



A3.1

Geriatric



**Als je twijfelt, vraag
dan hulp!
Dit doe je beter te
vroeg dan te laat!**

Voorwoord

Welkom op A3.1. Wij willen je graag als student/collega opnemen op onze eenheid.

Met deze beknopte bespreking, die je steeds kan raadplegen, willen we je wegwijs maken op de eenheid.

De brochure geeft niet altijd de juiste oplossing en daarom zal iedereen uit onze equipe je graag helpen bij eventuele problemen.

Ieder van ons heeft het recht om fouten te maken maar ook ieder van ons heeft de plicht eventuele fouten te melden en te herstellen!

Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Namens de ganse equipe



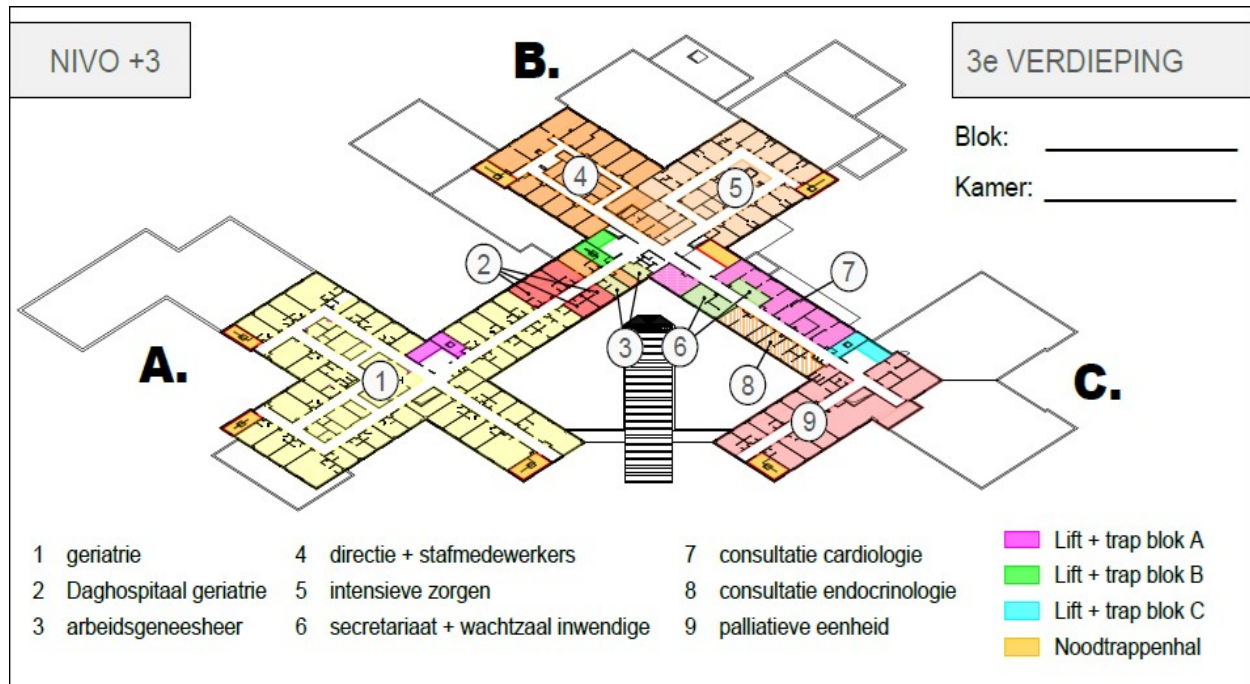
Voorwoord	2
1	Voorstelling van de eenheid4
1.1	De architectuur4
1.2	Het multidisciplinaire team.....5
1.3	Patiëntenpopulatie10
2	Taakinhoud en taakverdeling.....11
2.1	Organisatie van de verpleegzorg11
2.2	Taakomschrijving van de verantwoordelijke (DH/ ZC).....13
2.3	Taken van de zorgkundigen14
2.4	Specifieke verpleegkundige interventies15
3	Aandachtspunten.....19
4	Verwachtingen tov studenten20
4.1	Algemene verwachtingen20
4.2	Specifieke verwachtingen20
5	Visie en missie.....23
5.1	Visie.....23
5.2	Zingeving.....24
5.3	Missie.....24
5.4	Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid24
5.5	Kernwaarden.....24



1 Voorstelling van de eenheid

1.1 De architectuur

De afdeling Geriatrie A.3.1 telt 24 bedden en bevindt zich in de A-Blok op niveau + 3.



De afdeling telt

- ✓ 10 éénpersoonskamers 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 312 - 313 - 314 - 315
- ✓ 7 tweepersoonskamers 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 316 - 317

Het onderstaande grondplan geeft je een beeld over de indeling van onze afdeling.

Het technische gedeelte omvat:

- ✓ Een spoelruimte
 - Waskommen, bedpanspoeler, urinalen, bedpannen, toiletemmers ...
- ✓ Een linnenruimte
- ✓ Een badkamer met hoog-laag bad, een doucheruimte
- ✓ Het verpleeglokaal
 - Wordt ingedeeld in een computerruimte en een materiaalruimte
- ✓ Keuken (samen met A3.2)
 - Gebruiksmaterialen (tassen, borden, rietjes, lepeltjes,...) voor personeel en patiënten
 - Voedingsmiddelen (suiker, thee, koffie, melk, ...)
 - Koelkast voor personeel en patiënten
 - Reserveplateaus voor patiënten
 - Buffetwagen
- ✓ Het bureau hoofdverpleegkundige/ zorgcoördinator
- ✓ Een bergruimte voor vuil linnen en afval
- ✓ Een bergruimte voor rolstoelen



- ✓ Sanitair voor personeel en bezoekers
- ✓ Een bergruimte: steriele en niet-steriele materialen
- ✓ De dokterskamer
- ✓ Een dagzaal voor patiënten

Verder bevindt er zich ook een ergotherapie- en kinesithapiezaal.

1.2 Het multidisciplinaire team

Geriatricie bestaat uit twee zorgeenheden (A3.1 en A3.2 met elk 24 bedden) en staat in voor de onderzoeken, behandeling, verpleging en revalidatie van oudere patiënten met aandoeningen die heel verscheiden kunnen zijn. Om een optimale zorgkwaliteit te verzekeren wordt tijdens het wekelijks teamoverleg tussen verschillende disciplines de situatie van elke patiënt uitgebreid besproken. Dit met als doel de patiënt zo snel en optimaal mogelijk te oriënteren naar de thuissituatie of naar een thuisvervangend milieu.

