



AZ JAN PALFIJN
GENT



GERIATRISCHE HEELKUNDE

INFORMATIE VOOR STUDENTEN

WELKOM

Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent! Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om. Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling chirurgische geriatrie is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz... De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student. Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Isabelle Persoons
Hoofdverpleegkundige Geriatrische Heelkunde



1. INHOUD

1. Inhoud	3
2. Algemene gegevens en grondplan	4
2.1. Wie werkt op de geriatrische heerkunde?	4
2.2. Architectuur van de afdeling	5
2.3. Bezoekuren van de afdeling	6
2.4. Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpen	6
3. Profiel van de afdeling	7
3.1. Medische pathologieën en behandelingen	7
3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie	7
3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten	7
3.3.1. Basiszorgen	7
3.3.2. Gespecialiseerde technieken	8
3.3.3. Fysieke beveiliging	9
3.3.4. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	10
4. Organisatie van de afdeling	10
4.1. Vroegdienst verpleegkundige	10
4.2. Laatsdienst verpleegkundige	12
5. Zorgmodel	13
5.1. Taak van de verpleegkundige	13
5.2. Standaardisatie	14
5.3. Psychische draagkracht	14
6. Eerste stagedag	14
7. Onze verwachtingen van de stagiair	15
8. Tot slot	16
9. Contactgegevens van de afdeling	16

2. ALGEMENE GEGEVENS EN GRONDPLAN

2.1. Wie werkt op de geriatrische heelkunde?

Hoofdverpleegkundigen: Isabelle Persoons

Medisch specialisme: chirurgie bij personen die ouder zijn dan 75 jaar

Zorgmanager: Stefanie Decock

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige mevr. Persoons Isabelle zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt zij bijgestaan door ongeveer 15 verpleegkundigen, 3 zorgkundigen, 1 logistiek assistente, de kinesisten, de psychologen, de ergotherapeuten, de maatschappelijke werkers en verschillende andere leden van het multidisciplinair team.

Artsen:

- ▶ Dr. Vander Stichele Elisabeth
- ▶ Alle chirurgen: orthopedisten, algemene chirurgen, urologen, ...

2.2. Organisatie van de afdeling

De afdeling chirurgische geriatrie beschikt over 9 tweepersoonskamers en 10 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

1 kamer is voorzien met sas om bv. een MRSA-patiënt te hospitaliseren.

Grondplan



Alle kamers zijn voorzien van een badkamer en een toilet.

De toiletten voor de bezoekers zijn voorzien in de liftenhal.

Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost. Hier worden alle administratieve taken afgehandeld. Hier wordt ook elke dienstwissel de patiëntenoverdracht gegeven.

De afdeling beschikt eveneens over een keuken. De keuken bevindt zich op de middengang en is enkel toegankelijk voor personeel (deur kan enkel geopend worden met de badge). In de keuken kan het personeel pauze nemen op de daar-toe voorziene tijdstippen.

Naast de keuken vinden we de ruimte waar de poetskarren worden opgesteld. Rechtover de keuken vinden we een grote gemeenschappelijke berging waar alle voorraadmateriaal wordt gestockeerd voor de beide afdelingen. Hier bevindt

zich ook het linnen. In deze ruimte wordt enkel proper materiaal gestockeerd of geplaatst. Dus alle linnenkarren of verzorgingskarren die hier staan geparkeerd, moeten steeds voorzien zijn van lege zakken!

Naast de verpleegpost ligt het verpleegkundig labo: hier vinden we medicatie, injectienaalden, de medicatiekar en dergelijke.

Naast het labo treffen we het bureau van de hoofdverpleegkundige.

Ongeveer halfweg de gang vind je aan de rechterkant een spoelruimte, die is voorzien van een bedpanspoeler.

Achteraan de gang, voorbij de dubbele deuren, vinden we nog een berging voor het materiaal van de afdeling. De toiletten van het personeel bevinden zich ook hier.

2.3 Bezoeken van de afdeling

Er is bezoek toegelaten van 14 tot 20 uur.

2.4 Diensturen verpleegkundigen en verpleeghulpen

Er zijn een aantal organisatorische afspraken die ervoor moeten zorgen dat de werking van de dienst vlot verloopt.

