



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

**Informatie voor
studenten vroedkunde
en verpleegkunde**



AFDELING GERIATRIE G1 en G2

AZ Sint-Vincentius Deinze vzw • Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
09/387.72.60 • dienstG1@azstvdeinze.be • dienst4@azstvdeinze.be www.azstvdeinze.be
Versie: 2023-2024

1. Voorwoord	3
2. Situering binnen het ziekenhuis	3
3. Voorstelling van de afdeling geriatrie	5
3.1. Architectonische indeling	5
3.2.	

3.3. Werking van de afdeling geriatrie	8
3.4. Het multidisciplinair team	8
3.5. De geriatrische visie	9
3.6. Meest voorkomende pathologie op G	10
3.6.1. Meest voorkomende pathologie op G	
3.6.2. Cardiale pathologie	
3.6.3. Pulmonaire pathologie	
3.6.4. Gastro-enterologische pathologie	
3.6.5. Meest voorkomende pathologie op G2 : Ortho geriatrie	

3.6.6. Psychische problemen

3.7. Onderzoeken van toepassing op de afdeling

12

3.7.1. Klinisch onderzoek

3.7.2. Inwendig onderzoek

3.7.3. Labo-onderzoeken

3.7.4. Elektrocardiogram en Holter

3.7.5. Radiologische onderzoeken

3.7.6. Endoscopie

3.7.7.

3.7.8. Elektroëncephalogram (E.E.G.)	
3.7.9. Puncties	
3.7.10. Elektromyografie (E.M.G.)	
3.7.11. Longfunctietesten	
3.7.12. Radio-isotopen scan (in ander ziekenhuis)	
3.8. Relatie met andere diensten	12
3.8.1. De opnamedienst	
3.8.2. De spoedopname	
3.8.3. Operatiekwartier	
3.8.4. De andere verpleegafdelingen	
3.8.5. De dienst patiëntenvervoer	
3.8.6. Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz...	
3.8.7. De logistieke assistenten	
3.9. Dagschema	14
4. Waar bijkomende informatie bekomen ?	15
5. Beroepsgeheim	15

1 Voorwoord

Deze brochure is gericht aan studenten verpleegkunde die een deel van hun stage doorbrengen in het Sint-Vincentius ziekenhuis op de afdeling Geriatrie (G1 en G2). De informatie heeft als doel het functioneren van de afdeling Geriatrie te kunnen plaatsen in de totaliteit van het ziekenhuis en een beter inzicht te krijgen in de werking van de dienst op zichzelf.

Voor vragen kunnen studenten steeds terecht bij de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, paramedici en de geneesheer.

