Ziekenhuis Oost-Limburg

INTRODUCTIEBROCHURE

voor studenten

LSPG
CAMPUS St-Barbara

Ziekenhuis Oost Limburg
Augustus 2017

INTRODUCTIEBROCHURE

Inhoudstafel

Voorwoord

1. Voorstelling van de dienst

1.1. Architectuur - plan dienst
1.2. Multidisciplinair team - medisch team - verpleegkundig team
1.3. Patiëntenpopulatie

2. Taakinhoud en taakverdeling

2.1. Organisatie van de verpleegzorg
2.2. Dagindeling
2.3. Specifieke verpleegkundige interventies
2.4. Enkele aandachtspunten

3. Specifieke aandachtspunten

3.1. Algemeen
3.2. Begeleiding van patiënt - familie
3.3. Observatie en rapportage

4. Verwachtingen.

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN

LSPG

Z.O.L.

CAMPUS ST BARBARA

Voorwoord

Welkom op de dienst LSPG.

Wij willen je graag als student opnemen op onze dienst.
Wij willen ons inzetten zodat je een leerrijke stageperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure maken we je graag wegwijs op onze dienst.
Het is een beknopte begeleiding die je steeds kan raadplegen.
Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden.
We gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Wij wensen je alvast een aangename stageperiode.

Namens de ganse equipe

1. VOORSTELLING VAN DE DIENST LSPG

1.1. Architectuur

De afdeling LSPG is gesitueerd op het gelijkvloers van de campus Sint-Barbara te Lanaken

De eenheid telt 30 bedden. Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 11 kamers met 2 bedden
- 8 kamers met 1 bed

Centraal in de afdeling bevindt zich de verpleegpost.

Het technisch gedeelte omvat:

- badkamer
- spoelruimte
- berging
- WC voor bezoek en personeel

Dagverblijf voor de patiënten

Kinézaal

Keuken

Tuin

1.2. Multidisciplinair team

LSPG is een Sp psychogeriatrie, en maakt deel uit van divisie 5, algemene inwendige geneeskunde, psychiatrie, geriatrie en revalidatie, binnen het ZOL (zie overzicht algemene structuur).
De verpleegeenheid is telefonisch te bereiken op het nummer: 089/ 32 57 01.

Medisch Team		
	Gerontopsychiater	Dr. M. Burin Dr. L. Lambrichts
Verpleegkundig Team		
	Directeur patiëntenzorg	Kurt Surmont
	Divisiemanager	Jo Claes
	Zorgcoördinator	Sanne Thijs
	Hoofdverpleegkundige	Carine Bas
	Stagementoren	Daisy Blokken Karen Goossens Linda Hayen Esther Jacobs (*psychiatrie*) Kristel Kenzeler Jessica Snijckers (*psy*) Jessica Vanderstraeten (*psy*) Marie Vanoeteren
Paramedici		
	Psychologen	Sofie Gielen Anouk Peeters
	Kinesist	Els Van De Graaf
	Ergotherapeut	Els Billen
	Patiëntenbegeleiding	Marlies Hermans

1.3. Visie van de afdeling.

De zorgvisie is gebaseerd op verschillende pijlers. Enerzijds wordt getracht een veilig afdelingsklimaat te scheppen met de bedoeling het zelfwaarde-gevoel te versterken door mensen in hun keuzes te respecteren. Alle zorg interventies zijn erop gericht om het gevoel van waardigheid te versterken.
Daarnaast wordt er geopteerd voor een persoonsgerichte zorg waarbij de zorg aangepast wordt aan de nood van de patiënt, in overleg met de patiënt en vanuit het perspectief van de patiënt en wordt er geen zorg opgelegd.
Anderzijds wordt ook rekening gehouden met de gezinsdynamiek en zal deze bij het bepalen van het verder beleid mee van doorslaggevende rol zijn.
Tot slot wordt ook gebruik gemaakt van een aantal kernconcepten van de palliatieve zorg zoals zorgplanning en de klemtoon op adequate symptoomcontrole waarbij de kwaliteit van leven en niet de lengte van dagen centraal staat.

