Dienstbrochure studenten Geriatrie (G1)

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

VERWELKOMING 3

ALGEMENE GEGEVENS VAN DE AFDELING 4

HOE KAN JE DE DIENST BEREIKEN? 4

FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE 8

ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST 9

GERIATRISCH PROFIEL 10

DAGINDELING 13

ALGEMENE AFSPRAKEN DIE GELDEN OP DE DIENST 22

NUTTIGE LINKS 27

WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE? 28

VERWELKOMING

Het team van Geriatrie 1 heet jou van harte welkom op onze afdeling.

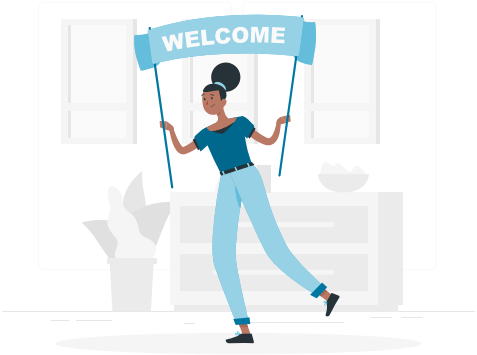
Wij begeleiden graag studenten en engageren ons om jullie zoveel mogelijk kennis bij te brengen. Jullie krijgen de kans om de aangeleerde technieken verder in te oefenen.

Om jullie goed door het stageproces te kunnen begeleiden is het belangrijk te weten wie de hoofdverpleegkundige en de stagecoaches zijn.

Een stage op een geriatrische afdeling biedt een unieke ervaring waarbij je alle geleerde kennis en vaardigheden in de praktijk kunt brengen. Geriatrie is de discipline waarbij de patiënt benaderd wordt vanuit een holistische visie. Om de geriatrische patiënt op de afdeling te ondersteunen, zijn verschillende technische competenties en psychosociale vaardigheden nodig. Daarnaast zijn specifieke gedragscompetenties van belang.

We wensen je een leervolle stageperiode toe!

Het G1-team



ALGEMENE GEGEVENS VAN DE AFDELING

- **Contactgegevens:** 02 363 63 95 - geritrie1@sintmaria.be
- **Website:** www.sintmaria.be
- **Hoofdverpleegkundige:** An Massagé (02 363 66 31 - a.massage@sintmaria.be)
- **Adjunct hoofdverpleegkundigen:** Nico Moons (n.moons@sintmaria.be)

HOE KAN JE DE DIENST BEREIKEN?

Vanaf de hoofdingang kan je zien dat er zich in het ziekenhuis vier blokken (A – B – C – D) bevinden. De afdeling Geriatrie 1 is gelegen in de C-blok (rood), op de 2de verdieping. Je volgt de rode pijlen en neemt de lift tot de tweede verdieping en gaat de hoek om naar rechts. Aan de punteerklok ga je naar links. Welkom op de afdeling Geriatrie 1!

Blok C

+3	Geriatrie 2	Kamers 701 - 715
	SP-Palliatief 'De Oase'	Kamers 721 - 726
+2	Hemodialyse	
	Geriatrie 1	Kamers 601 - 616
	Geriatrisch dagziekenhuis	Kamers 621 - 623
+1	SP-Psychogeriatrie	Kamers 501 - 512
	SP-Cardiopulmonair	Kamers 521 - 538
0	Medisch dagziekenhuis	Kamers 401 - 412

256
255
61
254
62
63
B3
68
67
91
Lift
C
DAGZIEKENHUIS
C1
92
623
622
621
93
89
97 96
94
99
95
WC
Ergo
615
614
613
C2
612
611
610
Zone 2
616
607
Verpleeg
lokaal
609
608
Dagzaal
Bad-
kamer
WC
Utility
Linnen-
kamer
Keuken
Bureel
Berging
Bureel
Kiné
Zone 1
606
605
604
603
602
601
Bureel
dienshoofd
Geriatrie 1

DE BEGELEIDING TIJDENS JE STAGE

Met algemene vragen kan je terecht bij

- onze stagecoördinator Inge Lauwers: 02 363 61 40
- stagementoren zorg Elle Raes: SP Loco 02 363 61 67
- stagementor zorg Tania Verfaillie: 02 363 62 20

Om de stages op onze geriatrische afdeling aantrekkelijker te maken, bieden we studenten verpleegkunde een trajectstage op maat aan. Binnen het AZ Sint-Maria maakt onze afdeling deel uit van het bredere Zorgprogramma Geriatrie, dat ook het geriatrisch dagziekenhuis en de interne geriatrische liaison omvat.
Met deze trajectstage willen we studenten niet alleen laten kennismaken met onze afdeling, maar ook met de andere facetten van het geriatrisch zorgprogramma. De nadruk ligt op de multidisciplinaire aanpak, een essentieel onderdeel van geriatrische zorg.

