



# **Introductiemap interim verpleegkunde**

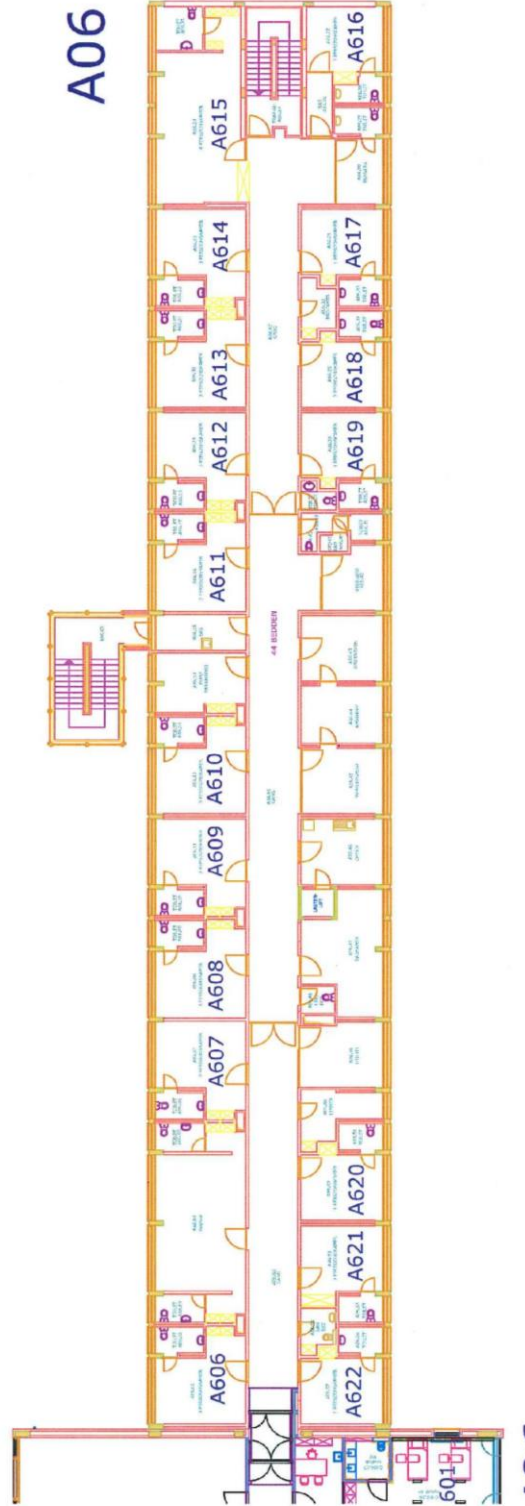
**Verpleegeenheid  
Geriatric-Revalidatie**

Beste interim,

Het voltallige team heet je welkom op verpleegeenheid Geriatrie-Revalidatie.

We wensen je een aangename werkervaring.

ARCHITECTONISCH



## LOKALISATIE

VE Geriatrie-Revalidatie bevindt zich op de 6<sup>de</sup> verdieping in het A-blok.

De kamerindeling is als volgt:

- 3 individuele kamers
- 13 tweepersoonskamers
- 1 vierpersoonskamer.

Alle kamers zijn voorzien van dezelfde infrastructuur, zoals TV, telefoon, radio, e.d. ...

Er is een bureau voor verpleegkundigen, een dienstlokaal voor medicatie, twee dokterslokalen, een bureau voor de hoofdverpleegkundige, een utility, een linnen- en verzorgingsbergplaats, een patiëntenbadkamer, een vergaderzaal, ergotherapiezaal en kinesitherapiezaal.

## PATIËNTEN

Momenteel is er op onze dienst plaats voor 33 geriatrische patiënten. Aan onze verpleegeenheid is ook het mortuarium verbonden.

## PERSONEEL

Om kwalitatieve zorg te kunnen verlenen, werken we op onze dienst met een team van verpleegkundigen, zorgkundigen en logistiek assistenten.

Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de hoofdverpleegkundige.

Bovendien wordt onze dienst gekenmerkt door een intense samenwerking met ergotherapie, kinesithérapie, logopedie, diëtiste, maatschappelijk werkster, psychologe, pastoraal werkster, en natuurlijk de artsen.

Hoofdverpleegkundige	Johan Depickere
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Ilse Moerman



Johan Depickere,  
Hoofdverpleegkundige



Ilse Moerman, adjunct  
hoofdverpleegkundige

Hanne Verstraete,  
verantwoordelijke mentoren

## DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

<b>Geriatric</b>	dr. Caroline Maere (diensthoofd) dr. Marieke Mylle dr. Tracy Ghillemijn
------------------	---

## DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT ZIJN :

Medisch-technische diensten	radiologie isotopen radiotherapie oncologie	route B232 route H201 route H201 route H201
	labo endoscopie & functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route D172 route H105
	apotheek	route B-31
Verpleegeenheden	VE Ortho (orthopedie)	route A506-530
	VE Inw-Hk (geriatric / fysiopatienten / orthopedie / heelkunde)	route A206-230
	VE Ger (geriatric)	route C351-371
Dagziekenhuis	dagziekenhuis geriatric	route H206
Consultaties	inwendige geneeskunde fysiotherapie	route A007 route B050
Paramedische diensten	sociale dienst pastorale dienst ergotherapie logopedie kinesitherapie	route D075 route H103 route B031 route H403 route B032