1.4. Patiëntenpopulatie

De patiënten die worden opgenomen op LSPG hebben een geriatrisch profiel waarbij de symptomen die zich voordoen voornamelijk een cognitieve, psychische of gedragsmatige oorsprong kennen.
De doelstelling van LSPG is om deze patiënten gedurende een periode in observatie te nemen, een diagnose te stellen of te verfijnen. Vervolgens wordt een behandelplan opgesteld.

1.4.1. Klinische stoornissen

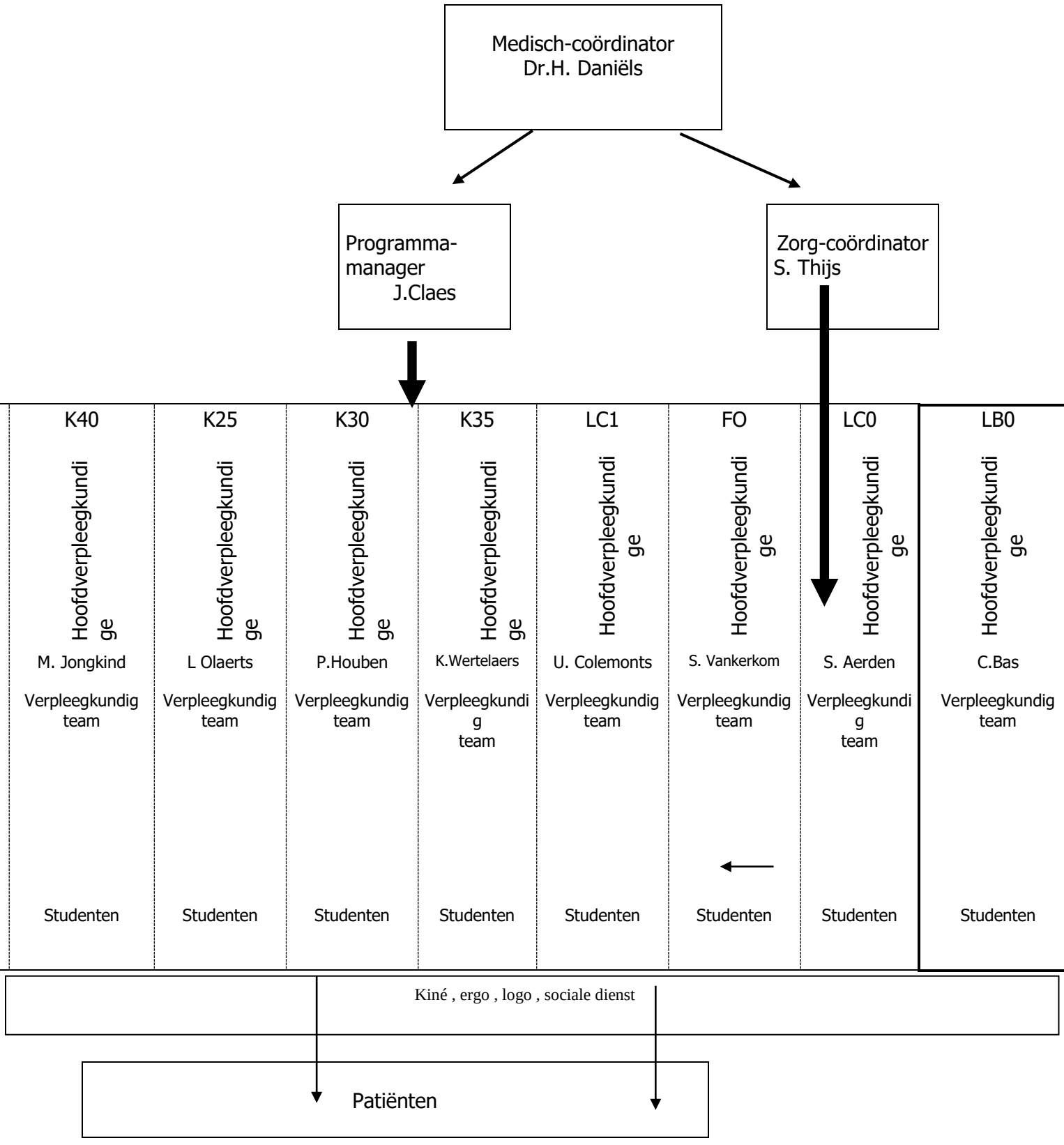
- Delirium, dementie en amnetische en andere cognitieve stoornissen
- Aan een middel gebonden stoornissen
- Psychotische stoornissen
- Stemmingsstoornissen, angststoornissen
- Slaapstoornissen

