

Introductiebrochure studenten Zorgkunde

Woonzorgcentrum 'Het Meerlehof'



Wijngaardstraat 15

3560 Lummen

Tel.: 013 – 52 13 54

wzchetmeerlehof@lummen.be

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Onderscheid tussen de bejaarde, bejaarde bewoner, geriatrische patiënt	4
Hierbij aansluitend de vooropgestelde leerdoelen.....	4
Observatie om tot een totale zorg te kunnen coördineren	4
Veel voorkomende aandoeningen bij bejaarden.....	4
Omgaan met bejaarden.....	5
Algemeen.....	5
Concrete richtlijnen voor het contact met bejaarden	5
Enkele specifieke omgangsvormen	5
1 Voorstelling van de eenheid	6
1.1 Multidisciplinair team	6
1.2 Andere medewerkers	7
2 Taakhoud en taakverdeling van de zorg.....	8
2.1 Organisatie van de zorg.....	8
2.2 Dagindeling	9
2.3 Specifieke verpleegkundige interventies	10
3 Specifieke aandachtspunten op de afdelingen.....	12
3.1 Algemeen.....	12
3.2 Begeleiding van.....	12
3.3 Observatie.....	12
3.4 Rapportage.....	12
4 Verwachtingen.....	13
5 Praktische afspraken.....	14
6 Aandachtspunten specifiek voor het woonzorgcentrum.....	15
6.1 Wasserij	15
6.2 Incontinentiemateriaal	15
6.3 Tijdens de maaltijden	15
6.4 Andere aandachtspunten.....	16

Voorwoord

Welkom in WZC ‘Het Meerlehof’ te Lummen. Wij willen je graag als student opnemen in onze zorgteams.

Wij zijn steeds geneigd een stage als leerrijk te aanzien wanneer er veel zorg technische interventies aan bod komen. Wanneer we daarentegen de stage geriatrie vanuit een andere hoek bekijken komen we tot de conclusie dat een stage geriatrie ook buiten het technische aspect vol leermomenten zit. Vandaar deze beknopte uiteenzetting om de stage eens anders te belichten.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze afdelingen.

Het is een beknopte begeleiding die je steeds kan raadplegen.

Een brochure kan niet alles omvattend zijn, daarom staan zowel de hoofdverpleegkundigen, de afdelingsverantwoordelijken als de andere verpleeg-en zorgkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te leren van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Wij wensen je alvast een aangename stageperiode.

Namens het ganse team.

Onderscheid tussen de bejaarde, bejaarde bewoner, geriatrische bewoner

De bejaarde: is een persoon die een bepaalde leeftijdsgrens (65 jaar) bereikt heeft.

De bejaarde bewoner: is een persoon die op oudere leeftijd een enkelvoudige welbepaalde aandoening heeft zonder enige andere begeleidende pathologie, terwijl hij er zeer vitaal uitziet en goed actief is gebleven.

De geriatrische bewoner: is een persoon met volgende kenmerken:

- Hoge leeftijd
- Multi pathologie en polyfarmacie
- Neiging tot bepaalde psychische stoornissen en sociale problematiek
- Typerende motorische gedragspatroon.

Hierbij aansluitend de vooropgestelde leerdoelen

Observatie om tot een totale zorg te kunnen coördineren

- Normale ouderdomsverschijnselen: lichamelijk, psychisch, sociaal.
- A.D.L.-training, stimulatie en motivatie.
- Vitale parameters.
- Vochtbalans en lichaamsgewicht.
- Defecatiepatroon.
- Toiletraining.
- Voeding.
- Gebruik van medicatie.
- Huiddefecten en behandeling.
- Oriëntatie.

