



# **introductiemap stagiars verpleegkunde**

## **Verpleegeenheid Inwendige geneeskunde A**

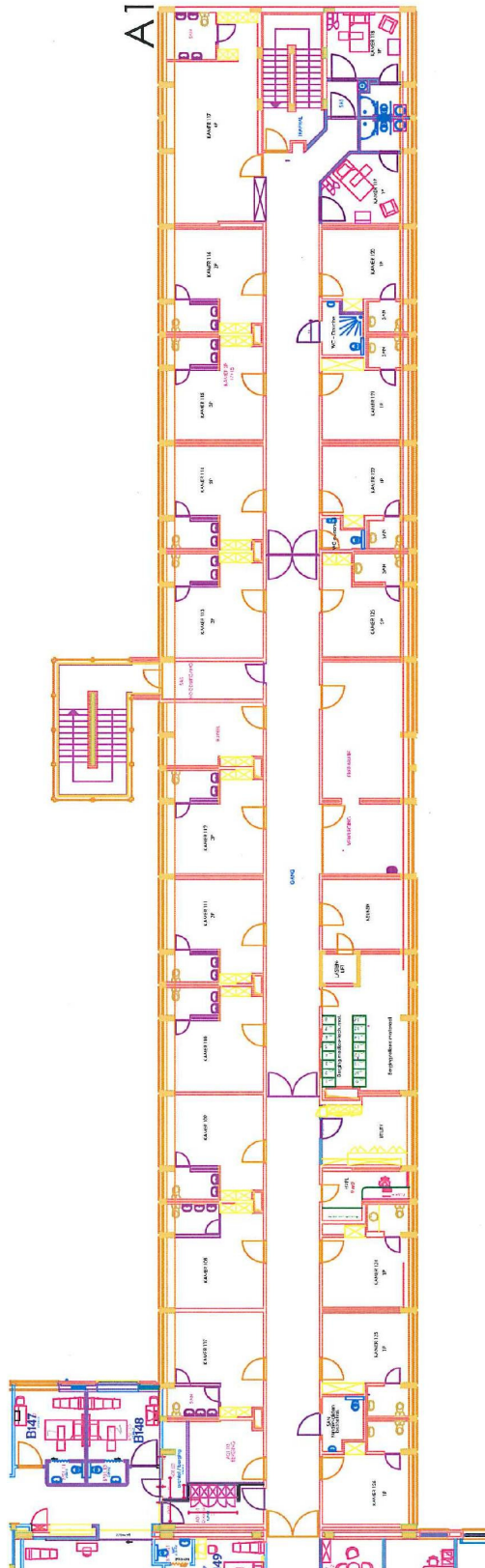
Hartelijk welkom op verpleegeenheid Inwendige geneeskunde A.

We hopen dat deze stage een aanvulling mag zijn in je opleiding naar een volwaardige verpleegkundige, je een stap verder brengt naar je einddoel....

We hopen tevens dat je inbreng op onze dienst een verrijking kan zijn voor het team en voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg.

Met vriendelijke groeten namens het voltallig personeel van verpleegeenheid Inwendige geneeskunde.

ARCHITECTONISCH



## LOKALISATIE

Onze dienst bevindt zich op de 1ste verdieping in het A-blok.

De kamerindeling is als volgt:

- 8 individuele kamers
- 11 tweepersoonskamers
- 1 vierpersoonskamer.

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

Het telefoonnummer van de dienst is 050 36 94 50.

## PATIËNTEN

Onze verpleegeenheid is een **acute interne dienst** (kenletter D, inwendige geneeskunde).

Wat de patiëntenpopulatie betreft komen we in contact met verschillende leeftijdscategoriën, maar ook met tegengestelde persoonlijkheden.