Let op: de trajectstage is momenteel enkel beschikbaar voor studenten verpleegkunde.

Begeleiding en opbouw

Eerste stagedag
Je wordt verwelkomd door de hoofdverpleegkundige of adjunct-hoofdverpleegkundige. Na een korte introductie en uitleg over het traject, word je gekoppeld aan een verpleegkundige van de

afdeling — bij voorkeur een van onze stagecoaches — die je doorheen de dag begeleidt.

Dagelijkse begeleiding
Elke dag werk je samen met een collega op de verpleegeenheid, zoals aangegeven op de werkplanning. Zo krijg je de kans om van verschillende professionals te leren.

Geleidelijke verantwoordelijkheid
Tijdens de stage krijg je stap voor stap meer verantwoordelijkheden, afhankelijk van waar je je bevindt in je opleiding. Bij aanvang bespreken we samen de verwachtingen.

Doelstellingen en evaluatie

Start van de stage
Tijdens de eerste week overlopen jij en een stagecoach je persoonlijke stagedoelstellingen. Hang deze daarna op het witte bord in de verpleegpost.

Tussentijdse en eindevaluatie
Je doelstellingen worden geëvalueerd en eventueel bijgestuurd. Zo zorgen we ervoor dat je stage een leerrijke en waardevolle ervaring wordt.

Feedback
Schriftelijke of digitale feedback gebeurt via de formulieren of het programma dat je school voorziet. Bij vragen of onzekerheden kan je steeds terecht bij je stagecoach, de adjunct-hoofdverpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.

FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE

De student vraagt zelf tijdens de stage dagelijks actief naar feedback. Deze wordt zowel mondeling als schriftelijk gegeven. De stagecoaches zullen de sterke punten en werkpunten van de student duidelijk weergeven. Er zal gekeken worden naar de evolutie van de student gedurende de stageperiode.

De tussentijdse- en eindevaluatie gebeurt door de stagecoaches waarmee de student het meeste heeft gewerkt tijdens zijn of haar stage. Steeds zal deze overlopen worden met de student.

De eindevaluatie en grote problemen met de tussentijdse evaluatie worden met de stagecoaches (en eventueel hoofdverpleegkundige) besproken. De eindevaluatie zal samen met de student en stagebegeleider op het einde van de stage worden overlopen en besproken.

Er zijn geen vaste feedbackmomenten voorzien. Het is aan de student om zelf wekelijks op te volgen en feedback te vragen.

ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST

De dienst telt 26 bedden en beschikt over 6 éénpersoonskamers en 10 tweepersoonskamers. In de gemeenschappelijke eetruimte/salon kunnen patiënten hun middagmaal nuttigen tijdens de week. Dit lokaal kunnen zij verder vrij gebruiken, al dan niet met hun familie.

De geriatrische afdeling is een open afdeling maar die kan ook tijdelijk gesloten worden afhankelijk van de populatie (bv. personen met dementie/delier/wegloopgedrag).

Geriatrie staat voor een multidisciplinaire benadering van de patiënt. Het team bestaat uit twee geriaters en een zaalarts of HAIO, de hoofdverpleegkundige en de adjunct-hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en zorgkundigen, kinesisten, een ergotherapeut, een sociaal assistente, twee psychologen en een medisch secretaresse. Bijkomend kunnen we beroep doen op een diëtiste, een logopediste, een pastoraal medewerker en vrijwilligers.

Elke maandagmiddag vindt er een teamvergadering plaats waarbij alle disciplines aanwezig zijn om de zorg voor de patiënten zorgvuldig te bespreken. Op woensdag- en donderdag- en vrijdagnamiddag wordt er tijd voorzien voor de patiënt en zijn familie om de arts te spreken, de zogenaamde familiegesprekken. Tijdens dit gesprek wordt de diagnose, de resultaten van uitgevoerde onderzoeken en de prognose of ontslagbespreking meegedeeld. De familiegesprekken gaan door in de namiddag.

