



A3.2

Geriatric



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

## Voorwoord

Welkom op A3.2. Wij willen je graag als nieuwe collega of student opnemen in ons team.

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 elke collega u graag helpen bij eventuele problemen.

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

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

**Namens het team van A3.2**



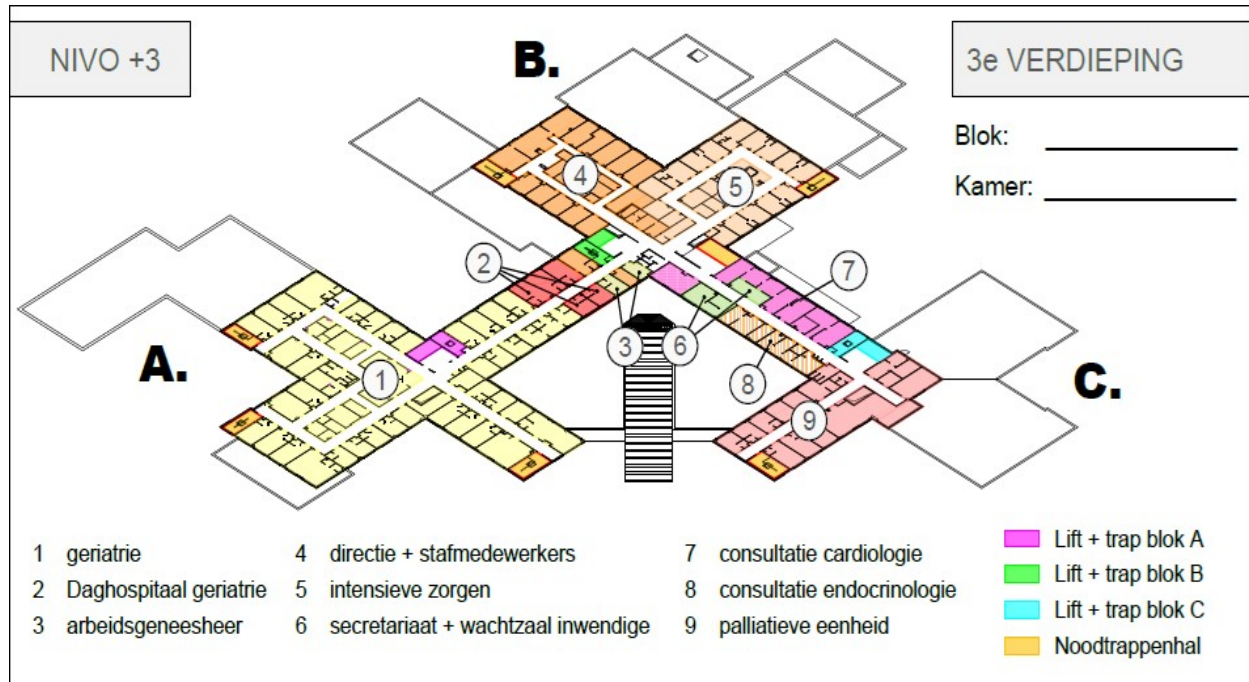
1	Voorstelling van de eenheid .....	4
1.1	De architectuur .....	4
1.2	Het multidisciplinaire team.....	5
1.3	Patiëntenpopulatie .....	10
2	Taakhoud en taakverdeling.....	11
2.1	Organisatie van de verpleegzorg .....	11
2.2	Taakomschrijving van de verantwoordelijke (DH/ ZC).....	14
2.3	Taken van de zorgkundigen .....	14
2.4	Specifieke verpleegkundige interventies .....	16
3	Aandachtspunten.....	20
3.1	Algemeen .....	20
3.2	Begeleiding van... ..	20
3.3	Observatie.....	21
3.4	Rapportage .....	21
3.5	Administratief .....	21
3.6	Werken met Technische hulpmiddelen .....	21
4	Verwachtingen tov studenten .....	22
4.1	Studenten verpleegkunde.....	22
4.2	Student zorgkundigen.....	24
4.3	Bijlage 1: CHECKLIST INTRODUCTIE STUDENTEN .....	25
5	Visie en missie.....	26
5.1	Visie.....	26
5.2	Zingeving.....	26
5.3	Missie .....	26
5.4	Noorderhart vzw: uw partner in gezondheid .....	26
5.5	Kernwaarden.....	26



# 1 Voorstelling van de eenheid

## 1.1 De architectuur

De afdeling Geriatrie of A3.2 telt 24 bedden en bevindt zich in de A-Blok opniveau + 3.