## PERSONEEL

Hoofdverpleegkundige	Eline Vandenberghe
Adjunct-hoofdverpleegkundige	Inge Pieters
Stagementoren	Caroline Herremans
	Celine Van De Cappelle
	Céline Vandaele
	Eveline Declerck

## DISCIPLINES EN ARTSEN VERBONDEN AAN DE DIENST

<b>Gastro-enterologie (maag-, darm- en leverziekten)</b>	prof. dr. Joris Arts (medisch diensthoofd) dr. Sofie Decock dr. Annelies Holvoet dr. Julie Busschaert
<b>Endocrinologie- diabetes</b>	dr. Annemie Beirinckx dr. Joke Hoste
<b>Medische oncologie</b>	dr. Daan De Maeseneer dr. Justine Lauwyck

**DE DIENSTEN WAARMEE VEEL SAMENGEWERKT WORDT ZIJN :**

Medisch-technische diensten	radiologie isotopen radiotherapie oncologie	route B232 route H201 route H201 route B150
	labo endoscopie & functieafdeling (EKG, gastroscopie, longfunctie e.a.)	route D172 route H105
	apotheek	route B-31
Diensten	spoedgevallendienst intensieve zorg (VE IZ 1) midcare, CCU, strokezorg (VE MICS)	route B-34 route B-33 route B631
Consultaties	inwendige geneeskunde dermatologie fysiotherapie psychiatrie ORL	route A007 route H301 route B031 route C-51 route C-53
Paramedische diensten	sociale dienst pastorale dienst ergotherapie logopedie	route D075 route H103 route B050 route H702

## DOELSTELLINGEN VERPLEGING

Verpleging is een zorgende hand richten naar de hulpbehoevende mens en dit in zijn totaliteit.

Kwaliteitszorg is deze hulpbehoevendheid en nood aan genezing een maximale beantwoording te geven. Dit houdt vooral een zeer goede basisverpleegkunde in ; waar men deskundig is voor wat betreft observeren, rapporteren en uitvoering. Om dat te kunnen bereiken is er verantwoordelijkheid nodig.

Verpleegkunde is een beroep waar verschillende mensen samen werken. Verpleging is team-work.

Om samenwerking mogelijk te maken is er ruimte nodig voor open communicatie. Iedereen mag zijn ideeën formuleren en men kan zijn ervaringen delen met het team.

Dit kan alleen bereikt worden wanneer er een prima werksfeer aanwezig is, waar het aangenaam is om te werken.

## KLASSIEKE DAGINDELING

UUR	ACTIVITEITEN
<b>06.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aankomst op de verpleegeenheid</li> <li>• overdracht voorbije nacht</li> <li>• beantwoorden van beloproepen</li> </ul>
<b>07.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• starten met zorg (voor OZ: vb. coloscopie, OP, ontslagen, ..)</li> <li>• beantwoorden van beloproepen</li> <li>• mogelijkheid tot bloedpuncties, indien <u>vooraf</u> aangevraagd</li> </ul>
<b>07.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opdienen van ontbijt + eventuele hulp bieden</li> <li>• hoofdverpleegkundige aanwezig</li> </ul>
<b>08.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start D2</li> <li>• overdracht van vroeg naar verantwoordelijke, 2D, verpl. 4 uren</li> </ul>
<b>08.45</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start verzorging patiënten</li> <li>• invullen KWS (elektronisch patiëntendossier)</li> <li>• vuil linnen sorteren + linnenkar aanvullen</li> <li>• beantwoorden van beloproepen</li> </ul>
<b>11.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medicatieronde cf. zones</li> <li>• glycemie prikken en geven insuline</li> </ul>
<b>11.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opdienen middagmaal + ev. hulp bieden</li> </ul>
<b>12.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten in bed helpen - wisselligging</li> <li>• IV-medicatie toediening door verantwoordelijke vroegdienst</li> <li>• voorbereiding namiddag OZ</li> </ul>
<b>13.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start laaddienst</li> <li>• patiëntenoverdracht</li> </ul>
<b>13.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ronddelen koffie (indien geen vrijwilligers aanwezig)</li> <li>• start middagverzorging</li> <li>• patiënten opzetten en gewenste controle parameters</li> <li>• medicatie ronddelen- voorbereiding avondmaal</li> </ul>
<b>17.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• glycemie prikken + ev. toediening insuline</li> </ul>
<b>17.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opdienen avondmaal + hulp bieden + afruimen</li> </ul>
<b>18.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten in bed helpen - wisselligging</li> <li>• IV-medicatie toediening door laaddiensten</li> <li>• afruimen avondmaal</li> </ul>
<b>19.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start avondronde</li> </ul>
<b>21.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• begin nachtdienst</li> <li>• overdracht</li> </ul>



