Dienstbrochure studenten Geriatrie (G2)

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

VERWELKOMING 3

ALGEMENE GEGEVENS VAN DE AFDELING 3

HOE KAN JE DE DIENST BEREIKEN? 4

FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE 8

ALGEMENE VOORSTELLING VAN DE DIENST 9

GERIATRISCH PROFIEL 11

DAGINDELING 14

ALGEMENE AFSPRAKEN DIE GELDEN OP DE DIENST 24

NUTTIGE LINKS 28

WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE? 28

VERWELKOMING

Het multidisciplinair team van Geriatrie 2 heet je van harte welkom op onze afdeling!

Wij zijn een team dat graag studenten ontvangt en wij engageren ons dan ook om jullie zoveel mogelijk kennis bij te brengen en technieken aan te leren en hopen dat je hier een mooie stage mag doorlopen.

Stage op een afdeling geriatrie is een bijzondere ervaring waarbij alle opgedane kennis en vaardigheden kunnen geïntegreerd worden. Geriatrie is de discipline bij uitstek waar de patiënt met een holistische bril benaderd wordt. Een verscheidenheid aan technische competenties, aangevuld met een waaier aan psychosociale vaardigheden, maar ook gedragscompetenties zijn nodig om de geriatrische patiënt te ondersteunen in de problematiek waarmee deze zich aandient op de afdeling.

We wensen je een leervolle stageperiode toe!

Het G2-team

ALGEMENE GEGEV[illegible] W[illegible] F[illegible]ELING

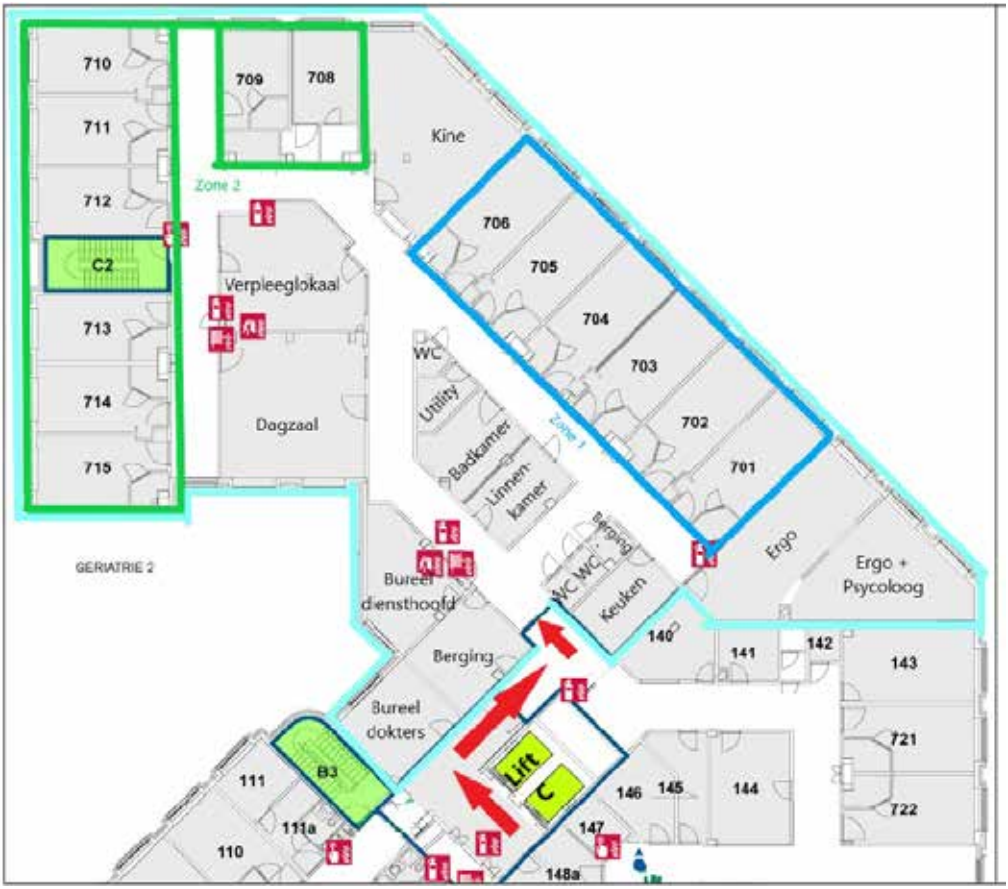
- **Contactgevens :** 02 363 62 85 - geriatrie2@sintmaria.be
- **Website:** www.sintmaria.be
- **Hoofdverpleegkundige:** Brenda Vetsuypens (02 363 62 41 - b.vetsuypens@sintmaria.be)
- **Adjunct hoofdverpleegkundigen:** Melanie Vanden Bossche (02 363 62 89 - m.vandenbossche@sintmaria.be)