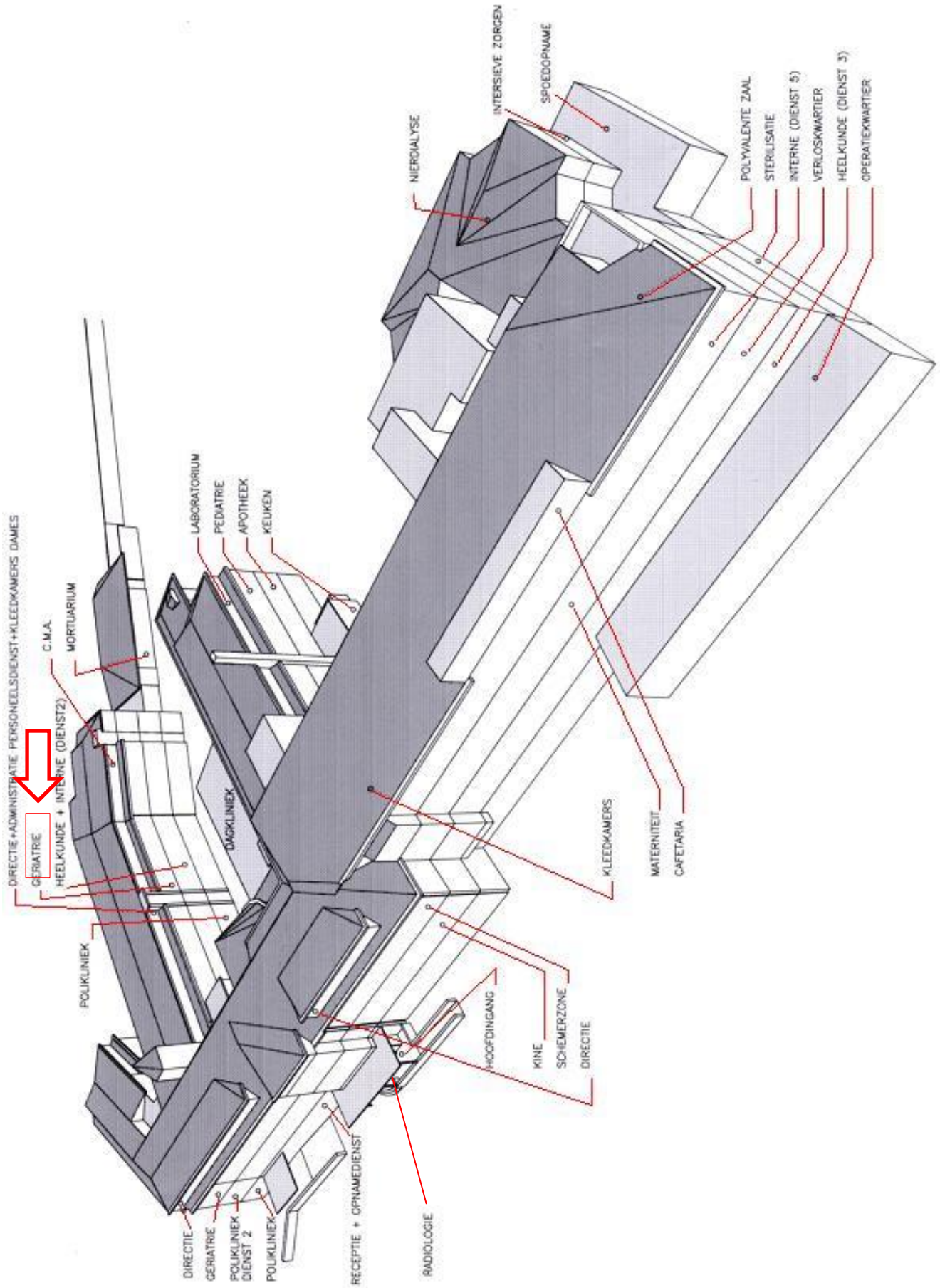
Bij deze gelegenheid willen wij de directies van de scholen voor verpleegkunde en ook de studenten danken voor het vertrouwen dat zij stellen in onze dienst als stageoord en hopen wij op een vlotte samenwerking.

Wij wensen de studenten veel succes in hun verdere studies en hopen dat ook wij een steentje bijdragen in de ontplooiing van hun capaciteiten.

2 Situering binnen het ziekenhuis

Geriatrische patiënten hebben doorgaans een multiple pathologie, die zonder geschikte behandeling invaliderend werkt en een mogelijk langere verblijfsduur in een ziekenhuis tot gevolg heeft. De dienst geriatrie richt zich op de toepassing van een actieve behandeling zowel op medisch, verpleegkundig als op paramedisch vlak. Deze behandeling laat toe dat de patiënt optimaal herstelt op fysiek, psychisch en sociaal vlak.



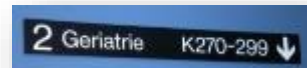


3 Voorstelling van de afdeling geriatrie

3.1 Architectonische indeling

De afdeling geriatrie G2 heeft in totaal 26 bedden waarvan:

- 6 éénpersoonskamers
- 10 tweepersoonskamers
- Geriatriesch dagziekenhuis



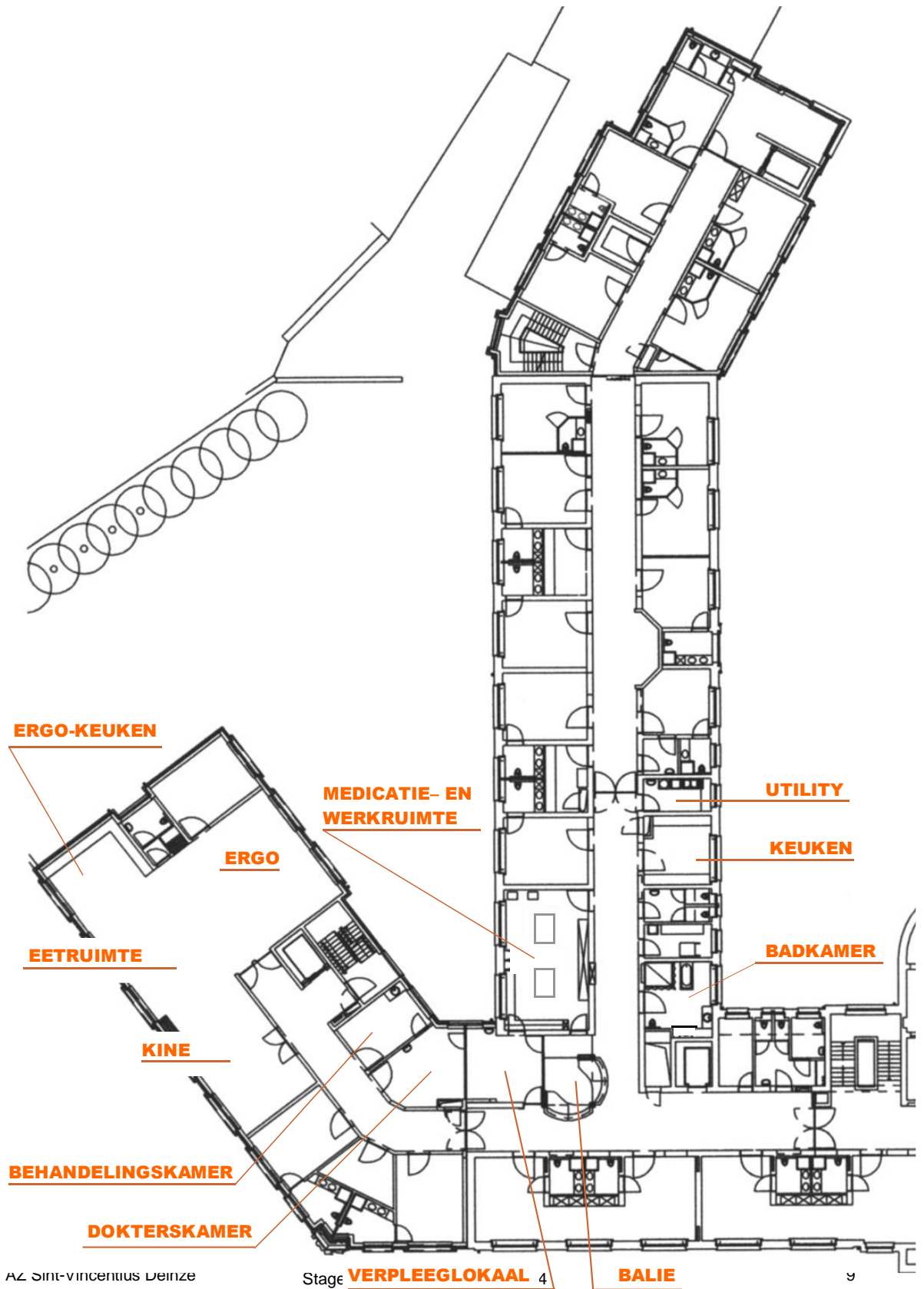
De afdeling geriatrie G1 heeft in totaal 24 bedden waarvan:

- 4 éénpersoonskamers
- 10 tweepersoonskamers

Andere lokalen op de afdeling:

- bureau hoofdverpleegkundige
- behandelingskamer
- medicatie- en werkruimte
- dokterskamer
- dagzaal
- kine- en ergozaal
- keuken
- badkamer
- utility
- bergruimte





3.2 Werking van de afdeling geriatrie

Het profiel van de geriatrische patiënt:

- een hoge leeftijd
- een actieve polyopathie en polyfarmacie
- een zwakkere homeostase (het in evenwicht zijn van alle functies in het lichaam)
- neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid met een vergroot risico op institutionalisering (verlies van Activiteiten van het Dagelijks Leven)
- psycho-sociale problemen

De dienst geriatrie functioneert op een bijzondere manier waarbij de nadruk ligt op multidisciplinaire samenwerking. De geriater stelt de diagnose op basis van een grondige anamnese en een grondig klinisch onderzoek in combinatie met een actieve en gerichte observatie door de andere teamleden. Men tracht het aantal technische onderzoeken tot een absoluut minimum te herleiden omdat bepaalde diagnostische onderzoeken voor deze patiënten vaak te belastend zijn. Iedereen die werkzaam is op de dienst geriatrie moet de patiënten continu zorgvuldig observeren.