De afdeling telt

- ✓ 8 éénpersoonskamers 325 – 326 – 327 – 328 – 330 – 336 – 337 – 338
- ✓ 8 tweepersoonskamers 318 – 319 – 320 – 321 – 322 – 323 – 324 – 329

Het bovenstaande grondplan geeft je een beeld over de indeling van onze afdeling. Het technische gedeelte omvat:

- ✓ Een linnenruimte
- ✓ Een badkamer met hoog-laag bad
- ✓ Het verpleeglokaal
  - Wordt ingedeeld in een computerruimte en een materiaalruimte
- ✓ Keuken (samen met A3.1)
  - Gebruiksmaterialen (tassen, borden, rietjes, lepeltjes ....) voor personeel en patiënten
  - Voedingsmiddelen (suiker, thee, koffie, melk, ....)
  - Koelkast voor personeel en patiënten
  - Reserveplateaus voor patiënten
- ✓ Het bureau van de hoofdverpleegkundige en zorgcoördinator
- ✓ Een bergruimte voor vuil linnen en afval
- ✓ Sanitair voor personeel en bezoekers
- ✓ Bergruimte 1: steriele en niet-steriele materialen
- ✓ Bergruimte 2: verzameling hygiëncentra, antidecubitusmateriaal, WC-stoelen
- ✓ De dokterskamer
- ✓ Een spoelruimte
  - Waskommen, bedpanspoeler, urinaals, bedpannen, toiletemmers ...



- ✓ Verder bevindt er zich ook nog een dagzaal (op A31) voor de patiënten en een ergotherapiezaal op A31 en kinesitherapiezaal op A32

## 1.2 Het multidisciplinaire team

Geriatricie bestaat uit twee zorgeenheden en staat in voor de onderzoeken, behandeling, verpleging en revalidatie van geriatrische patiënten met multipale aandoeningen.

Om een optimale zorgkwaliteit te verzekeren wordt tijdens het wekelijks teamoverleg, tussen de verschillende disciplines, de situatie van elke patiënt uitgebreid besproken. Met als doel de patiënt zo snel en optimaal mogelijk te oriënteren naar de thuissituatie of naar een thuis vervangend milieu.

Medisch team	Geriaters	Dr. Els Vermeyen Dr. Katrien Blokken Dr. Nathalie Ilsbroux
	Verpleegkundig team	
	Zorgmanager	Sofie Peeters
	Hoofdverpleegkundige	Jolien Oomsels
	Zorgcoördinator	Natasja Martens
	Verpleegkundigen, zorgkundigen en studenten verpleegkunde en zorgkunde	
	Stagementoren Verpleegkundigen	Dorien Broekx Stephanny Put Joris Deckers Anne Schuermans Dimitri Goossens Laurence Franssen
	Stagementoren Zorgkundigen	Heidi Jansen Michelle Vereijken Evelien Deckers
	Peter / Meter	Annita Jannis Ingrid Thijs
	Referentiemedewerkers	
	✓ MVG/automatisatie	Nathalie Van Meeuwen Stephanny Put
	✓ Vrijheidsbeperking	Jacqueline Berben Dorien Broekx
	✓ Palliatieve	Kelly Hermans Annita Jannis Ingrid Thijs
	✓ Geriatricie	Dorien Broekx
	✓ Voeding/ ondervoeding	Anne Schuermans
	✓ Ziekenhuishygiëne	Maxine Guesquiere
	✓ Decubitus	Dimitri Goossens
	✓ Diabetes	Anne Schuermans
	✓ Pijn	Stephanny Put Heide Van Der Bracht
	✓ Ethiek	Annita Jannis
	✓ Inco-verantwoordelijke	Evelien Deckers
	✓ Wondzorg	Nathalie Van Meeuwen Kim Janssens
	✓ KWS Verpleegdossier	Nathalie Van Meeuwen Dimitri Goossens



	✓ Apotheek	Dorien Broekx
	✓ Kwaliteitsbord	Joris Deckers
	✓ Referentie Geriatrie	Dorien Broekx
	✓ Labo	Joris Deckers Anne Schuermans
	✓ CPR ambassadeur	
	✓ Valpreventie	
Paramedisch team	Locomotorische reva: Kinesitherapie/ Ergotherapie Logopedie Patiëntenbegeleiding: Sociale dienst en psycholoog Diëtisten	
Andere medewerkers	Palliatief supportteam Pastorale dienst Vrijwilligers (dagzaal) Diabeteseducatie Geriatrisch Support Team (GST)	

### 1.2.1 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 herstel 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 activopassieve 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 koude toepassingen, mechanische toestellen... Massage is ook een van deze technieken.

