

Infobundel **studenten verpleegkunde** Geriatric G2



1. Inleiding

Beste student,

De hoofdverpleegkundige en haar team heten je van harte welkom op G2.




Je komt terecht op een verpleegeenheid waar hoofdzakelijk geriatrische patiënten opgenomen worden. Op deze afdeling worden zowel gehospitaliseerde als ambulante patiënten verzorgd. Met deze brochure willen wij zowel de startende verpleegkundige als de student-verpleegkundige een leidraad bieden bij de verkenning van deze afdeling. Een ziekenhuis is een complex geheel van verschillende afdelingen en diensten. Alhoewel we allen één doel nastreven (cf. de Opdrachtsverklaring) hanteert iedere dienst afdelinggebonden gewoonten en afspraken. Deze brochure wil je hierbij helpen. Voor alle vragen waar je in deze brochure geen antwoord op vindt, kan je terecht bij je hoofdverpleegkundige, stagementor, meter-peter of de afdelingsverpleegkundigen en de begeleidingsverpleegkundigen.

Laat deze brochure dan ook een begin zijn van een boeiende ontdekking doorheen onze verpleegeenheid.



2. Voorstelling van de dienst







2.1 Bereikbaarheid

-  extern 051 42 53 70
-  intern 5370
-  g2.vpl@sintandriestielt.be

2.2 Medische staf

- ⇒ Geriater Dr. J. Dekoninck
- ⇒ Geriater Dr. M. De Grootte

2.3 Verpleegkundigen en paramedici

-  Hoofdverpleegkundige: Mevr. Tanya Verdonck
-  Stagementoren:
 - Mevr. Nele Van de Steene
 - Mevr. Steffie De Graeve
 - Mevr. Ingrid Desseyn
 - Mevr. Celien Clarysse
 - Mevr. Sophie Allo
-  Verpleegkundigen
-  Ergotherapeuten
-  Kinesisten
-  Logopedisten
-  Voedingsdeskundigen
-  Logistiek assistente
-  Onderhoudsteam
-  Palliatief supportteam
-  sociale dienst

Iedereen is gebonden aan het beroepsgeheim. We verwijzen hierbij naar de Wet Patiëntenrechten.

2.4 Patiëntenpopulatie

Onze verpleegeenheid is een **acute geriatrie dienst** (kenletter G).

De dienst geriatrie is een gespecialiseerde afdeling waar alles gericht is op de behandeling, de verzorging en de begeleiding van zieke ouderen.

Onze afdeling telt momenteel 30 bedden.



Het specifiek profiel van een geriatrische patiënt is:

- + hoogbejaard
- + polypathologie/polyfarmacologie
- + neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid
- + verminderde homeostase en fragiliteit
- + psychosociale problematiek
- + complexe socio-economische situatie
- + stijging van de afhankelijkheidsgraad
- + gevaar voor deficiënte voeding
- + gevaar voor functionele achteruitgang

Dit uit zich in volgende ziektebeelden of stoornissen:

1. FYSISCHE ZIEKTEBEELDEN:

- CVA
- T.I.A.
- hartdecompensatie
- hartritmestoornissen
- longoedeem
- urineweginfecties
- dehydratatie
- darmobstructie, obstipatie, diarree
- Parkinson
- pneumonie
- diabetesontregeling

2. PSYCHISCHE STOORNISSEN:

- dementie
- delier
- depressie

3. REVALIDATIE:

- na CVA, na een heupfractuur
- stimuleren tot zelfredzaamheid

4. VALPROBLEMATIEK

Bij iedere opname wordt er een valscreening afgenomen, in eerste instantie op spoed. Op de afdeling wordt er iedere dag geëvalueerd op de verpleegplanning. Bij een positieve screening wordt er geel etiket op het patiënten armband gekleefd. De ergotherapeut wordt hierbij ook betrokken.

5. ONHOUBBARE THUISITUATIE OF VERZORGINGSPROBLEMATIEK

Bij opname wordt de sociale dienst gecontacteerd om dit verder op te volgen.

6. ONDERVOEDING

Na iedere maaltijd wordt er bij het afruimen genoteerd hoeveel de patiënt gegeten heeft. Dit gebeurt meestal door de logistieke assistente. dit wordt bijgehouden door de diëtisten. er kan bijvoorbeeld bijvoeding opgestart worden.



