



**Sint-Maarten**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Onthaalbrochure voor stagiairs

V370 – (ortho)geriatrie



# Inhoud

## **1. Algemeen**

- 1.1. Contactgegevens
- 1.2. Voorstelling van de dienst/eenheid

## **2. Voorstelling van het team**

- 2.1. Hoofdverantwoordelijke/teamleider
- 2.2. Mentoren
- 2.3. Functies binnen het team
- 2.4. Artsen
- 2.5. Multidisciplinair team

## **3. Patiëntenpopulatie - disciplines - pathologieën**

- 3.1. Patiënten met een geriatrisch profiel
- 3.2. Patiënten met een ortho-geriatrisch profiel
- 3.3. Frequent voorkomende pathologie

## **4. Specifieke leerkansen**

- 4.1. (Verpleeg)activiteiten
- 4.2. Onderzoeken
- 4.3. Behandelingen

## **5. Dienstorganisatie**

## **6. Diensts specifieke afspraken**

- 6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding
- 6.2. Andere

# 1. Algemeen

---

## 1.1. Contactgegevens

V370 - (ortho)geriatrie

Route 370

Telefoonnummer: 015 89 23 70

E-mail: V370.stagementoren.azsintmaarten@emmaus.be

## 1.2. Voorstelling van de dienst/eenheid

De eenheid V370 – (ortho)geriatrie is een acute geriatrie eenheid. Ze zijn gespecialiseerd in geriatrie en gerontologie. Dat is de medische kennis over het pathologisch en niet-pathologisch verouderingsproces van de mens. Bijkomend is deze eenheid gespecialiseerd in de zorg voor de ortho-geriatrie patiënt, een patiënt met een geriatrie profiel met een traumatische fractuur. De geriatrie verpleegeenheden hebben als voornaamste doel elke oudere patiënt een goede diagnosestelling, een adequate behandeling en een actieve revalidatie te bieden.

Het zelfstandig functioneren van (hoog)bejaarden is bedreigd wanneer zij ziek worden. Een behandeling bestaat niet enkel uit het genezen van de zieke. Van bij de eerste ziekteverschijnselen zullen we het uiteindelijke doel van de behandeling voor ogen houden: het vrijwaren van de autonomie en streven naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid na ontslag uit het ziekenhuis.

Multidisciplinaire zorg en revalidatie is daarom een essentieel onderdeel van het behandelplan waarin de patiënt, thuiszorg, mantelzorg en de huisarts nauw betrokken worden.

Onze eenheid biedt plaats aan 27 patiënten. Daarvan zijn 12 bedden voorbehouden voor ortho-geriatrie en 15 bedden voor acute geriatrie.

## 2. Voorstelling van het team

---

### 2.1. Hoofdverantwoordelijke/teamleider

Hoofdverpleegkundige: Carine Collier

### 2.2. Mentoren

- Elke Cauwenberghs
- Dana De Boeck
- Dieter Devos
- Elodie Keymolen

### 2.3. Functies binnen het team

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| - Verpleegkundigen       | - Artsen                       |
| - Zorgkundigen           | - Medewerker zorgadministratie |
| - Logistiek medewerker   | - Vrijwilligers                |
| - Medewerkers schoonmaak | - Stagiairs                    |

### 2.4. Artsen

#### Geriaters

- dr. Lynn Gers
- dr. Elke Roofthoofd
- dr. Marleen Van Esbroeck (medisch diensthoofd en zaalarts)
- dr. Anke Van Hauwaert
- dr. Cathérine Van Dessel

#### Orthopedisten

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| - dr. Peter Boone          | - dr. Kris Van Crombrugge  |
| - dr. Stefan Clockaerts    | - dr. Peter Vandenberg     |
| - dr. Joachim Demyttenaere | - dr. Christophe Verlinden |
| - dr. Bart Kerens          | - dr. Luc Walschot         |
| - dr. Gunther Kiekens      | - dr. Dirk Willemen        |

De verantwoordelijke zaalarts is steeds een geriater. Deze komt dagelijks (weekdagen) op de eenheid om patiënten te zien, te overleggen met de verpleegkundigen en het medisch beleid aan te passen waar nodig.

Er is een nauwe samenwerking met de orthopedisten in het kader van hospitalisatie van ortho-geriatrische patiënten. Zij komen structureel twee keer per week langs op de eenheid.