Alle patiënten worden minstens 1 maal per week gewogen. Dit gebeurt op maandag.

GERIATRISCH PROFIEL

Niet alle personen van 75 jaar of ouder zijn geriatrische zorgvragers. Er zijn een aantal kenmerken waaraan de patiënt met een geriatrisch risicoprofiel moet voldoen:

Het beeld van een geriatrische patiënt

Gezien de eigenschappen gekoppeld aan de veroudering zoals verminderd aanpassingsvermogen, fysiologische zwakte, neiging tot inactiviteit, toegenomen afhankelijkheid, polypathologie en polyfarmacie, chronische aandoeningen met atypische presentatie van ziekten, verminderde reservefunctie, complexe sociaaleconomische situatie, … heeft de oudere zorgvrager nood aan een zeer specifieke, multidisciplinaire en intensieve aanpak.

Dit **multidisciplinair team** biedt zorg vanuit een holistische visie, waarbij de zorgvrager in zijn totaliteit (fysisch, psychisch, sociaal, spiritueel) wordt benaderd. Het team bestaat uit artsen (geriaters), verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek assistent, ergotherapeuten, kinesisten, psycholoog en op aanvraag zijn er ook de volgende disciplines ter beschikking: logopedie, diëtetiek, pastorale begeleiding, podologie, …

Verwevenheid van medisch-biologische, sociale en psychische factoren

Bij het ouder worden krijgen deze factoren steeds meer invloed op het welbevinden en het vermogen om zelfstandig te functioneren, in vergelijking met iemand die jonger is. Een ziektebeeld komt vaak op een andere manier tot uiting. Zo kan een psychiatrische aandoening zich uiten in lichamelijke klachten.
De lichamelijke, psychische en sociale factoren zijn sterk met elkaar

verweven en daarom is het van belang dat er niet enkel naar het medische probleem wordt gekeken.

Multipathologie

De geriatrische patiënt heeft vaak meerdere aandoeningen naast elkaar. Aandoeningen kunnen elkaar beïnvloeden, bijvoorbeeld doordat de ene aandoening de oorzaak kan zijn van, of kan leiden tot een andere aandoening. Om een gepaste behandeling te kunnen starten, zijn verschillende onderzoeken noodzakelijk.

Polyfarmacie

Omdat er vaak meerdere aandoeningen gekend zijn, wordt ook verschillende medicatie naast elkaar gebruikt. Ongeveer 60% van de 65-plussers gebruikt medicatie, waarvan gemiddeld meestal vier verschillende geneesmiddelen tegelijk worden ingenomen. Het risico op bijwerkingen en/of interactie tussen verschillende geneesmiddelen is groot bij de geriatrische patiënten.

Atypische presentatie van ziekten

Op oudere leeftijd kunnen aandoeningen zich anders gaan presenteren. Zo kan een patiënt een infectie hebben ontwikkeld, zonder temperatuur te maken. Een atypische presentatie is een tegenovergestelde uiting dan dat verwacht zou worden bij het betreffende ziektebeeld. Geriatrische patiënten vinden het vaak moeilijk om hun klachten goed onder woorden te brengen en zijn snel geneigd om hun klachten af te zwakken of te minimaliseren, bijvoorbeeld uit angst voor onderzoeken.

Verminderde reservefunctie

Naarmate het lichaam ouder wordt, neemt de reserve van een orgaan af, wat het risico vergroot dat het betreffende orgaansysteem zal falen. Dit kan leiden tot problemen met andere

orgaansystemen, aangezien deze ook beïnvloed kunnen worden door het falen van het ene orgaansysteem. Deze verminderde reserve heeft dus een grote invloed op het ontstaan van een ziektebeeld en de herstelperiode is vaak langer dan bij een vitaal persoon. Het is van groot belang dat de geriatrische zorgvrager in een deskundige, gemotiveerde en stimulerende omgeving wordt behandeld. Zo kunnen psychische gevolgen van de ziekte zoveel mogelijk voorkomen of hersteld worden en wordt herstel of acceptatie van de ziekte bevorderd.

Interindividuele variatie

Op oudere leeftijd gaan mensen steeds meer van elkaar verschillen. Niet alleen de ziektegeschiedenis maar ook de verschillende levenservaringen van een persoon laten sporen achter in het lichaam. Door deze onderlinge verschillen zal de behandeling expliciet op de zorgvrager moeten worden afgestemd.

