorige ziekenhuisopname CPE hebben gehad en heropgenomen worden. Deze worden opnieuw gescreend op CPE (indien 3 negatieve screenings mogen ze naar hun oorspronkelijke discipline/afdeling).
- Patiënten van een andere afdeling die door CPE afdeling screening positief zijn.
- Patiënten van een andere afdeling met een positief klinisch staal (urine/ sputum, wonde).

Pathologie in de CPE zone

- In principe kan elke discipline terecht komen op de CPE zone, de meest courante disciplines zijn oncologische patiënten, urologische patiënten, orthopedie, gynaecologie, vaat- en thoracale chirurgie, abdominale chirurgie,

Meest voorkomende verpleegactiviteiten

Op de CPE zone is er een grote variatie in verpleegtechnische handelingen, namelijk uitgebreide wondzorg, thoraxdrainage, aanprikken poortcatheter, toedienen van chemotherapie, ...

VERPLEEGKUNDIGE DAGINDELING

06u54-7u15	Overdracht N → M (VK/ZK)
07u15	Start verzorging per zone ZK (Optiplan tijdens verzorging) Medicatiecontrole en bedeling per zone (VK)
08u00	Hulp bij maaltijdgebeuren waar mogelijk (ZK + studenten)
	Verdere verzorging (ZK/VK)
11u15	Einde verzorging Ophalen van patiënten die gezamenlijk eten in de eetzaal. Glycaemie per zone (VK)
11u30-12u00	Medicatiecontrole en toediening zone 1 (VK) Hulp bij maaltijden (ZK) Middagpauze ploeg 1
12u00	Medicatiecontrole en toediening zone 2 (VK)
12u00-12u30	Middagpauze ploeg 2
12u15	ZK hulp bij afdienen / koffiebedeling Individuele medicatie per patiënt nakijken en bestellen
12u30-13u30	Ptn positioneren in rusthouding per zone
13u30	Administratie afwerken per zone/opnames
14u00-15u00	Patiëntenbespreking met Optiplan M → L Alle L blijven aanwezig – zoneVK M aanwezig Beloproepen door overige vroege shiften en studenten
15u00	Medicatiecontrole en bedeling door late dienst Start verzorging VK / ZK
16u30	Administratie (VK) Boterhammen smeren (indien geen logistiek)
17u00-17u45	Glycaemie door late dienst + medicatiecontrole en bedeling ZK hulp bij maaltijdgebeuren waar mogelijk
17u45-18u15	Avondpauze L

18u00-18u30	Avondpauze ZK en 2 VPL
18u15	Afdienen maaltijd indien geen logistiek
18u45-20u30	Avondverzorging/parameters (ZK/VP), medicatiecontrole en bedeling / glycaemiecontrole
20u30-21u00	Administratie
21u45-22u06	Briefing L -> N Medicatiecontrole en bedeling (VK) Klaarzetten medicatie met uitzondering van 22u en 6u Tellen medicatie ontslagen Verzorging
24u00	Medicatie controleren en toedienen + glycaemiecontrole Administratie
4u00	Medicatiecontrole en toediening + glycaemiecontrole Administratie
5u00	Verzorging
6u00	Medicatiecontrole en toediening

OVERLEGSTRUCTUREN

Op verpleegkundig niveau

Patiëntenbespreking: 14u00-15u00

Patiëntenoverdracht: 6u45-07u00 en 21u45-22u00

De overdracht gebeurt gescheiden (geriatrie – CPE)

Gezamenlijk werkoverleg: 4 x per jaar

Met de artsen

Wekelijkse dokterstoer:

Maandag: hoofdverpleegkundige en doktersassistent.

Donderdag: hoofdverpleegkundige en dokter na het multidisciplinair overleg.

Multidisciplinaire patiëntenbespreking

Wekelijks overleg donderdag: 8u30 tot 9u30

Aanwezig: arts, doktersassistent, hoofdverpleegkundige, ergotherapeut, sociale dienst, kiné en ergo

Inter-professioneel overleg

INFORMATIE EN PROCEDURES

In te kijken na vraag → kasten dienstplaats - Intranet

AANDACHTSPUNTEN SPECIFIEK VOOR DE AFDELING

VERZAMELEN VAN GEGEVENS

In samenspraak met de hoofdverpleegkundige is het mogelijk om het multidisciplinair overleg mee te volgen op donderdag.

Vraag eventueel vooraf om onderzoeken van patiënten te mogen bijwonen.

Voor medische informatie beschikken we over:

HET VERPLEEGKUNDIG DOSSIER

Het verpleegkundig dossier is onderverdeeld in twee kaften volgens de zones

- Kleur kaft zone 1 = geel– blauw
- Kleur kaft zone 2 = rood– groen (CPE zone)

Deze bevinden zich in de dienstplaats.

Het is de bedoeling dat dit dossier wordt meegenomen op de kamer tijdens elk verzorgingsmoment.

Na de verzorging wordt het volledig ingevuld en terug op zijn plaats gelegd in de respectievelijke kaften.

De hygiënische en verpleegkundige handelingen, de geplande opnames alsook het ADL-schema worden hierin genoteerd.