## 2.5. Multidisciplinair team

- Kinesist
- Ergotherapeut
- Logopedist
- Sociaal werker
- Diëtist
- Pastoraal medewerker

Daarnaast werken we nauw samen met onderstaande diensten:

- Verpleegtechnische eenheden (diagnosestelling en behandeling bijvoorbeeld medische beeldvorming, cardiologie en het operatiekwartier)
- Fysische geneeskunde en revalidatie (algemene conditie en revalidatie)
- Labo klinische biologie (bloedafnames en bloedtransfusies)
- Spoedgevallen (niet-electieve opnames)

## 3. Patiëntenpopulatie - disciplines - pathologieën

---

### 3.1. Patiënten met een geriatrisch profiel

- Fragiliteit en beperkte homeostase (Het in evenwicht zijn van alle functies in het lichaam, zoals het constant houden van de bloeddruk, de zuurtegraad, de lichaamstemperatuur, ...)
- Actieve polypathologie
- Atypische klinische beelden
- Polyfarmacie
- Gevaar voor functionele achteruitgang
- Gevaar voor deficiënte voeding
- Tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid, met toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijkse leven
- Psychosociale problemen.

### 3.2. Patiënten met een ortho-geriatrisch profiel

Om te beantwoorden aan het ortho-geriatrische profiel, moeten alle onderstaande criteria van toepassing zijn op de patiënt:

- > 75 jaar
- Positieve GRP (Geriatrisch Risico Profiel  $\geq 2$ )
- Traumatische fractuur (niet-chirurgisch of chirurgisch) of electieve opname voor totale heupprothese:
  - Niet-chirurgisch: bv. bekkenfractuur, wervelfractuur dus conservatief beleid
  - Chirurgisch: heup, humerus, femur, enkel (geen knieën, cfr. geplande ingrepen).

### 3.3. Frequent voorkomende pathologie

- Infectieuze ziektebeelden (urineweginfectie, pneumonie, sepsis)
- Cardiale problematiek (cardiale insufficiëntie, ritmestoornissen)
- Gastro-intestinale problematiek (maagulcera, darmproblemen, galblaaspathologie, obstipatie)
- Urineretentie
- Hematologische afwijkingen (anemie)
- Complexe wonden
- Cognitieve problematiek (delier, dementie)
- Fracturen (heup, humerus, enkel, bekken, pols)

## 4. Specifieke leerkanalen

---

### 4.1. (Verpleeg)activiteiten

- Verpleegtechnische handelingen: plaatsen van perfusie, maagsonde, blaassonde, meten van glycemie, wondzorg, aspiratie van de luchtwegen, bloedafname, toedienen van bloedtransfusie
- Uitvoeren van medische opdrachten: te plannen of ad hoc
- Klinisch observeren en redeneren
- Actieve pijnbevraging
- Medicatie toedienen (oraal, intraveneus, subcutaan, intramusculair, ...)
- Correcte mondelinge en schriftelijke rapportering
- Actieve deelname aan het multidisciplinair overleg
- Anticiperen in acute situaties, herkennen van levensbedreigende situaties
- Opmaken van een verpleegdossier
- Hygiënische zorgen
- Preventie decubitusletsel
- Omgaan met telemetrie
- Bladder blaas
- Observatie uitscheiding
- Zorg voor DVC en PICC katheter

### 4.2. Onderzoeken

#### *Standaard*

- Bloedonderzoek
- Screening MRSA/CPE/COVID-19 (staalafname met wisser)
- Urineonderzoek
- Röntgenopname longen, buik en ledematen
- EKG

#### *Frequent voorkomende technische onderzoeken*

- Radiologie: CT scan, echografie van een lidmaat, MRI
- Cardiologie: echografie van het hart, trans-oesophagale echografie
- Endoscopie: gastroscopie, sigmoïdoscopie, totale colonoscopie

#### *Cognitie*

- MMSE (Minimental State Evaluation)
- ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised)
- GDS (Geriatrische Depressie Schaal)

#### *Logopedie*

- Slikevaluatie
- Screening taal en begrip
- Nutritionele status
- Status mondhygiëne

#### *Mobiliteit*

- Screening valrisico
- Tinetti test

### 4.3. Behandelingen

De meest voorkomende behandelingen op deze eenheid zijn chirurgische en medicamenteuze behandelingen. Heupfracturen worden verzorgd volgens het klinisch zorgpad. Tijdens je stage is er de mogelijkheid om een orthopedische ingreep te volgen. Wondzorg komt frequent aan bod bij onze patiënten (verpleegkundig beleid). Door de veelheid aan medicamenteuze behandelingen (medisch beleid) leer je veel medicatie kennen. Het is van belang dat je info daarover gaat opzoeken, zeker als je in het derde of vierde jaar zit.

