

Infobrochure voor studenten

Geriatrie 2

Totaalzorg Cognitie

Straat 86



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	5
Gegevens van de afdeling.....	6
Visie van de afdeling.....	6
Medewerkers op de afdeling.....	7
Grondplan.....	8
Profiel van de afdeling.....	9
Doelgroep.....	9
Kenmerken doelgroep	9
Opnamemodaliteiten.....	9
Praktische informatie.....	9
Diensturen verpleegkundigen.....	9
Diensturen studenten	10
Verpleegactiviteiten.....	10
Basiszorgen	10
Behandelingen Ademhalingsstelsel	10
Bloedsomloopstelsel.....	10
Spijverteringsstelsel.....	10
Urogenitaal stelsel	10
Organisatie van de afdeling	13
Dagschema.....	13
Vroegdienst	13
Laatdienst	13
Nachtdienst	14
.....	15
Welke specifieke afspraken gelden?.....	15
Kompaz	15
Basishouding voor contact met personen met dementie , enkele tips.....	16
Angst.....	16

Doolgedrag	17
Roepgedrag	17
Frustratie	17
Ga mee met het gevoel	17
Humor.....	17
Woordverklaring en gebruikte afkortingen	20
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!	21
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling.....	22

Welkom voor je stage in AZ Sint-Lucas!

Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure veel informatie over de afdeling en de leerkansen die er zijn.
- AZ St-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat leermomenten terug. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryndck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige.

Gegevens van de afdeling

De verpleegafdeling Geriatrie 2 Totaal Cognitie

- Beschikt over 24 bedden
- Je kan deze afdeling contacteren via:
 - 09/224.51.86
 - E-mail : geriatrie2@azstlucas.be

Visie van de afdeling

De afdeling totaalzorg cognitie Geriatrie 2 (=Afdeling TotaalZorg Cognitie =TZC) is een acute dienst met 24 hospitalisatiebedden binnen het algemeen ziekenhuis. We focussen ons binnen de geriatrie cluster op de optimale behandeling van acute zieke patiënten met een gekend cognitief deficit. De afdeling voorziet in de medisch-geriatrie diagnosestelling, behandeling en revalidatie. We kiezen voor een doorgedreven persoonsgerichte zorg. We trachten respect en waardering te tonen en de zorgvrager te zien als een volwaardig lid van de samenleving. Vanuit de belevingswereld, het levensverhaal, de wensen en behoeften van de patiënten zoeken we naar een goede manier voor het begeleiden en behandelen. Het ultieme streefdoel is het bekomen van een optimale levenskwaliteit. We zorgen voor een aangename en veilige sfeer, waar het accent ligt op de persoon met dementie. We geven hierbij gepaste aandacht aan de familieleden en de mantelzorgers die geconfronteerd worden met de acute problematiek van hun zieke oudere en hebben begrip voor hun situatie.

Op onze afdeling geriatrie werken we multidisciplinair samen. Daarbij hebben we respect voor elkaars waarden en normen. We zijn er ons van bewust dat de ander een verschillende visie kan hebben en gaan indien nodig hierover in overleg met elkaar. We hanteren daarom een open feedbackcultuur. Hierbij geven we directe feedback over concrete situaties zonder een oordeel klaar te hebben. Bovendien staan we zelf ook open om feedback te ontvangen.

We zoeken antwoorden op de uitdagingen die de zorg met zich meebrengt. Iedereen neemt hierin zijn verantwoordelijkheid op, er wordt steeds gezocht naar de best mogelijke oplossing.

Om onze patiënten op een kwaliteitsvolle manier te kunnen verzorgen, is het belangrijk om onze kennis toe te passen en te blijven verbeteren. We doen dit onder andere door deel te nemen aan vormingen, teamvergaderingen, teambordbriefingen. We delen de aan elkaar opgedane kennis met anderen zodat iedereen de kans heeft zich verder te ontwikkelen , dit alles in het belang voor de goede zorg voor onze patiënten.

Als team werken we collegiaal samen, we helpen elkaar waar nodig. We hebben respect voor elkaars rol op de afdeling en tonen tegelijkertijd de nodige flexibiliteit en ondersteuning in moeilijke situaties. We motiveren elkaar en stellen een positieve ingesteldheid voorop.