Medisch team	Geriatricie A3.1+ A3.2, G-dag en GST Medisch diensthoofd Internist - Geriater	Dr. Els Vermeyen
	Internist - Geriater	Dr. Katrien Blokken
	Internist - Geriater	Dr. Nathalie Ilsbroux
Verpleegkundig team	Zorgmanager	Sofie Peeters
	Hoofdverpleegkundige	Sonja Aerts
	Zorgcoördinator	Yana Gashi
	Verpleegkundigen, zorgkundigen en studenten verpleegkunde en zorgkunde	
	Referentiemedewerkers	
	✓ MVG	Hanne Drijkoningen Yana Gashi
	✓ Decubituspreventie/wondzorg	Jeroen Vandewaerde Mirthe Brebels
	✓ Dementie	Liesje Jansen Karin Kwanten
	✓ KWS/Automatisatie	Karin Kwanten
	✓ Fixatiebeleid	Anne Timmermans
	✓ Hef- en tiltechnieken	Yana Gashi
	✓ Bloedtransfusiebeleid	Liesje Jansen Yana Gashi
	✓ Voeding	Kay Fritscher
	✓ Ziekenhuishygiëne	Jeroen Vandewaerde
	✓ Palliatieve	Lotte Mondelaers Julie Cornelissen
	✓ Key-user	Anne Timmermans Hanne Drijkoningen Jeroen Vandewaerde Kristien Meylaers
	✓ Safety Team	Yana Gashi Jeroen Vandewaerde
	✓ Referentie geriatricie/diabetes	Sonja Aerts
	✓ Apotheek	Yana Gashi
	✓ Ethiek	Karin kwanten
✓ Incontinentie-verantwoordelijke	Karin Hermans	
✓ Pijn	Anne Timmermans	



	✓ Meter verpleegkundige	Karin Kwanten Laura Stevens Jeroen Vandewaerde
	✓ Meter zorgkundige	Mieke Bernaerts Karin Hermans
Paramedisch team	Locomotorische reva: Kinesithérapie/ Ergotherapie Logopedie Patiëntenbegeleiding: Sociale dienst/ Psychologen Diëtisten	
Andere medewerkers	Palliatief supportteam Pastorale dienst Diabeteseducatie Vrijwilligers (dagzaal)	

1.2.1 De stagementoren van A3.1

Mentoren verpleegkunde (VK):

- Jeroen Vandewaerde
- Kwanten Karin
- Meylaers Kristien
- Stevens Laura
- Cornelissen Julie
- Gashi Yana

Mentoren zorgkundigen (ZK):

- Borghs Deborah
- Herman Karin
- Bernaerts Mieke
- Geens Ilse

Het diensthoofd, de zorgcoördinator en alle verpleegkundigen nemen deel aan de begeleiding van de studenten.

Stagementoren hebben concretere taken/ verantwoordelijkheden in het proces zoals bv. opvang en evaluaties.

1.2.2 Sociale dienst

De sociale dienst tracht in samenwerking met de anderen ziekenhuismedewerkers een antwoord te bieden op psychosociale problemen van de patiënt en zijn directe omgeving. In de totale benadering van de patiënt wordt de sociale dienstverlening gezien als een vervolledigen van de medische en verpleegkundige zorg.

Opdrachten van de sociale dienst



- ✓ Individuele begeleiding van de patiënt (de patiënt begeleiden bij alle probleemaspecten op belevings-, relationeel- en maatschappelijk vlak).
- ✓ Begeleiding van de patiënten in relatie met zijn familie (samen met de familie zoeken welke bijdrage zij kunnen leveren in het genezingsproces, de familie en/of patiënten begeleiden op belevings-, relationeel- en maatschappelijk vlak).
- ✓ Begeleiding van de patiënten binnen de maatschappelijke context, bemiddelen van de behoeften van de patiënt binnen de ziekenhuisstructuur, externe diensten en voorzieningen.
- ✓ Werken in teamverband met andere disciplines; deelname aan interdisciplinair overleg vanuit de eigenheid van de sociale dienst, signaleren van problemen t.a.v. het beleid.

Concrete taken van de sociale dienst op de dienst geriatrie

- ✓ Organiseren, aanpassen van de thuiszorg op het einde van het ziekenhuisverblijf.
- ✓ Indien thuiszorg niet meer mogelijk is (o.w.v. lichamelijke, psychische of sociale redenen) een alternatieve opvang zoeken vb. rusthuis, RVT, ...
- ✓ Administratief werk (sociaal-financiële administratie) vb. aanvragen Vlaamse liga tegen kanker, hulp aan bejaarden, mantelzorgtoelage,...
- ✓ Psychosociale begeleiding van de patiënt en zijn omgeving.

1.2.3 De kinesitherapeuten

De motorische revalidatie is een specialisme waarvan het ontstaan aan de noden en de mogelijkheden van het bewegingsleven van de zieke mens beantwoord. Daar bijna alle ziekten een motorische factor bevatten, zal men steeds oog hebben voor het helpen herstellen van de bewegingsfunctie. Gewone bedlegerigheid, gehele of gedeeltelijke immobilisatie, algemene verzwakking zijn toestanden waar zich een dergelijke functievermindering van het bewegingsstelsel, van het ademhalingsapparaat en van de circulatie voordoen. Aandoeningen van het beender-, gewrichts- en spierstelsel, zenuwaandoeningen en –letsels, heelkundige ingrepen, cardiovasculaire aandoeningen, vertonen als hoofd – en/ of nevenverschijnselen steeds min of meer belangrijke stoornissen van het bewegingsapparaat.

De kinesitherapie is één van de middelen waarmee men de motorische tekorten kan bestrijden.

De algemene therapeutische technieken zijn de eigenlijke bewegingstherapie, de actieve en activo-passieve oefentherapie.

Deze bevatten manipulaties en bewegingen om de gewrichtsbewegelijkheid te onderhouden en te herstellen, om getraheerde weefsels uit te rekken en te ontspannen, om de spierkracht te onderhouden, op te drijven en om de algemene fysische conditie op het gewenste niveau te brengen. Om dit te vergemakkelijken bestaan er tal van hulptechnieken zoals hydrotherapie, alle vormen van warmte- en koudetoepassingen, mechanische toestellen... Massage is tevens een van deze technieken.

Ademhalingstherapie is tevens niet meer weg te denken uit eenheden voor intensieve verpleging en evenmin uit het behandelingsprogramma van de chronische aandoeningen der luchtwegen.