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 2 is gelegen in de C-blok (rood), op de 3de verdieping. Je volgt de rode pijlen en neemt de lift tot de derde verdieping en gaat de hoek om naar rechts. Aan de punteerklok ga je naar links. Welkom op de afdeling Geriatrie 2!

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


710
711
712
713
714
715
709
708
Zone 2
C2
Verpleeglokaal
Dagzaal
Kine
706
705
704
703
702
701
WC
Utility
Badkamer
Linnen-kamer
Zone 1
Berging
WC WC
Keuken
Ergo
Ergo + Psycoloog
GERIATRIE 2
Bureel dienthoofd
Berging
Bureel dokters
140
141
142
143
721
722
146
145
144
147
148a
Lift
C
B3
111
111a
110

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 regelmatig 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 vaakst heeft samengewerkt tijdens de 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 sudent 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 Geriatrie 2 telt 24 bedden en beschikt over 4 éénpersoonskamers en 10 tweepersoonskamers. De gebruikelijke dienstlokalen zijn aanwezig zoals een verpleegpost, een afdelingskeuken, een spoelruimte, een kiné- en ergolokaal, verschillende bergingen en een dagzaal waar patiënten kunnen tv kijken, een boek lezen, bezoek ontvangen, … De afdeling is een open afdeling maar kan tijdelijk gesloten worden, afhankelijk van de populatie (cfr. personen met dementie en wegloopgedrag).

Organisatorische voorstelling

Sinds 2007 is de organisatie van de zorg voor oudere patiënten in het ziekenhuis door de wetgeving omschreven (KB 29/01/2007 en KB 26/03/2014) in het 'Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt'.

Dit programma streeft naar een zorg met meerwaarde voor de patiënt waarbij:

- de zorg meer afgestemd is op de noden en behoeften van de patiënt
- de continuïteit van zorg over de ziekenhuisgrenzen heen gerealiseerd wordt

Het Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt bestaat in ons ziekenhuis uit:

1. 2 hospitalisatie-afdelingen (Geriatrie 1 & 2) waar 75-plussers met een hoog risicoprofiel in de acute ziektefase worden opgenomen voor diagnostiek, behandeling en revalidatie.

2. Een geriatrisch dagziekenhuis (GDZH) waar de ambulante geriatrische patiënt terecht kan voor diagnose, behandeling, consultatie en revalidatie.

3. De geriatrische consultatie waar aan de geriatrische patiënt een specialistisch geriatrisch advies wordt gegeven door de geriater (op het GDZH).

4. De Interne Geriatrische Liaison (IGL) is een multidisciplinair team dat, vanuit zijn geriatrische expertise, advies verleend op niet-geriatrische afdelingen.

5. In ons ziekenhuis is geen Externe Geriatrische Liaison aanwezig.

Binnen het Zorgprogramma Geriatrie zijn verschillende artsen actief.

Verder bestaat het multidisciplinaire team uit verpleegkundigen, zorgkundigen, 2 kinesisten, 1 ergotherapeut, 1 logistiek assistente, 1 sociaal assistente en 1 psycholoog. Bijkomend kunnen we beroep doen op een diëtiste, logopediste, pastor en vrijwilligers. Zo nodig kunnen we ook beroep doen op het Palliatief Support Team (PST).

Iedere dinsdag om 11u vindt de teamvergadering plaats waarbij alle patiënten zorgvuldig multidisciplinair besproken worden.