Medewerkers op de afdeling

Volgende medewerkers vind je op onze afdeling:

- Dienstverantwoordelijke: Gaudissabois Ann
- 1 vaste geriatische arts: zie ook op website www.azstlucas.be ☞ zorgaanbod ☞ medisch aanbod
- 1 vaste ergotherapeut
- 1 vaste kinesitherapeut
- 1 vaste logistiek assistente
- Vaste equipe verpleegkundige medewerkers
- Vaste equipe zorgkundige medewerkers
- 1 administratieve medewerker
- 1 ergotherapeute in de zorg
- Schoonmaak

Wij werken nauw samen met:

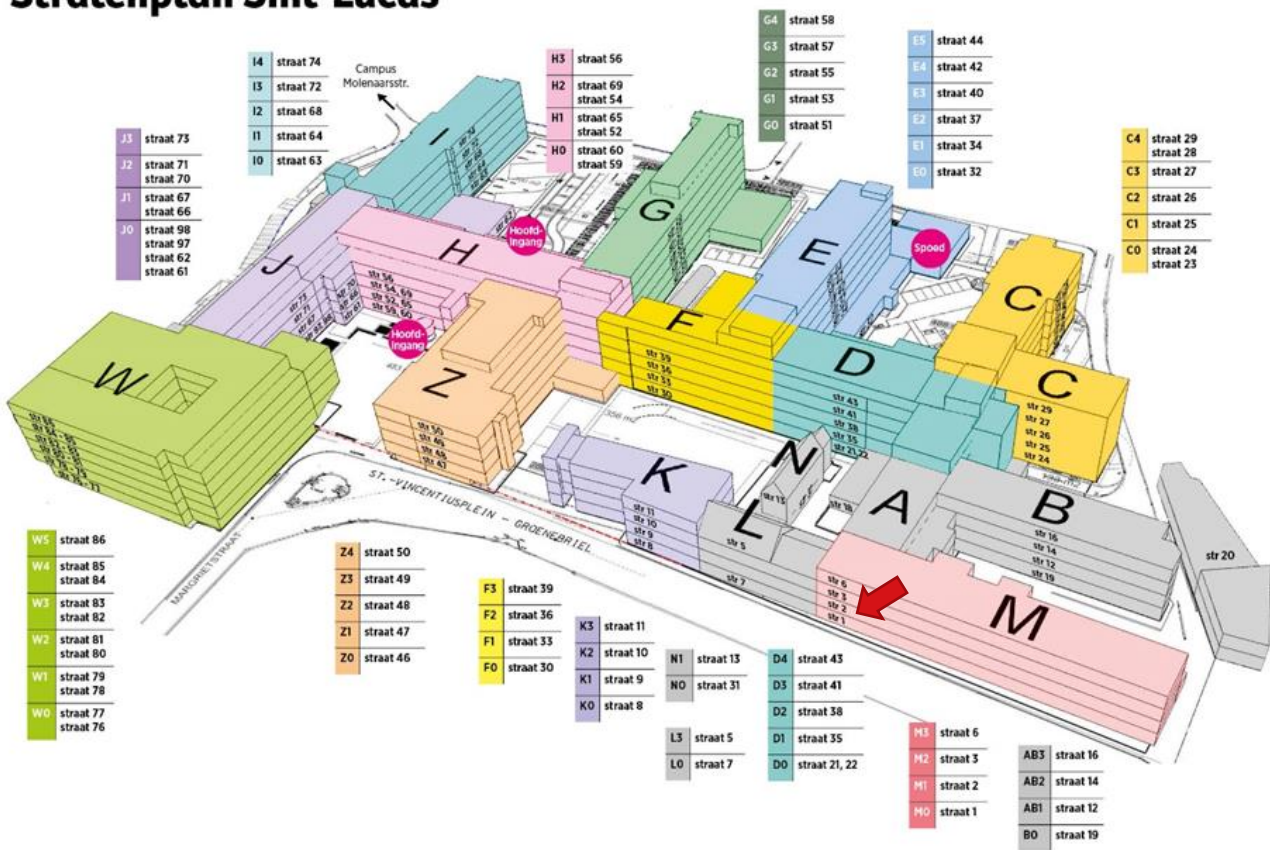
- Logopedie
- Sociale dienst



Heel **dit team** helpt je uiteraard graag met al je praktische vragen!

Grondplan

Stratenplan Sint-Lucas



Versie 24 juni 2020



Profiel van de afdeling

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit geriatrische patiënten met een (gekend) cognitief deficit. Daarenboven hebben ze mogelijks een acuut medisch probleem zoals bijvoorbeeld dehydratie, diarree, constipatie, ontregelde diabetes, pneumonie, longembolen, slikstoornissen...