DAGINDELING

De shiften zijn verdeeld in drie shiften:

- **Vroege** 07u00 – 15u30 +30 min. pauze
- **Avond** 12u30 – 21u00 +30 min. pauze
- **Nacht** 20u30 – 07u30

7u

De nachtverpleegkundige brieft aan de verantwoordelijke verpleegkundige zone 1 + andere teamleden.

Verantwoordelijke verpleegkundige van zone 2 controleert ondertussen de glycemiemetingen (nuchter) of neemt ondertussen de parameters van zone 2.

7u15

De nachtverpleegkundige brieft aan de verantwoordelijke verpleegkundige zone 2 + andere teamleden.
In zone 1 worden de parameters en glycemies genomen.

7u30

De verpleegkundige start haar/zijn medicatieronde.
De andere teamleden starten reeds met de verzorging van de patiënten die op onderzoek moeten (eerst de patiënten die nuchter zijn) of in ontslag gaan.

We bieden onze patiënten een totaalzorg aan d.w.z. dat de patiënt de nodige ochtendzorg wordt toegediend met ook aandacht voor detailzorg (haren kammen, tanden poetsen en mondtoilet, vuile bril kuisen, hoorapparaten aandoen, …). Minder mobiele patiënten worden in de zetel of rolstoel geïnstalleerd met de bel en water binnen handbereik.
De 5de man/vrouw helpt de logistiek assistente mee om de maaltijden op te dienen en de patiënten klaar te zetten voor het eten.

Het bed wordt opgemaakt en in laagstand gezet (valpreventie). Parameters worden gecontroleerd en het dossier wordt volledig ingevuld. Belangrijke opmerkingen worden doorgebriefd aan de zoneverpleegkundigen. Bij de nieuwe patiënten wordt de bloeddruk liggend/staand genomen om na te gaan of de patiënt orthostatisme (= een

lage bloeddruk bij het staan) heeft. Ook wordt een lengte en gewicht bepaling gedaan.

voormiddag

De verpleegkundige brieft naar de arts.

Na de ochtendzorgen

De zoneverantwoordelijken brengen de dossiers en orders van de geriater/zaalarts/HAIO in orde. De andere verpleeg– en zorgkundigen zorgen voor de algemene netheid op de dienst door de gangen vrij te maken, de linnenkarren aan te vullen, de vuil- en linnenzakken te verzamelen in de utility, …

Tussendoor

Beloproepen beantwoorden, glycemies nemen, kiné helpen met transfer van patiënten, ergo helpen, …
Zorgkundigen/(hulp)verpleegkundigen en logistiek assistent brengen de berging in orde.

11u30

De zoneverantwoordelijken starten met het uitdelen van de middagmedicatie en het meten van de glycemies.
De andere verpleeg- en zorgkundigen zorgen voor de verdeling van het middageten samen met de logistiek assistente.

Na de verdeling

De patiënten worden begeleid bij de maaltijd.
De logistiek assistent ruimt eventueel samen met de zorgkundigen/(hulp)verpleegkundigen de lege plateau's

af. De patiënten worden geholpen voor een toiletbezoek (mictietraining) of controleren de luier. Patiënten worden ook (op vraag) in bed geholpen voor een middagdutje.

12u30

Zoneverpleegkundigen briefen de verpleegkundigen van de late dienst.

13u

Iedereen gaat eten of wie stopt om 13u (personeelsleden die halftijds of 30u/w werken) kan naar huis.

Na het eten worden taken uitgevoerd zoals beloproepen beantwoorden, onafgewerkte zaken van de ochtendshift afmaken (bv. dossiers vervolledigen), opruimen in de keuken/utility, apotheek wegzetten voor de verpleegkundigen.

14u

Patiënten die in bed liggen terug opzetten, andere die nog opzitten eventueel in bed leggen, toiletbezoek/luiercheck.

Verpleegkundigen (van de avondploeg) nemen de parameters en controleren aanwezigheid van medicatie (voor 16u en 20u).

Na de ronde van 14u

Beloproepen beantwoorden, karren aanvullen, kamers

leegmaken van ontslagen patiënten, kamers gereedmaken voor nieuwe opnames, transfers naar andere diensten, …

De verpleegkundigen kijken de orders van de geriater/ zaalarts/HAIO na.

Sommige verpleegkundigen en/of zorgkundigen gaan naar opleidingen.