Daarom gelden volgende dagindeling en werkschema:

logistieke assistenten	dagdienst	7.30 - 15.36 u.	30min pauze
	avonddienst	10.45 - 19 u.	30min pauze
verpleegkundigen	vroegdienst	6.30 - 14.36 u.	30min pauze
	avonddienst	13.54 - 22 u.	30min pauze
	nachtdienst	21.30 - 6.50 u.	
zorgkundigen	vroegdienst	7.30 - 15.36 u.	30min pauze
	dagdienst	10.24 - 18.30 u.	30min pauze
	avonddienst	13.54 - 22 u.	30min pauze

3. PROFIEL VAN DE AFDELING

3.1. Medische pathologieën en behandelingen

Chirurgisch gaat het hier om een erg uitgebreide waaier. Zie hier enkele voorbeelden:

- ▶ Orthopedische ingrepen: knieprothese, heupprothese, arthroscopie knie of schouder, ...
- ▶ Urologische ingrepen: TUR-prostaat of blaas, cystectomie, ESWL, uretherscopie, ...
- ▶ Abdominale ingrepen: cholecystectomie, appendectomie, liesbreuk, darmingreep, ...
- ▶ Vaatchirurgie
- ▶ Neurochirurgie: PLIFF, TLIFF, ...
- ▶ ...

3.2. Kenmerken van de patiëntenpopulatie

De naam spreekt natuurlijk al voor zich dat hier geriatrische patiënten zijn opgenomen die een chirurgische ingreep hebben ondergaan. Met geriatrische patiënten bedoelt men patiënten die 75 jaar zijn of ouder.

De patiënt ondergaat zijn ingreep en wanneer hij niet in staat is (bv. algemene toestand laat het niet toe, ...) om na het aantal wettelijke ligdagen naar huis te gaan, kan hij op de afdeling nog enkele dagen blijven liggen op naam van een geriater.

3.3. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

3.3.1. Basiszorgen

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
 - Van de chirurgische patiënt: totaalzorg al dan niet met een bedbad
 - Werken volgens de afspraken van de dienst
- ▶ **Bewaking en controle van parameters via monitoring:** ECG, bloeddruk, saturatie O₂,...
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV, enz.
- ▶ Werken met infuuspomp
- ▶ Werken met spuitpomp
- ▶ Werken met pijnpomp

- ▶ Infuusbeleid
 - Plaatsen van intraveneuze katheter
 - Assistentie bij plaatsen van centrale en/of arteriële katheter
 - Vervangen van infuus
 - Stoppen infuus en verwijderen van katheter
 - Verzorgen van insteekplaats
 - Troussewissel
- ▶ Omschrijven van verpleegkundige problemen, actie plannen en evalueren
- ▶ Assisteren bij bepaalde onderzoeken
- ▶ Observeren op psychisch, fysiek en sociaal vlak
- ▶ Gebruiken van het verpleegkundige dossier

3.3.2. Gespecialiseerde technieken

Ademhalingsstelsel

- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Toedienen van zuurstof
 - met O² bril
 - met O² masker
 - met beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie + toedienen van aërosol
- ▶ Communicatie
- ▶ Zorg voor thoraxdrainage
 - Toezicht op wondvocht
 - Observatie patiënt
 - Wondzorg
 - Toezicht op pleur-e-vac, Topaz

Cardiaal Stelsel

- ▶ Diagnostisch ECG: 12 afleidingen ECG
- ▶ Toezicht op bloedverdünnende medicatie
- ▶ Toezicht op optreden bloedingen
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

Spijverteringsstelsel

- ▶ Plaatsen van een maagsonde of microsonde
- ▶ Zorg voor een gastrostomiesonde
 - Zorg na plaatsen
 - Toezicht houden op
- ▶ Maagaspiratie

- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding
 - Toedienen van een lavement of andere laxativa

Urogenitaal stelsel

- ▶ Plaatsen van een éénmalige- of verblijfskatheter
- ▶ Volgen van diurese en bijhouden van urinedebiet
- ▶ Residu bepalen via bladderscan

Huid en zintuigen

- ▶ Wondzorg
 - Zorg voor DAV
 - Zorg voor AP, drains, urostoma
 - Verwijderen of inkorten van drains
 - Verwijderen van hechtingen
 - Zorg voor de open wonde
 - Toezicht op VAC
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt
 - Gebruik maken van hulpmiddelen zoals een tillift