De opname op de dienst geriatrie kan op meerdere manieren gebeuren. De patiënt kan rechtstreeks door de huisarts vanuit de thuissituatie naar de internist-geriater gestuurd worden via spoedopname of de opname kan gebeuren via andere instellingen, zoals rustoorden, herstellingsoorden, andere ziekenhuizen,... Het is ook mogelijk dat patiënten getransfereerd worden vanuit andere diensten binnen het ziekenhuis zoals orthopedie, pneumologie, cardiologie,... Dit is het geval wanneer de patiënt in deze gespecialiseerde diensten onvoldoende recupereert of bedlegerig blijft, omwille van andere geriatrische problemen.

Reeds van bij de opname zal gepoogd worden om aan de patiënt en zijn familie uit te leggen dat het de bedoeling is om te werken aan een terugkeer naar huis. Het is immers belangrijk dat de bejaarde dit goed zou weten om aldus vertrouwen te krijgen in de ware bedoelingen van de dienst. Om deze grondbedoeling “terugkeer naar huis” te onderlijnen, zal de patiënt overdag zo snel mogelijk in zijn normale dag kledij worden aangekleed.

Om een maximale graad van activiteit aan te houden bij de patiënten, wordt de nadruk gelegd op groepsactiviteiten en socio-culturele activiteiten. Patiënten met een specifiek probleem (b.v. moeilijk stappen, moeilijk in en uit bed stappen, problemen bij het wassen) krijgen aanvullende individuele therapieën.

3.3 Het multidisciplinair team

De internist-geriater volgt de gezondheidstoestand van de patiënten heel nauwkeurig, voert onderzoeken uit en stelt een gepaste behandeling in.

Omwille van de multiple pathologie worden de overige geneesheren van het ziekenhuis in functie van hun specialisme in consult gevraagd voor onderzoek en/of advies inzake de behandeling.

Het paramedisch kader wordt geleid door Bart Dereyne, hoofdverpleegkundige. Verpleegkundigen en zorgkundigen staan in voor alle verpleegkundige zorgen, 24u/24u. Het verplegen op de afdeling geriatrie is gericht op het stimuleren van de zelfzorg en het zelfstandig zijn in voorbereiding van de terugkeer naar huis.

Herstel en behoud van de gezondheidstoestand, herstel en behoud van de motoriek, herstel en behoud van de voedingstoestand en verbeteren en behoud van het psychosociaal functioneren zijn typische aandachtspunten bij het verplegen van de geriatrische patiënt.

De taak van de kinesitherapie bestaat uit het behouden van een maximale graad van activiteit bij geriatrische patiënten die een spontane neiging hebben tot inactiviteit en bedlegerigheid. Van bij opname wordt reeds gestart met kinesitherapie. Het betreft hier voornamelijk mobilisatie om de beweeglijkheid te onderhouden of te bevorderen zowel op een actieve als passieve manier en gangrevalidatie die moet toelaten dat de geriatrische patiënt zich op een veilige manier verplaatst. Het gaat hier zowel om individuele oefeningen als groepsoefeningen. Tijdens de groepsoefeningen wordt het sociale aspect benadrukt en zijn de andere patiënten dikwijls een enorme stimulans om te revalideren.

Naast kinesitherapie is er ook ergotherapie met als voornaamste taak: de zelfactiviteit van de bejaarde te bevorderen en de motorische en mentale mogelijkheden op peil te houden en te trainen. Concreet betekent dit dat de ergotherapeut instaat voor ADL- (activiteiten van het dagelijkse leven) begeleiding en training: dagdagelijkse activiteiten worden opnieuw ingeoeffend, methodeverandering en hulpmiddelen worden geadviseerd (transfertraining b.v. bed-zetel, toiletgebruik, was situatie, koffie zetten, smeren van boterhammen, enz.). Er worden regelmatig groepsactiviteiten georganiseerd zodat binnen het groepsgebeuren de mentale en sociale vaardigheden van de bejaarden worden geobserveerd en gestimuleerd. Ook socioculturele activiteiten komen aan bod vb. muzieknamiddag, quiz, diavoorstelling, enz. Uiteraard kan niemand verplicht worden om aan groepsactiviteiten deel te nemen.