Het verpleegkundig dossier vul je steeds in onder begeleiding van een verpleegkundige.

ADL-SCHEMA

Voor meer info, kan je steeds terecht bij de ergotherapeut van de dienst.

Je kan bij je verslag een ADL-fiche voegen als je observatiepatiënt ADL-training krijgt.

Probeer zo veel mogelijk de training op te volgen om de zelfredzaamheid van je patiënt te stimuleren!

Het ADL-schema wordt in het verpleegkundig dossier genoteerd.

EMB: Het elektronisch medicatieblad:

De medicatie wordt bewaard in de medicatieruimte.

De zoneverpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de controle en toediening van de medicatie.

Gelieve nooit op eigen houtje medicatie toe te dienen!

NOOIT medicatie uit reserve nemen zonder te melden aan de verpleegkundige..

Er ligt een geneesmiddelencompendium ter beschikking en met specifieke vragen aangaande medicatie kan je ook terecht bij de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen of bij de ziekenhuisapotheker.

Je kan ook altijd een uitprint vragen van het medicatieoverzicht van een patiënt in functie van je stageopdracht.

HET MEDISCH DOSSIER

Gelieve steeds toelating te vragen aan de hoofdverpleegkundige voor inzage in het medisch dossier en plaats het correct terug.

Oplet: nooit het beroepsgeheim schenden!

AANDACHTSPUNTEN

Verpleegkundige handelingen worden steeds onder begeleiding uitgevoerd.

Pas de tiltechnieken toe en werk rugsparend (maak gebruik van de tillift maar enkel onder begeleiding).

Stimuleer de patiënten tot voedings- en vochtinname, bied zelf voldoende voeding en drank aan waar nodig is. Zorg ervoor dat de patiënt zelf zijn beker water kan nemen.

Let op het diabetesdieet en op de eventuele vochtbeperking tijdens het toedienen van de koffie of thee of als de patiënt iets extra vraagt! Informeer je bij de zoneverpleegkundige indien je twijfelt.

Vochtbalansen worden zorgvuldig bijgehouden op het invulblad op de kamer.

Installeer de patiënt in een comfortabele en veilige houding en plaats alles binnen handbereik.

Heb aandacht voor fixatie van de patiënt als dit vereist wordt (min. 3ptn) en doe dit steeds onder begeleiding.

Besteed de nodige aandacht en nazorg aan de patiënt.

Let erop dat je de kamer netjes achterlaat.

Gelieve de afval zorgvuldig te sorteren: denk aan het milieu!

Let op!!!

- Scharen, kochers, pincet, peilstift in de kartonnen doos deponeren
Ze worden opnieuw gesteriliseerd.
- De beschermhoezen van de kussens blijven op de afdeling!
- Bevuild linnen plaats je in de witte zakken.

Pas de isolatieprocedure indien nodig strikt toe!

Respecteer correct de richtlijnen van handhygiëne.

Kom abnormaliteiten steeds onmiddellijk melden.

Blijf kalm, correct voornaam en beleefd in alle omstandigheden.

ENKELE AFSPRAKEN

Neem **vóór je aanvang van de stage contact op met de afdeling** om eventueel afspraken te maken over uw uurregeling (eventuele weekends, vrije dagen)

Doelstellingen:

- De doelstellingen zijn besproken op de voorbespreking. Je kan ze op een apart blad noteren. Formuleer ze zo concreet mogelijk (technische en communicatieve vaardigheden, attitudes...)
Geef je persoonlijke doestellingen af aan de hoofdverpleegkundige op de eerste stagedag.
- Bespreek ook je doelstellingen met de verpleegkundigen waarmee je werkt, vraag voldoende informatie en durf onder begeleiding werken in functie van je leerproces! Jij hebt hierover zelf de verantwoordelijkheid.

Evaluatie:

- Bespreek zelf met de verpleegkundige de uitgevoerde zorgen.
- Geef je evaluatiefiche dagelijks aan de verpleegkundige waarmee je gewerkt hebt. Noteer de naam van de verpleegkundige op de voorzijde van je fiche in de rechterbovenhoek. Vul eerst op een correcte wijze je dagevaluatie in, durf daarop zelf feedback vragen aan de verpleegkundige waarmee je gewerkt hebt. Haar mondelinge feedback noteer je zelf op het evaluatieformulier of in het logboek.
- Bij het begin van de 2^{de} stageweek is er een tussentijdse evaluatie van de studenten met de aanwezige verpleegkundige / mentor en de hoofdverpleegkundige.
Maak voor jezelf een overzicht aan de hand van deze 3 vragen:
Wat gaat goed?
Wat wil ik verder inoefenen?
Wat lukt niet?
- Een evaluatiemoment bied je ook de kans om je eigen ervaringen op dienst, het functioneren en de evolutie in je leerproces te evalueren.
- Alle problemen of onduidelijkheden zijn steeds bespreekbaar.

Verslag:

- Voeg bij je stageverslag de handleiding toe voor het opmaken van je verslag, dit is voor ons een ideale leidraad. Bij de nabespreking krijg je dit terug.

Veel succes !