1.2.4 De Ergotherapeuten

Er wordt gestreefd naar zelfstandigheid van de persoon op het gebied van wonen, werken, taken, ontspanning en vrije tijd.

In de therapiefase worden doelgerichte handelingen en activiteiten aangewend om dit doel te bereiken. Wanneer de patiënten het ziekenhuis mogen verlaten, kan in overleg met de ergotherapeuten, de thuissituatie worden onderzocht. De therapeute verstrekt advies over de mogelijke aanpassingen die de onafhankelijkheid van de patiënt kunnen bevorderen.



✓ **Therapie**

- De therapie sessies zijn onderverdeeld in 4 blokken
 - 09.00 - 10.30 uur/ 10.30 - 12.00 uur/ 13.30 - 15.00 uur/ 15.00 - 16.30 uur
- De patiënt komt naar één blok en neemt in die tijdspanne zowel deel aan de kinesithérapie als aan de ergotherapie. Zo kunnen de therapeuten elkaar helpen bij de patiënten en moet de patiënt maar één keer verplaatst worden.

✓ **Doelstelling van de fysische revalidatie**

- De patiënt revalideren en komen tot een zo groot mogelijke vorm van zelfstandigheid. De zelfstandigheid op gebied van hygiëne, voeding, transfers, huishoudelijke activiteiten en eventuele hobby's, wordt zoveel mogelijk realiteitsrouw geïfend. Dit wil zeggen dat er ook kan worden gekookt, gestreken of afgewassen. De transfers worden zoveel mogelijk geïfend als die voor de patiënt ook zinvol zijn.
- De grove en de fijne motoriek wordt getraind in functie van de zelfstandigheid, evenals de oog-handcoördinatie.
- Het is zeker zinvol om de familie bij de therapie te betrekken. Zo zien ze wat hun partner of ouder wel en niet kan en hoe ze hem/haar het beste ondersteunen.

✓ **Testen**

Op vraag van de geriater worden er testen afgenomen:

- De MMS (mini mental state)
- de klok-test
- de GDS (geriatrische depressieschaal)
- NPS (neuro psychologisch onderzoek)
-

Deze testen geven een duidelijker beeld over de mentale toestand van de patiënt. In sommige gevallen wordt besloten om te starten met geheugentraining.

✓ **Geheugentraining**

- Over het nabije en verre verleden vertellen (dit heeft ook een sociale functie)
- Liedjes van vroeger (ook belangrijk in functie van taalprikkels)
- Actualiteit opvolgen (kranten en weekbladen)
- Ruimtelijke en tijdsoriëntatie oefenen en geheugensteuntjes aanreiken

1.2.5 De logopedisten

Op de dienst geriatrie wordt de logopediste meestal gecontacteerd voor patiënten met slik-, spraak-, en taalproblemen. Dit kan een gevolg zijn van bepaalde ziektebeelden die invloed hebben op neurologisch vlak vb. CVA, tumoren, infecties, degeneratieve aandoeningen,...

Er wordt onderzocht welke spraak- en taalstoornissen de patiënt heeft en men probeert d.m.v. therapieën en het inschakelen van de omgeving en familieleden de communicatiemogelijkheden te verbeteren.

Indien het om slikproblemen gaat, worden die eerst geanalyseerd en worden compensatietechnieken aangeboden om de maaltijden vlotter te laten verlopen.

De logopedisten werken op zelfstandige basis in het ziekenhuis. Indien een behandelend arts in samenwerking met de verpleging hun advies en begeleiding nodig acht, worden ze telefonisch gecontacteerd.

Communicatie met het multidisciplinair team en de familie staat eveneens centraal.

Tijdens een kennismakingsbezoek wordt een logopedische diagnose en voorstel tot behandeling opgesteld. Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt de patiënt verder opgevolgd of doorverwezen naar collega logopedisten of een andere dienst/ centrum.



1.2.6 De diëtisten

Een slechte voedingstoestand vertraagt het genezingsproces. Ondervoeding of het risico op ondervoeding komt frequent voor op een geriatrie afdeling. Door een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines trachten we dit zo snel mogelijk te detecteren en gericht aan te pakken.

Op een geriatrie afdeling is het hoofddoel van een diëtiste om een goede voedingstoestand te garanderen. Daarom komt de diëtiste dagelijks op de afdeling om mogelijke voedingsproblemen/-wijzigingen te bespreken met verpleging/zorgkundige.

Op basis van een MNA-screening (screeningstool voor ondervoeding) wordt een verdere opvolging gegarandeerd. Hieruit blijkt of er sprake is van ongewenst gewichtsverlies en/of verminderde eetlust. Er kan ook steeds beroep gedaan worden op een diëtiste wanneer er een dieetuitleg gewenst is.

1.2.7 Het palliatief supportteam

Het palliatief supportteam is een team gevormd uit een aantal artsen, psychologen en twee verpleegkundigen welke nauw samen werken met andere disciplines in en buiten het ziekenhuis.

Zij kunnen gevraagd worden om mee ondersteuning te bieden aan de patiënt en zijn/haar familie. De aard van begeleiding is afhankelijk van de noden en behoeften van de zieke. Deze staat centraal in het hele proces. De begeleiding gebeurt steeds in samenspraak met de behandelende arts en verpleegkundigen van de afdeling.

1.2.8 Pastorale dienst

Een mens leeft niet van medische zorgen alleen.

Wie in het ziekenhuis verblijft, heeft meestal nogal wat tijd om na te denken.

Het gebeurt dat er dan vragen, zorgen, bekommernissen aan de oppervlakte komen waar men anders aan voorbijgaat.

De ervaring leert dat heel wat mensen dankbaar zijn als ze dan iemand aantreffen aan wie ze iets van die gevoelens kunnen uitspreken.

Deze geestelijke bijstand behoort wezenlijk tot de integrale therapie waarvoor ieder ziekenhuis zorg draagt.

De zorg voor de godsdienstige, morele bijstand draagt in de katholieke gemeenschap de naam Pastorale zorg.

In ons ziekenhuis is deze pastorale zorg toevertrouwd aan Koen In 't Ven en Hugo Gerfen. Bij hem zijn mensen welkom voor een gesprek, zowel patiënten als familieleden. Zij voorzien ook de opvang van familieleden na een overlijden.