Veel voorkomende aandoeningen bij bejaarden

- Neurologische ziekten: *ziekte van Parkinson, Alzheimer*....
- Psychiatrische ziekten: *depressie, bipolaire stoornis*...
- Pneumologische ziekten: *astma, COPD*...
- Cardiale ziekten: *myocardinfarct, hartdecompensatie, VKF*...
- Gastro-intestinale aandoeningen: *diarree, obstipatie*,...
- Klierziekten: *diabetes, schildklierziekten*, ...
- Vasculaire aandoeningen: *arteriosclerose, DVT, flebitis*...
- Zintuigelijke aandoeningen: *cataract, gehoordaling*,
- Andere: *osteoporose, artrose, fracturen*, ...

Omgaan met bejaarden

Algemeen

Van een zorgkundige wordt verwacht dat zij haar werk zo goed mogelijk tracht te doen. Het middel hiertoe is haar competentie, kennis en technieken.

Maar daarbuiten is het affectief- of houdingsaspect zeer belangrijk.

Dit maakt kennis pas echt bruikbaar.

Het vertrekpunt hierbij is het begrijpen.

Het gaat om het begrijpen van de bewoner als groep (de sociale situatie van de bejaarde in onze samenleving, ...) en het begrijpen van de bewoner als individu binnen zijn eigen levensgeschiedenis. Steunend op dit begrijpen van het gedrag kan de houding van de zorgkundige in algemene termen beschreven worden als: maximale benadering met behoud van distantie.

De zorgkundige tracht zo dicht mogelijk bij de bewoner te staan. Ze betreedt niet ongevraagd de kamer van de bewoner.

Concrete richtlijnen voor het contact met bejaarden

- Gebruik verstaanbare taal, articuleer goed
- Respecteer de bejaarde
- Toon luisterbereidheid
- Aanvaard de bewoner als waardevolle persoon
- Laat de bewoner zelf oplossingen zoeken en beslissingen nemen
- Tracht storend gedrag positief te herformuleren om wederzijds onbegrip te voorkomen
- Zoek een evenwicht tussen normaliseren en ingrijpen

Enkele specifieke omgangsvormen

- Omgaan met bewoner met dementie
- Omgaan met bewoner met depressie
- Omgaan met bewoner met achterdocht
- Omgaan met bewoner met agressie

1 Voorstelling van de eenheid

Het woonzorgcentrum valt onder de bevoegdheid van het O.C.M.W. van Lummen. Er zijn 3 afdelingen/verdiepingen, allen genoemd naar 1 van de kastelen die Lummen rijk is. Het woonzorgcentrum heeft een capaciteit van 80 bedden. Op elke afdeling bevinden zich 2 tweepersoonskamers, de overige kamers zijn eenpersoonskamers.

Op het gelijkvloers komt men binnen langs de inkomhal. Rechts hiervan bevinden zich het restaurant, kapel, cafetaria (tevens animatieruimte), personeelsrefter, toiletten.

Links van de inkomhal bevinden zich de administratieve medewerksters, maatschappelijk assistenten, directie, trap naar de afdelingen, trap naar de kelder, liften.

Na de liften bevinden we ons op de afdeling van het gelijkvloers.

In de kelder hebben we de opslagplaatsen van het vuile linnen, incontinentiematerialen, verzorgingsmaterialen, linnengoed, wasplaats, technische dienst, de kapster, vergaderzaal, kleedkamers voor het personeel en studenten en toiletten.

Ter verduidelijking een overzicht van elke afdeling.

Gelijkvloers = afdeling ‘*Het Hamel*’ = 26 bewoners (24 kamers).

1^{ste} verdiep = afdeling ‘*De Burg*’ = 27 bewoners (25 kamers)

2^{de} verdiep = afdeling ‘*Het Loye*’ = 27 bewoners (25 kamers)

Het woonzorgcentrum heeft een gemengde populatie met verschillende ziektebeelden.

Momenteel hebben we een goedkeuring voor 51 erkende R.V.T. bedden. Deze zijn niet specifiek ondergebracht op één afdeling.

