

introductiebrochure voor studenten

verpleegeenheid D30

Voorwoord

Beste student

Welkom op verpleegeenheid D30.

We willen je als student graag opnemen in onze eenheid.

Wij willen ons inzetten zodat je een aangename en leerrijke stage tegemoet gaat.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdeling. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen en de artsen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

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

We wensen je alvast een aangename stageperiode.

Namens de equipe van verpleegeenheid D30

Inhoud

1. Voorstelling van de afdeling
 - 1.1 Architectuur
 - 1.2 Multidisciplinair team
 - 1.3 Patiëntenpopulatie
 - 1.4 Artsen
2. Taakhoud en taakverdeling
 - 2.1 Organisatie van de verpleegzorg - patiënttoewijzing
 - 2.2 Dagindeling
 - 2.3 Specifieke verpleegkundige interventies
3. Specifieke aandachtspunten
 - 3.1 Algemeen
 - 3.2 Begeleiding van
 - 3.3 Observatie
 - 3.4 Rapportage
 - 3.5 Administratief
4. Verwachtingen

1. Voorstelling van de afdeling

ARCHITECTUUR

Verpleegeenheid D30 bevindt zich op de 3de verdieping van blok D (vanuit de inkomhal letter D volgen + turquoise kleur).

De eenheid telt 24 acute bedden.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 6 éénpersoonskamers
- 8 tweepersoonskamers
- 2 isolatiekamers met sas.

Bij het binnenkomen op de afdeling bevinden zich op de gang rechts de dokterskamer, het bureau van de hoofdverpleegkundige, de utility, een bergruimte en de toiletten voor bezoekers en voor het personeel. Door de smalle gang komt u in de keuken, het wachtlokaal voor het personeel en de preparatieruimte. Tegenover de isolatiekamers bevindt zich een groot lokaal dat ingedeeld is in enerzijds een kinéruimte waar de patiënten kunnen revalideren onder begeleiding van een kinesitherapeut en anderzijds een gedeelte dat gebruikt kan worden als dagzaal waar patiënten samen met bezoekers kunnen gaan zitten.

Bezoekuren

In de week: doorlopend van 14.30 tot 20.30 uur.

In het weekend: van 10.00 tot 12.00 uur en van 14.30 tot 20.30 uur.

Uitzonderingen op deze bezoeken worden gemaakt voor palliatieve en stervende patiënten.

Grondplan

Een grondplan van het ziekenhuis kun je terugvinden op www.sint-trudo.be – ‘bezoekers’ – ‘wegwijs in het ziekenhuis’.

MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Medisch team

De volgende geneesheren hebben patiënten op deze afdeling.

- dr. H. Joosen, geriater
- dr. S. Martens, geriater

Verpleegkundig team

- hoofdverpleegkundige: Kim Derieuw
- stagementoren: Luk Jansen
Yentl Hansen
Evelien Stevens

- Andere medewerkers
 - verpleeghulp
 - logistieke assistente: ½ F.T.E.
 - onderhoudspersoneel
 - kinesitherapeut: bij iedere geriatrische patiënt
 - pastorale werker: op aanvraag
 - psycholoog: op aanvraag
 - palliatieve verpleegkundige: op aanvraag
 - sociale dienst: bij iedere geriatrische patiënt na overleg
 - pijnverpleegkundige: systematisch dagelijkse check-up en op aanvraag
 - ergotherapeute: zij krijgt patiënten toegewezen in overleg met de arts en de hoofdverpleegkundige in functie van ADL-training.

PATIENTENPOPULATIE

Verpleegeenheid D30 is een acute afdeling – met nadruk op ‘acuut’ - waar voornamelijk patiënten boven de 70 jaar behandeld worden met aandoeningen van:

- pulmonair stelsel zoals pneumonie, bronchitis enz.
- cardiovasculair stelsel zoals hartinfarct, darmischemie met darminfarct, tromboflebitis, longembolen, hypertensie
- neurologisch stelsel zoals CVA (cardiovasculair accident), ziekte van Parkinson, epilepsie
- nefrologisch stelsel zoals nierinsufficiëntie
- urologisch stelsel zoals prostaathypertrofie, incontinentieprobleem
- gastro-intestinaal stelsel zoals maagulcus, slokdarm-maagonstekingen, maagbloedingen, levercirrose met slokdarmvarices, choldocolythiasis met galstenen, darmonststekingen met diarree, darmpoliepen, darmtumoren, pancreatitis, pancreastumoren.

Ook de palliatieve zorg komt aan bod op deze afdeling.