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

### 1.2.2 Sociale dienst (patiëntenbegeleiding)

De sociale dienst tracht in samenwerking met de andere 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 vervollediging van de medische en verpleegkundige zorg.

Opdrachten van de sociale dienst

- ✓ Individuele begeleiding van de patiënt (de patiënt begeleiden in alle probleemaspecten op belevingsvlak, relationeel en maatschappelijk vlak).
- ✓ Begeleiding van de patiënten in relatie met zijn familie (met de familie zoeken welke bijdrage zij kunnen leveren in het genezingsproces, de familie en/of patiënten begeleiden in alle probleemaspecten op belevingsvlak, relationeel en maatschappelijk vlak).
- ✓ Begeleiding van de patiënten binnen de maatschappelijke context. Behartigen en bemiddelen van de behoeften van de patiënt binnen de ziekenhuisstructuur en externe diensten, 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 Ergotherapie

Er wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de persoon op het gebied van wonen, zelfredzaamheid, werken/taken, ontspanning/vrije tijd.

In de therapiefase worden doelgerichte handelingen en activiteiten aangewend om dit doel te bereiken. Wanneer de patiënt het ziekenhuis kan verlaten, kan in overleg met de ergotherapeut, de thuissituatie worden onderzocht. Zij verstrekt advies over de mogelijke aanpassingen die de onafhankelijkheid van de patiënt kunnen bevorderen. Vb. aangepast bestek...

#### 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 kine- 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 realiteitstrouw geoefend. Dit wil zeggen dat er ook kan worden gekookt, gestreken of afgewassen. De transfers worden zoveel mogelijk geoefend 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.
- ✓ Familie bij de therapie te betrekken wordt als zinvol ervaren. 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. Deze testen geven een duidelijker beeld over de mentale toestand van de patiënt.

In sommige gevallen wordt besloten om te starten met geheugentraining

- ✓ De MMS (mini mental state)
- ✓ De klok-test
- ✓ De GDS (geriatrie depressieschaal)
- ✓ Tinetti .....

#### Geheugentraining

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



#### 1.2.4 Logopedie

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 behandelende 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.

#### 1.2.5 Palliatief supportteam

Het palliatief supportteam is een team gevormd uit een arts, psychologen en 2 verpleegkundigen. Zij werken nauw samen met andere disciplines in en buiten het ziekenhuis.

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

#### 1.2.6 Pastorale dienst (patiëntenbegeleiding)

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 de mens 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 hen zijn mensen welkom voor een gesprek, zowel patiënten als familieleden. De pastorale dienst zorgt ook voor de opvang van familieleden na een overlijden. (telefonisch contacteren)

#### **Naar de dienst Geriatrie toe**

- ✓ Geriatrie zieken weten 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. 3 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 zij te zorgen voor de opvang van de familie en afscheidsgebeden. Ondertussen kunnen de verpleegkundigen rustig al het nodige doen voor overbrenging van de overledene naar het mortuarium.



**Opmerking**

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

### 1.2.7 Diëtisten (patiëntenbegeleiding)

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

Op een geriatrische 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.

### 1.2.8 Psycholoog (patiëntenbegeleiding)

De psycholoog kan gecontacteerd worden voor een diagnostische of therapeutische hulpvraag, of een combinatie van beiden. Een diagnostische hulpvraag kan o.a. het evalueren van het cognitieve functioneren van de patiënt omvatten om een dementie uit te sluiten, maar ook om te achterhalen of er andere onderliggende problemen aanwezig zijn die het falende functioneren van een patiënt kunnen verklaren (vb. delirium, depressie, CVA, persoonlijkheid, ...). Indien nodig/gewenst kan ook de familie hierbij betrokken worden. Een therapeutische hulpvraag houdt vaak het aanbieden van ondersteunende gesprekken in. Omdat de verblijfsduur vaak te kort is voor het nodige therapeutische traject, zorgt de psycholoog eveneens voor gerichte doorverwijsadressen waar de patiënt na de opname verder opgevolgd kan worden.

### 1.2.9 Geriatrisch support team (GST)

Omdat er veel patiënten zijn met een geriatrisch profiel die niet op een geriatrische afdeling verblijven, wenst men de deskundigheid/expertise van de geriatrie ter beschikking te stellen aan alle patiënten met een geriatrisch profiel.

Hierbij dient benadrukt dat het GST supplementair te werk gaat, zij neemt geenszins de eindverantwoordelijkheid van de afdelingsarts / verpleegkundige over.