1.1 Multidisciplinair team

- Directeur: **Dhr. Gijbels Marc**
- Hoofdverpleegkundigen: **Mevr. Thoelen Simone en Dhr. Lenaerts Gert**
- Afdelingsverantwoordelijken:
 - Het Hamel: Mevr. Gijbels Anja**
 - De Burg: Mevr. Werckx Marcia**
 - Het Loye: Mevr. Cams Belinda**
- Verpleeg-en zorgkundigen:

In totaal werken er in het Meerlehof 14 verpleeg-en 27 zorgkundigen (inclusief diensthoofden) verdeeld over een dag- en een (vaste) nachtdienst.

1.2 Andere medewerkers

- CRA (= Coördinerend en Raadgevende Arts): **Dr. Szajek A.**

De bewoners mogen steeds hun eigen huisarts naar het woonzorgcentrum laten komen

- Kinesisten RVT: **Mevr. Scheymans Hanne**
Mevr. Steenaerts Kristien

Net zoals bij de artsen mogen de bewoners die niet in de RVT-lijst staan, hun eigen kinesist(e) laten komen.

- Ergotherapeut: **Dhr. Deckers Frederik**
- Animatrice: **Mevr. Verstraeten Nancy.**
- Hoofd technieken en onderhoud: **Dhr. Deferm Jos**
- Technische medewerker: **Dhr. Vanonckelen Marc**
- Kok: **Dhr. Convens Danny (firma Medirest)**
- Onderhoudspersoneel
- Keukenpersoneel
- Woonassistenten
- Kapster
- Pedicure

2 Taakhoud en taakverdeling van de zorg

2.1 Organisatie van de zorg

Verpleeg- en zorgkundigen werken volgens een bepaald roulement waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een bezetting van:

- 9 ochtenddiensten: 6 van 6u30 tot 10u30
3 van 6u30 tot 14u30
+ *extra* 1 Verantwoordelijke verpleegkundige van 6u30 tot 10u30
- 6 middagdiensten: waarvan er minstens 3 van 13u00 tot 21u00
en 3 van 17u tot 21u00
- 3 dagdiensten: 2 Hoofdverpleegkundigen en minimum 1 afdelingsverantwoordelijke
tussen van 7u30 en 17u30
- 2 nachtdiensten: 1 verpleeg-en 1 zorgkundige van 20u45 tot 6u30

De studenten krijgen een afdeling en een aantal bewoners toegewezen voor verzorging.

De toegewezen bewoners zullen in principe dezelfde zijn doorheen de hele stageperiode. De studenten worden op hun beurt toegewezen aan de mentoren op de afdelingen. Zij zullen je steeds zo goed mogelijk begeleiden maar voor hun is het onmogelijk om de volledige zorg van een bewoner samen uit te voeren. Er wordt namelijk enige zelfstandigheid van werken verwacht van alle studenten. Vergeet zeker niet te vragen achter de digitale zorgplannen van onze bewoners waardoor je beter zicht krijgt op de uit te voeren zorgen.