1.4.2. Persoonlijkheidsstoornissen

- Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
- Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
- Schizotypische persoonlijkheidsstoornis
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Theatrale persoonlijkheidsstoornis
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis
- Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis
- Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
- Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis

1.4.3. Psychosociale en omgevingsfactoren

Organigram vpk-departement – divisie 5



2. TAAKINHOUD EN TAAKVERDELING

2.1. Organisatie van de verpleging.

Het personeel werkt volgens een bepaalde regeling waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van:

- 6 morgenposten tussen 06.45u tot 15.15u
- 3 middagposten tussen 13.30u tot 22.00u
- 1 nachtpost tussen 21.45u en 7.00u
- 1 dagdienst (hoofdverpleegkundige) van 8.00u tot 16.30u

De dienstregeling van de studenten ligt ter inzage in de dienstplaats. Hierop kan je ook zien wanneer de stagebegeleidster op de afdeling is.

De nachtverpleegkundige stelt ieder dag het werkschema op via het magneetbord in de verpleegpost. Hierop vind je terug met welke verpleegkundige je zal samenwerken en voor welke zorgvragers je mede-verantwoordelijk bent.

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

Deze taken zijn :

1. opvolgen en inschrijven van de voorgeschreven zorgen
2. invullen van de observaties in het patiënten dossier
3. opruimen spoelruimte (nachtstoelen enz...)
4. orde in de keuken
5. leveringen van steriel en niet steriel materiaal uitpakken
6. bijvullen van linnen- en verzorgingskarren

2.2. Dagindeling op LSPG.

6:45 – 7:00	Briefing door de nachtverpleegkundige
7:00 – 9:30	• nazicht van de op te volgen patiënt bv. parameters – bloednames – UC/US • controle medicatie • nazicht wie eventueel op onderzoek moet • totaalzorg van de patiënt bv. baden of bedbad toedienen (haarwassing, wondverzorging, verblijfsonde) • antidecubitus maatregelen
8:00	Keuken : assistentie bij het ontbijt in de dagzaal indien nodig
9:30 – 10:00	• patiëntenkamers opruimen • spoelruimte : waskommen, toiletstoelen, bedpannen en urinaals ontsmetten
10:00 – 10:15	Koffiepauze
10:15 – 12:00	• klaarzetten door de verantwoordelijke van de medicatie voor 24 u. • eventueel assistentie bij therapieën

12:00 – 13:00	• patiënten assisteren bij het middagmaal: tafel klaarzetten, waterkannen vullen, eventueel vlees snijden, eten geven indien nodig,…. • tafels afruimen • patiënten installeren voor middagrust • controle incontinentiemateriaal en patiënten begeleiden bij toiletbezoek
13:00 – 13:30	Middagpauze
13:30 – 14:00	Briefing door de morgenpost
14:00 – 15:00	• controle medicatie • controle parameters • patiënten terug uit middagrust halen
15:00 – 15:30	Koffieronde patiënten
17:00 – 18:30	Avondeten: patiënten assisteren indien nodig en toedienen medicatie
19:00 – 21:30	Patiënten klaarmaken voor nachtrust: • patiënten helpen bij het omkleden en installeren in bed • controleren toedienen avondmedicatie • incontinentiemateriaal nakijken en vervangen
21:45 – 22:00	Briefing door middagpost
22:00 – 06:45	• controle alle patiënten • ontslagvoorbereiding • verpleegplannen overschrijven • 2 maal per nacht de patiënten droogleggen en wc geven indien nodig