Via het GST willen we:

- ✓ Patiënten met een geriatrisch profiel vroegtijdig detecteren
- ✓ De multidisciplinaire betrokkenheid verhogen
- ✓ Ondersteuning bieden en adviseren zodat de opname op een efficiënte manier verloopt.
- ✓ De zorgverleners bewust maken van en sensibiliseren voor een geriatrisch gedachtegoed.
- ✓ Adviezen meegeven bij het ontslag om de thuiszorg en huisarts in te lichten



### 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:

#### 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.

#### Diverse hoofdpathologieën

- ✓ C.V.A. met verlamingsverschijnselen, T.I.A.
- ✓ Hart en longaandoeningen (angina pectoris, infarct, C.O.P.D. ...)
- ✓ Dementie
- ✓ Patiënten met decubitusletsel
- ✓ Terminale patiënten
- ✓ Revalidatie na C.V.A. ...

#### Specifieke problemen van de patiënt

- ✓ Incontinentie
- ✓ Contracturen
- ✓ Decubitus
- ✓ Verwardheid, desoriëntatie
- ✓ Zelfzorgtekort (hygiënische zorgen, voeding, mobiliteit, ...)
- ✓ Stoelgangproblemen
- ✓ Passiviteit
- ✓ Multiple pathologieën (diabetes, nierinsufficiëntie, ...)
- ✓ Sociale problemen (plaatsingsproblemen, familiale overbelasting)



## 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 6384)
L24 of late dienst	14.09 - 22.15 uur	3 verpleegkundigen
L43/L34 of late dienst zorgkundigen	16.00 - 20.30 uur	1 zorgkundige
N02/N13 of nachtdienst	21.50 - 06.50 uur	1 verpleegkundige
N13 of nachtdienst	22.30 - 06.06 uur	1 zorgkundige

De dienstrooster kan je vinden in het verpleegstation. Ook het dienstrooster van de studenten hangt op het infobord in de dienstplaats.

**Studenten werken ALTIJD onder toezicht/ begeleiding van een verpleegkundige!**

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. Elke verpleegkundige 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 het verpleegdossier met inbegrip van de bijhorende registraties zoals o.a. MVG voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen
- ✓ De verpleegkundige zorgt voor een efficiënte overdracht voor de patiënten die hem/haar zijn toegewezen

Kant 1 (geel) Verpleegkundige (tel. 2706) Zorgkundige (tel. 2714)	8 patiënten	Kamers 318 – 319 – 320 – 321
Kant 2 (blauw) Verpleegkundige (tel. 2705) Zorgkundige (tel. 2712)	8 patiënten	Kamers 322 – 323 – 324 – 325 – 326
Kant 2 (Rood) Verpleegkundige (tel. 2704) Zorgkundige (tel. 2707)	8 patiënten	Kamers 327 – 328 – 329 – 330 – 336 – 337 – 338



Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige (+ student verpleegkunde), samen met de zorgkundige ook verantwoordelijk voor andere dagelijkse taken zoals:

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

VROEGE DIENST (VO5)	
06.30 - 06.50 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Patiëntenoverdracht van nachtpost naar morgenpost</li><li>✓ Overschakelen van nacht naar dagtelefoon</li><li>✓ Lezen patiëntenverslagen</li></ul>
06.50 - 08.00 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Controle van de medicatie van 08.00 en 12.00 uur</li><li>✓ IV medicatie: infusen en inspuitingen klaarmaken</li><li>✓ Beginnen met bloednames: voor 07.45 uur mag je ze allemaal via de buizenpost naar het labo sturen. Extra, aparte bloednames later op de dag mag je ook via buizenpost versturen. (juiste gebruiksaanwijze!!)</li><li>✓ Controle parameters voor doktersronde, noteren in het KWS en afwijkende waarden doorgeven aan de verantwoordelijke verpleegkundige. Eerstejaarsstudenten gebruiken altijd de manuele bloeddrukmeter.</li><li>✓ Starten <b>met totaalzorg</b> van de toegewezen patiënten</li><li>✓ 07.30 uur: Korte briefing aan de zorgkundige, toewijzing van taken</li><li>✓ Apotheekkar uitladen (tijdens voormiddag)</li></ul>
08.00 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Controle van glycemie voor de maaltijd</li><li>✓ Bedelen van het ontbijt door zorgkundige en medewerker maaltijdbedeling (ontbijt van nuchtere patiënten bewaren in keuken).</li><li>✓ Medicatie uitdelen <b>en controle van inname</b> (niet zomaar voor patiënt zetten)</li><li>✓ Geven van insuline volgens voorschrift</li><li>✓ <b>Abnormale waarden steeds eerst melden aan arts!</b></li><li>✓ <b>Zorgkundige helpen</b> met eten geven waar nodig( bij slikstoornissen roepen ze log erbij) pas verder doen met hygiënische zorg wanneer alle patiënten gegeten hebben</li></ul>
09.30 uur	Koffiepauze afwisselend per dienst
09.40 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Verder gaan met de ochtendverzorging</li><li>✓ Briefing en bespreking patiënten door de verpleegkundige op het bureel van het diensthoofd</li><li>✓ Collega's helpen waar nodig! Iedereen helpt elkaar tot ALLE zorg gedaan is.</li><li>✓ Dagelijks controle van identificatiebandje op naam, geboortedatum, kamernummer en nieuw bestellen waar nodig</li><li>✓ Dagelijks controle infuus op insteekplaats, datum leidingen, datum verband en inloopsnelheid</li><li>✓ Verzorgingskarren aanvullen na gebruik en werkblad reinigen door zorgkundigen</li><li>✓ Na verzorging patiënten stimuleren om naar dagzaal vrijwilligers te gaan, patiënten zelf brengen of zorgkundige vragen</li></ul>
11.00 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Middagpauze 2 zorgkundigen en verpleegkundigen blauwe &amp; rode kant</li><li>✓ Zorgkundigen, studenten, vrijwilligers brengen patiënten naar dagzaal voor middagmaal</li></ul>
11.30 uur	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bedeling middagmaal door zorgkundigen en medewerkers maaltijdbedeling</li><li>✓ Controle glycemie en insuline toedienen volgens voorschrift</li><li>✓ Controle medicatie 12.00 uur, aftekenen, uitdelen medicatie en controle van inname</li></ul>



	✓ <b>Zorgkundigen</b> helpen met eten geven waar nodig
11.30 - 12.00 uur	Middagpauze 2 <sup>de</sup> groep
12.30 uur	✓ Patiënten installeren voor middagrust en de nodige zorgen toedienen ✓ Ontslag van patiënten voorbereiden
13.45 uur	✓ Verpleegdossiers correct en volledig afwerken, medicatie bevestigen, transfer van medicatie uitvoeren
<b>LATE DIENST (L24)</b>	
14.09 – 14.36 uur	✓ Patiëntenoverdracht van morgenpost naar avonddienst ✓ Korte en efficiënte briefing van de toegewezen patiënten ✓ Studenten doen bellen uit tijdens briefing zodat deze efficiënt kan verlopen, opruimen kamers ontslagen patiënten
14.40 - 16.00 uur	✓ Bedopschik van de ontslagen patiënten wordt gedaan door een groep van logistiek assistenten ✓ Voorbereiding onderzoeken volgende dag ✓ Controle van de medicatie van 17.00 en 22.00 uur + klaarzetten van medicatie voor de nacht + afdrukken stickers voor infuus op te lossen medicatie voor de volgende dag ✓ IV medicatie <ul style="list-style-type: none"><li>○ Infusen en insputingen klaarmaken (steeds identificatie en inhoud noteren op klaargezette medicatie).</li></ul>
16.00 - 20.00 uur	✓ Patiëntenronde (hulp bieden bij het opstaan of geven van wisselhouding), samen met zorgkundige of verpleegkundige ✓ Controle glycemie en toedienen van insuline volgens voorschrift ✓ Medicatie van 17.00 uur toedienen en controleren van inname ✓ Controle van plateaus in maaltijdkar door zorgkundige ✓ Helpen met eten geven waar nodig ✓ Tijdens de late shift wordt er altijd samengewerkt met de zorgkundige / verpleegkundige voor de zaalronde bij de patiënten ✓ Indien in namiddag transfers gebeuren altijd arts verwittigen van transfer zodat deze de patiënt nog kan zien
18.00 uur	✓ Avondeten verpleging
20.00 - 21.45 uur	✓ Patiënten in bed installeren voor de nacht en de nodige zorgen toedienen: tildoeken goed leggen, bel bij patiënten leggen, wc stoel leeg klaar zetten ✓ Medicatie van 20.00 en 22.00 uur toedienen en aftekenen in verpleegdossier ✓ Controle glycemie en toedienen van insuline volgens voorschrift ✓ Volle linnenzakken nog vervangen en opruimen (zorgkundige/studenten) ✓ Orde afdeling ✓ Verpleegdossiers correct en volledig invullen ✓ Bordje aan bed hangen bij de patiënten die de volgende dag nuchter moeten zijn en de patiënt hierover informeren
<b>NACHT (N02)</b>	
21.50 - 06.50 uur	✓ Briefing door de late equipe om 21.50 uur ✓ Dienst nooit verlaten: indien dit nodig is de zorgkundige vragen of collega van A3.1. ✓ Toeren: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Alle kamers controleren of licht uit is en TV af, eventueel nachtlampje aan doen.</li><li>○ Infuuscontrole</li></ul> ✓ Noteren welke medicatie 's nachts dient toegediend te worden en aftekenen in elektronisch verpleegdossier ✓ Klaarzetten van medicatie voor de volgende dag ✓ Eerste toer tussen 24.00 en 01.00 uur <ul style="list-style-type: none"><li>○ Wisselhouding geven aan immobiele patiënten</li><li>○ Droogleggen van patiënten met incontinentiemateriaal</li></ul>