## DAGINDELING VAN DE STUDENTEN

UUR	ACTIVITEITEN
<b>06.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aankomst op de verpleegeenheid</li> <li>• overdracht nacht</li> </ul>
<b>07.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start met verzorging voor onderzoeken, operatie, ontslag, ...</li> <li>• mogelijkheid tot bloedpuncties, indien <u>vooraf</u> aangevraagd</li> </ul>
<b>07.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aankomst van verantwoordelijke</li> <li>• prikken glycemie en toedienen insuline</li> <li>• opdienen ontbijt + eventuele hulp</li> </ul>
<b>08.45</b>	<p>→ de patiëntenverzorging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>student wordt ingeschakeld in de verschillende teams</i></li> <li>• <i>student werkt samen met stagebegeleidster of mentor</i></li> <li>• <i>is die persoon niet aanwezig werkt de student samen met een gediplomeerde verpleegkundige</i></li> <li>• <i>raadpleeg steeds <u>voor</u> de verzorging het verpleegdossier in KWS</i></li> <li>• <i>aandacht voor afspraken in verband met kine, ergo, logo</i></li> <li>• <i>aandacht voor geplande op., onderzoeken</i></li> <li>• <i>aandacht voor afwerking (mondhygiene, kledij,...) en accommodatie van patiënt</i></li> <li>• <i>aandacht voor goede rapportage, zowel mondeling als schriftelijk</i></li> </ul> <p>→ hulp bij algemene nazorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>afwassen, ontsmetten, opruimen utility</i></li> <li>• <i>gebruikte instrumenten in instrumentendoos</i></li> <li>• <i>vuil linnen sorteren</i></li> <li>• <i>linnenkar en verzorgingskar aanvullen</i></li> </ul> <p>→ beantwoorden van beloproepen door ieder team</p>
<b>11.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opdienen van middagmaal</li> <li>• hulp bieden indien nodig</li> </ul>
<b>12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• start laatdienst: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ hulp patiënten in bed helpen – wisselgigging</li> </ul> </li> </ul>

<b>13.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• patiëntenoverdracht</li> <li>• <i>er wordt een beurtrol afgesproken indien er meerdere studenten aanwezig zijn</i></li> <li>• <i>diegene die niet bij de overdracht blijft helpt de verpleegkundige die de telefoon-oproepen beantwoordt en doet ev. vervoer of beloproepen</i></li> <li>• start middagverzorging</li> <li>• controle gewenste parameters</li> </ul>
<b>16.45 - 17.15</b>	pauze voor student met laatdienst
<b>17.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorbereiding avondmaal</li> <li>• prikken glycemies en toedienen insulines</li> </ul>
<b>17.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opdienen avondmaal</li> <li>• eventueel hulp bieden</li> </ul>
<b>17.45</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• afruimen avondmaal</li> </ul>
<b>18.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten in bed helpen – wisselliging</li> <li>• beloproepen</li> </ul>
<b>19.00</b>	start avondronde
<b>21.00</b>	einde stagedag (bij laatdienst)