3. Voornaamste interventies

3.1 Globaal overzicht

PARAMETERCONTROLE:

- bloeddruk
- pols
- T°
- saturatie
- ademhaling
- pijncontrole
- glycemie
- gewicht
- lengte
- valpreventie
- controle identificatie
- GEWS score

HYGIËNE:

- gedeeltelijke hulp en volledige hulp bij patiënt
- mondtoilet
- lijktooi
- isolatiemaatregelen MRSA, clostridium, covid ...
- afname MRSA screening

MOBILITEIT:

- wisselhouding
- fixatieprotocol
- positioneren
- gebruik actieve-passieve tillift

URINAIR:

- bladderscan
- sonderen
- verblijfssonde

SPIJSVERTERINGSSTELSEL:

- lavement
- peg-sonde/maagsonde



- sondevoeding

BLOEDSOMLOOP:

- parameters (GEWS-score)
- bloedafname
- infuus, zowel perifeer als centraal of via veneus poortsysteem
- transfusie

ADEMHALING:

- aerosol
- zuurstoftherapie bril-masker
- aspireren
- reanimatie: ambu gebruik

HUID EN ZINTUIGEN

- wondzorg
- decubituspreventie

MEDICATIE TOEDIENEN/VOEDSEL- EN VOCHTTOEDIENING

- sondevoeding
- toedienen medicatie IM, SC, IV, PO ...

KENNIS:

Kennis hebben van de meest voorkomende onderzoeken:

- RX
- Echografie
- CT-scan
- Isotopen
- Angiografie
- Endoscopie:
 - Gastroscopie
 - ERCP
 - Rectoscopie
 - Colonscopie
 - Bronchoscopie
- Verschillende puncties:
 - Pleurapunctie
 - Lumbaal punctie
 - Ascitespunctie

Voor alle interventies verwijzen we naar de procedures op SATNet.



4. Verpleegmethode

Op G2 wordt er gewerkt met geïntegreerde verpleegkunde.

Iedere dag wordt een nieuwe werkverdeling opgemaakt die in bureau wordt uitgehangen. Hierop wordt vermeld wie verantwoordelijk is voor welke patiënten, wie vroegdienst of laatdienst heeft en welke studenten er aanwezig zijn. Studenten worden steeds gekoppeld aan stagementoren als die op de afdeling aanwezig zijn, anders werken zij samen met een andere verpleegkundige. Op de gang kan je ook alles nazien op het magneetbord.

Studenten die voor hun stageverslag een bepaalde patiënt volgen, kunnen dit best zo vroeg mogelijk aan de mentor melden. Ook bespreek je vooraf welke patiënt of verpleegtechnische handelingen je kan uitvoeren samen met je stagedocent. Als student sta je in voor je eigen leerproces. Er wordt verondersteld dat je zelf initiatief neemt om verschillende technieken te oefenen. Durf gerust vragen aan de verpleegkundigen.

Doelstellingen worden bij voorkeur getoond bij aanvang van de stage.



5. Algemene dienstinformatie

5.1 Overdracht

Patiënten overdracht volgens ISBARR via Primuz (elektronisch dossier) (*wordt verder uitgelegd bij de veiligheidsdoelen*).

5.2 Nuchterblad

Op dit blaadje worden de patiënten genoteerd die een nuchter onderzoek of ingreep dienen te ondergaan (incl. labo).

Dit blaadje wordt aan de deur van de verpleegbureau uitgehangen.

5.3 Baddag

De patiënten die baddag hebben , worden tevens allemaal

- ✓ gewogen
- ✓ gemeten (indien nog geen lengte gekend is)
- ✓ wassen met water en zeep
- ✓ nagels geknipt
- ✓ MRSA-wissers (t.h.v. liesplooien, keel+ neus, wonden) afgenomen

NB: bij iedere opname moet er gewicht, lengte + bijkomende intake van de patiënt afgenomen worden in de eerste 24u. Bij iedere opgenomen patiënt wordt een PROMS afgenomen.

Iedere shift moet er minstens 1 keer parametercontrole gebeuren tenzij anders vermeldt op het overdrachtsformulier (bv: reva-fase)



5.4 Maaltijden

5.4.1 Uren

Ontbijt	07.15
Middagmaal	11.30
Koffie	14:00
Avondmaal	17.00

Iedere dag wordt er in de dagzaal ontbijt/middagmaal en activiteiten voorzien voor ptn. In de verpleegpost kan je zien wie er naar de dagzaal moet (blad hangt aan het raam).