15u

Koffie gaan halen op de -1. Elke week wordt er om beurt koffie gehaald voor twee diensten: geriatrie 1 & 2.
Kijk hiervoor naar de weekplanning in de keuken om op de hoogte te zijn welke dienst aan de beurt is.

15u30

De ochtendploeg verlaat de dienst.
De zorgkundige van de avond begint met het voorbereiden van de avondplateau's zodra de maaltijdkar boven is.

16u

Verpleegkundigen starten met medicatie en glycemiecontrole.

16u30

3de man dient avondmaal op en ruimt alleen af. De twee zoneverpleegkundigen doen een volledige toer om patiënten in bed te leggen.

18u30

Zelf pauze nemen om te eten (30 min).

19u

Pampertoer zone 1 (zoneverpleegkundige + 3de man) + medicatieronde zone 2.

19u30

Medicatieronde zone 1 + pampertoer zone 2 (zoneverpleegkundige + 3de man).

20u30

De zone- verpleegkundigen briefen aan de nachtverpleegkundige.

21u30

Ronde bij de patiënten.

22u

Wegleggen van patiëntenmedicatie/stock vanuit de apotheekkar, nakijken van aanwezige medicatie in medicatiekarren (vergelijken met medicatieschema's) en glycemiecontrole. Nakijken of er voldoende medicatie is voor komende 24 uur.

23u

Toedienen van medicatie van 23u.

23u-2u

Patiëntentoer met omloop (verpleegkundige/zorgkundige). Patiëntendossiers nakijken op nog eventueel nieuwe orders, briefingblad nakijken + eventueel aanpassen. Ijken van de glycemietoestellen. Eerste lade medicatiekar + verzorgingskar aanvullen.

2u

pauze

2u30

Eventueel nog etiketten labo's, urinestalen en stoelgangstalen afdrukken. Klaarleggen van ontslagen.

4u

Patiëntentoer met omloop (verpleegkundige/zorgkundige) + linnenzakken en vuilniszakken leegmaken

5u30

Nemen van bloedafnames + verzenden naar het labo. Ledigen urinezakken + nieuwe zak hangen indien er een urinestaal gevraagd is.

6u

Toedienen medicatie van 6u (vaak antibiotica of nuchtere medicatie).

6u30

Verder invullen patiëntendossiers. Nachtverslag opmaken voor elke patiënt.

7u

Briefing nacht – vroeg.

LEERKANSEN OP DE DIENST

Algemeen hebben we hier op dienst een brede waaier aan technieken die geoefend

kunnen worden, alsook de omgang met de patiënten met hun verschillende pathologie.

De technieken die hier regelmatig aan bod komen zijn: glycemiecontrole, parametercontrole, bloedafnames, prikken van IV katheters, wondzorg, hef- en tiltechnieken, transfertechnieken, blaassondage, toedienen van IV, IM en SC medicatie, EKG nemen, subcutane morfinepomp starten, VAC therapie, …

Van iedere student verwachten we:

- een open en communicatieve houding om goed te kunnen samenwerken met andere zorgverleners en patiënten
- zelf initiatief nemen om bij te leren en nieuwe verpleegkundige technieken te oefenen
- zelf vragen naar feedback na de uitvoering van een taak of na een aantal stagedagen en hiermee op een constructieve manier omgaan
- in orde zijn met alle administratieve zaken (zoals het bijhouden van leerdoelen, het aftekenen van gewerkte uren en het bijhouden van feedbackpapieren).

Onze verwachtingen van de studenten per richting/studiejaar (kan verschillen afhankelijk van de geziene leerstof)

7de jaar verzorging

- Verzorging
  - totaalverzorging van een patiënt + nazorg van de kamer
  - correct en volledig invullen van een verpleegdossier (schriftelijk en elektronisch)
  - eten opdienen en afdienen
  - eten geven aan patiënten
  - toeren (opzetten van patiënten, transfers…)
  - urinezakken ledigen + debiet noteren in het

verpleegdossier
    - correcte omgang met zorgvrager en familie
    - staalnames (urine- en stoelgangstalen verzamelen)
    - aanbrengen compressietherapie
    - rectaal touché en evacueren van faecalomen
    - nemen van parameters
    - toedienen van per os medicatie + toedienen van SC medicatie zoals Clexane onder toezicht van de verpleegkundige
    - glycemiebepaling
- Algemeen
    - logistieke taken (water verdelen, karren aanvullen, …)
    - beantwoorden van de beloproepen
    - werking van de bedpannenwasser
    - initiatief nemen, enthousiasme
    - stiptheid
    - vlotte communicatie met patiënt en teamleden
    - spontaan vragen achter feedback + aanreiken stagedocumenten
- …