✓ Naar de dienst Geriatrie toe

- Deze doelgroep weet een bezoek van een priester of pastor erg te waarderen. Dus wanneer je een signaal krijgt in die richting, aarzel niet om hen hierover aan te spreken. 1 maal per week brengen ze ook de communie naar de mensen, en maandelijks is er een mooie viering met ziekenzalving.
- Hiervoor kunnen we rekenen op de hulp van plaatselijke ziekenzorgkernen.
- Ook voor een individuele ziekenzalving kan je bij hen terecht.
- Na een overlijden trachten wij te zorgen voor opvang van de familie en afscheidsgebeden. Ondertussen kunnen de verpleegkundigen rustig al het nodige doen voor overbrenging naar het mortuarium.

✓ Opmerking

De toediening van het sacrament van de ziekenzalving is in onze Kerk voorbehouden aan de priester, vooral omwille van de band van dit sacrament met het sacrament van de boete.



1.3 Patiëntenpopulatie

Geriatric is de wetenschap die zich bezig houdt met het onderzoek, de behandeling en de preventie van ziekten bij bejaarden.

Bejaarden worden op basis van hun leeftijd ingedeeld in jong- en hoogbejaarden (+75). Een geriatrische patiënt wordt gekenmerkt door:

1. Verminderde homeostase

- ✓ Multiple, chronische pathologie
- ✓ Bedreigde validiteit
- ✓ Risico's van polyfarmacie
- ✓ Gewijzigde presentatie en verloop van pathologie
- ✓ Somato-psychosociale verwevenheid

De geriatrische patiënt heeft een multiple pathologie, die van die aard is dat ze zonder geschikte behandeling invaliderend kan werken en een lange verblijfsduur in het ziekenhuis tot gevolg kan hebben.

De geriatrische dienst voorziet in de medische, geriatrische diagnosestelling, behandeling en revalidatie.

2. Diverse hoofopathologieën

- ✓ C.V.A. met verlamningsverschijnselen, T.I.A.
- ✓ Hart en longaandoeningen (angina pectoris, infarct, C.O.P.D. ...)
- ✓ Dementie
- ✓ Sociale problemen (plaatsingsproblemen, familiale overbelasting)
- ✓ Patiënten met decubitusletsel
- ✓ Terminale patiënten
- ✓ Ortho-geriatric (pubistakfracturen, heupfracturen,...)
- ✓ Revalidatie na C.V.A. ...

3. Specifieke problemen van de patiënt

- ✓ Incontinentie
- ✓ Contracturen
- ✓ Decubitus
- ✓ Verwardheid, desoriëntatie
- ✓ Zelfzorgtekort (hygiënische zorgen, voeding, mobiliteit, ...)
- ✓ Stoelgangproblemen
- ✓ Passiviteit
- ✓ Multiple pathologieën
- ✓ Delier



2 Taakhoud en taakverdeling

2.1 Organisatie van de verpleegzorg

Met uitzondering van de hoofdverpleegkundige werken de verpleegkundigen volgens een 3-ploegen systeem, waarin het de bedoeling is te komen tot een minimumbezetting

V05 of vroege dienst	06.30 - 14.36 uur	3 verpleegkundigen
V29 of korte vroege	07.30 - 12.30 uur	2 zorgkundigen
V31 of lange vroege	07.30 - 13.42 uur	1 zorgkundige
D23 of dagdienst	08.00 - 16.06 uur	Hoofdverpleegkundige of zorgcoördinator (tel 6383)
L24 of late dienst	14.09 - 22.15 uur	3 verpleegkundigen
L43 of L34 of late dienst zorgkundigen	L43: 16.00 - 20.30 uur L34: 15.18 – 21.30 uur	1 zorgkundige
N02/N13 of nachtdienst	N02: 21.50 - 06.50 uur N13: 22.30 - 06:06 uur	1 verpleegkundig 1 zorgkundige

De dienstrooster van de medewerkers en ook van de studenten vindt men terug in de map DRP (dienstroosterpakket) op de afdeling.

Men werkt op deze afdeling volgens het model "Totaalzorg", dus met patiënttoewijzing. De hoofdverpleegkundige maakt dagelijks de taakverdeling op. Iedere verpleegkundige krijgt 8 patiënten toegewezen en de studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige/ zorgkundige. De verpleegkundige wordt ondersteund door een zorgkundige. Elke verpleegkundige en zorgkundige heeft een oproepsysteem van zijn/ haar eigen patiënten.

Onder totaalzorg verstaan we

- ✓ elke verpleegkundige staat zoveel mogelijk in voor alle verpleegkundige zorgaspecten bij de patiënten die hem zijn toegewezen
- ✓ men voert deze zorgaspecten zoveel mogelijk in 1 tijdstip uit
- ✓ de verpleegkundige zorgt voor de invulling van KWS met inbegrip van de bijhorende registraties zoals o.a. risicowijzer decubitus, KATZ-schaal, MNA, MVG voor de patiënten die hem zijn toegewezen
- ✓ de verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht (mondeling en schriftelijk) voor de patiënten die hem zijn toegewezen
- ✓ de verpleegkundige treedt in contact met andere hulpverleners indien dit noodzakelijk is voor de zorgbehoeften van de patiënten die hem zijn toegewezen zoals o.a. logo, kiné, ...

Kant 1 (Blauw)	8 patiënten	Kamers 303-304-305-306-307-308
Kant 2 (Rood)	8 patiënten	Kamers 301-302-309-310-311
Kant 3 (Groen)	8 patiënten	Kamers 312-313-314-315-316-317

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige, samen met de zorgkundigen ook verantwoordelijk voor andere dagelijkse taken zoals:

- ✓ Aanvullen van linnen
- ✓ Aanvullen van steriele en niet-steriele materialen
- ✓ Bestelling van de medicatie
- ✓ Orde in het verpleegkwartier, apotheek, berging, keuken...
- ✓ Halen van medicatie in apotheek en verdeling van de medicatie
- ✓

De maaltijdverdeling van de patiënten gebeurt voornamelijk door de zorgkundigen.