- eerste groep wordt om 7u45 verwacht in de dagzaal voor het ontbijt + kine
- tweede groep wordt om 8u30 of 9u verwacht voor kine + middagmaal

NB: hulp bieden om 12u om iedereen terug naar de kamer te brengen

5.4.2 Aandachtspunten bij opdienen en afdienen

- ✓ Informeer of de patiënt nuchter moet blijven (zie nuchter blad)
- ✓ Controleer altijd goed de naam en kamernummer; bij twijfel: vraag de naam van de patiënt
- ✓ Vraag of de patiënt moet geholpen worden (botervlootje openmaken, smeren boterham, uitschenken koffie, snijden van het vlees,...).
- ✓ Kijk na of iedere patiënt over een servet beschikt.
- ✓ Zorg dat bedlegerige patiënten goed rechtop zitten en dat alles binnen handbereik ligt.
- ✓ Zorg ook dat de patiënt zijn medicatie inneemt. Bevraag altijd naam en geboorte datum van de patiënt.
- ✓ Hulpbehoevende patiënten voorzichtig eten geven (denk aan hete koffie of soep, slikstoornissen, ...)
- ✓ Ga na of er een vochtbalans of voedingslijst dient ingevuld te worden via Primuz
- ✓ Ontbijt: geef iedere patiënt een vers glas/beker en neem het vuile terug mee
- ✓ Wat **niet** op het dienbord mag achterblijven:
 - medicatie + medicatiebekertje
 - spuiten
 - servet
 - voorwerpen van de patiënt (mes, tas, bril, kunstgebit, ...)
 - identificatieblad
- ✓ Bij hulpbehoevende patiënten: zorg dat de patiënt terug een comfortabele houding heeft, dat de mond proper is, oproepsysteem in handbereik.

's Morgens en 's avonds wordt de maaltijd opgediend met de broodbuffetwagen.



Er wordt zo weinig mogelijk voorraad van voedingsmiddelen op de afdeling gehouden. In kader van de zorginspectie moeten deze op regelmatige tijdstippen gecontroleerd worden op vervaldatum.

Door de broodbuffetwagen wordt telkens 's avonds reserve afgezet, zodat voorraad overbodig is.

5.5 Oproepsysteem

Indien een patiënt hulp vraagt via zijn oproepsysteem ('belletje') dan komt deze oproep via een aantal kanalen tot uiting:

- visueel signaal boven de kamerdeur (rode+oranje lamp)
- visueel + auditief signaal voor verpleegpost hoofdverpleegkundige
- visueel + auditief signaal in de kamer waar de verpleegkundige aanwezig is (beletlichtje steeds aansteken !)
- zoemers

Bij het verlaten van de kamer moet het oproepsysteem steeds in het bereik van de patiënt liggen. Beloproepen dienen zo snel mogelijk beantwoord te worden en bij het binnenkomen van de kamer moet altijd het beletlichtje aangestoken worden. Dit is om enerzijds de beloproep te annuleren, en anderzijds om uw aanwezigheid op de kamer zichtbaar te maken.

Bij alarm graag onmiddellijk reageren.

5.6 Medicatie

5.6.1 Medicatiebeheer

De medicatievoorraad bevindt zich in het Medisch Office. Alle medicatie zit achter slot, en kast kan geopend worden met de badge.

*De verdoving zit in aparte kluisje met code

*Het kastje van de apotheek (gelijkvloers) wordt ook afgesloten, en kan geopend worden met badge.

5.6.2 Medicatietoediening

De orale, IV, SC medicatie wordt allemaal in 1 tijdstip toegediend.

Alle medicatie wordt afgetekend via pc, iedereen die iets uit de voorraadkast haalt, dit doorgeven, zodat de verpleegkundige dit in medicatiebeheer kan plannen.

Studenten mogen enkel medicatie toedienen onder toezicht van een verpleegkundige



5.7 Multidisciplinair overleg

Op dinsdag is er teamoverleg, dit van 11u30 tot 12u30 (ongeveer). Dit gaat door in bureau van de geriater.