## MEEST VOORKOMENDE PATHOLOGIE

### GASTRO-ENTEROLOGIE

<b>1. Cholelithiasis</b>	galstenen
<b>2. Cholecystitis</b>	ontsteking van de galblaas en/of galblaaswand acuut of chronisch
<b>3. Colitis</b>	dikke darm ontsteking
<b>4. Darm-obstructie</b>	darmafsluiting door carcinoom, polliepen, paralyse, kolieken,...
<b>5. Dikke darm- rectumtumor</b>	
<b>6. Divertikels</b>	uitstulpingen van de maag- en darmwand
<b>7. Gastro enteritis</b>	ontsteking van maagslijmvlies en/of ontsteking van dunne darm acuut (virus,pathogene kiemen, bedorven voedsel, toxische stoffen,...) chronisch (ziekte van Crohn,...)
<b>8. Icterus</b>	geelzucht door obstructie in de galwegen door overdreven afbraak van de rode bloedcellen.
<b>9. Levercirrose</b>	lever beschadigd door virus, toxische stoffen of teveel aan alcohol levercellen worden teniet gedaan en fibrose komt in de plaats
<b>10. Levertumor</b>	
<b>11. Maag-darmbloedingen</b>	
<b>12. Maagulcus</b>	maagzweer ontstaan door te sterke ph. en mucosa verlies
<b>13. Pancreatitis</b>	ontsteking van de pancreas
<b>14. Pancreas (kop)neo</b>	

## MEDISCHE ONCOLOGIE

Medische oncologie is een heel ruim begrip.

De patiëntenpopulatie is variërend: niet alleen de pathologieën (blaastumoren, gynaecologie, prostaat, leukemie, ...) maar ook de leeftijd van de patiënten. De leeftijden variëren van jong adolescenten tot geriatrische profielen.

De redenen waarom de patiënten op onze verpleegeenheid opgenomen zijn verschillend :

- voor het vaststellen van een diagnose
- patiënten die klachten hebben tijdens hun therapie : neutropenie, nausea, koorts, algemeen verzwakt zijn, ...
- patiënten die einde levensfase zijn

## ENDOCRINOLOGIE

<b>Diabetes</b>	<p>een ziekte van de koolhydratenstofwisseling. Het lichaam is niet in staat (voldoende) insuline te produceren. De insuline stelt ons lichaam in staat glucose in onze cellen op te nemen.</p>
<b>!</b>	<p><b><u>Symptomen van hypoglycemie</u></b>          -gevolg van teveel insuline en/of te weinig glucose in het lichaam          -verloop gaat snel          -bloedglucose is &lt; 50 mg %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• overmatig transpireren</li> <li>• beven</li> <li>• plotse honger</li> <li>• troebel zicht</li> <li>• bleekheid</li> <li>• moeilijk ontwaken</li> <li>• concentratie verlies</li> </ul>
<b>!</b>	<p><b><u>Symptomen van hyperglycemie</u></b>          (gevolg van te weinig insuline en/of te veel glucose in het lichaam)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dorst</li> <li>• vaak plassen</li> <li>• moeheid</li> <li>• gevoel van zwakte</li> <li>• geen eetlust</li> <li>• ziekte-gevoel</li> <li>• vermageren</li> </ul>

### **Wat te doen bij hypoglycemie?**

- Verwittig **steeds** de verantwoordelijke !
- Bij twijfel : meet bloedglucose.
- Geef **onmiddellijk iets te eten** : druivensuiker, yoghurt met veel suiker, boterham met confituur,...
- Wanneer iemand niet gewekt kan worden, geef dan **nooit** iets te drinken, maar verwittig de verpleegkundige of de arts.