2. Taakhoud en taakverdeling

ORGANISATIE VAN DE VERPLEEGZORG

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van minimum 10 verpleegkundigen/24 uur.

- vroegdienst van 7.00 tot 15.00 uur
- middagdienst van 14.00u tot 22.00 uur
- nachtdienst van 21.30 tot 7.30 uur

Sommige verpleegkundigen werken deeltijds $\frac{1}{2}$ of $\frac{3}{4}$ time.

De dienstregeling van de studenten wordt samen met de stagebegeleidster en de hoofdverpleegkundige of de stagementor en de student(e) in overleg opgesteld in functie van de te bereiken doelstellingen van de student en ook van de afdeling.

We werken op onze eenheid volgens het model integrerende verpleging: dus met patiënttoewijzing. De patiënttoewijzing wordt je elke morgen na de briefing meegedeeld, alsook met welke verpleegkundige je mag samenwerken en die je begeleidt.

Buiten de totaalzorg van de patiënten, is de verpleegkundige afwisselend ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor jou als student, ook een leerervaring.

Deze taken zijn:

- opruimen van spoelruimte, aanvullen van verzorgingskarren, kasten, materiaal reinigen, materiaal naar sterilisatie brengen, bodetaken: labo, apotheek, RX ...
- orde berging niet-steriele materialen
- orde keuken
- leveringen apotheek uitpakken

DAGINDELING

7.00 tot 7.30 uur	- briefing door de nachtverpleegkundige over de patiënten die aan een bepaalde verpleegkundige zijn toegewezen, dus van verpleegkundige naar verpleegkundige.
7.30 tot 8.00 uur	- medicatie voorbereiden en bedelen in functie van patiënttoewijzing MCB - controle, toezicht en hulp bieden bij het bedelen van de maaltijd - observatie patiënten met slikproblemen i.s.m. de logopediste
8.30 tot 11.30 uur	- totaalzorg van de toegewezen patiënten + patiënten voorbereiden voor onderzoeken - zaalronde van de geneesheer (steeds tussen 8.00 en 12.00 uur) - na verzorging opruiming en onderhoud van al het gebruikte materiaal - verzorgingskarren opruimen en onmiddellijk aanvullen

- 11.30 tot 12.30 uur
- medicatie voorbereiden en bedelen in functie van patiëntoewijzing MCB
 - controle, toezicht en hulp bieden bij het maaltijdgebeuren
 - observatie van patiënten met slikmoeilijkheden

De patiëntendossiers worden zoveel mogelijk gelegd op de kamer om na de zorg telkens onmiddellijk te kunnen invullen. Mondelinge rapportage blijft echter ook nog steeds zeer belangrijk.

Deze volgende taken worden altijd uitgevoerd onder toezicht van de verantwoordelijke verpleegkundige.

Bij opnames, zowel geplande als acute:

- verpleegdossier in orde maken
- thuismedicatie
- voorgeschreven medicatie en infuusbeleid
- planning uitwerken
- bloednamen
- onderzoeken en hun voorbereidingen

Het transporteren van patiënten naar medisch technische diensten voor onderzoeken loopt door het dagprogramma en wordt door de equipe intern patiëntenvervoer uitgevoerd. De verantwoordelijke verpleegkundige volgt de verdere planning en administratie van de toegewezen patiënt.

- 11.30 tot 12.00 uur - middagpauze studenten (1/2 uur)
- 12.00 tot 13.30 uur - middagpauze verpleegkundigen (1/2 uur)
- 13.00 uur - middagronde d.w.z. alle opzittende patiënten die dat wensen terug in bed leggen, mictietraining, wisselhouding enz.
- 14.00 uur - de avonddienst wordt gebriefd (fulltime)
- 14.30 uur - klaarzetten van de medicatie voor de volgende 24 uur
- 15.00 uur - de dagdienst verlaat de afdeling.
- 15.00 tot 15.30 uur - parameters controleren tijdens een de namiddag-verzorgingsronde
- 15.30 tot 17.30 uur
- medicatietoediening
 - verzorgingskarren opruimen en eventueel aanvullen
- 17.30 tot 19.00 uur
- avondmaal bedelen, patiënten hulp bieden bij het gebruiken van het avondmaal, afdekken
- 18.30 uur - pauze studenten
- 19.00 tot 20.00 uur
- pauze personeel (± 30'). De studenten krijgen de opdracht besignalen te beantwoorden maar kunnen hulp invoeren van de verpleegkundigen
 - keuken opruimen
 - administratief werk verder afwerken
- 20.00 uur - avondronde, patiënten klaarmaken voor de nacht,

avondmedicatie toedienen en de patiënten inlichten en eventueel nog voorbereiden voor hun onderzoeken van de volgende dag.