2.3. Specifieke verpleegkundige interventies.

2.3.1. Ademhalingsstelsel

- Zuurstof toediening
- Aërosoltherapie
- Aspiratie

2.3.2. Bloedsomloopstelsel

- gebruik van glucometer
- bloedname
- plaatsen van intraveneuze katheters
- aanbrengen van kousen en verbanden ter preventie van veneuze aandoeningen
- nemen van vitale parameters

2.3.3. Urinestelsel

- blaasspoeling
- blaaskatherisatie
- staalafname
- aanbrengen van incontinentiemateriaal
- incontinentietraining

2.3.4. Huid- en zintuigen

- verzorging van doorligwonden(decubitus) en observaties en evaluaties
- huidwonden door stoten ...: de huid van deze oudere mensen is fragieler en daardoor ontstaan regelmatig wondjes
- hematomen : verzorging, toezicht, evaluatie
- oog- en oorindruppeling
- neusspoeling
- mondhygiëne

2.3.5. Voedsel- en vochttoediening

- parenterale voeding : toediening en toezicht
- hulp bij vocht- en voedseltoediening

2.3.6. Mobiliteit

- maatregelen ter preventie van de gevolgen van langdurige inactiviteit nemen bvb. decubitus, contracturen, embolen,…
- maatregelen i.f.v. valpreventie
- manutentie en gebruiken van hulpmiddelen, tilliften
- eventueel installeren van anti-decubitusmatras

2.3.7. Hygiëne

- hygiënische zorgen in bed of aan de lavabo
- begeleiding bad/douche (1 x in de week) van de patiënt + detailzorg (aandacht voor nagels, oren, ...)
- isolatie van besmette patiënten
- uitvoeren van de lijktooi

2.3.8. Medicamenteuze toedieningen

voorbereiden en toedienen van medicatie via volgende toegangswegen

- oraal
- rectaal
- vaginaal
- SC / IM / IV
- inhalatie
- Via gastro-intestinale katheter
- Oogindruppeling
- Oorindruppeling

2.3.9. Bijwonen van specifieke therapeutemomenten

- Dagelijks ergo op de afdeling
  - Geheugenoefeningen in groep/individueel
  - Groepsactiviteiten
  - MMSE/katzschalen
- Groepsgesprekken onder leiding van psycholoog

- Kennismaking met begrippen zoals: heteroanamnese-leercurve-neuropsychologisch onderzoek-GDS-NPI,……
- Bijwonen van familiegesprekken
- Aanwezig zijn op MDO: multidisciplinair overleg

2.4. Enkele aandachtspunten.

Opdienen maaltijden

Let op : N = nuchter (niets eten, drinken)

CVA-patiënten, Parkinsonpatiënten, dementerenden : vaak hebben deze patiënten slikproblemen. Aanvankelijk NPO (niets per os). Later voedingstherapie : uitsluitend **halfvloeibare** voeding.

Bij de minste twijfel omtrent het dieet van de zorgvrager
→ navragen aan de verantwoordelijke verpleegkundige

Hoe verslikken voorkomen ?

1. zet patiënt goed recht
2. geef uitsluitend halfvaste voeding, o.a. pap, **geen soep, geen koffie, geen melk, geen water**
3. raak de lippen op verschillende plaatsen aan met het lepeltje waardoor de patiënt de mond zal openen
4. leg de voeding in het midden van de tong
5. **kijk of de patiënt slikt :** de larynx zal op en neer bewegen, dit duurt vrij lang
6. geef dan pas het volgende lepeltje
7. na het eten de patiënt 10' laten rechtzitten. Nog even laten ophoesten.

Bied hulp waar nodig, let op de zelfredzaamheid van de patiënt.

Afruimen maaltijden

Geef de patiënt tijd om te eten, bejaarden zijn trager !
Let op de medicatiepotjes, is de medicatie ingenomen ? Medicatietoezicht!
Eettafeltje en grote tafel bij patiënt worden afgeveegd. Etenskar vooraan in de gang plaatsen.

3. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP DEZE AFDELING

3.1. Algemeen

We herinneren je aan je **beroepsgeheim.** Aandacht hiervoor siert bovendien je persoonlijkheid.

De patiënten hebben recht op privacy : deur en tussengordijnen sluiten tijdens de verzorging, moltonbedekking. Spreek ze aan met "mevrouw" of "mijnheer" en niet met betuttelende woorden zoals "moeke, vake, vrouwke, lieveke,…" !

Je werkt als leerling onder begeleiding van een verpleegkundige.

- **juridische verantwoordelijkheid**:
  meld steeds en dadelijk fouten en ongevallen. Dit berokkent jou en de patiënt het minste nadelen.
- **veiligheid van de patiënt:**
  Uiterste aandacht voor valrisico's en valpreventie. Het ziekenhuisprotocol voor valscreening en fixatie zijn te raadplegen op intranet.
- **ziekenhuishygiëne en orde op de kamer**
  Laat geen gebruikte toiletstoelen, bedpannen, urinaals en vazen achter.
  Bedlinnen wordt wekelijks vervangen of indien nodig.
- **Daglicht en zonneschijn**
  Open 's morgens vroeg de gordijnen. Daglicht is zowel voor de patiënten als voor jou aangenaam.
  Is de zon te sterk of wordt het te warm: sluit tijdig de gordijnen.

- **Geriatrische patiënten zijn specials.**

  Geriatrische patiënten zijn (volledig) afhankelijke mensen: hygiëne, kleden, verplaatsen, continentie, voeding. Elk van deze facetten vraagt om een bewuste benadering.

  Patiënt in bed installeren betekent :

  - pyjamabroek uit, nachtkleedje (vlak) omhoog;
  - controle incontinentie materiaal, zonodig vervangen;
  - eventueel steunkussens plaatsen in de rug, onder de achilles, onder de armen, onrusthekkens, eventueel fixeren (fixatierichtlijnen)
  - alarmbel binnen handbereik, drinkbeker in de buurt;
  - gordijn

  Bedlegerige patiënten krijgen een **ricolin of steeklaken** om op een vlotte en veilige wijze te kunnen tillen. Tijdens deze techniek wordt het gevaar voor schadelijke schuifkrachten grotendeels voorkomen (decubituspreventie / wisselhouding).

  Bijzondere aandacht voor **decubituspreventie en – wonden.** Inspecteer dagelijks stuit, hielen, ellebogen, …
  Pas op een correcte wijze de wisselligging toe.

Voeding

Vaak met voorbereidende zorg : pakjes openmaken, smeren, kop vullen, voorsnijden, wegwerpslab aandoen, vóór de patiënt plaatsen : handel vanuit de concrete situatie. Vraag steeds toestemming aan de patiënt, niet betuttelen. Heeft de patiënt voldoende geëten ? Rapporteer.

Vochtinname

Geef de patiënt de mogelijkheid om regelmatig te drinken (water en beker binnen handbereik) Geef de patiënt desnoods effectief te drinken. Op warme dagen heeft de patiënt meer nood aan vocht.

Defecatie

Dagelijks op te volgen: obstipatie is een algemeen verschijnsel. Het gevaar voor fecalomen is groot.

Urinedebiet

Bij patiënten met een verblijfskatheter : steeds noteren.

Parameters

Noteer 's morgens en tijdens de middagpost minstens van elke patiënt de EWS-score: bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling en alertheid.

Identificatiebandje

Elke patiënt moet dit aanhebben. Is dit niet het geval : rapporteer dit aan de verpleegkundige of onderneem zelf actie.

3.2. <u>Begeleiding van</u> :

- De patiënten : proberen de mensen zoveel mogelijk zelf te laten doen en ze erin te steunen (behoud van zelfzorg)

- De familie : begeleiding is de taak van de verpleegkundige, jij als leerling kan wel observeren

3.3. <u>Observatie en rapportage</u>

- **Rapporteer** in het bijzonder afwijkende bevindingen. Je inbreng wordt zeker geapprecieerd.