Metabolisme

- ▶ Infuustherapie
- ▶ Aanvullen van bepaalde elektrolyten
- ▶ Vocht en voedingsbalans bijhouden
- ▶ Controle glycemie

Algemene technieken/ vaardigheden

- ▶ Staalafname
- ▶ Zorg aan de overleden patiënt
- ▶ Omgaan met de familie in moeilijke omstandigheden

3.3.3. Fysieke beveiliging

Nagaan of de patiënt voldoende veilig in bed ligt. Is dit niet het geval dan brengt men bedsponden aan. Is dit nog niet voldoende, moet men overleggen om eventueel fixatiemateriaal aan te brengen maar, onze afdeling streeft naar een FIXATIE-ARM beleid. Hierbij hoort: leren inschatten wanneer fixatiemateriaal nodig is.

Ervoor zorgen dat het belsignaal altijd in het bereik van de patiënt ligt.

3.3.4. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- ▶ Intensieve verpleging onder toezicht
- ▶ Verpleegkundig team gecoacht door hoofdverpleegkundige
- ▶ Regelmatig overleg binnen het verpleegkundige team en patiëntenoverdracht
- ▶ Overleg met artsen op artsenronde, bij afspraken en in dringende situaties
- ▶ Assistentie bij medische handelingen
- ▶ Begeleiden van transport van kritieke patiënten naar de intensieve zorgen afdeling
- ▶ Contact met kinesitherapie
- ▶ Contact met radiologen en specialisten voor specifieke behandelingen en onderzoeken
- ▶ Contact met labo
- ▶ Contact met ziekenhuisafdelingen voor transfert van patiënten
- ▶ Contact met ziekenhuishygiënist in verband met infectieproblematiek
- ▶ Contact met de sociale dienst
- ▶ Overleg en gesprek met familie
- ▶ Psychische begeleiding van patiënt en familie
- ▶ Begeleiden van transport van pre-operatieve patiënt naar het operatiekwartier en terug

4. ORGANISATIE VAN DE AFDELING

4.1. Vroegdienst

6.30 u.	<ul style="list-style-type: none">- Overdracht van de nacht naar de vroege equipe, werkverdeling wordt besproken.- Glycemie's controleren en IV-medicatie. Je noteert dit bij de risico's in CPD en de verantwoordelijke van de kant neemt dit bij zijn eigen patiënten. Jullie mogen gerust de glycemie's zelf prikken. Voor het toedienen van insuline moet je steeds een verpleegkundige bij jou hebben. Nadien wordt de per os medicatie uitgedeeld en nog andere intraveneuze medicatie aangehangen. Parameters worden minimum 3 keer per dag genomen en minstens 1 keer aan het begin van de shift.
---------	--

6.50 u.	- Start van de verzorging + medicatieronde. Patiënten die eerst geopereerd worden of op onderzoek moeten, krijgen voorrang, alsook preoperatieve onderzoeken.
8 u.	- Overdracht naar de hoofdverpleegkundige. De studenten die de vroegdienst hebben helpen dan verder mee met de verzorging of de logistieke taken als opdienen van maaltijden en opmaken van bedden. Hou er wel steeds rekening mee of er iemand nuchter moet zijn of niet en ook steeds goed kijken of het de correcte plateau is die op de kar staat. - Totaalzorg aanbieden: basiszorgen, detailzorgen en wondzorg liefst aaneensluitend - Als de verzorging gedaan is worden alle karren aangevuld, vuilzakken weggedaan en de spoelruimte op orde gesteld.
10 u.	- Korte drinkpauze - Tussenin worden de patiënten gevoerd naar het OK/onderzoek en afgehaald. Hierin worden we geholpen door de transportdienst (IPT), wanneer het daar druk is kan de student ook gevraagd worden om te helpen met transport.
11 u.	- Rond de middag worden nog eens de parameters genomen bij de patiënten met een infuus. Tijdens de ochtendverzorging wordt wel bij alle patiënten de parameters genomen.
Tussen 11.30 u. - 13 u.	- 30 min pauze nemen, dit in overleg met de verpleegkundigen.
Rond 12 u.	- Het middageten voor de patiënten uitdelen. Jullie mogen hier gerust bij helpen alsook patiënten helpen bij het eten.
13.30 u.	- Uிடdelen van de koffie