Veel behandelingen zijn ook paramedisch gericht (kinesithérapie, ergotherapie, logopedie).

## 5. Dienstorganisatie

| 7 uur - start dagdienst                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| briefing nachtdienst – dagdienst                                                                                   |
| 7.15 uur - einde nachtdienst                                                                                       |
| Planning van de zorg in overleg met teamleden                                                                      |
| Medicatiebedeling (steeds de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige)                                          |
| Directe patiëntenzorg (controle van parameters, hygiënische zorg, ...)                                             |
| Uitvoeren van specifieke zorg (voorbereiding onderzoek, OK, wondzorg, ...) en ad hoc medische opdrachten           |
| Informatiedoorstroming (verslag verpleegdossier, direct aanspreken van artsen/paramedici/...)                      |
| Evaluatie van de zorg in overleg met de teamleden                                                                  |
| Ondersteuning van het middagmaal (maaltijden uitdelen en afruimen, begeleiding van de patiënt tijdens de maaltijd) |
| Picking van medicatie voor de volgende shift                                                                       |
| 14.24 uur - start avonddienst                                                                                      |
| briefing dagdienst - avonddienst                                                                                   |
| 15.06 uur - einde dagdienst                                                                                        |
| Planning van de zorg in overleg met de teamleden                                                                   |
| Medicatiebedeling met aandacht voor infuustherapie (steeds de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige)         |
| Picking van medicatie voor late shift                                                                              |
| Nazicht en uitvoeren van specifieke zorg en medische opdrachten                                                    |
| Controle van parameters                                                                                            |
| Informatiedoorstroming                                                                                             |
| Ondersteuning van het avondmaal (maaltijden uitdelen en afruimen, begeleiding van de patiënt tijdens de maaltijd)  |
| 21.45 uur - start nachtdienst                                                                                      |
| briefing avonddienst – nachtdienst                                                                                 |
| 22 uur - einde avonddienst                                                                                         |
| Toediening van medicatie (steeds de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige)                                   |
| Picking van medicatie voor de nachtschift en vroege shift (tem 8 uur 's morgens)                                   |
| Structureel "toeren" (wisselhouding, toiletbezoek, wissel incontinentiemateriaal, verbanden, ...)                  |
| Informatiedoorstroming (verslag verpleegdossier, wacharts bellen, overleg nachtcoördinator)                        |
| Bloednames (vanaf 5 uur)                                                                                           |
| Briefing nachtdienst – dagdienst                                                                                   |

## 6. Diensts specifieke afspraken

### 6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding

- Voorbereiding van je doelstellingen
- Basiszorg zelfstandig kunnen uitvoeren (hygiënische zorg bed/lavabo, mondhygiëne, kleding, toiletbezoek)
- Juiste leerattitude (enthousiast, leerkansen benutten, op een positieve manier omgaan met feedback rond werkpunten en gepaste communicatie binnen het team)
- Kennis van het zorgprogramma geriatrie
- Kennis van het profiel van de geriatrische patiënt

### 6.2. Andere

We vinden open communicatie erg belangrijk.

Het is de bedoeling dat je alle leden van het multidisciplinair team aanspreekt indien je relevante informatie kan meedelen.

Benut al je leerkansen. Neem zelf het initiatief rond vraagstelling bijwonen van onderzoeken/ingrepen of uitvoeren van staalafnames.

We stellen het op prijs indien je vragen, bedenkingen, ... omtrent je stage snel bespreekt met de stagementor of hoofdverantwoordelijke.



**Vergeet voor de aanvang van je stage ook niet de infobrochure  
“Welkom in AZ Sint-Maarten” door te nemen.**







**AZ Sint-Maarten**  
Liersesteenweg 435  
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10  
azzintmaarten@emmaus.be  
www.azzintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

**vzw Emmaüs** - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen  
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB155 20-05-2025