## KLASSIEKE DAGINDELING

UUR	ACTIVITEITEN
<b>06.30</b>	<p>M (V1) overdracht met Nachtdienst</p> <p>M(V2) : medicatie voorkant (zowel orale als inspuitable)</p> <p>M(v3) : medicatie achterkant (zowel orale als inspuitable)</p> <p>M : verzorging toegewezen patiënten (aandacht voor patiënten die om een of andere reden eerst moeten verzorgd worden)</p>
<b>07.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De dagdienst-verpleegkundige begint te werken : helpen klaarmaken van de boterhammen ; <b><u>opdiene van het ontbijt</u></b>, dit door de keukenhostess, de verpleegkundigen en de studenten. (shift "1")</li> <li>• Dit houdt ook in : <ul style="list-style-type: none"> <li>– navragen of bepaalde patiënten niet moeten nuchter blijven (bepaalde onderzoeken)</li> <li>– de patiënt recht zetten in bed (indien patiënt in bed moet blijven) of de patiënt aan tafel helpen</li> <li>– kamerjas aandoen</li> <li>– zonodig gebit van patiënt inbrengen,</li> <li>– nazien op ochtendmedicatie ingenomen is, en zonodig toedienen</li> <li>– papieren serviette aandoen of aanbieden aan de patiënt,</li> <li>– <u>TAFEL VOOR DE PATIËNT PLAATSSEN</u>,</li> <li>– aandacht voor het openen van suikerzakjes, melkzakjes, uitschenken van koffie, melk,...</li> </ul> </li> <li>• Nadat alle patiënten opgediend zijn, alle kamers nagaan om <b><u>hulpbehoevende patiënten te helpen met het eten</u></b> (voeding / drinken geven / medicatie geven / ...)</li> <li>• Afdienen gebeurt door de keukenhostessen, en moet dus niet door de verpleegkundigen of door de studenten gedaan worden.</li> </ul>
<b>08.00-08.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toedienen van kortdurende zorgen, bepalen van parameters,... in samenspraak met verpleegkundige</li> </ul>
<b>08.30-09.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntenbespreking, gaat door in het verpleeglokaal <ul style="list-style-type: none"> <li>– 08.30 – 08.45 : voorkant</li> <li>– 08.45 – 09.00 : achterkant</li> </ul> </li> </ul>
<b>08.00–11.00</b>	<p><b><u>Verzorging van de patiënten.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eerst wordt nagekeken op de werklijst , met wie je moet samenwerken</li> <li>• Je dient na te kijken (of na te vragen ) of een bepaalde volgorde in de verzorging moet gerespecteerd worden : <ul style="list-style-type: none"> <li>– patiënten die op een bepaald uur naar de fysio of ergo moeten ;</li> <li>– patiënten die in de voormiddag ontslagen worden of naar een andere dienst getransfereerd worden ;</li> <li>– patiënten die bepaalde onderzoeken moeten ondergaan ;</li> <li>– besmettelijke patiënten worden steeds laatst verzorgd</li> </ul> </li> <li>• problemen met infusen moeten tijdens de verzorging aangepakt worden</li> <li>• We verwijzen hier ook naar het deel "Aandachtspunten bij de verzorging" waarin meer gedetailleerd ingegaan wordt op een aantal specifieke aandachtspunten tijdens de verzorging.</li> <li>• De kar met vers linnen wordt aangevuld.</li> <li>• Vuile materialen, vuil linnen ,... dient "ordelijk" in de utility geplaatst te</li> </ul>