4.2. Laaldienst

14 u.	- Overdracht van de vroege naar de late shift, overlopen van de nog af te werken taken
15 u.	- Start namiddagverzorging (parameters bij alle patiënten, ...) - Hiertussen gaan we vooral veel patiënten afhalen op de recovery en eventueel nog brengen naar de preoperatieve zone. Wanneer een patiënt terugkomt van de recovery werkt de verpleegkundige dat dossier volledig uit.
16 u.	- Afwerken opdrachten van de artsen
16.30 u.	- Glycemie's en namiddagmedicatie, intraveneuze medicatie
17 u.	- Opdienen van het avondmaal
17 u. - 19 u.	- Moment voor avondpauze (30min)
19 u.	- Start van de avondverzorging. Utdelen per os medicatie, intraveneuze medicatie, blaassondes ledigen, infusen controleren, ...
21 u.	- Glycemiecontrole voor de nacht
21.30 u.	- Overdracht van de laaldienst naar de nacht

Dit is echter een korte omschrijving van wat er allemaal plaatsvindt doorheen de dag. Wanneer je eenmaal op stage bent, zal alles je wel duidelijk worden, echter hiermee heb je al een rode draad van hoe een dag hier eruit ziet.

Voor het vervoer van de patiënten naar en van het operatiekwartier of polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern Patiënten Transport (IPT). Dit vervoer gebeurt steeds met een logistieke assistente van het verdiep waar de patiënt verblijft. Indien de patiënt van het operatiekwartier komt en/of anesthesie ondergaan heeft dan zal er steeds een verpleegkundige (van de dienst waar de patiënt zal verblijven) meegaan.

Tijdens elk van de shiften is het van het allergrootste belang dat bij elke patiënt parameters worden genomen. Algemene regel hierbij is: je begint pas aan de verzorging van de patiënt als je de toestand van de patiënt kent. Hiervoor neem je de parameters!

Het is aangewezen om de verpleegdossiers van de patiënt, waarvoor je verantwoordelijk bent, mee te nemen op je verzorgingskar. Zo beschik je steeds over de nodige informatie van je patiënten en kan je meteen de toegediende zorgen in het verpleegplan aanduiden.

Na elke zorgronde wordt de verzorgingskar opgeruimd en aangevuld.

Vergeet niet dat sommige zaken kunnen afwijken naargelang de situatie die zich voordoet op de dienst. Zo zijn opnames of transfers tijdens een shift een reden tot aanpassing van deze indeling.

5. ZORGMODEL

5.1. Taak van de verpleegkundige

Op de dienst chirurgische geriatrie wordt er gewerkt volgens de principes van integrerende verpleging. Dit betekent dat iedere verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor zij/hij voor de totaalzorg verantwoordelijk is (anders bij taakverpleging).

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet somatische zorg voor de patiënt, aandacht voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening bij zijn/haar patiënten, maar de verzorging gebeurt indien nodig samen met de collega's.

De verpleegkundige zorgt meerdere dagen voor dezelfde patiënten om zo een maximale continuïteit en goed contact te bekomen. Iedere verpleegkundige plant de uit te voeren zorg bij zijn/haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundigen. Zij weten het best wat er met de patiënt gebeurt op vlak van parameters, observatie, therapie, ... ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de verpleegkundigen.

Ongeacht wat de zorg ook is, de patiënt blijft steeds centraal staan.

Er dient ook aandacht besteed te worden aan de omgeving van de patiënt. De patiënt blijft deel uitmaken van een gezin – leefsituatie, daarom dient ook de familie met respect behandeld te worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie, geef aandacht door een empathische houding. Dit maakt deel uit van het functioneren als verpleegkundige op de afdeling chirurgische geriatrie.

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten, opvolging opname – en ontslagbeleid, personeelsbeleid enz.

5.2. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang.

Tevens leidt standaardisatie tot een continuïteit van de zorgverlening en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's ...

Als hulpmiddel zijn er via intranet een aantal procedures ter beschikking.

5.3. Psychische draagkracht

Op een dienst chirurgische geriatrie word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale, familiale situaties. Vaak voel je een onmacht en zijn er stressmomenten.