Op deze vergadering zijn de geriater, hoofdverpleegkundige, diëtist, sociale dienst, ergotherapeut, kine en thuisverpleging aanwezig.

5.8 Linnen

Na ontslag van de patiënt wordt het linnen van het bed afgehaald, wc-stoel, infuusstaander volledig gereinigd en ontsmet met Clinell-spray en Clinell-doekjes. Dit gebeurt door logistiek/verpleegkundige. Een proper bed wordt opgemaakt door het SOP-team volgens standaard procedure.

- 1 hoeslaken
- 1 steeklaken
- 1 donsdeken
- 1 klein kussen + sloop
- 1 groot kussen + sloop

Al naargelang de toestand van de patiënt kan het bedzeil + extra steeklaken toegevoegd worden.

Tijdens de verzorging staan de propere linnenkarren in de gang (langs eenzelfde kant i.v.m. de brandveiligheid).

Vuil linnen wordt nooit op de grond gelegd, ook nooit op een ander bed, maar wordt zo snel mogelijk in de linnenzak gedeponeerd.

Het linnen wordt gesorteerd volgens onderstaand schema:

- Wit: bedlinnen, OP-hemden, keukenhanddoeken.
- Geel : besmet linnen + 550 op noteren.

5.9 Afval

De aanpak van de verschillende afvalstromen:

Verwijzen wij graag naar de desbetreffende pancarte in de vuile utility.

Voor de volledige versie kunt u terecht op Satnet.

Vertrouwelijke documenten steeds deponeren in de blauwe bak

5.10 Traphal

Bevindt zich op het einde van de gang.

Dit is tevens een nooduitgang en mag dus nooit versperd worden.



5.11 Uurrooster

V	6:30 - 11:00	11:39 - 14:45
A	13:24 - 17:00	17:30 - 21:30
Nacht	21:00	7:00



6. Patiëntenveiligheidsdoelen

Correcte identificatie

Identificatie doen we aan de hand van bevragen van Naam + Voornaam + geboortedatum.

Dit bij elke:

- Administratieve handeling
- Toedienen van medicatie
- Ingreep/behandeling/ bloedtransfusie
- Diagnostisch onderzoek
- Transport/transfer van de patiënt
- Vervanging of aanbrengen identificatiebandje

Veilig gebruik van hoog-risico medicatie

Onder deze medicatie wordt verstaan :

- Insuline
- Heparine 5000IU/ml
- Midazolam 15 mg/3ml
- Cystostatica
- Look-a-like / Sound –a –like
- Verdoving
- Calciumchloride 11 meq/10 ml
- hoog geconcentreerde elektrolyten
- Magnesiumsulfaat
- Kaliumfosfaat 20ml miniplasco
- Kaliumchloride 1 meq / ml 20 ml miniplasco

Hoog-risico medicatie draagt steeds een label "hoog-risicomedicatie "

Handhygiëne

Handen ontsmetten (2 x pompen + gedurende 30 seconden)

geniet voorkeur op handen wassen :

***Voor** elk patiëntencontact

***Voor** en aseptische handeling

***Na** elk patiëntencontact

***Na** mogelijk contact met lichaamsvochten

***Na** contact met patiënten omgeving



7 basisvereisten van handhygiëne:

- ✓ **kort** geknipte **nagels**
- ✓ **propere** **nagels**
- ✓ afwezigheid van **nagellak, gelnagels**
- ✓ afwezigheid **ringen**
- ✓ afwezigheid **armbanden**
- ✓ afwezigheid **uurwerken**
- ✓ afwezigheid **lange mouwen**

Veilige chirurgie

Dit betekent het garanderen van chirurgie op de juiste **plaats** met de juiste **procedure** en bij de juiste **patiënt**.

Valpreventie

- **Veilige omgeving**
- **Alarm** binnen handbereik
- **Laagstand** bed
- **Passend schoeisel**
- **Rollend** materiaal
- **Evalueer** medicatiegebruik
- **Verlichting** aan
- **Evalueer zelfredzaamheid**
- **Niet onnodig** fixeren
- **Tensie** of bloeddruk in de gaten houden
- **Indien aanwezig** hulpmiddelen aanbieden
- **Eyes en Ears**

Veel succes!

Bron: dienst Geriatrie 2 Sint-Andriesziekenhuis, 12 november 2024