Op de afdeling wordt het middagmaal samen genomen in de eetzaal indien de patiënt dit wenst.

Naargelang de individuele noden worden motorische en mentale individuele oefeningen gegeven o.a. oefenen van transfers en evenwicht, geheugentraining. De ergotherapeut geeft aan de bejaarden en hun familie concrete tips om de zelfstandigheid te behouden zowel tijdens de ziekenhuisopname als in de thuissituatie. Indien nodig wordt er een thuisobservatie geregeld.

Op de dienst geriatrie is er ook mogelijkheid tot logopedie met als voornaamste taak: slik-en spraakrevalidatie (bv. na een CVA).

De sociale dienst wordt waargenomen door K. Lavent. Zij staat in voor de coördinatie van het ontslagmanagement van de geriatrische patiënt. Naast het coördineren van de hulpverlening begeleidt ze patiënt en familie bij het voorbereiden van het ontslag naar huis, een hersteloord, een WZC ~~rusthuis~~ of andere voorzieningen voor bejaarden. Zij kan eveneens advies geven voor het regelen van financiële tegemoetkomingen (b.v. pensioenaanpassingen, zorgverzekering) en/of vrijstellingen (b.v. sociaal telefoontarief).

De verpleging, kiné en ergo vullen hun directe zorgen aan met systematisch en nauwgezette observaties, weergegeven in diverse scores en schalen. Deze worden in de wekelijkse MDO (multi disciplinair overleg) ~~teamvergadering~~ ~~samengebundeld~~ met de gegevens van de andere disciplines (geriater, sociale dienst en logopedist), teneinde continuïteit en planning van zorg mogelijk te maken. Het MDO ~~De teamvergadering~~ is de sleutel voor een goede teamgeest en samenwerking.

In het kader van totaalzorg zijn er ook nog andere diensten die nauw samenwerken met de afdeling geriatrie. Dagelijks komt de diëtiste langs op de afdeling om samen met de patiënt de menu te overlopen. Elke patiënt kan dagelijks contact hebben met de pastorale dienst van het ziekenhuis.

Terminaal zieke bejaarden en hun familie kunnen naast de verpleegkundige ondersteuning op dienst ook beroep doen op de palliatieve zorgcoördinator van het ziekenhuis. In samenwerking met de referentieverpleegkundige en het palliatief supportteam kan zij de patiënt en/of familie ondersteunen door een gesprek. Indien nodig kan de palliatief zorgcoördinator ook instaan voor de voorbereiding van ontslag naar huis of rustoord mits goede ondersteuning van thuiszorgdiensten. Voor bejaarden met b.v. een ernstige vorm van depressie, kan er ook beroep gedaan worden op een psycholoog.

3.4 De geriatrische visie

Het is eigen aan de geriatrische benadering om te trachten de totaliteit van de problemen van de oudere patiënt in ogenschouw te nemen. Daarbij houdt men rekening met alle kenmerken van de geriatrische patiënt. Pas dan kan men verhoppen om een gunstig resultaat te bekomen in de complexe geriatrische geneeskunde. Dit vereist een multidisciplinaire benadering, waarbij niet enkel de geriatrisch getrainde medicus, maar ook verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, gerontologen en psychologen ingeschakeld kunnen worden. Deze benadering dient vastgelegd te worden in een vaste organisatiestructuur. Bijzondere aandacht dient uit te gaan naar de scharniermomenten (opname en ontslag), waarbij de verzekering van de continuïteit van de zorgen essentieel is. In talloze studies is aangetoond dat deze geriatrische benadering leidt tot betere resultaten, zodat de ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, meer zelfredzaam zijn, minder dienen heropgenomen worden en een betere overleving kennen. Het zorgprogramma geriatrie dat de afdeling geriatrie, de liaisonfunctie geriatrie in het ziekenhuis (het toetsingsformulier voor de overname van patiënten van andere diensten) en de externe liaisonfunctie behelst, maakt deze benadering ruim beschikbaar.

Het vertrekpunt is de opname waarbij men door gegevensverzameling een duidelijk beeld krijgt van de patiënt. Dit omvat een verpleegkundige anamnese, een sociale anamnese en een intakegesprek met de ergotherapeut.

Op de eerste MDO (multidisciplinair overleg) zal men aan de hand van de anamnesegegevens een planning vooropstellen betreffende behandeling, begeleiding en training. Er wordt een zorgprofiel opgemaakt met formulering van de interdisciplinaire korte- en lange termijn doelstellingen.