Familiegesprekken gebeuren steeds op afspraak. Dit is een gesprek waarbij de patiënt en zijn familie de arts kunnen spreken (familiegesprekken). Tijdens het gesprek (ongeveer 15min) wordt de diagnose, de resultaten van uitgevoerde onderzoeken en de prognose of ontslagbespreking meegedeeld.

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 (VPK), sociale dienst, 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. 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 belangrijk dat er niet enkel naar de puur medische probleem wordt gekeken.

Meerdere aandoeningen en complexe interacties

Geriatrische patiënten hebben vaak meerdere aandoeningen tegelijk. Deze kunnen elkaar beïnvloeden: de ene aandoening kan de oorzaak of het gevolg zijn van een andere. Een goede behandeling begint bij grondig onderzoek naar de onderliggende oorzaak — wat vaak een uitdaging is.

Polyfarmacie

Door de aanwezigheid van meerdere aandoeningen gebruiken veel ouderen verschillende medicijnen tegelijk. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 60% van de 65-plussers medicatie neemt, gemiddeld vier verschillende geneesmiddelen tegelijkertijd. Dit verhoogt het risico op bijwerkingen en interacties tussen medicatie aanzienlijk.

Atypische ziektepresentatie

Bij ouderen kunnen ziektes zich op een andere manier uiten. Zo kan een infectie optreden zonder koorts. Atypische presentaties zijn uitingen die afwijken van het klassieke ziektebeeld. Geriatrische patiënten hebben vaak moeite om hun klachten te verwoorden en

neigen ertoe deze te minimaliseren, bijvoorbeeld uit angst voor medische onderzoeken.

Verminderde reservefunctie

Met het ouder worden neemt de functionele reserve van organen af. Hierdoor is er een groter risico op decompensatie van orgaansystemen, wat ook andere systemen kan beïnvloeden. Dit heeft een grote impact op het ontstaan van ziektes en verlengt vaak de herstelperiode. Een deskundige, motiverende en ondersteunende omgeving is cruciaal om psychische gevolgen te beperken en herstel of acceptatie te bevorderen.

Interindividuele variatie

Op hogere leeftijd gaan mensen steeds meer van elkaar verschillen. Niet alleen de medische voorgeschiedenis, maar ook levenservaringen laten hun sporen na. Daarom moet de behandeling steeds afgestemd worden op de individuele zorgvrager.

DAGINDELING

De shiften zijn gesplitst in drie shiften:

- **Vroege:** 7u – 13u of 7u - 15u30
- **Avond:** 12u30 – 21u of 14u30 – 21u
- **Nacht:** 20u30 – 7u30

7u

De nachtverpleegkundige brieft aan de verantwoordelijke verpleegkundige Zone 1 + andere teamleden. Verantwoordelijke verpleegkundige van Zone 2 controleert ondertussen de glycemiemetingen (nuchter). Zorgkundige van Zone 2 beantwoordt de beloproepen en helpt de logistiek assistente met het opdienen van het ontbijt.

7u15

De nachtverpleegkundige brieft aan de verantwoordelijke verpleegkundige Zone 2 + andere teamleden. Verantwoordelijke verpleegkundige van Zone 1 begint met de medicatieronde & parametercontrole. Zorgkundige van Zone 1 beantwoordt de beloproepen en helpt de logistiek assistente met het opdienen van het ontbijt.

7u30

De verpleegkundige van Zone 2 start haar/zijn medicatieronde + parametercontrole. De andere teamleden starten 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 krijgt 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. Het bed wordt opgemaakt en in laagstand gezet (valpreventie). Wanneer de patiënt comfortabel geïnstalleerd is, wordt het dossier volledig ingevuld. Belangrijke opmerkingen worden doorgebriefd aan de zoneverpleegkundigen.

8u

De zoneverantwoordelijken geven een korte briefing aan de hoofdverpleegkundige en ergotherapeut.

10u - 10u15

Iedereen geniet van een korte koffiepauze om iets te eten en te drinken. Na de pauze worden de zorgen verder gezet.

Na de ochtendzorgen

De zoneverantwoordelijken brengen de KWS en orders van de geriater 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, kiné helpen met transfer van patiënten, ergo helpen, … Zorgkundigen en logistiek assistent brengen de berging waarvoor zij verantwoordelijk

zijn in orde.