- ✓ Ontslagformulieren (externe liaison) opmaken voor patiënten die de dag erop naar huis gaan. Ontslagen voor volgende dag zoveel mogelijk in orde maken
- ✓ Terugschrijven van stopgezette medicatie
- ✓ Verdoving tellen, temperatuur koelkast noteren, ijkten glycemie-toestel, parameterbladen schrijven, controle hoeveelheden patiënten stickers en reserve polsbandje.
- ✓ Tweede toer tussen 04.00 en 05.00 uur
  - Wisselhouding geven aan immobiele patiënten
  - Droogleggen van patiënten met incontinentiemateriaal
- ✓ Computer uitvoeren en verslagen maken, boekjes in verpleegdossier, parameterscherm invullen..
- ✓ Briefing voor verpleegkundigen, zorgkundigen en vrijwilligers aanpassen (nuchter, onderzoeken, helpen,...), uitprinten
- ✓ Linnenkarren aanvullen en zuivere vuilzakken en linnenzakken hangen.
- ✓ Briefing aan de vroege equipe om 06.30 uur

**Deze dagindeling is een richtgevee. Elke opname of onvoorziene 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)

Binnen het project effectief en efficiënt leiderschap werd een belangrijk knelpunt binnen de ZE/ ZOE aangepakt. Het takenpakket van de diensthoofden zat overvol waardoor de operationeel-technische taken, de taak van leidinggevend in de zin van leiden, coachen en managen, niet meer naar behoren kon opgenomen en uitgevoerd worden. Daarbij komt ook dat patiënten, medewerkers, artsen, middenkader, directie, ... verschillende verwachtingen hebben naar de leidinggevende toe.

Doelstellingen konden niet meer gerealiseerd worden. Duo-leiders gaan hierbij een resultaatsverbintenis aan.

Hoofddoel:

- ✓ Effectiever en efficiënter leidinggeven verbetering van kwaliteit van zorg
- ✓ Tevredenheid van klanten (lees: patiënten) en medewerkers verhogen beleidsondersteuning
- ✓ Uurroosters studenten

## 2.3 Taken van de zorgkundigen

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

### 2.3.1 Algemene organisatie van de zorgenheid

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. Deze taken worden verdeeld over de weekdays en een takenlijst is terug te vinden in Zenya.
Controle en aanvullen of vervangen van...	Patiëntenkamers ✓ Alcoliquid/ handzeep / handschoenen Linnenzakken en afvalzakken
Opmaken van bedden samen met...	Verpleegkundigen ✓ Dagelijks na de verzorging

### 2.3.2 Helpen van de verpleegkundige

Assisteren van de verpleegkundige in de zorg	Hygiënische zorgen aan de toegewezen patiënten Aandacht voor detailzorg (nagels knippen, scheren, mondtoilet, ...) Patiënten die opgenomen of ontslagen worden, helpen met het in- of uitpakken Installeren van een patiënt in de zetel, het bed, wc stoel met aandacht voor een correcte en comfortabele houding Eten geven aan patiënten <b>zonder</b> slikstoornissen Middag- en avondtoer samen met de verpleegkundige Nadruk ligt op samenwerken
--	---

### 2.3.3 Apotheek

	Uitladen van de apotheekkar Een dringende bestelling ophalen in de apotheek op vraag van de verpleegkundige/ hoofdverpleegkundige
--	--

### 2.3.4 Bodediensten

Verschillende domeinen	Stalen naar het labo brengen Bloed ophalen in labo Aanvraagbonnen voor onderzoek wegbrengen Maken van kopieën
------------------------	--