Op de volgende MDO zorgt men voor verdere patiënten specifieke opvolging en zo nodig bijsturing. En tot slot volgt de voorbereiding van het ontslag waarbij afspraken worden gemaakt met de thuiszorg en de WZC en verzorgingstehuizen.

3.5 Meest voorkomende pathologie op G1

3.5.1 Vasculaire pathologie

- arteriosclerose
- trombosevorming
- bloedingen (CVA)
- flebitis

3.5.2 Cardiale pathologie

- hartklepaandoeningen
- longoedeem
- hartinsufficiëntie
- ritmestoornissen

3.5.3 Pulmonaire pathologie

- COPD: chronische bronchitis
emfyseem
astma
- pneumonie
- longembool
- T.B.C.
- longtumoren

3.5.4 Gastro-enterologische pathologie

- maaghernia
- maagulcus
- tumoren t.h.v. gastro-enterologisch stelsel
- obstructie en/of stenose
- maag-darmbloeding → anemie
- colitis ulcerosa
- oesofagitis
- divertikels en/of diverticulitis
- pancreatitis
- hepatitis
- levercirrose
- cholecystitis
- cholelithiasis
- constipatie
- diarree
- dehydratie

- **Meest voorkomende pathologie op G2 : Ortho geriatrie**

3.5.5 Psychische problemen

- stemmingsstoornissen
- dementie

3.6 Onderzoeken van toepassing op de afdeling

3.6.1 Klinisch onderzoek

- palpatie
- auscultatie
- percussie

3.6.2 Inwendig onderzoek

- rectaal toucher

3.6.3 Labo-onderzoeken

- bloedonderzoek
- urineonderzoek
- sputumonderzoek
- faecesonderzoek
- bacteriologische onderzoeken: etter, wondvocht
- dagcurve en glycemiecontrole

3.6.4 Elektrocardiogram en Holter

3.6.5 Radiologische onderzoeken

- Klassieke radiologie: thorax
 buikoverzicht
 botradiografie
- Echografie
- CT-scan

3.6.6 Endoscopie

- gastroscopie
- colonscopie
- bronchoscopie
- cystoscopie

3.6.7 Elektroëncephalogram (E.E.G.)

3.6.8 Puncties

- pleurapunctie
- acitespunctie
- lumbale punctie
- sternumpunctie

3.6.9 Elektromyografie (E.M.G.)

3.6.10 Longfunctietesten

3.6.11 Radio-isotopen scan (in ander ziekenhuis)

3.7 Relatie met andere diensten

3.7.1 De opnamedienst

De geplande opnames worden de dag voor de opname doorgegeven aan de dienst. De kamer wordt de dag ervoor in orde gebracht. De opnamedienst verwittigt wanneer de patiënt is aangekomen en ingeschreven. De patiënt wordt zo mogelijk door de hoofdverpleegkundige afgehaald en geïnstalleerd in de kamer of dit gebeurt door een toegewezen verpleegkundige.

3.7.2 De spoedopname

De patiënten komen op eigen krachten, met een ziekenwagen al dan niet verbonden aan het ziekenhuis naar onze spoedopname. Wanneer een patiënt moet opgenomen worden, stelt de verpleegkundige van de spoedopname zich in verbinding met de opnamedienst. De opnamedienst verwittigt de dienst waar de patiënt zal opgenomen worden, waarna de verpleegkundigen van de spoedafdeling de patiënt naar de afdeling brengen.

3.7.3 Operatiekwartier

Soms blijkt uit verschillende onderzoeken dat de patiënt heelkundig moet behandeld worden. Elke avond wordt het operatieprogramma met de volgorde en het tijdstip van de geplande ingrepen voor de volgende dag doorgegeven. De dag van de operatie zelf wordt de verpleegafdeling telefonisch verwittigd als de patiënt naar het operatiekwartier mag gebracht worden.

De patiënt moet preoperatief voorbereid zijn vooraleer hij naar het operatiekwartier gebracht wordt.