2.2 Dagindeling

6u30	Briefing op elke afdeling. Starten met het toedienen van de hygiënische zorgen.
7u40 - 9u00	Ontbijt op elke afdeling. De voltijdse ochtenddienst deelt de medicatie uit. Enkele zelfstandige bewoners kunnen, indien gewenst, op hun kamer blijven. Na het ontbijt kunnen de bewoners naar de animatie gaan of op de afdeling om nog in bad of douche te gaan.
10u00	De bewoners krijgen een tas koffie, thee of fruitsap aangeboden in de dagzaal. Koffiepauze studenten en voltijds personeel
10u30	Mictietraining op elke afdeling van een aantal bewoners. Ook denken aan de bewoners die in de animatie zijn.
11u30	Middagmaal in het gemeenschappelijke restaurant op het gelijkvloers. Hier wordt multidisciplinair (verpleeg-en zorgkundigen, ergo, kiné, animatie, studenten, woonassistenten) hulp geboden aan de hulpbehoevende bewoners.
12u30	De bewoners worden terug naar de afdeling gebracht en krijgen opnieuw mictietraining. Bewoners die graag op de kamer gaan rusten mogen dit doen.
13u00	Lunchpauze studenten in de personeelsrefter.
13u30	Briefing tussen ochtend- en namiddagdienst. De bewoners kunnen naar de animatie gaan. Ze worden door de animatrice gehaald of je mag ze zelf brengen als ze dit vragen. De animatie gaat door in het cafetaria. Algemene taken op de afdelingen zoals het bijvullen van verpleegmaterialen, het vervangen van de drinkglazen op de kamers, het opruimen van de linnenkarren of verpleegposten, enz... Aftekenen van de uitgevoerde zorgen en registreren van observaties in het elektronische woonzorgdossier.
15u00	Koffie met koek voor de bewoners op elke afdeling. Dit wordt aangeboden in de dagzaal op elke afdeling en in het cafetaria (animatie).
15u45	Koffiekar terug naar de keuken brengen.
16u30	Mictietraining aan bepaalde bewoners geven.
17u00	Start ronde voor het prikken en inspuiten van de diabetici op alle afdelingen
17u30	De bewoners worden in het restaurant verwacht voor het avondmaal. Een aantal bewoners eet op de afdeling.
18u30	Alle bewoners worden terug naar de kamer of de dagzaal van hun afdeling gebracht. Bewoners die graag vroeg gaan slapen krijgen opnieuw mictietraining. Bewoners omkleden en in bed helpen. Medicatie uitdelen toedienen vanaf 20u. De medicatie wordt aan de bewoner gegeven en men zorgt dat de bewoner voldoende drank heeft, zodat men ook een correcte controle heeft over de inname, en men 's morgens geen medicatie meer ziet liggen van de vorige avond. Weigert een bewoner zijn medicatie in te nemen: steek de medicatie terug in de medicatiewagen en geeft dit door aan de nachtverplegende. Indien je taken op jouw afdeling gedaan zijn kun je bij je collega's op andere afdelingen gaan zien of zij soms hulp nodig hebben.
20u45	Briefing naar de nachtdiensten
21u00	Einde late-dienst

2.3 Specifieke zorgkundige interventies

Het ademhalingsstelsel:

- Toedienen van puffs
- Toedienen van aërosols

Het spijsverteringsstelsel:

- Hulp bij de maaltijden
- Extra toedienen van voedingen, vb. bijvoedingen

Het urogenitaal stelsel:

- Bewoners installeren op het toilet of toiletstoel (mictie-training)
- Gebruik van incontinentiemateriaal

Huid en zintuigen:

- Preventie decubitus en intertrigo
- Verzorging van intertrigo
- Wisselhouding om de 3 à 4 uur
- Verbanden aanleggen

Vochtinname:

- Stimulatie tot drinken
- Controle vochtinname / vochtbalans bijhouden
- Opletten bij slikproblemen

Bloedsomloop:

- Bloeddruk, pols en temperatuurcontrole
- Glycemiecontrole
- TED kousen aan- en uitdoen

Mobiliteit:

- Wisselhouding toepassen
- Correct installeren in rolstoel, zetel of aan tafel
- Motiveren om met een looprek te wandelen (zelfstandigheid stimuleren)
- Motiveren tot zelfsturen met de rolstoel
- Actieve mobilisatie tijdens het geven van een bedbad
- Preventie decubitus

Het uitscheidingsstelsel:

- Op WC(-stoel) installeren
- Zuiver maken intiem gedeelte volgens techniek

Hygiëne:

- Toilet aan de lavabo
- Bedbaden
- Bad of douche (minstens 1x/week)
- Voetbad geven

Fysische beveiliging: zie praktische afspraken p.15: “**Fixatie-arm beleid**”

Medicamenteuze toediening (onder toezicht)

- Medicatie per os
- Aërosol toedienen
- Zalven correct aanbrengen

Preventie decubitus:

- Wisselhoudingen
- Inwindelen van voeten
- Alternatingssysteem aanbrengen op bed
- Frictioneren van drukpunten
- Plaatsen van speciaal kussen om te zorgen voor zwevende hielen

3 Specifieke aandachtspunten op de afdelingen

3.1 Algemeen

Het Meerlehof staat graag garant voor kwaliteitsvolle zorg en verwacht hierin ook een bijdrage van de aanwezige studenten. Indien iets niet gekend of geweten is, vraag je dit best bij een afdelingsverantwoordelijke of bij het personeel op de afdeling.