Zulke zaken hebben een grote impact op ieder die op deze afdeling werkt. Een mens blijft gevoelens hebben en wordt geraakt door wat er bij de medemens gebeurt.

Het is belangrijk om met deze gevoelens te leren omgaan, zodat het geen last wordt.

Houd je ogen en oren open voor wat er gebeurt, zonder je emoties te verdringen. Bespreek je gevoelens met de hoofdverpleegkundige, verpleegkundige of mentor. Door te spreken kan je met gevoelens leren omgaan, samen kan er gezocht worden naar mogelijke oplossingen, want opkroppen en zwijgen is het slechtste wat je kan doen.

6. EERSTE STAGEDAG

Op je eerste stagedag kom je op de afdeling en vraag je naar de hoofdverpleegkundige. Na de verwelkoming door de hoofdverpleegkundige zal je worden voorgesteld aan het team en aan je stagementoren.

De stagementoren of de hoofdverpleegkundige zorgen voor een rondleiding op de afdeling en voor de verdere toelichtingen.

Op je eerste stagedag moeten concrete afspraken worden gemaakt wat betreft

het uurrooster van de stage, steeds in samenspraak met de stagementor of de hoofdverpleegkundige.

De stagiair zal de nodige documenten voorleggen zoals het stage-urenformulier en de feedbackfiche. De feedbackfiche blijft gedurende de volledige stageperiode op de afdeling zodat elk ogenblik feedback kan worden genoteerd.

De stagiair zal in de loop van de dag ook verdere inlichtingen krijgen in verband met het gebruik van het verpleegdossier, de dagfiches en de medische dossiers.

7. ONZE VERWACHTINGEN VAN DE STAGIAIR

Als student is het noodzakelijk je **doelstellingen te formuleren** en die uit te schrijven op je doelstellingenfiche. Maak je doelstellingen ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundigen. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je jezelf in wil oefenen.

De stagiair wordt verwacht steeds **stipt op tijd** op de afdeling aanwezig te zijn. Kan je niet komen werken, bijvoorbeeld door ziekte, of geraak je niet op tijd op de dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je stage! Telefoonnummer: 09 224 81 52

Stage-uren worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de stagementor of hoofdverpleegkundige. Onderling wisselen van reeds vastgelegde uren wordt enkel toegestaan door de stagementor of hoofdverpleegkundige.

De stagiair dient steeds het **beroepsgeheim** te respecteren.

Van de stagiair wordt verwacht dat hij of zij **motivatie en interesse** toont om de stage succesvol te laten verlopen. **Rapporteer** steeds je observaties en je handelingen. Dit doe je door de verpleegkundige waarmee je hebt gewerkt in te lichten en door het verpleegplan in te vullen.

Zorg ervoor dat je **feedbackfiche** steeds wordt aangeboden aan de verpleegkundige waarmee je hebt gewerkt. Schrijf de naam van de verpleegkundige waar je die dag mee gewerkt hebt op je feedbackfiche. Doe hierbij ook een stuk aan **zelfreflectie** en pen je eigen visie op de gedane verzorging neer. Zo krijgt ook de mentor of hoofdverpleegkundige zicht in je zelfreflectie.

Als stagiair houd je je aan de principes van **ziekenhuishygiëne**. Je draagt correcte **kledij**. Indien je kledij vuil wordt, vervang je deze. Lange mouwen zijn uitgesloten.

Ook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen zijn niet toegelaten. Ze kunnen bacteriën herbergen. Lange haren worden samengebonden.

8. TOT SLOT

Deze brochure is een instrument met als doel jou voor te bereiden op jouw stage op de afdeling Chirurgische Geriatrie.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en is ze nuttig voor een vlotte en aangename samenwerking op onze afdeling.

Mogen wij vragen om aan het einde van de stageperiode een evaluatieformulier over de stageperiode in te vullen? Dit geeft ons de kans om eventuele aanpassingen te doen naar de begeleiding van studenten toe.

Met welke vraag je ook zit, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stage mentors of iemand anders van het team.

SUCCES!!

Hoofdverpleegkundige: Isabelle Persoons

Stagementors: Arno, Bram, Evelien en Michiel

9. CONTACTGEGEVENS VAN DE AFDELING

Straat 152

Telefoonnummer: (0)9 224 81 52



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 83 62

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be