- 21.30 tot 22.00 uur - briefing van de nachtverpleegkundige
- 21.30 tot 7.30 uur - nachtdienst
 - controle van patiënten, infuustherapie, medicatie voorbereiden en toedienen
 - afsluiten van vochtbalansen
 - controle van de parameters daar waar het nodig is
 - tweemaal nachtronde tijdens welke zeker bij incontinentie patiënten het incontinentiemateriaal vervangen wordt waar nodig + wisselhouding
 - verpleegdossier verder invullen
 - bloednames en controleren van glycemie bij diabetespatiënten
- 7.00 tot 7.30 uur - briefing aan de dagdienst, van verpleegkundige naar verpleegkundige

SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES

Ademhalingsstelsel

- observatie van de ademhaling: frequentie - ritme - kwaliteit
- **aspireren van luchtwegen: mond-, neus- en keelholte**
- aspireren bij tracheotomie
- **O₂-therapie via neusbril, masker**
- voorbereiden en toedienen van aërosol – inhalatietherapie (puffs)
- sputum afname

Bloedsomloopstelsel

- controle parameters: pols-bloeddruk, **volgens medische opdracht na leverbiopsie, ERCP,**
- coloscopie
- perifere I.V. katheter: voorbereiden, plaatsen, verzorgen, toezicht (bv. flebitis onderkennen) en verwijderen
- I.V. therapie: voorbereiden, toedienen, toezicht
- transfusies: bv. vol bloed, packed cells, F.F.P voorbereiden, toedienen, toezicht en administratief
- verwerken van de formulieren
- bloedafname: 1. capillaire = vingerprik
- 2. veneuze bloedafname (+ haemocultuur afname)
- 3. via diepe veneuze katheter
- oedemen van de onderste ledematen t.g.v. lymfeklierverstopping herkennen.
- **dragen van Dauerbinden**
- anti-embolie kousen

Spijverteringsstelsel – voedsel- en vochttoediening

- geef aandacht aan een verzorgde maaltijd (orde op het dienblad), controle gewone voeding, dieetvoeding
- zorg dat patiënt altijd water bij de hand heeft
- hulp bij nuttigen van de maaltijd; geef de patiënt een degelijke rechtzittende houding indien hij zijn maaltijden moet nuttigen in bed.
- doe hem ook – op een correcte manier! – een beschermingslabber voor zodat de eigen kledij vrij blijft van voedsel en drank
- observatie + notitie van voedingspatroon;
- maagsonde: plaatsen
 - sondevoeding, vocht en medicatie toedienen
 - verzorgen
 - verwijderen
- **gastrostomiesonde: sondevoeding, vocht en medicatie toedienen verzorgen**
- **toediening van T.P.N. (totale parenterale nutritie.) Correcte toediening en opvolging.**
- **controle stoelgang**
- **toediening van fleet, lavement**
- **rectale sonde plaatsen**
- **faecalomen manueel verwijderen**
- **faecesstaal afnemen**
- **voorbereiding coloscopie (gedurende 2 dagen)**
- controle vochtbalans

Uro-genitaalstelsel

- **organiseren van 24 uur urinecollectie (bv. creatinine clearance)**
- **afnemen van midstream urinestaal**
- voorbereiden, plaatsen, toezicht en verwijderen van verblijfsonde bij vrouw/man
- verpleegkundige zorgen aan verblijfsonde
- blaastraining
- toezicht op urinedebieten

Huid en zintuigen

- **huidinspectie** bij bedlegerige patiënten - decubitus preventie:
 - * **standaard tempur matras op alle bedden**
 - * Menalind - alternetingmatras
 - * wisselhouding: bij Nortonscore < 14 volgens een vaste procedure voor decubituspreventie (zie verpleegdossier)
- **denk aan palliatieve patiënt!**
- wondverzorgingen uitvoeren

Metabolisme

- insuline therapie bij diabetici
- glycemie controle

Medicamenteuze toedieningen

- voorbereiden + toedienen van medicatie via orale, I.M., S.C. en I.V.-weg
- controle van de volumetrische pompen en vervanging van perfusie
- medicatietoediening via port-a-cath
- controle pijnmedicatie

Mobiliteit

- activeren en mobiliseren van passieve patiënten
- patiënten steeds een goede houding in bed verlenen, zeker bij patiënten die in bed hun maaltijden gebruiken. **STEEDS EEN GOEDE POSITIONERING IN BED.**

Hygiëne

- volledig bedbad toedienen
- hulp bij toilet aan lavabo
- aanmoedigen tot zelfzorg (indien mogelijk)
- aandacht voor de detailzorg: oren, ogen, neus reinigen, mondhygiëne, navel, nagels verzorgen,
- voetbad geven.