3.2 Begeleiding van familie

Dit is voor jou als student een leersituatie, altijd in samenspraak met de mentoren.

3.3 Observatie

Van de student wordt verwacht dat ze:

- observeert (fysisch, psychisch, sociaal)
- mondeling rapporteert
- schriftelijk rapporteert in het elektronische verpleegdossier met, en naarmate de stage vordert, zonder hulp

3.4 Rapportage

Rapporteer afwijkende waarden, bv. wat betreft vitale functies, dadelijk aan de verpleegkundige.

4 Verwachtingen

Eigen leerproces in handen nemen: stagecontract aanbieden, feedback vragen.

Verder: zicht hebben op de praktische uitvoering van een toilet of een eenvoudig bedbad (met oog voor detail), kunnen rapporteren, oog hebben voor de noden van de bewoners en deze kunnen beantwoorden. Interesse tonen voor de bewoner en het werk.

5 Praktische afspraken

- **Eerste stagedag**

De eerste stagedag wordt je om 8u30 verwacht aan het onthaal van het Meerlehof. Daar vertrek je dan voor een uitgebreide rondleiding door het gebouw onder leiding van je stagebegeleid(st)er of de hoofdverpleegkundige. De eerste dag eindigt om 16u30.

- **Middagmaal**

In het Meerlehof heb je recht op een middagmaal tijdens je lunchpauze. Dit is echter niet verplicht. Indien je hiervan gebruik wenst te maken, geef je dit dagelijks voor 10u door aan het keukenpersoneel of aan de kok zelf. Je middagmaal zal dan klaar gezet worden in de broodkeuken waarna je je maaltijd even kan opwarmen in één van de microgolfovens.

- **Pauze/drank**

In de voor-of namiddag kan je mee gaan pauzeren (10 min.) met het vaste personeel. Koffie en water zijn steeds te verkrijgen. Ook staan er 2 drank/snoepautomaten waar je tegen betaling gebruik kan van maken.

- **Fixatie-arm beleid**

Eén van de stokpaardjes van onze organisatie is het fixatie-arme beleid waarmee we van start zijn gegaan begin 2009. De hoofdpijler waarop dit beleid gebaseerd is, is de wetenschap dat *de gevolgen van een val minder erg zijn dan de gevolgen van fixeren*.

Dit vereist voornamelijk een *belevingsgerichte houding* van al het personeel maar ook van de families van de bewoners. Fixatie wordt, met andere woorden, bekeken vanuit het perspectief van de bewoner en niet meer vanuit het perspectief van de verpleegkundige. In situaties waarin fixatie toch overwogen wordt, zal eerst multidisciplinair gezocht worden naar een alternatief om het probleem op te lossen. Als wij dan vaststellen dat het aantal valincidenten zeker niet hoger ligt dan elders, dan bewijst dit dat je een bejaarde bewoner ook op een totaal andere manier kan benaderen.

Belangrijk om weten is dat fixeren een verpleegkundige handeling is (*zie ook KB 18/6/1990: Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen; B1 handelingen=verstrekking waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is*) en dan ook enkel door een verpleegkundige kan worden ingevoerd. Met andere woorden: *Enkel een verpleegkundige kan de fixatiemaatregel starten, rekening houdend met de nodige fysieke en psychische gevolgen van fixatie en na het grondig afwegen (multidisciplinair) van mogelijke alternatieven*.

