



Onthaalbrochure

Geriatric – afdeling G2

Welkom

Beste medewerker

Beste student

Van harte welkom op de afdeling Geriatrie van het AZ Sint-Jan Brugge AV.
Met deze brochure willen we je kort informeren over de werking van onze dienst en je al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop je individueel te begeleiden in de hoop dat je je hier vlug thuis zal voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Het hele team

Voorstelling van de dienst

Waar vind ik de afdeling?

De afdeling G2 bevindt zich op **route 075** op de eerste verdieping van het witte bijgebouw (de Q-blok).

Coördinaten van de dienst

050 45 32 80

Hoofdverpleegkundige: Wendy Hamers - 050 45 97 73 of wendy.hamers@azsintjan.be

Voorstelling team

Behandelende artsen verbonden aan de afdeling

- Dr. Lambert – geriater, diensthoofd
- Dr. Van Hoeyweghen - geriater
- Dr. Brouns - geriater
- Dr. Buyck - geriater

Er is een nauwe samenwerking met de ouderenpsychiaters.

Multidisciplinair team bestaande uit:

- Verpleeg – en zorgkundigen
- Kinesitherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtiste
- Maatschappelijk werker
- Psycholoog
- Logopedist
- Logistiek assistent: die instaat voor het opvragen van de keuzemaaltijden, opdienen en afruimen van de maaltijden en orde op de afdeling algemeen
- Onderhoudspersoneel

Patiëntenpopulatie op de afdeling¹

Geriatrische patiënten hebben vaak meerdere medische problemen, (chronische) ziekten en aandoeningen. Daarnaast zijn er ook frequent psychosociale problemen, gevolgen van het verouderen en worden vaak meerdere medicijnen tegelijk ingenomen. In wetenschappelijke termen spreekt men over geriatrische syndromen. Dit zijn frequent voorkomende problemen die meer dan 1 oorzaak hebben en het functioneren van de oudere beperken. Daardoor kan de thuissituatie (tijdelijk) niet meer optimaal zijn.

De meest voorkomende geriatrische syndromen zijn:

- Verminderde mobiliteit en valproblematiek. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door neurologische ziekten (zoals de ziekte van Parkinson of een beroerte), orthopedische problemen (botbreuken, degeneratief lijden), spierzwakte, (te veel) medicatie of een acuut medisch probleem.
- Ademhalingsproblemen door ziekten en aandoeningen van het hart (zoals hartfalen) en longlijden (chronisch longlijden of longinfecties).
- Algemene achteruitgang met een niet-typische presentatie. Dit kan diverse oorzaken hebben: maag-darmkanker, endocrinologische ziekten (zoals diabetes en schildklierlijden), bloedarmoede of frailty.
- Problemen op vlak van mentaal functioneren (dementie, delier) en/of gemoedsgesteldheid (depressie).
- Incontinentie, mogelijk veroorzaakt door fysieke problemen (zoals blaasontsteking of blaasverzakking), bepaalde medicatie, mobiliteitsproblemen en/of dementie.
- Obstipatie

Onze afdeling telt 38 bedden en huisvest 2 deelspecialiteiten:

- 17 bedden acute geriatrie
- 21 bedden specifiek voor personen met dementie en/of een acute verwardheid (delier).

¹ Uit: <http://www.azsintjan.be/diensten/geriatrie/behandelde-aandoeningen>

Zorg voor personen met dementie

Ongeveer de helft van onze opnamecapaciteit is voorzien voor personen met dementie en/of een acute verwardheid. We proberen deze personen aangepaste, multidisciplinaire zorg aan te bieden.

Deze groep patiënten kenmerkt zich door de aanwezigheid van verwardheid:

- **acuut:** in de meeste gevallen omkeerbaar en meestal veroorzaakt door:
 - infectie
 - dehydratatie
 - ontwenning (alcohol, medicatie, nicotine ...)
 - post-OP (narcose)
 - opname in ziekenhuis (hospitaaldelier)
- **chronisch:** onomkeerbaar en progressief toenemend, als gevolg van een dementieel proces.

De meest voorkomende vormen zijn:

- de ziekte van Alzheimer
- vasculaire dementie
- lewybodydementie
- frontotemporale dementie
- mengvorm van beide: bijvoorbeeld persoon met dementie die verwarder is door een infectie

We proberen deze patiënt zoveel mogelijk structuur aan te bieden in samenwerking met de collega's van de ergo- en kinesithérapie. Het aanbieden van realiteits- en oriëntatietraining (ROT) onder vorm van het benoemen van de tijd/plaats, aanbieden van klok en scheurkalender helpt hier onder andere bij.

Bij gedragsstoornissen met agressie en/of dwaalgedrag wordt de patiënt bij voorkeur opgenomen aan de geborgen zijde van de afdeling. We streven echter naar een fixatiearm beleid.