1ste jaar verpleging

- idem 7de jaar verzorging
- populatie en werking (multidisciplinair) van de dienst geriatrie
- afhankelijk van welke technieken je op school gezien hebt:
    - parameters nemen (Manuele BD meting, gebruik saturatiemeter, t°)
    - glycemiemetingen
    - toedienen van SC en IM inspuitingen
    - toedienen van rectale medicatie (lavement)
    - uitvoeren van een rectaal touché
    - windels aanleggen/compressiekouden (TED-kousen) aandoen

- medicatie optrekken/oplossen
- kleine DAW's uitvoeren

2de jaar verpleging

- idem 1ste jaar verpleging
- interpreteren van parameters + afwijkingen melden
- pathologieën (her)kennen
- taken multidisciplinair team kunnen benoemen
- afhankelijk van welke technieken je op school gezien hebt:
  - medicatie voorbereiden + toedienen (SC, IM, IV of Rectaal)
  - urologisch (in/out sondage, verblijfsonde plaatsen en verwijderen)
  - vasculair (labo's nemen, infuus prikken, bloedtransfusies toedienen)
  - wondzorgen
  - correct leren fixeren
- initiatief tot deelname/observatie van onderzoeken (recto, gastro, rx, CT scan, …)
- spontane raadpleging patiëntendossier, gegevens uit patiëntendossier kunnen terugvinden
- spontane rapportage (zowel schriftelijk als mondeling)

3de jaar verpleging

- idem 2de jaar verpleging
- totaalzorg van 4 personen volledig kunnen afwerken (patiënt, dossier, nazorg kamer)
- doktertoer meedoen
- teamvergadering bijwonen
- familiegesprek bijwonen
- (Onderzoeken afspreken) -> in samenspraak met verantwoordelijke verpleegkundige
- briefing geven

- ontslagen regelen
- medicatietoer
- verantwoordelijkheidszin
- inzicht, probleemherkenning, logisch redeneren en probleemoplossend denken (bv, bij insuline bijspuitschema, geven van andere medicatie, …)

4de jaar verpleging

Verdere verdieping van de vorige jaren:

- multidisciplinair werken
- verantwoordelijkheid kunnen nemen voor een zone
- zelfstandig werken

ALGEMENE AFSPRAKEN DIE GELDEN OP DE DIENST

Te laat/afwezigheid

We verwachten van iedereen om op tijd op de afdeling aanwezig te zijn in werkuniform bij de start van de shift. Bij te laat komen of afwezigheid (ziekte) wordt altijd gevraagd de afdeling voor aanvang van de shift te verwittigen (02 363 63 95).

Voorkomen en kledij

De student zorgt voor een verzorgd voorkomen. Lange haren worden samengebonden in een staart/vlecht of opgestoken.
De student draagt een proper uniform voorzien door de school en gesloten schoeisel.

GSM gebruik

GSM-gebruik is enkel toegestaan tijdens de pauzes maar hou het gezellig voor de andere collega's. Tijdens het werk gebruiken we de GSM niet en hebben we hem ook niet op zak.

Roken

Roken is enkel toegestaan tijdens de middag- of avondpauze. Aan de fietsstalling achteraan het ziekenhuis is er een rookpaviljoen voor de medewerkers. Gooi peuken steeds in de asbak.

Zelfreflectie

Tijdens je stage vragen we je om dagelijks een korte zelfreflectie te schrijven over je leerervaringen, je handelen en hoe je dit zelf hebt beleefd. Door regelmatig stil te staan bij wat je hebt gedaan, wat je hebt geleerd en wat je eventueel anders zou aanpakken, vergroot je niet alleen je zelfinzicht, maar werk je ook actief aan je professionele ontwikkeling.

Deze reflecties zijn bovendien een waardevol hulpmiddel voor je stagecoach of diensthoofd. Ze vormen de basis voor feedbackmomenten en voor het opstellen van je tussentijdse en eindevaluatie. Aangezien deze evaluaties niet altijd worden ingevuld door iemand met wie je rechtstreeks hebt samengewerkt, helpen jouw reflecties en feedbackformulieren om een duidelijk en volledig beeld te schetsen van het verloop van je stage.