VROEGE DIENST (VO5)	
06.30 - 06.50 uur	Patiëntenoverdracht van nachtpost naar morgenpost Overschakelen van nacht naar dagtelefoon Lezen patiëntenverslagen (KWS en opvolgnota's)
06.50 - 08.00 uur	Starten met totaalzorg van de toegewezen patiënten Beginnen met bloednames: mogen met de buizenpost naar het labo gestuurd worden. Parameters nemen en nuchtere medicatie uitdelen IV/AER/SC medicatie controleren en toedienen Zorgkundigen bieden ondersteuning aan de verpleegkundigen Zondag: aërosolmasker + een grote urinecollector vervangen
08.00 uur	Bedelen van het ontbijt met de buffetwagen Medicatie nakijken + uitdelen en controle van inname Controle glycemie en insuline toedienen volgens voorschrift ✓ Abnormale waarden steeds eerst melden aan arts! Helpen met eten geven waar nodig Briefing mondeling met dokter en verantwoordelijke
09.30 uur	Verder gaan met de ochtendverzorging ✓ Collega's helpen waar nodig!
11.00 uur	Middagpauze: verpleging voor en middenkant en de ZK met shift V29
11.30 uur	Middagpauze: verpleging achterkant + ZK met de shift V31
11.30 - 12.00 uur	Controle glycemie en insuline toedienen volgens voorschrift Nakijken en uitdelen medicatie en controle van inname Helpen met eten geven waar nodig
12.30 uur	Patiënten installeren voor middagpauze en de nodige zorgen toedienen
13.30 uur	KWS correct en volledig invullen
LATE DIENST (L24)	
14.09 – 14.36 uur	Patiëntenoverdracht van morgenpost naar avonddienst Briefing van de toegewezen patiënten
14.40 - 16.00 uur	Vorbereiding onderzoeken volgende dag en labo's klaarleggen Parameters nemen Controle van de medicatie van 17.00 en 20.00 uur + alles klaarleggen IV medicatie ✓ Infusen en inspuitingen klaarmaken Medicatiestickers uitprinten en de medicatie (PO/IV/IM/SC/Infuus) klaarzetten voor de nacht
16.00 - 20.00 uur	Patiëntenronde (hulp bieden bij het opstaan of geven van wisselhouding) Controle glycemie en toedienen van insuline volgens voorschrift Medicatie van 17u toedienen en controleren van inname Helpen met eten geven waar nodig
20.00 - 21.45 uur	Patiënten in bed installeren voor de nacht en de nodige zorgen toedienen Controle glycemie en toedienen van insuline volgens voorschrift Orde afdeling KWS correct en volledig invullen Aërosolmaskers uitspoelen
NACHT (N02)	
21.50 - 06.50 uur	Patiëntenoverdracht van avonddienst naar nachtdienst Overschakelen van de dag- naar de nachttelefoon Patiëntenronde Nakijken en toedienen van medicatie; controle van inname Medicatie (PO/ IV /IM / SC/ Infuus) klaarzetten voor volgende 24u Parameters en glycemie volgens afspraak



Ontslag: afdrukken medicatieblad en het afsluiten van de medicatie (terugschrijven van de medicatie)
Orde afdeling
Verdoving terugschrijven
Temperatuur noteren van de koelkast
KWS correct en volledig invullen

Deze dagindeling is een richtgegeven. Elke opname of onvoorzien ontslag dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassingen aan te brengen in de werkplanning.

**De enige vastliggende uren zijn de bezoeken:
Van 15.00 tot 20.00 uur.**

2.2 Taakomschrijving van de verantwoordelijke (DH/ ZC)

- ✓ Verslagen lezen in het KWS van de laatste 24 uur.
- ✓ Onderzoeken afspreken
- ✓ Werkverdeling opmaken voor de volgende dag
- ✓ Telefoons beantwoorden/ afdelingstelefoon doorschakelen naar DH/ZC
- ✓ Doktersronde
 - Samen met de verantwoordelijke verpleegkundige en dagverantwoordelijke
 - Medische orders
 - Teamvergadering op dinsdag
- ✓ Eventueel helpen met opnames
- ✓ Ontslag regelen
 - Nodige documenten in orde brengen
 - Eventueel extern vervoer regelen (ambulance)
- ✓ Begeleiding nieuwe verpleegkundigen
- ✓ Begeleiding nieuwe studenten
- ✓ Uurroosters aanpassen indien nodig
- ✓ DRP in orde brengen (lonen)
- ✓ Kwaliteitscontroles
- ✓ Vergaderingen bijwonen
- ✓ Uitwerken projecten



2.3 Taken van de zorgkundigen

De taken van een zorgkundige situeren zich op verschillende domeinen. De zorgkundige is in het bezit van een draagbaar telefoontoestel.

2.3.1 Algemene organisatie van de zorgenheid

Rapportage	Briefing van de verpleegkundige aan de betrokken zorgkundige bij de start van de shift, na de verzorging brieft de zorgkundige mondeling en schriftelijk aan de betrokken verpleegkundige.
Orde in...	Balie, bergruimten, spoelruimte, afvalruimte, badkamer, keuken. Aanvullen linnen en verzorgingswagens. Kamers patiënten (nachttafels).
Hygiëne van...	Reinigen van toiletstoelen, infuusstaanders, verzorgingswagen, linnenwagen, infuuspompen, rolstoelen, geriatrische zetels ... op regelmatige basis. Bij ontslag reinigen van waskom en toiletstoel. Assisteren bij lijktooi.
Controle en aanvullen of vervangen van...	Patiëntenkamers ✓ Alcoliquid/ handzeep / handschoenen Linnenzakken en afvalzakken
In orde brengen van...	Klasseren van de patiëntendossiers
Opmaken van bedden samen met...	Verpleegkundigen of collega zorgkundige ✓ Dagelijks na de verzorging

2.3.2 Ondersteuning van de verpleegkundige

Assisteren van de verpleegkundige in de zorg	Patiënten die opgenomen of ontslagen worden, helpen met het in- of uitpakken. Helpen bij het installeren van een patiënt in de zetel of in het bed. Meehelpen tijdens de zorg.
--	--

2.3.3 Apotheek

Bodedienst	Bodediensten brengen tot 3x per dag bestellingen van de apotheek boven en bij dringendheid verloopt dit via de buizenpost.
------------	--

2.3.4 Bodediensten

Verschillende domeinen	Bloed ophalen in labo. Aanvraagbonnen voor onderzoek wegbrengen. Maken van kopieën
------------------------	--

2.3.5 Maaltijdgebeuren

Verschillende domeinen	Veranderingen aanbrengen in C-meal. De medewerkers van de maaltijdbedeling ondersteunen bij het uitdelen van de maaltijden. Samen met de verpleegkundigen de patiënten een comfortabele houding geven voor het gebruik van hun maaltijd. Patiënten helpen bij het nemen van de maaltijd ✓ Na overleg met en onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige
------------------------	--



2.3.6 Voorraadbeheer

Verschillende domeinen

Leeg-Vol systeem!
Wegbrengen en ophalen van materialen van de centrale sterilisatieafdeling

2.3.7 Materialenbeheer

Taken

Defecten melden aan de technische dienst

2.3.8 Begeleiding van studenten

Het begeleiden van studenten zorgkundigen, in overleg met de hoofdverpleegkundige/ zorgcoördinator.

