



Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs



Onthaalbrochure voor stagiairs

V360 - 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

4. Specifieke leerkansen

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

5. Dienstorganisatie

6. Dienstsamenwerking afspraken

- 6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding
- 6.2. Andere

1. Algemeen

1.1. Contactgegevens

V360 - geriatrie

Route 360

Telefoonnummer: 015 89 23 60

E-mail: V360.stagementoren.azsintmaarten@emmaus.be

1.2. Voorstelling van de dienst/eenheid

Geriatricie is een eenheid voor ouderen die opgenomen moeten worden omwille van acute lichamelijke problemen. Dit in sommige gevallen in combinatie met geestelijke en/of cognitieve problemen.

2. Voorstelling van het team

2.1. Hoofdverantwoordelijke/teamleider

Hoofdverpleegkundige: Sofie Nys

2.2. Mentoren

- Caro Feryn (verpleegkundige)
- Liesbeth Vandenbroeck (zorgkundige)
- Shana De Keyser (zorgkundige)
- Elly De Goeyse (verpleegkundige)
- Eva Pauwels (verpleegkundige)

2.3. Functies binnen het team

- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen
- Logistiek medewerkers
- Artsen
- Medewerkers schoonmaak
- Ergotherapeuten
- Kinesisten
- Logopedist
- Sociaal werker
- Vrijwilligers
- Stagiairs

2.4. Artsen

Geriaters

- dr. Inge De Groof
- dr. Lynn Gers
- dr. Elke Roofthoofd
- dr. Catherine Van Dessel
- dr. Marleen Van Esbroeck

2.5. Multidisciplinair team

Het team van deze dienst is standaard opgebouwd uit meerdere multidisciplinaire profielen. Eén keer per week vindt het multidisciplinair overleg plaats, telkens op maandag van 12 tot 13 uur. Tijdens dit overleg worden de patiënten besproken op vlak van iedere discipline met bijhorende verslaggeving in het EPD van elke patiënt.

Bij het multidisciplinair overleg zijn volgende functies vanuit het team aanwezig:

- Arts (geriater)
- Hoofdverpleegkundige
- Ergotherapeut
- Logopedist
- Diëtist
- Sociaal werker
- Verpleegkundigen of zorgkundigen sluiten aan bij de bespreking van de patiënten waarvoor ze verantwoordelijk voor zijn

3. Patiëntenpopulatie - disciplines - pathologieën

V360 – geriatrie is een acute geriatrische eenheid, specifiek voor ouderen met een acuut medisch probleem. Dit kan bestaan uit mogelijks complexe multipathologie en polyfarmacie. De patiëntenpopulatie op deze eenheid is vaak zeer gevarieerd.

Veel voorkomende pathologieën bij geriatrische patiënten zijn:

- Virale/bacteriële infecties
- Pneumonie
- Urineweginfectie
- Diabetes
- Nierinsufficiëntie
- CVA
- Obstipatie
- COPD/astma
- Fracturen (heup, schouder, ...)
- Anemie
- Algemene achteruitgang zonder gevonden oorzaak (AAT)
- Syncope
- Recidiverend vallen
- Hartfalen
- Cognitieve problemen
- Palliatieve situatie

Hieronder enkele voorbeelden van redenen tot opname:

- Personen die lichamelijk ziek worden (bv. pneumonie, urineweginfectie, voedingsproblemen, ...)
- Oppuntstelling van medicatie (bv. bij diabetes, ritmestoornissen, hartfalen)
- Sociale opname (onhoudbare thuissituatie, bekijken sociale oppuntstelling of plaatsing WZC)

4. Specifieke leerkanalen

4.1. (Verpleeg)activiteiten

- Bedbad/toilet aan lavabo
- Hulp bieden bij aan- en uitkleden
- Bed opmaken
- Incontinentiemateriaal gebruiken
- Hulp bieden bij voeding
- Parameters nemen
- Toedienen van medicatie (PO, SC, IM, IV, RECT)
- Sondevoeding
- Glycemie controleren
- Bloedafname doen/hemoculturen afnemen
- Bloedtransfusie uitvoeren
- Infuus aanprikken
- Katheterzorg
- Bladderscan
- Blaassondage (eenmalig/verblijfsonde)
- Maagsondage
- O2- en aerosoltherapie
- MRSA-screening/Covid-screening/CPE screening
- Afname van stalen (urinecultuur, faeces, covid, MRSA, ...)
- Wondzorg
- Aspireren
- Verzorgen van DVC, PICC, midline katheters
- Aanprikken en verzorgen van een PAC
- Inzicht verwerven in de uiting van diverse ziektebeelden

4.2. Onderzoeken

- EKG
- MRI
- TTE – TEE
- RX (thorax, abdomen)
- Echo abdomen
- CT schedel/hersenen/abdomen
- Gastroscopie
- Bronchoscopie
- Sigmoidoscopie
- Neurolinguïstiek (MMSE, ACE-R)
- Slikscreening

4.3. Behandelingen

- Antibiotica- en infuustherapie
- Medicamenteuze behandeling (oppuntstelling voor bv. diabetes, psychofarmaca)
- Opvolging van therapie
- Revalidatie
- Oriëntatietraining
- Structuur bieden
- Evaluatie en opvolging van de cognitieve toestand