Fysische beveiliging

- hoog-laag bedden in veilige stand zetten, dus steeds zo laag mogelijk
- gebruikmaken van bedsponden
- eventueel gebruikmaken van onrustgordels in bed of zetel
- veiligheid van patiënt garanderen tijdens vervoer met bed, brancard, rolstoel binnen het ziekenhuis

Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- voer gericht gesprek met patiënt i.v.m. klachtenpatroon (anamnese)
- klinisch beeld van patiënt (bleek, bezweet, klam ...)
- observatie van de vitale en fysische parameters
- voorbereiding van de patiënt voor zijn onderzoeken die leiden tot diagnosestelling

Assistentie bij medische handelingen

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ascites punctie - Diepe veneuze katheter | | gebeurt op de gespecialiseerde afdeling |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|

3. Specifieke aandachtspunten

ALGEMEEN

Student werkt steeds onder toezicht van een verpleegkundige.

BEGELEIDING VAN

Stervensbegeleiding van de patiënt (palliatieve verzorging) en opvang van de familie. In het ziekenhuis is een palliatief supportteam opgericht met als doel: steun, hulp en inlichtingen te geven aan de terminale patiënt en zijn familie. Het PST werkt vooral ondersteunend voor de afdeling waar de patiënt verzorgd wordt. Er is ook mogelijkheid van psychologische, sociale, praktische begeleiding van patiënten.

OBSERVATIES

Na ERCP, bloeddruk, pols en temperatuurcontrole.

Na leverbiopsie: BD-controle en 5 uur bedrust

- eerste 2 uren elke 15 minuten bloeddruk en polscontrole op inwendige bloeding en shock
- volgende uren: om de 30 minuten controle van bloeddruk en pols
- daarna bij avondronde en nachtronde

Pijnregistratie: de ernst van de pijn, interventie van de pijnmedicatie en de opvolging van de pijn worden geobserveerd.

RAPPORTAGE

Afwijkende waarden wat betreft vitale functies, onmiddellijk rapporteren aan de verpleegkundige.

Na de mondelinge rapportage ook noteren in het observatieverslag in het patiëntendossier.

ADMINISTRATIE

Apotheekbestelling:

Alle antibiotica en medicatie die heel veel gebruikt worden o.a. Movical, fleets, een gewone pijnstillers ... worden rechtstreeks uit de voorraadkast genomen. De andere medicatie wordt op naam van de patiënt getransfereerd en/of besteld.

Materiaal:

via modulair systeem met labels: leeg/vol-systeem.

Patiëntenclassificatie:

Wordt tweemaal daags opgemaakt en verwerkt door middenkader.

Geeft een patiëntenoverzicht op de afdeling en zorgbehoefte van de patiënt weer.

Verpleegdossier:

Wordt dagelijks ingevuld.

Specifieke observaties worden hierin genoteerd.

MVG-registratie tijdens de scoreperiode.

Planning van de onderzoeken voor de volgende dagen.

4. Verwachtingen

Verwachtingen t.o.v. de student

Eigen leerproces mede in handen nemen, feedback vragen.

- technieken zoals bedbad, inspuitingen moeten gekend zijn
- goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team
- vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn
- rapporteren
- algemene werking moet steeds vlotter verlopen
- voorbereiding en nacontrole bij onderzoeken kunnen uitvoeren
- rapporteren
- vlotte werking, initiatief name
- zelfstandigheid opbouwen
- verantwoordelijkheid: medicatie klaarzetten, zorgenplanning, ontslagvoorbereiding, multidisciplinaire samenwerking

Verwachtingen van de student t.o.v. de geriatrische patiënt: zeg de geriatrische patiënt steeds wie je bent en leg hem goed uit wat je doet. Wees bezorgd en bekommerd en probeer met heel veel geduld de patiënt te benaderen. Een oudere patiënt is meestal doodziek en alles gaat veel minder snel. Het begrijpen, het horen, het stappen, het eten, alles gaat traag maar ook zij hebben recht op een geduldige en vooral begripvolle hulpvaardigheid van zijn of haar zorgverlener. Dit maakt de acute geriatrie juist zo boeiend en zeker de moeite waard om er stage te lopen!

VEEL SUCCES TIJDENS JE STAGE!