2.4 Specifieke verpleegkundige interventies

2.4.1 Ademhalingsstelsel

- ✓ O2-toediening
 - Neusbril
 - Masker
- ✓ Aërosoltherapie
- ✓ Spontaan ademende pat.
 - Met tracheacanule
 - Aspiratie secreties
 - Toediening aërosol
 - Reiniging binnencanule en vervangcanule
- ✓ Aspiratie via mond en bovenste luchtwegen
- ✓ Toedienen van pufjes, ook met een voorzetskamer
- ✓ Gebruik ambu

2.4.2 Bloedsomloopstelsel

- ✓ CPR
- ✓ Bloeddrukmeting – C.V.D.-meting
- ✓ Voorbereiding, toediening en toezicht op intraveneuse perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen
 - Gebruik van infuuspompen
 - Zorg aan centraal veneuze katheter (DVC)
- ✓ Gebruik van glucometer
- ✓ Plaatsen van intraveneuze katheters in perifere venen
- ✓ Aanbrengen van kousen en verbanden ter preventie en/ of behandeling van veneuze aandoeningen, oedeem
- ✓ Bloednames
- ✓ Gebruik Q-syte

2.4.3 Spijsverteringsstelsel

- ✓ Opvolgen van voedingstoestand, gerichte hulp bij enterale voeding, vochttoedieningen
- ✓ Sondevoeding
 - Inbrengen van maagsonde, microsonde
 - Toedienen van sondevoeding en/ of medicatie via jejunostomiesonde, microsonde of gastrostomiesonde



- ✓ Opvolgen van ontlasting, gevaar voor faecalomen en overloopdiarree
 - Manuele verwijdering van faecalomen
 - Lavementen
- ✓ Voorbereiding onderzoeken
 - Endoscopische onderzoeken
 - Echo, scan, radiologie
 - Nucleaire onderzoeken
- ✓ Stomaverzorging

2.4.4 Urogenitaal stelsel

- ✓ Voorbereiding, uitvoering en toezicht blaassondage
- ✓ Eenmalige sondage voor onderzoek van urine, residubepaling
- ✓ Blaastrainingen
- ✓ Bijhouden urinedebieten
- ✓ Urine en/ of stoelgangstaalname
- ✓ Toezicht op continentie/ incontinentie
- ✓ Verzorging suprapubische katheter
- ✓ Hematuriesonde met intermitterend spoelsysteem
- ✓ Doppler OZ : blaasscan

2.4.5 Huid- en zintuigen

- ✓ Preventie van decubitus d.m.v. wisselhouding, hulpmiddelen, opzitten, mobilisatie, ...
- ✓ Verzorging van 1°, 2° en 3° graad decubitus
- ✓ Aseptische en antiseptische wondverzorging
- ✓ Verwijderen van katheters en hechtingsmateriaal
- ✓ Verzorging ulcera en andere huidaandoeningen zoals zona, psoriasis, eczeem, ...

2.4.6 Metabolisme

- ✓ Inzicht hebben in de behandeling van een diabetespatiënt
 - Educatie aan de patiënt en zijn familie
 - Voorbereiding en toediening van insuline
 - Gebruik van glucometer

2.4.7 Medicamenteuze toedieningen

- ✓ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op
 - Technieken van hemoperfusie
- ✓ Opstellen en in evenwicht houden van vochtbalans
- ✓ Voorbereiding, toediening en toezicht op de enterale en parenterale inname van medicatie
- ✓ Voorbereiden en toedienen van medicatie via volgende toedieningswegen
 - Oraal (inbegrepen inhalatie)
 - Rectaal
 - Vaginaal
 - SC-IM-IV
 - Via gastro-intestinale katheter
 - Oogindruppeling en oorindruppeling



2.4.8 Voedsel- en vochttoediening

- ✓ Parenterale en enterale voeding
- ✓ Hulp bij vocht en voedseltoediening

2.4.9 Parameters

- ✓ Opnemen en correct noteren van verschillende parameters
 - Temperatuur
 - Pols
 - Bloeddruk
 - Glucometrie
 - Gewicht
 - Ontlasting
 - Zuurstofsaturatie
 - Pijn
 -

2.4.10 Mobiliteit

- ✓ Wisselgeving
- ✓ Gebruik van tiltechnieken en hulpmaterialen
- ✓ Passieve en actieve mobilisatie

2.4.11 Hygiëne

- ✓ Totaalverzorging aangepast aan ADL functies
- ✓ Totaalverzorging bij een patiënt met ADL dysfunctie
- ✓ Mondhygiëne
- ✓ Isolatie besmette patiënten

2.4.12 Fysische beveiliging

- ✓ Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels
 - Fixatiemiddelen: onrustriemen voor bed of zetel
 - Beveiliging: bedsponden, trappelzak, verpleegdeken, daza, dwaaldetectie, halve deur
 - Preventie decubitus
 - Inwindelen
 - Op-site
 - Alternating matras ...
- ✓ Toezicht op mobiele, dementerende bejaarden

2.4.13 Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- ✓ Bloedname
 - Via veneuze katheter
 - Perifeer
- ✓ Staalname sputum, faeces en urine
- ✓ Culturen van wonden, drains
- ✓ Controle van parameters
- ✓ Volgen van urinedebiet
- ✓ Glucosurie



- ✓ MRSA screening
- ✓ Observatie van bewustzijn: comaschaal

2.4.14 Assistentie bij medische handelingen

- ✓ Voorbereiding, assistentie bij medische handelingen
 - Sternumpunctie
 - Ascitespunctie
 - Pleurapunctie
 - Plaatsen van centraal veneuze katheter
- ✓ ...

2.4.15 Algemeen

- ✓ Lijktooi



3 Aandachtspunten

- ✓ Respecteer het **beroepsgeheim**. Aandacht hiervoor siert je persoonlijkheid.
- ✓ **Handhygiëne** is zeer belangrijk omwille van het risico voor kruisinfecties. Ringen, kunstnagels, armbanden en polshorloges zijn verboden (procedure handhygiëne)
Handhygiëne (water + zeep/ alcogel) toepassen
 - Voor patiëntencontact
 - Na patiëntencontact
 - Voor een zuivere invasieve handeling
 - Na blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen
 - Na contact met directe patiënten omgeving
- ✓ Ook geriatrische patiënten hebben **recht op privacy**: sluit de deuren en de (tussen)gordijnen tijdens de verzorging. Spreek de patiënten eervol en tactvol aan.