## TERMINOLOGIE VOORKOMEND OP DE VE

<b>BGW</b>	Bloedgassenbepaling : Om de ph. en andere belangrijke waarden van het arteriële bloed te kunnen bepalen, wordt er arterieel geprikt (art. femoralis/art. radialis).
<b>CT-Abdomen</b>	Abdominaal onderzoek door middel van contraststof die radiologisch zichtbaar wordt.  ! Steeds vragen of de patiënt allergisch is!
<b>Coloscopie</b>	Endoscopisch dikke darm onderzoek. Colon moet faeces-vrij zijn.
<b>Coronariografie</b>	Een invasieve techniek om de anatomie van de aa coronaria in beeld te brengen. Op die manier wordt vastgesteld of er al of niet een vernauwing is. Door die vernauwing kan de doorbloeding van het hart in het gedrang komen, met ischemie als gevolg. Wanneer er een vernauwing vastgesteld wordt, kan men overgaan tot een ballondilatatie. Hierbij wordt een "ballonnetje" in de arterie gebracht. De ballon wordt opgeblazen en op die manier rekt te arterie uit en wordt de vernauwing opgeheven. Vooraleer dergelijk onderzoek kan uitgevoerd worden moet de patiënt een RX van de longen, een bloedname en een ECG ondergaan. Beide liezen moeten geschoren worden. <b>Belangrijk:</b> wanneer de patiënt bloedverdunners neemt, moet de patiënt enkele dagen op voorhand stoppen met deze medicatie, om het risico dat de patiënt blijft bloeden na de katheterisatie weg te nemen. <b>Belangrijk aandachtspunt na de katherisatie:</b> na de katheterisatie dient de patiënt ± 24 u bedrust te houden. Het is belangrijk de punctieplaats regelmatig op bloedingen te controleren.
<b>Bronchoscopie</b>	Met een rechte holle buis voorzien van een lichtbron en lenssysteem is het mogelijk rechtstreeks de bronchusboom te verkennen en ev. een biopsie te nemen.
<b>Gastroscopie</b>	Endoscopisch onderzoek van de maag.
<b>Echo</b>	Bv. echo abdomen,... Onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van ultratoon of hoog frequent geluid, zonder schadelijke neveneffecten.
<b>E.K.G.</b>	De elektrische activiteit van de hartspier wordt uitgebeeld in de vorm van een curve : het electrocardiogram.
<b>E.R.C.P.</b>	Endoscopische retrograde cholangio pancreaticografie. Via endoscopische weg worden galblaas en pancreaswegen radiologische in beeld gebracht.
<b>Sigmoïdoscopie</b>	Endoscopisch onderzoek van het rectum
<b>Longfunctie onderzoek</b>	Om de zuurstofopname-, de ventilatie-, de circulatie- of de gaswisselingsfunctie van de longen te onderzoeken.



<b>MR</b>	<p>= magnetische resonantie, een relatief nieuwe beeldvormingstechniek waarbij de scanner bestaat uit een krachtige magneet waarin radiogolven gestuurd worden. Op een niet-invasieve, pijnloze en ongevaarlijke manier worden alle inwendige organen en bloedvaten in beeld gebracht.</p> <p>Het onderzoek vraagt geen speciale voorbereidingen. Enkel zwaar claustrofobische patiënten kunnen zich ev. met een kalmeermiddel voorbereiden. Soms moet er een kleine hoeveelheid contraststof toegediend worden. Het onderzoek duurt 10 tot 30 minuten. Tijdens het onderzoek moet de patiënt volledig stil liggen. Om een goede werking van de magneet te hebben mogen er zich geen metalen voorwerpen in de onderzoeksruijnte bevinden. Zo kunnen pacemakerpatiënten geen gebruik maken van deze techniek.</p> <p>Voorbeeld: MRCP, magnetische resonantie van de cholangio pancreas.</p>
<b>Meta's</b>	Uitzaaiingen van ene primair carcinoom door bloed of lymfe.
<b>Neo</b>	Carcinoom; kankergezweel
<b>RX Abdomen</b>	Abdomen overzicht. Deze opnamen kunnen liggend, staand of in profiel gebeuren, naargelang de indicatie.
<b>RX S.M.D.</b>	Slokdarm, maag en duodenumonderzoek.
<b>RX Thorax</b>	Radiologisch overzicht van long en hart.
<b>T.E.D.-kousen Trombexine-kousen</b>	Anti-flebitis-kousen.