6 Aandachtspunten specifiek voor het woonzorgcentrum

6.1 Wasserij

- Dagelijks worden een aantal bedden volledig nieuw (propere lakens) opgemaakt, zodat elke bewoner minimum om de 14 dagen proper bedlinnen heeft gekregen. De andere bedden worden opgemaakt, daar waar nodig kan wel proper linnen gebruikt worden.
- Tweemaal per week worden de plasticen zakjes met persoonlijk wasgoed door de externe wasserij opgehaald. (deze bevinden zich op de kamer van de bewoners die wasgoed meegeven aan de wasserij). Dit gebeurt op **zondag** en **woensdag**.
- Ook bedlinnen en ander huurlinnen zoals washandjes en handdoeken worden in grote linnenzakken verzameld en nadien naar buiten gebracht en opgeslagen in de hiervoor voorziene containers.
- **Nooit RODE linnenzakken gebruiken, deze zijn voor de arbeidskledij.**
- **Propere handdoeken:** Bewoners krijgen **dagelijks (of indien nodig)**, bij het opmaken van de bedden, een propere handdoek en een washandje.

6.2 Incontinentiemateriaal

Elke verpleegafdeling heeft een voorraadruimte. Tijdens het opdekken van de bedden wordt het aantal inlegluiers of broekluiers op de kamers terug aangevuld tot 5.

Vb.: overdag gebruikt een bewoner een paarse inlegluier, 's nachts een gele, d.w.z. men vult de paarse inlegluiers aan tot 5 en de gele ook tot 5. Er worden ook 5 nettenbroekjes in de kast gelegd.

Niets anders in de kast leggen, vb.: recolins, ed. ...

N.B.: Nooit voorraad uit de kelder halen zonder de verpleegkundige van dienst te verwittigen!!!

We volgen het verbruik van het incontinentiemateriaal op en het is erg belangrijk dat **alles** genoteerd wordt.

6.3 Tijdens de maaltijden

- Iedere bewoner heeft een voorbehouden plaats aan tafel.
- Bewoners die weinig hulp nodig hebben aan tafel worden eerst geholpen, vb.: vlees snijden, openen van beleg, ed.
- Nadien worden de bewoners die hulp nodig hebben hulp geboden tijdens de maaltijden. Dit kan zijn een boterham in de hand geven, de bewoner eraan herinneren dat hij/zij aan het eten is, of volledige hulp bij het eten en drinken.
- Bewoners die zich erg bevulen krijgen een grote servet aan (zo min mogelijk kledij bevulen, want de wasserijkosten zijn soms erg hoog voor bepaalde bewoners)

6.4 Andere aandachtspunten

- Na het ochtendtoilet wordt de kamer opgeruimd d.w.z.:
 - Beddengoed openleggen
 - **Vuile was en incomateriaal** van de kamer
 - Verwarming op 1 zetten
 - Vensters open voor frisse lucht (deze kunnen in de wintermaanden na het opdekken van de bedden terug dichtgedaan worden)
 - **Lichten uitdoen op de kamer en de badkamer.**
- Tijdens de warme dagen kan het **hitteplan** geactiveerd worden. Dit betekent, in grote lijnen, dat we de warme lucht zoveel mogelijk buiten gaan houden door **vanaf 10u alle ramen en gordijnen te sluiten** en pas 's avonds terug opendoen om te laten afkoelen. Extra (aangepaste) dranken worden voorzien voor onze bewoners, kamerventilatoren worden aangezet, enz...
- De verpleegpost steeds op **orde** houden.
- **NOOIT vuile was of vuile inlegluiers op de grond of in de vuilbak op de kamer leggen maar bij het verlaten van de kamer deze ONMIDDELLIJK in de juiste zakken plaatsen.**
- **Dagelijks de gedane taken digitaal aftekenen.**

Bij vragen kun je steeds bij je mentor of de afdelingsverantwoordelijke terecht.