Interessante link: <http://www.dementie.be>

Dagindeling

Bestaffing en uurregeling

- 6 vroegdiensten
 - 3 van 06.30 u. tot 15.15 u.
 - 3 van 06.30 u. tot 12.30 u.
- 4 laatsdiensten
 - 3 van 12.30 u. tot 21.00 u.
 - 1 van 15.00 u. tot 21.00 u.
- 1 dagdienst van 07.30 u. tot 12.30 u., van 15.30 u. tot 18.30 u.
- 1 à 2 logistiek assistenten: van 07.45 u. tot 12.30 u. en van 14.45 u. tot 18.00 u.
- 2 nachtdiensten: van 20.45 u. tot 06.45 u.

Dagindeling

De verpleegeenheid wordt onderverdeeld in 3 modules. Elk team bestaat uit een verantwoordelijke verpleegkundige en 1 verpleegkundige/ zorgkundige.

De verantwoordelijke verpleegkundige is het aanspreekpunt voor zijn/haar team met andere leden van het multidisciplinair team geriatrie.

Alle zorgactiviteiten (medicatiebedeling/bloedafnames/hulp bij maaltijden ...) worden geïntegreerd in deze teams. Daarbij wordt verwacht dat eerst de toegewezen patiënten worden verzorgd, daarna wordt hulp geboden aan het andere team.

Studenten worden toegewezen aan 1 moduleteam (wordt vermeld op de werkverdeling in de dienstkamer).

- 06.30 u. start vroegdienst, overdracht door nachtdienst
- 06.45 u. einde nachtshift, start patiëntenzorg:
 - moduleverpleegkundige: deelt de medicatie uit, neemt glycemies
 - tweede verpleeg- of zorgkundige start met het nemen van de parameters en de hygiënische zorgen.
- 07.45 u. bedeling ontbijt, hulp aan patiënt en afruimen
- 08.30 u. patiëntoverdracht door moduleverantwoordelijken vroegdienst naar hoofverpleegkundige (of dagverantwoordelijke)
- 08.45 u. verder toedienen hygiënische zorg + invullen dossier
- 11.15 u. start medicatiebedeling en glycemiecontrole door verpleegkundige per module
- 11.30 u. start middagmaal
- 12.00 u. pauze verpleegkundigen met V-dienst tot 15.15 u.
na de maaltijd worden de patiënten in middagrustpositie gebracht
- 12.30 u. start laaddienst
- 12.45 u. overdracht per module van vroegdienst naar laaddienst
- 13.15 u. invullen namiddagtaken: o.a. parametercontrole, uitvoeren opdrachten, staalafname, koffietoer, invullen geriatrisch assessment
- 13.30 - 15.00 u. namiddagzorg, patiëntentoer
- 16.15 u. start medicatietoer en glycemiecontrole door verpleegkundige per module
- 16.30 u. start avondmaal
- 18.00 u. start avondtoer: patiënten naar bed begeleiden, toedienen zorgen, glycemiecontrole, medicatietoediening
- 20.45 - 21.00 u. overdracht laaddienst naar nachtdienst
- Nachttoer:
 - 2 x per nacht
 - klaarzetten medicatie voor de volgende 24 u.
 - uitvoeren opdrachten
 - bloedafnames
 - infuustherapie

Welkom van de mentoren

We heten je van harte welkom en wensen je een leerzame stageperiode. Het team, en in het bijzonder de mentoren, zullen zich inzetten om je te begeleiden bij je leerproces.

Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

1. Enkel de zorgen die in de theorie en in de praktijk behandeld werden op school, mogen uitgevoerd worden.
2. De aard van de leermomenten wordt bepaald in functie van de stagedoelen en dit in samenspraak met de mentoren en de stageleerkrachten.

Vergeet niet! Voor elk probleem, klein of groot van gelijk welke aard ook, spreek de hoofdverpleegkundige en/of een verpleegkundige en/of een mentor aan waar je je goed bij voelt en zeker de begeleiding van je school. Blijf er niet mee zitten en laat je stage er niet door beïnvloeden.

Leermomenten

Alle handelingen die een student uitvoert, moeten gebeuren onder strikt toezicht van een verpleegkundige.