### 2.3.5 Maaltijdgebeuren

Verschillende domeinen	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 zonder slikstoornissen helpen bij het nemen van de maaltijd ✓ Na overleg met en onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige ✓ Brengen van patiënten naar dagzaal voor middagmaal ✓ Toezicht en hulp aan vrijwilligers in de dagzaal Voedingsscores invullen <b>Extra aandacht voor drinken geven tussen de maaltijden</b>
------------------------	--

### 2.3.6 Voorraadbeheer

Verschillende domeinen	Bestelling apotheek en magazijn via scan-kaartjessysteem
------------------------	--



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

### 2.3.7 Begeleiding van studenten

- ✓ Het begeleiden van student zorgkundigen in overleg met de hoofdverpleegkundige
- ✓ Samenwerking/ overleg met de stagebegeleidster

### 2.3.8 Briefing en rapportage

- ✓ 's Morgens briefing met verantwoordelijke verpleegkundige en taaktoewijzing
- ✓ Na de verzorging rapportage aan de verantwoordelijke verpleegkundige van de uitgevoerde observaties (huidletsels, voeding, stoelgang, urinedebiet, pijn, gemoedstoestand, ...)

### 2.3.9 Omgang met patiënten

- ✓ Patiënten benaderen met de nodige empathie en inlevingsvermogen
- ✓ Aandacht voor warm menselijk contact met de patiënten
- ✓ Tonen van respect
- ✓ Informatieverstrekking voor wat betreft de toegestane handelingen

### 2.3.10 Varia

- ✓ Assisteren bij lijktooi

## 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
- ✓ Gebruik beademingsballon

### 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
- ✓ CVD-meeting
- ✓ Bloednames
- ✓ Gebruik obturator

### 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 en mycroclysmas
- ✓ Voorbereiding onderzoeken
  - Endoscopische maag- / darmonderzoeken
  - 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

### 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: bedbaren
  - 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
- ✓ Afnemen van ECG (verpleegkundige A2.2, indien consultatie cardio gesloten is)
- ✓ 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

### 3.1 Algemeen

Je kunt altijd met al je **vragen** bij de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en artsen terecht. De grootste bron van informatie zijn de verpleegkundigen!

We herinneren je aan je **beroepsgeheim**. Aandacht hiervoor siert bovendien je persoonlijkheid.

Handhygiëne is zeer belangrijk omwille van het risico voor kruisinfecties. Ringen, juwelen, nagellak zijn verboden alsook lange mouwen.

De handen moeten ontsmet worden met alcogel:

- ✓ Vóór patiëntencontact, voor ieder rechtstreeks contact met een patiënt
- ✓ Na patiëntencontact, bij het verlaten van een patiënt na één of meerdere rechtstreekse contacten met een patiënt
- ✓ Vóór een zuivere/invasieve handeling
- ✓ Na blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen na het verwijderen van handschoenen
- ✓ Na contact met de directe patiënten omgeving

Ook geriatrische patiënten hebben **recht op privacy**. D.w.z. deuren en tussengordijnen sluiten tijdens de verzorging, alsook het aanwezigheidslampje aan doen. 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 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.

### 3.2 Begeleiding van...

- ✓ Familie en patiënt
  - Opvang, informatie en begeleiding
  - Psychosociale aspecten bij de opname
  - Angstgevoelens van patiënt en familie
  - Goede communicatie
  - Stervensbegeleiding
- ✓ Patiënten op een eervolle en tactvolle manier benaderen, behandelen
  - Zelfzorg stimuleren
  - Kunnen omgaan met verwarde, dementerende patiënten
  - Goede palliatieve zorgen kunnen bieden
  - ...



### 3.3 Observatie

- ✓ Belangrijk is een goede nauwgezette observatie
- ✓ Belangrijke observatiepunten zijn
  - Eetlust, stoelgang, urine, mobiliteit, ademhaling, decubitus ...
- ✓ Aandacht voor achterliggende symptomen

### 3.4 Rapportage

- ✓ Belangrijk is een goede nauwgezette rapportage: rapporteer afwijkende waarden, bijvoorbeeld wat betreft vitale functies, dadelijk aan de verpleegkundige zowel mondeling als schriftelijk in het verpleegdossier
- ✓ Correcte rapportage
  - Mondeling naar teamverantwoordelijke
  - Schriftelijk in het verpleegplan

### 3.5 Administratief

- ✓ Opname en ontslag kunnen regelen
- ✓ Aanvraag van onderzoeken in orde brengen
- ✓ MVG-registratie (1 tot 15 maart, juni, september, december)
- ✓ Verpleegdossier
- ✓ Bestellingen materiaal
- ✓ Melden van defecten

### 3.6 Werken met Technische hulpmiddelen

- ✓ Spuitpompen
- ✓ Infuuspompen
- ✓ Glucometer (pocet-meter)
- ✓ ...