5. Dienstorganisatie

7 uur - start vroege dienst	
7 uur	briefing nachtdienst – dagdienst
7.15 uur - einde nachtdienst	
7.15 uur	ochtendzorgen
	parameter- en glycemiecontrole
	navragen pijn
	controle van polsbandjes
	medicatiebedeling en nazicht infusen
	ontbijt
9.30 uur	tussentijds overleg
9.45 uur	afwerken van ochtendzorgen
10.30 uur	administratieve taken (bv. aanvullen verpleegdossiers)
11.15 uur	parameter- en glycemiecontrole
	medicatie klaarzetten
11.30 uur	medicatiebedeling en nazicht infusen
11.45 uur	middagmaal
12.15 uur	toermoment (wisselhouding, bedrust geven, mictietraining, ...)
13.30 uur	administratieve taken (bv. aanvullen van verpleegdossiers, voorbereiden van ontslagen)
14 uur	medicatiebedeling
	start bezoeker
14.15 uur	picking van medicatie
14.24 uur - start avonddienst	
14.24 uur	briefing dagdienst - avonddienst
	wie niet deelneemt aan de briefing: permanentie verpleegpost, wisselhouding
15 uur	patiënten uit bed halen/in bed leggen
15.06 uur - einde vroege dienst	
16 uur	medicatiebedeling
17 uur	avondmaal
18 uur	picking van medicatie
18.30 uur	toermoment (patiënten naar bed brengen, wisselhouding)
20 uur	einde bezoeker
21 uur	extra aandacht voor orde en netheid op de eenheid
	administratieve taken (bv. aanvullen verpleegdossiers)
21.45 uur - start nachtdienst	
21.45 uur	briefing avonddienst – nachtdienst
22 uur - einde avonddienst	
22 uur	picking van medicatie
00 uur	toermoment (verschonen, wisselhouding – enkel als het noodzakelijk is om de patiënt daarvoor te wekken)
00.20 uur	picking van medicatie
4 uur	toermoment (verschonen, wisselhouding)
4.20 uur	administratieve taken
5.30 uur	bloedafnames/labo's nemen
7 uur	briefing nachtdienst – vroege dienst

6. Dienstspectifieke afspraken

6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding

We verwachten dat je je voldoende informeert over:

- Normaalwaarden van bloeddruk, hartfrequentie, temperatuur (specifiek geriatrische patiënten), ademhalings frequentie, saturatie
- Normaalwaarden glycemie/de herkenningstekens bij een hypo- en hyperglycemie
- Betekenis van multipathologie
- Betekenis multifarmacologie
- FAST
- TIME/Care-cycle
- DNR-codes

6.2. Andere

De zieke oudere die opgenomen wordt op onze eenheid benaderen wij als een uniek persoon maar ook als een mens in relatie met zijn omgeving (familie, mantelzorgers, RVT, ...), want elke oudere heeft zijn eigen levensgeschiedenis. Bij het ouder worden wordt men vaak terug op het verleden en de warmte en geborgenheid van het vroegere thuisnest. Daarom trachten wij hen een veilige omgeving te bieden in een toch wel 'huiselijke' omkadering zonder het medische uit het oog te verliezen.

Onze ouderen zijn mensen met specifieke noden. Zij hebben natuurlijk nood aan medische behandeling en opvolging, maar ook nood aan structuur. Deze structuur bieden wij door te werken met een vast dagritme eigen aan de huiselijke situatie. Dit biedt een houvast en geeft hen een vertrouwd gevoel. De familie van de oudere is vaak nauw betrokken en lijdt vaak mee onder de opname. Daarom bieden wij ook geïntegreerde zorg. Om dat te kunnen bieden, hebben wij informatie nodig zodat we onze unieke oudere beter kunnen begrijpen. Deze informatie halen we uit observaties maar ook uit analyse van het levensverhaal (verkregen via auto- of heteroanamnese), analyse van het functioneringsverhaal (opleiding, werk, ...) of analyse van de familierelaties. Dit alles kan enkel door een sterke multidisciplinaire samenwerking. Deze analyses en observaties worden wekelijks besproken in een multidisciplinair teamoverleg.

Tijdens de behandeling zijn we al bezig met het ontslag. Na de behandeling gaan mensen indien mogelijk terug naar huis, al dan niet met omkadering van familiehelp, poesthulp en/of thuisverpleging. Indien de thuissituatie moeilijk wordt, kan er een doorverwijzing gebeuren naar een kortverblijf of serviceflat. In laatste instantie kan ook een plaatsing in een WZC overwogen en uitgevoerd worden.

Omwillen van de kwetsbaarheid van onze patiënten is het erg belangrijk om aandacht te hebben voor:

- Correcte handhygië (kruisinfecties);
- Alert zijn voor wegloupedrag of dat er geen patiënten met bezoek naar buiten glijpen;
- Het hanteren van een veilige fixatietechniek;
- Veiligheid van de patiënt: aandacht hebben voor onrusthekkens (omhoog of niet), is er een voorzettafeltje nodig, ...

Communicatie met de patiënt is heel erg belangrijk. Leg de patiënt steeds uit wat je komt doen, het is niet omdat hij dementerend is, dat dit niet verstaan wordt. Je zal merken dat een goede uitleg dikwijls resulteert in een betere medewerking van de patiënt zelf. Benader de patiënten rustig en geduldig.

We hechten op onze eenheid erg veel belang aan een goede observatie. Communicatie met patiënten is immers vaak beperkt omwillen van hun cognitieve toestand en dat maakt dat ze zich moeilijk kunnen uitdrukken of aangeven wat ze voelen. Daaruit volgt dat ook een correcte rapportage (zowel mondeling als schriftelijk) noodzakelijk is.



**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

NB221 19-05-2026