Handhygiëne (algemene vereisten)

Korte mouwen, geen juwelen, geen nagellak of gelnagels, kortgeknipte propere nagels.

- **Correct handen wassen**

1. Regel stromend water zodat een matig debiet met een matige temperatuur wordt verkregen.

2. Bevochtig de handen.

3. Neem 5 ml zeep in de handpalm door de hendel van de dispenser eenmaal in te drukken.

4. Wrijf de polsen en de handen gedurende minimum 20 tot 30 sec. grondig in, erop toeziend dat alle delen van de handen bereikt worden.

5. Wrijf de handpalmen over elkaar, inclusief de polsen.

6. Wrijf met verstrengelde vingers met de linker handpalm over de rechter handrug en omgekeerd.

7. Wrijf de handpalmen tegen elkaar met verstrengelde en gespreide vingers.

8. Wrijf de buitenkant van de vingers in de palm van de andere hand en andersom.

9. Draai de duim van de ene hand rond in gesloten andere hand. Doe dit voor beide handen.

10. Houd de vingers bij elkaar en draai de vingers in de palm van de andere hand. Doe dit voor beide handen.

11. Spoel de handen onder stromend water neerwaarts gericht

af en verwijder elk spoor van zeep.

12. Droog de handen al deppend met een wegwerphanddoekje.

13. Sluit de kraan door gebruik te maken van en wegwerphanddoekje zonder deze met de handen aan te raken.

14. Werp het handdoekje weg zonder de vuilbak aan te raken.

15. Wanneer de handen goed droog zijn, ontsmetten met handalcohol.

HIER DRAGEN WE GOEDE HYGIËNE OP HANDEN

ontsmet je handen

NA contact
met een patiënt

VÓÓR contact
met een patiënt

NA contact
met de directe
patiëntenomgeving

VÓÓR een zuivere
of invasieve
handeling

NA blootstelling met
lichaamsvochten of
slijmvliezen, nadat je
je handschoenen hebt
uitgetrokken

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

NUTTIGE LINKS

www.sintmaria.be/student

Alzheimer Liga
https://alzheimer.be/

Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische informatie
http://www.bcfi.be/nl/start

Belgische Screening Tools
http://www.best.ugent.be/

Belgische vereniging voor Gerontologie en geriatrie
http://www.geriatrie.be/home.jsp

Cel Ouderen Zorg
https://www.health.belgium.be/nl

WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE?

Elke afwezigheid wegens ziekte of ongeval moet je onmiddellijk en mondeling (telefonisch) melden aan de coach/de dienst waar je stage loopt. Verwittig hem/haar ook als je verhinderd bent om op tijd op de stageplaats te komen.

Prikaccident/fysiek ongeval

Bij een prikaccident, val, verkeerde bewegingen, … op de afdeling, meld je dit zo snel mogelijk aan de verantwoordelijke verpleegkundige, zodat de juiste procedure van start kan gaan.

Ongepast gedrag van patiënten

- **Agressie**
  Op onze afdeling komen we regelmatig in aanraking met personen met dementie en/of delier. Soms reageren deze patiënten verbaal en/of fysiek agressief op hun nieuwe (ziekenhuis)omgeving. Soms kunnen patiënten bijten, slaan, krabben, met voorwerpen gooien, …
  Luister daarom goed naar de briefing en wees op je hoede voor plotse gedragsverandering bij die patiënten. Vraag een collega mee indien je je onzeker voelt.

- **Seksuele intimidatie**
  Soms kan het voorkomen dat een patiënt seksueel ontremd is vanwege zijn medische toestand, medicatie, ...
  Voel je je seksueel geïntimideerd door uitspreken of handelingen, meld dit zeker aan een stagecoach en/of de hoofdverpleegkundige.

Ongepast gedrag van werknemers

In ons ziekenhuis wordt elke persoon met respect behandeld. Indien er problemen zijn, gelieve je te wenden naar de persoon in kwestie waar je problemen mee hebt of de hoofdverpleegkundige.

Notities of vragen

Als je na het lezen van deze dienstbrochure nog vragen of opmerkingen hebt, horen we dit graag van je en zullen we je mondeling verder informeren.

Afdeling Geriatrie 1
Tel. 02 363 63 95

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be