## 4 Verwachtingen tov studenten

### 4.1 Studenten verpleegkunde

#### 4.1.1 Algemene verwachtingen

- ✓ Eigen leerproces in handen nemen
- ✓ 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 informeren alvorens een taak aan te vatten
- ✓ Zelfstandig kunnen werken maar tijdig om advies vragen, hierbij organisatietalent tonen en blijk geven van een vlotte aanpak
- ✓ Kunnen meedenken in moeilijke situaties
- ✓ Initiatiefname, 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 kunnen 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/zorgkundige. Zowel de positieve feedback als de aandachtspunten hierop vermelden

#### 4.1.2 Specifieke verwachtingen

##### 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 verpleegdossier)
- ✓ Tijdens de maaltijden de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
  - 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 over de maaltijd vb. niet gegeten, verslikken, braken, ...
- ✓ Zuurstof en aërosoltherapie
  - Het belang hiervan kennen en kunnen toepassen
- ✓ Decubituspreventie 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 en 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
  - ...

### Tweedejaarsstudenten - Oriëntatie Algemene en Ouderenzorg

- ✓ Zie doelstellingen 1° jaar
- ✓ Verpleegtechnische vaardigheden van 2°jaar 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
- ✓ Initiatiefname
  - 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

### Derdejaarsstudenten - Uitstroom Algemene en Ouderenzorg

- ✓ Zie doelstellingen 1° en 2° jaar
- ✓ Zelfstandig (maar onder toezicht) 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
- ✓ Opname en ontslag van een patiënt kunnen organiseren en uitvoeren en de patiënt wegwijs maken op de afdeling en de ontslagpapieren overlopen
- ✓ Patiënt met een specifieke behandeling kunnen verplegen
  - Met infuuspomp
  - Met spuitpomp
  - Diepe 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
- ✓ Inzicht in de geriatrische patiënt

### Vierdejaarsstudenten

Stage voor vierdejaarsstudenten is mogelijk. De verwachtingen worden besproken tijdens het introductiemoment voorafgaand aan de stage.

## 4.2 Student zorgkundigen

- ✓ 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
- ✓ Kennis en goed gebruik van de tiltoestellen
- ✓ Tijdens de maaltijden de nodige hulp bieden en de patiënt een goede houding geven om zijn maaltijd te benutten
  - 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, ...
- ✓ Decubituspreventie kennen en kunnen toepassen
- ✓ Ook steeds mondeling en schriftelijk rapporteren
- ✓ 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
  - Ook open staan voor verdere taken zoals de keuken, de opruim en het wegbrengen van stalen





### 4.3 Bijlage 1: CHECKLIST INTRODUCTIE STUDENTEN

Afdeling: ..... Datum: .....

Naam en voornaam student: .....

Naam introductiegever: .....

<b>ONDERWERP</b>	
Plaats voor de handtas/rugzak	
Kennismaking student ↔ mentor/team <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bespreking van de individuele doelstellingen en verwachtingen</li><li>✓ Algemene doelstellingen en gekende technieken (feedbackformulieren) → Liggen in het postvak per school gedurende de hele stage</li><li>✓ Uurroosters zitten in de blauwe kافت DRP, achter de rode scheiding</li><li>✓ Uitleg dagboek (patiënttoewijzing)</li></ul>	
Aangeven dat student zelf initiatief moet nemen m.b.t. oefenen van technieken en volgen van onderzoeken <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bespreking van de techniek op de kamer is ook feedback</li></ul>	
Uitleg geven over de paramaterkaft. Mondelinge en schriftelijke rapportage <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Melden van afwijkende parameters</li></ul>	
Briefing afdrukken en overlopen	
Bespreken van de afdelingsgewoonten betreffende: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Gebruik van verzorgingskarren, linnenkarren, ...</li><li>✓ Werking belsysteem en telefoon (deze ook in bereik leggen)</li><li>✓ Medicatiekast</li></ul>	
Rondleiding op de afdeling: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reanimatiekoffer</li><li>✓ Brandblusser – Branddeken</li><li>✓ Nooduitgang</li><li>✓ ...</li></ul>	

**Handtekening student**

**Gelieve dit formulier de eerste dag van de stage mee te brengen.**



## 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 én 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!