Bejaarde patiënten zijn (vaak) **afhankelijke mensen**: hygiëne, kleden, verplaatsen, continëntie, voeding,... al deze facetten vragen om een bewuste benadering.
- ✓ **Installeren van patiënt**
 - Hou rekening met het fixatiebeleid van de afdeling
 - Zorg dat de alarmbel, drinken ... in handbereik zijn
- ✓ **Voeding**
 - Denk aan de voorbereidende zorg: pakjes open maken, smeren, voorsnijden... handel vanuit de concrete situatie
 - Rapporteer indien nodig
- ✓ **Vochtiname**
 - Geef de patiënt de mogelijkheid om voldoende te drinken. Geef hem desnoods effectief te drinken.
 - Op warme dagen heeft de patiënt meer nood aan vocht.
- ✓ **Defecatie**
 - Dagelijks op te volgen; obstipatie is een algemeen verschijnsel bij oudere patiënten. Het gevaar voor faecalomen is reëel.
- ✓ Bij vragen kan je altijd terecht bij de hoofdverpleegkundige/ zorgcoördinator, verpleegkundige/ zorgkundige en arts.
- ✓ Discussie of vraagstelling gebeurt op **de juiste plaats en op het juiste tijdstip**. Dit is dus niet op de kamer van de patiënt.



4 Verwachtingen tov studenten

4.1 Algemene verwachtingen

- ✓ Eigen **leerproces** in handen nemen.
- ✓ Zelfreflectie op het "**waarom**" van je handelen.
- ✓ Doelstellingen formuleren aangepast aan de afdeling.
- ✓ Doelstellingen ophangen op de voorziene zichtbare plaats ook elke week aanpassen.
- ✓ Na een korte inwerkperiode **inzicht** krijgen in de werking van de dienst. Er wordt verwacht dat men zo veel mogelijk **initiatief neemt tot vragen stellen en observeren**
- ✓ Je kunt **uitleg en advies** vragen maar heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd mogelijk is
- ✓ Op eigen niveau **verantwoordelijkheid** nemen
- ✓ Tact, voorkomendheid, vriendelijkheid t.o.v. patiënten en familie is vanzelfsprekend
- ✓ Natuurlijk en spontaan **contact** met alle leden van het team, met respect voor ieders werk
- ✓ **Betrouwbaarheid** en **verantwoordelijkheid** tonen
- ✓ **Beroepsgeheim** respecteren
- ✓ Zich goed **informer**en alvorens een taak aan te vatten
- ✓ **Zelfstandig** kunnen werken maar tijdig om advies vragen, hierbij **organisatietalent** tonen en blijf geven van een vlotte aanpak
- ✓ **Kunnen meedenken** in moeilijke situaties
- ✓ **Initiatief nemen**, niet steeds blijven wachten op aanwijzingen, eigen ideeën naar voor brengen
- ✓ Je **observatievermogen** verder ontwikkelen
- ✓ Wees **stipt**, gebruik een **correcte taal**, zorg voor **een verzorgd uiterlijk**
- ✓ Tracht de vaardigheid te ontwikkelen om te leren **omgaan met de beperkingen van de realiteit**
- ✓ **Kunnen rapporteren**, zowel schriftelijk als mondeling. Actief deelnemen aan de briefing (inbreng en vraagstelling)
- ✓ **Dagelijks je begeleidingsformulier** aanbieden aan de begeleidende verpleegkundige. Zowel de positieve feedback als de aandachtspunten hierop vermelden. Bewaren van de feedback formuleren in de voorziene bakjes

4.2 Specifieke verwachtingen

4.2.1 Eerstejaarsstudenten – Initiatie verpleegkunde en basiszorg

- ✓ Leren **omgaan** met patiënten en familie, het team en medestudenten
- ✓ Luisterbereidheid
- ✓ Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen
- ✓ **Hygiëne**
 - Persoonlijk hygiëne
 - Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt
- ✓ Zelfstandig de **vitale en fysische parameters** kunnen controleren (noteren in KWS)+ afwijkende parameters melden.
- ✓ Tijdens de **maaltijden** de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
 - eten de patiënten aan tafel
 - Indien aan tafel eten niet mogelijk is dient de patiënt een correcte of aangepaste houding te krijgen in bed
 - Zo nodig de patiënt helpen met eten geven
 - Rapportage over de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,
- ✓ **Zuurstof en aërosoltherapie**



- Het belang hiervan kennen en kunnen toepassen
- ✓ **Preventie decubitus** kennen en kunnen toepassen
- ✓ Aandacht hebben voor **administratieve taken** vb. correct invullen van verpleegdossiers
- ✓ Ook steeds mondeling **rapporteren**
- ✓ **Tactvol** zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten
- ✓ Door **vraagstelling** zich kunnen inwerken, inzicht krijgen op de werkindeling
- ✓ Ook open staan voor verdere taken zoals de keuken, het opruimen alsook het wegbrengen van stalen
- ✓ Specifieke technieken beheersen en kunnen toepassen
 - Insuline met de pen
 - Glycemiemeting met glucometer
 - IM en SC- insputingen
 - Geven van kleine en grote lavementen
 - ...
- ✓ Totaalzorg voor 2 patiënten coördineren

4.2.2 Tweedejaarsstudenten - Oriëntatie Algemene en Ouderenzorg

- ✓ Zie doelstellingen 1ste jaar
- ✓ **Verpleegtechnische vaardigheden** van 2^ojaar kennen en kunnen toepassen
- ✓ **Medicatie:**
 - IV-medicatie en perfusies kunnen klaarmaken onder toezicht
 - Weten welke medicatie vooraf of na het eten moet worden genomen
 - Toezicht houden op inname van medicatie
 - Toezicht houden op het verloop van een insulinedrip, infuustherapie en een transfusie
- ✓ **Wondverzorging** kennen en kunnen toepassen in de bestaande situatie
- ✓ Aandacht hebben voor sondevoeding, urinedebiet en faecesstaalname
- ✓ De **voorbereiding en nazorg** van de verschillende **onderzoeken** nagaan
- ✓ Bijwonen van onderzoeken
- ✓ Weten wanneer de patiënt voor meerdere onderzoeken nuchter moet blijven
- ✓ **Nemen van initiatief**
 - Uit zichzelf zien wat er moet gebeuren
 - Eigen werk goed kunnen organiseren
 - Het verpleegkundig werk weten aan te pakken
- ✓ Eigen **verantwoordelijkheid** kunnen dragen voor de uitgevoerde taken
- ✓ Onder begeleiding van een verpleegkundige de specifieke endocrinologische testen kunnen uitvoeren
- ✓ Totaalzorg voor 4 patiënten coördineren