Kenmerken doelgroep

De geriatrische patiënt is een patiënt die beantwoordt aan bepaalde kenmerken die samen een geriatrisch profiel vormen. Hij/zij moet minstens aan één van de volgende kenmerken voldoen:

- Fragiliteit en beperkte homeostase
- Polyfarmacie
- Multipathologie
- Cognitieve achteruitgang
- Atypische klinische beelden
- Verstoorde farmacokinetica
- Gevaar van functionele achteruitgang
- Gevaar voor deficiënte voeding
- Tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid, met toegenomen risico op opname in een instelling
- Psychosociale & psychische problemen

Vaak vertonen deze patiënten multidisciplinaire problemen en is een multidisciplinaire aanpak en specifieke deskundigheid noodzakelijk. Het is de bedoeling om de functionele mogelijkheden en de autonomie van de geriatrische patiënt te bevorderen, de hospitalisatieduur en heropnames te beperken. Om deze doelstellingen te kunnen verwezenlijken is het dan ook noodzakelijk om deze patiënten vroegtijdig te detecteren

Opnamemodaliteiten

Op onze afdeling ontvangen wij patiënten:

- Vanuit de spoedopname
- Rechtstreekse opname van thuis of WZC na overleg tussen huisarts en geraiter.

Praktische informatie

Diensturen verpleegkundigen

Dagdienst: 07u45 tot 16u27 (1u pauze)

Vroegdienst: 06u30 tot 14u12 (geen pauze)

Late dienst: 13u30 tot 21u12 (geen pauze)

Nachtdienst: 20u45 tot 06u45 (geen pauze)



Diensturen studenten

Studenten die stage lopen volgen steeds de uren van de afdeling. Dit betekent dat ze per shift 7u42 stage lopen.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de verantwoordelijke.

Als je naar de introductie komt de eerste stagedag, breng ook je urenlijst mee en laat je deze door de begeleidingsverpleegkundige aftekenen.

Verpleegactiviteiten

Basiszorgen

Goede lichaamshygiëne geven aangepast aan de noden van de patiënt, vb. bedbad, bad of douche geven, hulp aan lavabo, zelfzorg stimuleren evenals aandacht voor de haren, gebit, nagels en conditie van de huid.

Behandelingen Ademhalingsstelsel

O2-therapie, aërosoltherapie, stimulatie tot opzitten, toedienen medicatie, ademhalingskiné door kinesist, evenals tapotage /aspireren

Bloedsomloopstelsel

Stimuleren om zowel passieve als actieve oefeningen te doen afhankelijk van de pathologie, toedienen medicatie

Spijsverteringsstelsel

Stimuleren om op te zitten, eventueel rond te lopen, aangepaste voeding aangenaam maken, zorgen voor een rustige omgeving, ongemakken voorkomen, voldoende laten drinken

Urogenitaal stelsel

Zorgen voor privacy, zorgen voor lediging van de blaas (vb. sondage), zorgen voor een goede houding tijdens het urineren residubepaling / bladerscan.

Huid en zintuigen

Zorgen voor een intacte huid, is deze reeds beschadigd (wonden) erop toezien dat herstel bekomen wordt, gebruik maken van alle zintuigen (horen, zien, voelen, smaken, spraak, ruiken), bij verminderde werking de tekorten proberen op te vangen, zoeken naar oplossingen samen met de patiënt, evt. herstel betrachten (gehoorapparaat - bril), decubituspreventie en/of verzorging

Medicamenteuze toedieningen

Zorgen voor het juiste medicijn, juiste dosis, juiste manier van toedienen, juiste tijdstip en juiste patiënt (zowel bij PO-IM-IV-SC-medicatie), steeds controle op het innemen (evt. bij patiënt blijven/medicatie pletten), controle vervaldatum

Bijzondere technieken

bvb. het plaatsen van een hypodermoclyse, het plaatsen van een grasebypomp,...

- Voedsel- en vochttoediening
 - Nagaan of de patiënt al dan niet slikproblemen heeft (evt. logo vragen)
 - Zorgen voor een goede rechtzittende houding en positionering van het hoofd
 - Zorgen voor een aangepaste voeding
 - Eten geven volgens patiënt zijn ritme
 - Bij sondevoeding - maagsonde - gastrostomiesonde
 - voorkomen van slikpneumonie
 - patiënt voldoende vocht geven
 - SOS aanvullende voeding starten (Clinutren®)
 - Bij infuustherapie
 - plaatsen in minst mobiele arm (belangrijk! Niet bij CVA)
 - risico van overvulling voorkomen (gebruik van infuuspomp)
 - voorkom onnodig herprikken van het infuus (goede fixatie)
 - Bijhouden voedings- en vochtbalans