## AANBOD LEERMOMENTEN OP DE VE

<b>Afname urinestaal, midstream</b>	
<b>Aanleggen, controleren en verwijderen van infusen</b>	Controleer dagelijks de insteekplaats en het verloop van de vene op roodheid, zwelling, hardheid en pijn.
<b>Aspireren</b>	
<b>Blaaskatheterisatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voor staalafname</li> <li>• voor residubepaling</li> <li>• bij retentie</li> </ul>
<b>Bloedpuncties :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capillaire bloedafname</li> <li>• veneuze bloedafname</li>   <li>• hemoculturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bv. bepalen van glycemiewaarde</li> <li>• dagelijks bloedafname mogelijk, mits voorbehouden <ul style="list-style-type: none"> <li>- om 7.30 op de dienst aanwezig zijn</li> <li>- bij t &gt;38.5°C</li> <li>- specifiek : bij rillingen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Controle parameters</b>	Bij ochtendverzorging, specifieke opdracht bij namiddagverzorging.
<b>Hygiënische zorgen</b>	
<b>Inspuitingen :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I.M.</li> <li>• I.V.</li> <li>• S.C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bv. Dipidolor, Vit B 12,...</li> <li>• bv. Augmentin, Zantac,...</li> <li>• bv. Fraxiparine, Sandostatine,...</li> </ul>
<b>Lavement toedienen</b>	bv. Microlax, Cleen, groot glycerinelavement.
<b>Maagsonde plaatsen</b>	
<b>Mondreiniging</b>	extra aandacht voor tandprothesen!
<b>Patiënt voorbereiden en/of begeleiden naar onderzoeken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bv. arteriografie, ct-abdomen,...</li> <li>• vraag om deze bij te wonen.</li> </ul>
<b>Preventie decubitus</b>	bv. gelkussen, alternerende matras,...
<b>Preventie flebitis</b>	bv. T.E.D.-kousen
<b>Suppo toedienen</b>	bv. glycerine-suppo
<b>Tiltechnieken</b>	
<b>Toedienen van aerosol, zuurstof</b>	
<b>Wondverzorging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• thoraxdrainage</li> <li>• decubituswonden</li> <li>• verband C.V.C</li> <li>• verzorging diabetesvoet</li> <li>• verzorging gastrostomiesonde</li> <li>• verzorging SP-sonde</li> <li>• verzorging ulcuswonden</li> <li>• verwijderen draadjes of haakjes</li> </ul>



## VERWACHTINGEN VAN DE DIENST NAAR DE STUDENT

1. Deze nota eens grondig doornemen voordat je op de dienst komt.
2. Je integreren in het team door het tonen van interesse, het stellen van vragen, rapportage. (problemen tijdig melden !)
3. Het beroepsgeheim strikt hanteren en een gezonde loyaliteit t.o.v. het team tonen.
4. Zelf initiatief nemen tot leren, spontane rapportage zowel schriftelijk en mondeling.
5. Alle beschikbare literatuur is ter beschikking voor de student maar blijft op de dienst + gebruik van PC is toegestaan (wel af te spreken).
6. Aandacht voor ondersteunende taken op de dienst ; zoals opruimen van linnenwag en utility, hulp bieden bij het opdienen van de maaltijden, beloproepen beantwoorden,...
7. Als student blijf je verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Zowel de verpleegkundigen als de mentor zullen het nodige doen om je te helpen bij een opdracht onder die voorwaarde dat je de vragende persoon bent.
8. Indien je iets vergeten bent in de zorguitvoering of indien je een fout gemaakt hebt in de uitvoering van een zorg, meld dit **zeker** aan de hoofdverpleegkundige, de stagedocent of de verantwoordelijke verpleegkundige. Op die wijze kan de patiënt onmiddellijk geholpen worden 
9. Zelfinitiatie en zelfwerkzaamheid zijn belangrijk, **maar** voer handelingen die nieuw voor je zijn niet op eigen initiatief uit. Vraag steeds hulp aan de verpleegkundige stagementor of aan je docent. 
10. Op de eerste stagedag moet je je aanmelden bij de KWS- implementatieploeg. Na het slagen van de KWS-test ontvang je een login/paswoord en attest, wat je toelaat KWS te gebruiken.

## PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN VERWACHTINGEN VAN DE STAGEDOCENT

*De stagedocenten onderschrijven de verwachtingen vanuit de dienst (zie voorgaande), doch er zijn enkele punten die zij extra willen benadrukken. Zij verwachten van de student het volgende:*

- Hij/zij stelt zichzelf voor aan de hoofdverpleegkundigen, mentoren en docent bij de aanvang van de stageperiode.
- Hij/zij vult de nodige gegevens op de begeleidingsfiche van de mentoren (1ste blz.) in. De student moet de begeleidingsfiche aan de mentor aanbieden nadat hij of zij met haar heeft samengewerkt, zodat de fiche op het einde van de periode voldoende is ingevuld.
- Hij/zij neemt het initiatief omtrent het benutten van leermomenten (je bent zelf verantwoordelijk voor je opleiding):
  - de leermomenten die zich voordoen op stage en die aansluiten bij de geziene leerstof, moeten door de student benut worden. Op die manier leer je de theoretische kennis integreren in de praktijksituaties.
  - vraag eventueel om informatie over zaken (termen, observaties, gedragingen) die je niet duidelijk zijn
- Hij/zij neemt verantwoordelijkheid t.o.v. de organisatie:
  - afspraken nakomen
  - voorziene afwezigheden (mits toelating vanwege de school) zo vroeg mogelijk melden
  - ingeval van onvoorziene afwezigheden (ziekte, ongeval,...) zo vlug mogelijk het stageoord verwittigen (☎ 050/36 94 50)
- Hij/zij verzamelt voldoende informatie vooraleer te starten met de zorg bij een patiënt.  
Hij/zij verzorgt altijd de rapportage:
  - correct, volledig
  - stipt
  - dringende gegevens onmiddellijk melden (daarna ook noteren in dossier)
- Hij/zij neemt verantwoordelijkheid op voor de patiënten die hij/zij verzorgt. Indien nodig betekent dit het inroepen van hulp van een verpleegkundige van het team waarin je werkt, of van de mentor.

## VARIA EN TIPS, SPECIFIEKE AFSPRAKEN OP DE DIENST

### Maaltijden

- ▶ Indien mogelijk steeds de patiënt rechtzetten.
- ▶ Opletten met warme dranken en spijzen ! (bij verwarde, demente patiënten)
- ▶ Hulp bieden, indien nodig.
- ▶ Indien de patiënt niet aanwezig is, maaltijd in de keuken plaatsen. (hotelpersoneel verwittigen)
- ▶ Het eetgedrag van de patiënt observeren.

### Verzorging

- ▶ Onrusthekkens omhoog zetten bij het verlaten van verwarde, demente patiënt.
- ▶ Een opzittende patiënt steeds beveiligen.
- ▶ Bij verlamming steeds de ledematen ondersteunen.
- ▶ Vraag steeds hulp bij het opzetten van een patiënt.
- ▶ Rapporteer mondeling afwijkende resultaten en/of belangrijke observaties en accentueer deze in KWS.
- ▶ Wanneer familie van een patiënt je de vraag stelt naar de toestand van de patiënt, wil steeds doorverwijzen naar een verpleegkundige (en niet zelf informatie geven).



***Nieuwe handelingen niet op eigen initiatief uitvoeren!  
Vraag steeds hulp en toezicht aan een verpleegkundige, stagementor of je docent.***