11u30

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

Na de verdeling

Vervolgens worden patiënten begeleid bij de maaltijd of wordt er eten geven. De logistiek assistente ruimt af. De anderen helpen de patiënten voor een toiletbezoek (mictietraining) of controleren de luier en helpen de patiënten al dan niet in bed leggen voor een middagdutje.

12u30

Zoneverpleegkundigen briefen de verpleegkundigen van de late dienst.. De andere verpleeg- en zorgkundigen doen verder de patiëntenronde en wachten op de collega's om te gaan eten na de briefing.

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, voedingsscreening KWS.

14u

Patiënten die in bed liggen, terug even rechtzetten. Of wie opzit eventueel in bed leggen, toiletbezoek/luiercheck.

Na de ronde van 14u

Beloproepen beantwoorden, karren aanvullen, kamers leegmaken van ontslagen patiënten, kamers gereedmaken voor nieuwe opnames, …

De verpleegkundigen kijken de orders van de geriater/ zaalarts/HAIO NA;

Sommige verpleegkundigen en/of zorgkundigen gaan naar opleidingen.

15u

Koffie halen op -1. Elke week wordt er beurtelings koffie gehaald voor twee diensten: geriatrie 1 & 2. Kijk hiervoor naar de weekplanning 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.

16u45

De zorgkundige start met het opdienen van het eten
Verpleegkundigen delen de medicatie van 18u uit + eventueel parametercontrole.

Nadat het eten en de medicatie zijn uitgedeeld

... worden de patiënten geholpen die niet zelfstandig kunnen eten. Nadien zal de zorgkundige afruimen en de 2 verpleegkundigen samen een patiententoer doen (in bed leggen, nachtkledij aandoen, toiletbezoek/luiercheck), voedingsscreening KWS.

18u30

Zelf pauze nemen om te eten (30 min).

19u

Beginnen aan de laatste ronde, de zorgkundige legt de patiënten in bed die nog opzitten en legt het incontinentiemateriaal klaar voor de nacht. (2 blauwe, 1 groene tenzij een blaassonde). De verpleegkundigen geven de laatste medicatie en helpen de zorgkundige bij het verzorgen van zwaar zorgbehoevende patiënten.

20u30

De zone- verpleegkundigen briefen aan de nachtverpleegkundige.

21u

Patiënten begroeten (controle kamer in orde, water bij patiënt, ...) + glycemiecontrole.

22u - 00u

Medicatiebeheer (controle medicatie kar, uitzetten van medicatie, klaarzetten medicatie voor de nacht) .

00u

Mictietoer + uitdelen medicatie.

1u - 4u

Medicatiebeheer afronden, dossiers in orde brengen. Papier invullen van nuchter patiënten, patiënten in ontslag, ...

4u

Mictietoer

5u - 7u

Afnemen bloedafnames + ledigen verblijfsonde + medicatie toedienen + orders noteren in C2M.

7u - 7u30

Briefing naar ochtendcollega's.

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, bloedafn infuse prikken, wondzorg, hef- en tiltechnieken, transf nieken

blaassondage, toedienen van IV, IM en SC medicatie, EKG nemen, …

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
  - correct en volledig invullen van een verpleegdossier
  - eten opdienen en afdienen
  - eten geven aan patiënten
  - voedingsscreening in KWS
  - toeren (opzetten van patiënten, transfers, ...)
  - urinezakken ledigen + debiet noteren in het verpleegdossier
  - correcte omgang met zorgvrager en familie

    - staalnames (urine- en stoelgangstalen verzamelen)
    - observatie: laagstand van bedden
    - oproepbelletje bij de patiënt

- 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
- observatie noteren in KWS

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 62 85).

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 proper, 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. Maar we zijn een rookarme campus, medewerkers mogen enkel roken of vapen in het rookpalviljoen achteraan het ziekenhuis (t.h.v. de fietsenstalling). Gooi peuken steeds in de vuilbak.

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.

Handhygiene (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 patienten

- **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 G2
Tel. 02 363 62 85

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