



Dienstbrochure voor stagiairs geriatrie (G1)



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	10
DAGINDELING	13
ALGEMENE AFSPRAKEN DIE GELDEN OP DE DIENST	23
NUTTIGE LINKS	27
WAT DOEN BIJ PROBLEMEN TIJDENS JE STAGE?	28

VERWELKOMING

Het team van Geriatrie 1 heet u 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 biomedisch-psychosociale perspectief. 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

- **Telefoonnummer dienst:** 02 363 63 95
- **Website:** www.sintmaria.be
- **Hoofdverpleegkundige:** An Massagé
(a.massage@sintmaria.be)
- **Telefoonnummer hoofdverpleegkundige:** 02 363 66 31
- **Adjunct hoofdverpleegkundigen:** Ron Devogeleer
(r.devogeleer@sintmaria.be)
- **Coaches:**
 - Stephanie Pieters
 - An Debusscher

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



DE BEGELEIDING TIJDENS JE STAGE

Met algemene vragen kan je terecht bij onze stagecoördinator Inge Lauwers (02 363 61 40) en bij onze stagementoren zorg Elle Raes (SP Loco) & Tania Verfaillie (02 363 61 67)

Om de stages op geriatrie aantrekkelijker te maken bieden we de stagiairs verpleegkunde een trajectstage op maat aan.

Binnen het Sint-Maria Ziekenhuis hebben we een Zorgprogramma Geriatrie. Onze afdeling is hier slechts een onderdeel van.

Via de trajectstage willen we jullie niet alleen laten kennis maken met onze afdeling maar ook met de andere aspecten van het geriatrisch zorgprogramma. Het geriatrisch dagziekenhuis en de interne geriatrische liaison behoren hier namelijk ook toe.

De trajectstage legt de focus op de multidisciplinaire aanpak die zeer belangrijk is op de geriatrische afdelingen. De trajectstage is momenteel enkel beschikbaar voor de stagiairs verpleegkunde.

Voor de opvang en begeleiding van de stagiairs zorgen volgende personen:

- **An Massagé**, hoofdverpleegkundige
- **Ron Devogeleer**, adjunct-hoofdverpleegkundige
- **Stephanie Pieters**, verpleegkundige BBT geriatrie en stagecoach
- **An Debusscher**, verpleegkundige en stagecoach

De eerste dag word je verwelkomd door de (adjunct-) hoofdverpleegkundige. Na een korte voorstelling en uitleg omtrent de trajectstage geriatricie word je gekoppeld aan een verpleegkundige van de afdeling (bij voorkeur aan één van de stagecoaches). Deze persoon begeleid je verder doorheen de dag. Iedere dag word je aan een persoon gekoppeld (aangegeven op de werkplanning).

De stagiair zal stap voor stap meer verantwoordelijkheden krijgen tijdens het verloop van de stage. Natuurlijk hangt dit af hoe ver de stagiair zit in zijn opleiding. Bij aanvang van de stage zal er besproken worden wat er verwacht wordt.

Er wordt van de stagiair verwacht dat de stagedoelstellingen tijdens de eerste week van de stage overlopen worden met één van de stagecoaches. Daarna kan je deze ophangen op het witte bord in de verpleegpost. De doelstellingen zullen tijdens de tussentijdse- en eindevaluatie overlopen worden. Er zal worden nagegaan of de doelen bereikt zijn en/of ze eventueel geherformuleerd dienen te worden.

Voor schriftelijke of elektronische feedback maakt de stagiair gebruik van de papieren of het programma dat voorzien is door de school. Bij vragen of onzekerheden kan je altijd terecht bij één van de stagecoaches, de adjunct-hoofdverpleegkundige of de hoofdverpleegkundige.

FEEDBACK EN EVALUATIE TIJDENS JE STAGE

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

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

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

Er zijn geen vaste feedbackmomenten voorzien. Het is aan de stagiair 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).

Geriatricie staat voor een multidisciplinaire benadering van de patiënt. Het team bestaat uit 2 geriaters en 1 zaalarts, 1 hoofdverpleegkundige, 1 adjunct-hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en zorgkundigen, 2 kinesisten, 1 ergotherapeut, 1 sociaal assistente, 1 psycholoog en 1 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 vrijdagmiddag 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.

Binnen het zorgprogramma geriatrie zijn 3 artsen actief, nl. dr. S. Lambrecht (Geriatr en hoofd van het Geriatrisch Zorgprogramma) en dr. I. Verhaeverbeke (Geriatr) en een HAIO (huisarts in opleiding). Op Geriatrie 1 zijn voornamelijk dr. S. Lambrecht en de HAIO werkzaam.

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, polyopathie 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 gesplitst in drie shiften:

- **Vroege:** 7u - 15u30
- **Avond:** 12u30 – 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) of zet samen met de hulp(verpleegkundige) de patiënten recht in bed.

7u15

De nachtverpleegkundige brieft aan de verantwoordelijke verpleegkundige zone 2 + andere teamleden.

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.

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 samen met de ergotherapeut.

Na de ochtendzorgen

De zoneverantwoordelijken brengen de dossiers en orders van de geriater/zaalarts 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/(hulp)verpleegkundigen en logistiek assistent brengen de berging in orde.

11u30

De zoneverantwoordelijken starten met het uitdelen van de middagmedicatie.

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 met de verpleegkundigen van de late dienst.

13u

Iedereen gaat eten of diegene die stoppen om 13u (personeelsleden die halftijds of 30u/w werken) gaan 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 toer 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 na en kijken of er nieuwe dossiers gemaakt moeten worden.

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

Patiëntentoeer 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. Invullen van schriftelijke patiëntendossiers.

4u

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

5u30

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

6u

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



6u30

Verder invullen schriftelijke patiëntendossiers. Nachtverslag opmaken voor elke patiënt.

7u

Briefing nacht – vroeg.

LEERKANSEN OP DE DIENST

Algemeen hebben we hier op dienst een brede waaier van 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 stagiair 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 een 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 stagiairs 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/compressiekoudens (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 stagiair zorgt voor een verzorgd voorkomen. Lange haren worden samengebonden in een staart/vlecht of opgestoken. De stagiair 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 vuilbak.

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



VÓÓR contact
met een patiënt



NA 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

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 dient door de stagiair onmiddellijk en mondeling (telefonisch) gemeld te worden aan de coach/de dienst waar hij stage uitoefent. Verwittig hem/haar ook als je om redenen buiten je wil verhinderd bent om op tijd op de stageplaats te komen.

Prikaccident/fysiek ongeval

Bij een prikaccident, val, verkeerde bewegingen, ... op de afdeling, vermeld 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

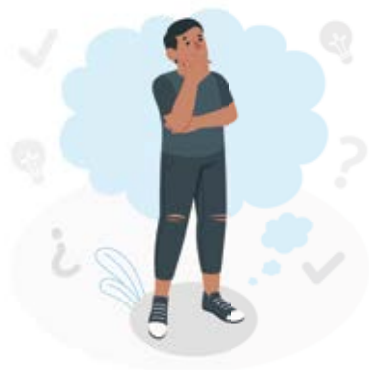
.....

.....

.....

.....

.....





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 G1
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