- Zorg voor een open communicatie

- Zeer belangrijk bij deze mensen is het stoelgangpatroon. Indien je stoelgang opmerkt bij de mensen gelieve dit te melden aan de verantwoordelijke en / of te noteren op het toegewezen blad.

- Ook vocht- en voedselinname : indien een patiënt te weinig eet of drinkt zeker melden. Misschien is ze aan het uitdrogen (dehydratie) of scheelt er wat aan de organen (maag) of stoelgangproblemen of vermindering van de algemene toestand.

3.4. Diverse

2 + 3de-jaars kunnen na overleg met de verpleegkundige een onderzoek (buiten de afdeling) mee volgen.

Indien je onverwachts afwezig bent, verwittig de afdeling en de school zo snel mogelijk.

Als je het verkiest, mag je je telefoonnummer noteren achter je naam op het uurrooster. Het kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden : afwezigheid door bijvoorbeeld een wegongeval, ziekte op de afdeling, misschien een vakantiejob in het vooruitzicht …

Bij een **prikongeval** aan een gebruikte naald, meld je je onmiddellijk bij de verpleegkundige en de hoofdverpleegkundige. Volg de procedure zoals van toepassing in het ZOL.
De hoofdverpleegkundige vult een FONA- rapport in (Fouten / Ongevallen / Near Accidents)

4. VERWACHTINGEN

Eigen leerproces in handen nemen : stagecontract aanbieden, feedback vragen

<u>Specifieke verwachtingen</u> :

Module 4:

- omgang met de patiënten, vriendelijk, behulpzaam
- observatie wat betreft voeding- en vochtinname
- luisterbereidheid

t.o.v. de patiënten :

- leren omgaan met zieke, bejaarde mensen
- aanpassingsvermogen bezitten en verwerven om de noden aan te voelen
- luisterbereidheid
- tactvolle omgang, vriendelijk, lief en geduldig
- zeer goed observatievermogen aankweken
- leren interpreteren van gegevens
- leren rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling
- beroepsgeheim respecteren
- LEERGIERIGHEID EN BELANGSTELLING TONEN

t.o.v. het personeel en stagebegeleiding :

- correct, vriendelijk in omgang
- BEHULPZAAM zijn
- aanvaarden van binnen de opleiding erkende taken
- correcties aanvaarden, opmerkingen eventueel bespreken
- op gepaste ogenblikken om uitleg vragen
- mensenkennis opdoen

t.o.v. zichzelf :

- zelfkritiek ontwikkelen
- verzorgd uiterlijk
- goede samenwerking tussen de studenten

- bepaalde technieken goed kunnen uitvoeren
- verantwoordelijkheidszin
- observatie en rapportage
- initiatief nemen

t.o.v. de patiënten:

- aanpassingsvermogen bezitten, noden aanvoelen
- interpretatie van de juiste gegevens
- juiste rapportage

- begrijpend en bezorgend optreden
- efficiënte werkorganisatie
- nauwkeurig blijven uitvoeren van uw verworvenheden
- vlot tempo (nieuwigheden in trager tempo)
- vlot initiatief nemen
- het eigen werk goed kunnen organiseren
- VERANTWOORDELIJK WERKEN EN BETROUWBAAR

Module 5 Geriatrie:

- zelfstandig kunnen werken met zelfvertrouwen
- verantwoordelijk kunnen zijn voor bepaalde opdrachten
- hulp (met toezicht) voor medicatie klaarzetten
- verpleegkundige technieken steriel kunnen uitvoeren en nauwkeurig en in tempo
- tempo
- zelf initiatief kunnen nemen
- teamverantwoordelijke
- uitdelen van I.V. medicatie
- prikken van perfusie
- totaalzorg
- voorbereiding op bepaalde onderzoeken
- bijwonen van therapiemomenten
- extra uitleg via ergotherapeute en logopediste om alzo een beter inzicht te verkrijgen op de multidisciplinaire werking op deze dienst.