	<p>worden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevuilde bedpannen , (niet ledigen) direct in de bedpanreiniger plaatsen</li> </ul>
<b>11.00– 11.30</b>	<b><u>Ronddelen middagmedicatie</u></b>
<b>11.30</b>	<b><u>Opdiene van middagmaal</u></b> Hier gelden dezelfde aandachtspunten als bij het ontbijt.
<b>12.00</b>	<b><u>Middagronde</u></b> Patiënten in bed helpen, en evt. naar het toilet helpen, verversen van incontinentiematerialen, wisselgiving geven, dit alles meestal in een tweetal groepen
<b>12.30</b>	Toedienen van <b><u>parenterale medicatie</u></b> <b><u>Specifieke taken</u></b> voor V1
<b>13.30</b>	<b><u>Overdracht</u></b> tussen M-dienst en L-dienst, gaat door in het verpleeglokaal
<b>14.00</b>	<b><u>Namiddagverzorging en opdiene van koffie</u></b> Patiënten worden opgezet aan tafel, of worden comfortabel geïnstalleerd in bed. Patiënten die nuchter moeten blijven mogen natuurlijk geen koffie krijgen. Hulpbehoevende patiënten worden geholpen. Hierna wordt wat tijd gegeven aan de patiënten om koffie te drinken, daarna wordt afgediend door verpleegkundigen en studenten.
<b>16.00</b>	<b><u>Toedienen van orale en parenterale medicatie</u></b> ( L2 : voorkant / L3 : achterkant)
<b>volledige namiddag</b>	Vaak veel transport van patiënten, onderzoeken, behandelingen,... . Hierbij kan ook hulp gevraagd worden aan de studenten.
<b>16.30</b>	<b><u>Vorbereiden avondmaal</u></b>
<b>17.30</b>	<b><u>Opdiene van het avondmaal</u></b> Dit door verpleegkundigen en studenten. Ook nu dient iedereen na te zien of er hulpbehoevende patiënten zijn die dienen geholpen te worden. Het afdiene gebeurt door de keukenhostess.
<b>18.00 – 19.30</b>	<b><u>Patiëntenronde</u></b> , meestal in 2 groepen : Patiënten worden naar toilet begeleid en in bed geholpen. Zo nodig verversen van incontinentiematerialen. Wisselgiving toepassen. Nachtkledij aantrekken Sputen toedienen
<b>19.00 - 20.30</b>	<b><u>Laatste patiëntenronde</u></b> Om o.a. slaapmedicatie toe te diene
<b>20.45</b>	<b><u>Overdracht L-dienst met Nachtdienst.</u></b>

**VOORKOMENDE PATHOLOGIE bij GERIATRISCHE PATIENTEN**



- Dit zijn hoogbejaarde patiënten, gekenmerkt door multipathologie (en dus vaak ook polyfarmacotherapie), verminderde motoriek, psycho-sociale problematiek, en met de neiging tot immobilisme.
- De meest frequente ziektebeelden zijn :
  - ▶ dementie
  - ▶ diabetes
  - ▶ osteoporose
  - ▶ hartsdecompensatie
  - ▶ C.V.A. - T.I.A.
  - ▶ Nierinsufficiëntie (chronisch en acuut)
  - ▶ centraal en perifeer vaatlijden
  - ▶ hartritme stoornissen
  - ▶ C.O.P.D.
  - ▶ Parkinsonisme
  - ▶ hypertensie
  - ▶ acuut delier
  - ▶ pneumonie
  - ▶ UWI
  - ▶ Valproblematiek

## TERMINOLOGIE, AFKORTINGEN VOORKOMEND OP DE VE

We willen ons hier bewust beperken tot “diensts specifieke terminologie” : dit zijn termen die wij op onze dienst gebruiken, mét een eigen specifieke betekenis.

Het is dus mogelijk dat je deze termen ook op andere diensten hoort, maar dan met een andere betekenis.

Mocht je problemen hebben met medische terminologie, dan kan je natuurlijk steeds bij ieder van ons terecht voor uitleg.

<b>Bedrust</b>	Hier onderscheiden wij 2 vormen : <ul style="list-style-type: none"> <li>– <u>strikte bedrust</u> : patiënt mag het bed om geen enkele reden verlaten</li> <li>– <u>relatieve bedrust</u> : patiënt mag het bed verlaten om zich te wassen, om naar het toilet te gaan, om te eten,... maar moet daarnaast wel zoveel mogelijk in het bed blijven.</li> </ul>
<b>WOP</b>	Patiënt die wacht op plaatsing (naar WZC)
<b>VG</b>	voorgeschiedenis
<b>SPS</b>	Suprapubische verblijfsonde
<b>VS - MS</b>	Urethrale verblijfsonde - Maagsonde
<b>CK (of) CVK</b>	Centraal Veneuze Katheter
<b>ADL</b>	Activiteiten van het dagelijkse leven (wassen, kleden, ....)
<b>DB</b>	dauerbinden
<b>SARA</b>	Actieve tillift : transfer hulpmiddel, waarbij patiënt nog gedeeltelijk zelf steunt
<b>STEADY</b>	Actieve tillift : transfer hulpmiddel, waarbij patiënt nog gedeeltelijk zelf

	kan steunen, maar ook kan zitten.
<b>WENDY</b>	Transfer hulpmiddel, waarbij patient volledig kan steunen, maar niet stappen
<b>CNI - ANI</b>	Chronische nier insufficiëntie – Acute nier insufficiëntie
<b>S / Y / sbv</b>	Graden van indikken ( Soepdikte / Yoghurt dikte / soepdikte bij verslikken
<b>AM</b>	Alternating Matras
<b>PM</b>	Pacemaker
<b>UWI</b>	Urinewegeninfectie
<b>PNP</b>	Polyneuropathie
<b>DNR</b>	Do Not Reanimatie
<b>HTR</b>	Hysterectomie
<b>AHT</b>	Arteriële Hypertensie
<b>ZLL</b>	Zorgleidraad Laatste Levensdagen
<b>TKP – THP - TSP</b>	Totale knieprothese – Totale heupprothese – totale schouderprothese
<b>IMHS</b>	Intra Medullaire Heup Schroef