4.2.3 Derdejaarsstudenten – Algemene en Ouderenzorg

- ✓ Zie doelstellingen 1ste en 2de jaar
- ✓ **Zelfstandig** de nodige zorgen kunnen uitvoeren
 - Het werk efficiënt kunnen organiseren
 - Leren fungeren als leider van een team
 - Verantwoordelijk voor totaalzorg bij een aantal patiënten
- ✓ Zich betrokken voelen bij de noden van een patiënt, zich verantwoordelijk weten voor de realisatie van die noden, zelf hulp bieden of hulp inroepen van deskundigen
- ✓ Een **patiënt kunnen opnemen en wegwijs maken op de afdeling**
- ✓ Patiënt met een **specifieke behandeling** kunnen verplegen
 - Heparineslot
 - Met infuuspomp
 - Met spuitpomp
 - Diepe veneuze katheter



- CVA-patiënt
- ...
- ✓ Voorbereiding en nazorg bij bepaalde onderzoeken kennen en kunnen uitvoeren
 - Coloscopie
 - Gastroscopie
 - ...
- ✓ **Bijwonen van onderzoeken**
 - Puncties
 - Endoscopies
 - ...
- ✓ Bloedafname
- ✓ Transfusies
- ✓ Inzicht in **multidisciplinaire samenwerking** versterken
- ✓ Totaalzorg van 8 patiënten coördineren

4.2.4 Vierdejaarsstudenten: Eindstage

- ✓ Zie doelstellingen 1ste, 2de en 3de jaar
- ✓ CGS (comprehensive geriatric assessment) in KWS
- ✓ Kennismaking met :
 - Geriatrisch daghospitaal
 - GST (geriatrisch support team)
 - Logopedist
 - Diëtiste
 - Sociale dienst
 - Psycholoog
 - Teamvergadering
 - Ergotherapeut
 - Kinésitherapeut
- ✓ Zorgpaden aanleren oa:
 - Malnutritie
 - Valpreventie
 - Delirium
 - Decubituspreventie
- ✓ Kennismaking met beleidsfuncties:
 - Takenpakket
 - Diensthoofd
 - Manager
 - Ziekenhuishygiëne
 - Wondzorgspecialist
 - Valpreventie
 - Decubituspreventie
 - Impers
 - MVG verpleegkundige
 - Schrijven zorgpaden
 - Kwaliteits medewerker
- ✓ Deelnemen aan overlegmomenten
 - Teamvergadering
 - Patiënten briefings



- Toeren met de artsen
- dienstvergaderingen
- Vergaderingen:
 - Zorgteam
 - ...
- ✓ Vormingen:
 - Opleidingsweek nieuwe werknemers

4.2.5 Zorgkundigen

- ✓ Leren **omgaan** met patiënten en familie, het team en medestudenten
- ✓ Luisterbereidheid
- ✓ Leren omgaan met feedback en zelfevaluatie ontwikkelen
- ✓ **Bodediensten**: apotheek, radiologie, nucleaire, consulten en labostalen wegbrengen
- ✓ **Hygiëne**
 - Persoonlijk hygiëne
 - Toedienen van correcte hygiënische zorgen in functie van de mogelijkheden van de patiënt
- ✓ Nemen van parameters: pols, temperatuur, BD en saturatie via een multiparametertoestel
- ✓ Tijdens de **maaltijden** de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
 - Samen met de serveerdienst helpen bij het uitdelen van de maaltijden
 - Indien mogelijk eten de patiënten aan tafel
 - Indien aan tafel eten niet mogelijk is dient de patiënt een correcte of aangepaste houding te krijgen in bed
 - Zo nodig de patiënt helpen met eten geven
 - Rapportage omtrent de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken,...
- ✓ Ook steeds mondeling en schriftelijk **rapporteren**
- ✓ Het geven van medicatie als die gedelegeerd wordt door de verpleging.
- ✓ Manuele verwijdering van fecalomen.
- ✓ Het verwijderen en heraanbrengen van **verbanden en van kousen** ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- ✓ **Tactvol** zijn t.o.v. de patiënten, hun familie, het team en de medestudenten
- ✓ Door **vraagstelling** zich kunnen inwerken en inzicht krijgen op de werkindeling
- ✓ Aanvullen van de verzorgings- en linnenwagens, opruimen van linnen- en afvalkar
- ✓ Ook **orde** in keuken, spoelruimte en berging.
- ✓ Kennis van Leeg-Vol systeem
- ✓ Wegbrengen en ophalen van materialen van centrale sterilisatieafdeling.
- ✓ Kennis en gebruik van tilliften en decubitusmateriaal.
- ✓ **Melden** van defecten.
- ✓ **Koffielijst** invullen.

5 Visie en missie

5.1 Visie

Noorderhart vzw streeft naar een duurzame en excellente gezondheidszorg waar de patiënt centraal staat. Gevoed door een Christelijke inspiratie hechten we veel belang aan het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van eenieder.



5.2 Zingeving

We dragen op een verfijnde en efficiënte manier bij aan de gezondheid en het welbevinden van patiënten. We bieden een stimulerend werkkader aan onze medewerkers waarin de emotionele, lichamelijke en sociale behoeftes van ieder centraal staan.

5.3 Missie

Onze zorg kenmerkt zich door een excellente expertise en een unieke huiselijke cultuur. We creëren ruimte voor een optimale zelfstandigheid door de nodige ondersteuning, tijd en sociale omkadering aan patiënten, hun naasten en onze medewerkers te bieden.

5.4 Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid

We zijn een sterk lokaal verankerd ziekenhuis, dat kwalitatieve hoogstaande en innovatieve gezondheidszorg aanbiedt voor de preventie, diagnose, behandeling en revalidatie van acute en chronische aandoeningen. We werken respectvol samen met onze lokale en regionale partners uit het zorglandschap. Noorderhart vzw wil binnen zijn regio een sterk gewaardeerd ziekenhuis zijn. We willen bekend staan omwille van onze patiëntgeoriënteerde werking.

5.5 Kernwaarden

Respect
Samen
Deskundig
Zorgzaam

Welkom in ons team!