Verpleegtechnisch

- hygiënische zorgen
- parametercontrole (temperatuur, polsslag, bloeddruk, gewicht, ademhaling, saturatie)
- wondzorg (decubitusletsels, art. en veneuze ulcus, skintears ...)
- kleine wondzorgen (bv. skintear, zorg CVC, zorg perifere katheter ...)
- venapuncties
- haemoculturen
- capillaire bloedafname voor glycemiebepalingen
- perifere katheter plaatsen
- perfusies voorbereiden, verwisselen infuus + observatie infuus
- toedienen hypodermoclyse
- inspuitingen: SC - IM
- insulinetoediening
- bloedtransfusie
- TPN klaarmaken en toedienen
- Hef- en tiltechnieken
- decubitus- en trombosepreventie
- plaatsen en verwijderen van blaassonde
- preoperatieve voorbereiding + zorg van een patiënt
- zuurstoftoediening
- aerosoltoediening
- puffertoediening
- toepassen van isolatiemaatregelen
- uitvoeren van bladderscan
- afnemen EKG

- zorgen aan de palliatieve patiënt
- pijncontrole
- gebruik van diverse evaluatieschalen in kader van geriatrisch assessment

Psychosociaal

- Zich inleven in de belevingswereld van personen met dementie/acute verwardheid.
- Inzicht krijgen in de omgang met personen met dementie/acute verwardheid.
- Opvangen en begeleiden van familieleden en naasten (even belangrijk als het begeleiden van de patiënt zelf).
- Bijwonen van een slechtnieuwsgesprek (meestal naar familie toe).
- Bijwonen van ergo-activiteiten.
- Inzicht krijgen in verschillende schalen, gebruikt ter evaluatie van de oudere zorgvrager (KATZ, MMSE ...).

Administratief

- de student leert op een deskundige wijze rapporteren
- de student krijgt een inzicht van de patiëntenadministratie bij opname, verblijf en ontslag.
- administratieve kansen voor derdejaarsstudenten:
 - bijwonen van intake bij opname
 - bijwonen van doktersronde
 - bijwonen van een multidisciplinair overleg
 - plannen van een ontslag
 - kijkstage in het geriatrisch dagziekenhuis
 - bijwonen consult door het interne liaisonteam
 - correct invullen van verpleegdossiers en MVG II items (dit betreft ook eerste- en tweedejaarsstudenten)

Opmerking: bijwonen van onderzoeken kan in samenspraak met de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke en met toestemming van de patiënt.

Vorbereiding door de student

- Vooraf de hoofdverpleegkundige contacteren
- Lezen 'stage bij AZ Sint-Jan - informatie voor verpleging, verzorging en logistiek'
- Zie: <https://www.azsintjan.be/jobs-en-stages/stage-zorg>

De eerste dag

De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 8.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten. De plaats van afspraak is aan het onthaal.

Onthaal

Het onthaal bestaat uit:

1. welkomstwoord
2. begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden.
3. rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen.
4. na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen.
5. indien nodig begeleiden naar de stageplaats.

Mee te nemen documenten

Op je eerste stage heb je volgende documenten mee:

- gezondheidsattest
- geprinte voorstelling van de dienst
- geprinte werkpostfiche
- geprint onthaaldocument

Doelen

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang aan de stagelector en mentoren een schriftelijk overzicht voorlegt met stagedoelen. In de stagedoelen kun je vooropstellen je sterke punten verder te ontwikkelen en te werken aan je zwakke punten. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Een zorg wordt achteraf besproken met de student zodat hij eruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Verwachtingen

- Je hebt de introductiebundel vooraf ingezien om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten.
- Je voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen.
- Je bent altijd net en verzorgd als je op de VE aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne.
- Als je een zorg gaat uitvoeren altijd het verpleegdossier grondig raadplegen i.v.m. aanwezige infecties en de te nemen maatregelen. Heb ook aandacht voor de nazorg bij je patiënt.
- Je neemt initiatief om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen ... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames en wondzorgtechnieken te sparen.
- Je vult leerdoelen in op begeleidingsfiche, je bespreekt deze met de mentor en de verpleegkundigen zodat ze je daarbij kunnen begeleiden.
- Je bent verantwoordelijk voor je eigen leerproces, daarom wordt gevraagd de begeleidingsfiche zelf in te vullen en voor te leggen aan de mentor of de verpleegkundige.
- Je gaat op een tactvolle en beleefde manier om met de patiënten en het personeel met wie je samenwerkt.
- Je respecteert het BEROEPSGEHEIM en de privacy van de patiënt! Er kunnen geen documenten met een identificatie van de patiënt meegenomen worden naar huis.
- Je integreert je op een gepaste manier in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid.
- Je kan zelf vragen stellen en problemen of gegevens aan bod brengen.
- Je woont de patiëntenoverdracht bij.
- Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt. Eerlijk uitkomen voor eventuele fouten of vergissingen.
- Je neemt zelf initiatief voor neventaken.
- Je bent zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of de mentoren.
- Je bent in staat om op een constructieve wijze om te gaan met feedback.
- Je zorgt ervoor dat je zoveel mogelijk doelstellingen hebt bereikt op het einde van jouw stage.
- Je vult op het einde van de stage de studentenenquête in.
- Bij ziekte of afwezigheid verwittig je altijd je begeleiding van school maar ook de verpleegeenheid: 050 45 32 80

Goede zorg laat niemand achter

Dienst Geriatrie

Route: 075

050 45 32 80

wendy.hamers@azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**