De verpleegkundige zorgt er voor dat alle administratieve gegevens in orde zijn alvorens te vertrekken naar het operatiekwartier. Het verpleegkundig dossier van de patiënt gaat steeds mee naar het O.K.. Bij aankomst aan het operatiekwartier meldt

men zich aan via de parlofoon en blijft men steeds bij de patiënt tot deze door de verpleegkundige van het operatiekwartier wordt onthaald. Na een heelkundige ingreep wordt de patiënt meestal overgebracht naar een heelkundige dienst, met uitzondering van de pacemaker patiënten.

3.7.4 De andere verpleegafdelingen

Door transfers van patiënten komen we in contact met andere diensten.

3.7.5 De dienst patiëntenvervoer

Als de patiënt naar een onderzoek moet gebracht worden, dan gebeurt dit meestal door de logistieke assistent. Deze kunnen we altijd oproepen via de dect.

3.7.6 Onderzoeksafdelingen zoals laboratorium, radiologie, endoscopie enz...

3.7.7 De logistieke assistenten

Op hen kunnen we steeds een beroep doen om de labostalen en de medicatiebestellingen naar de respectievelijke diensten te brengen. Zij staan ook in voor de aanvulling van de linnenkasten en het medisch en verpleegkundig materiaal. Tevens helpen zij bij de maaltijdbedeling en het onderhoud van het verpleegkundig materiaal.

3.8 Dagschema

06.00 - 06.30	overdracht door nachtdienst aan vroegdiensten + start bloedafnames
06.30 - 08.00	bloedafname medicatie toedienen ochtendverzorging starten
08.00 - 09.00	ontbijt opdienen, medicatie toedienen hulp bij maaltijd afdienen
09.00 - 11.30	ochtendverzorging volgens het principe van geïntegreerde verpleging: <ul style="list-style-type: none">▪ het dagelijks toilet▪ A.D.L.- training▪ specifieke zorgen patiënten begeleiden naar kiné en ergo bedden opmaken gegevens noteren in verpleegdossier overdracht aan arts en hoofdverpleegkundige tijdens de zaalronde (09.45 – 10.00: pauze)
vanaf 10.00	individuele kiné- en/of ergo-oefeningen
vanaf 11.00	aanwezigheid van twee verpleegkundigen in de dagzaal (na de ochtendverzorging)
vanaf 11.30	groepsoefeningen
11.00 - 12.00	utility opruimen bevuild linnen sorteren verzorgingskarren aanvullen glycemie prikken
12.00 - 12.45	middagmaal opdienen (eerst in de dagzaal), medicatie toedienen, maaltijdbegeleiding door ergotherapeut en verpleegkundige
12.45 - 13.30	patiënten in bed helpen voor de middagrust administratie
13.30 - 14.00	overdracht aan de avonddienst
14.00 - 17.00	verzorging en patiënt uit bed helpen medicatie toedienen koffie opdienen op de kamers vanaf 15.00 uur
17.00 - 18.00	avondmaal voorbereiden opdienen avondmaal
18.00 - 18.30	medicatie toedienen, hulp bij maaltijd, afdienen patiënt die dit wenst in bed helpen
18.30 - 21.00	patiënt in bed helpen avondverzorging: de patiënten installeren voor de nachtrust

	medicatie toedienen verpleegdossiers aanvullen
21.00 - 21.30	overdracht door avonddienst aan nachtdienst
21.30 - 06.00	nachtverzorging en administratie

4 Waar bijkomende informatie bekomen ?

- ➔ bij de dagelijkse patiëntenbespreking
- ➔ bij de begeleidende verpleegkundige
- ➔ bij de stagementoren
- ➔ bij de stagebegeleidster
- ➔ bij de hoofdverpleegkundige
- ➔ het patiëntendossier
- ➔ in het medisch dossier
(hiervoor moet eerst de toestemming gevraagd worden aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke verpleegkundige)
- ➔ bij de behandelende arts

5 Beroepsgeheim

We verwachten van elke student de nodige discretie i.v.m. het beroepsgeheim. Draggers van een beroepsgeheim zoals artsen, verpleegkundigen en studenten verpleegkundigen hebben een geheimhoudingsplicht en een strikte discretieverplichting.

Dit houdt in dat we discreet moeten omgaan met vertrouwelijke informatie, met alles wat we zien, horen, ontdekken of opvangen tijdens de uitoefening van ons verpleegkundig werk.

Er wordt niets afgeprint of gekopieerd van Infohos, medische en/of verpleegkundig dossier.

Patiënten namen worden niet gebruikt in verslagen.