Mobiliteit

- Wisselhouding in bed, zetel of rolstoel om de 4 uur ter preventie van decubitus
- Gebruik van anti-decubitusmateriaal
- Kinesist inschakelen voor passieve mobilisatie
- Ergo inschakelen (transfers oefenen, hulpstukken)

Hygiëne

- Stimuleren tot zelfzorg, patiënt laten doen wat hij nog kan
- Geven van een bedbad, lavabo, bad of douche
- Aandacht voor detailzorgen (oog-, oor-, neus-, hand- en mondhygiëne)
- Scheren, nagelverzorging, naveltoilet
- Gebruik een verzorgende lotion of huidbeschermende zalf (Inotyl®)
- Regelmatig kledij en incontinentiemateriaal wisselen
- Respecteer privacy: beletlicht aan, gordijnen en deur gesloten,...
- ADL-training door ergo
- Fysieke beveiliging – valpreventie (VALKUIL)
- Steeds zorgen voor beveiliging, vb. onrusthekkens omhoog, bij onrustige patiënten fixatiemateriaal aanwenden zoals een voorzettafel, fixatiegordel, polsbanden, verpleeglaken,...
- Bed in de laagste stand zetten bij het verlaten van de kamer
- Bel in handbereik
- Loophulpmiddel in handbereik
- Goed schoeisel: gesloten
- Licht binnen handbereik (of aan zetten)
- Bed in remstand

Organisatie van de afdeling

Dagschema

Vroegdienst

2vpk + 2 zorgkundigen

6u30 - 8u

- Overdracht Nachtdienst → vroegdienst
- Van zodra je de overdracht van jouw unit gehad hebt, begin je aan je ronde.
- Indien je nog wacht op overdracht, kan je al verschillende taken uitvoeren.
- De zorgkundige zal de parameters en glycemiecontroles bij jouw patiënten nemen.
- Medicatiecontrole en -bedeling per patiënt.
 - ✓ Gezien de patiëntenpopulatie is controle van de effectieve medicatie-inname noodzakelijk.
- Hulp bij eten geven

8u

- Overdracht naar dagverantwoordelijke

8u15- 14u12

- verzorging patiënten (toegewezen patiënten op de taakverdeling)
- medicatie controleren en uitdelen van 12u, steeds controle medicatie-inname.
- pauze
- afwerken lopende zaken
- overdracht vroegdienst → laatdienst. Te beginnen om 13u30.

Laatdienst

13u30

- vroegdienst geeft overdracht aan de kar via SBAR naar de laatdienst

14u12

- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt: medicament uit blister halen + geven van medicatie aan bed van patiënt
- parameters van patiënten nemen met EWS6
- hulp toiletbezoek + incontinentiemateriaal controleren
- patiënt in of uit bed helpen
- interventies in Kompaz afvinken

16u00

- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt: medicament uit blister halen + geven van medicatie aan bed van patiënt
- helpen bij opdienen van avondmaal, patiënt eten geven, toezicht houden, vocht- en voedingsbalans bijhouden, opvolgen dagcurve

18u

- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt: medicament uit blister halen + geven van medicatie aan bed van patiënt
- controleren incontinentiemateriaal
- patiënt installeren voor de nacht (indien al gewenst)
- navragen stoelgangpatroon
- parameters bij elke patiënt nemen, indien nodig ook dagcurve prikken
- interventies in Kompaz afvinken
- verzorgingskar aanvullen
- beloproepen beantwoorden, hulp bij transfer naar onderzoek, familie te woord staan

20u45

- overdracht laatdienst → nachtdienst

Nachtdienst

20u45

- overdracht laatdienst → nachtdienst
- medicatie (PO en IV) van 22u controleren + uitdelen en/of toedienen
- patiënt installeren/controleren voor de nacht
- bij patiënt die 's anderdaags nuchter moeten zijn kaartje met 'NUCHTER' aan bed hangen
- medicatie voor de komende 24u klaarzetten a.d.h.v. Infohos voor alle patiënten
- medicatie die niet meer genomen wordt, retourneren naar apotheek
- bij opname: administratie in orde brengen, patiënt installeren
- bij ontslag(en) (zie dagboek):
 - ✓ Medicatie/ontslagbrief in Infohos maken en printen
 - ✓ Medicatie van patiënt klaarleggen (indien vrijdag op ontslag: medicatie voor drie dagen meegeven en aantal registreren)

23u - 24u

- controleren incontinentiemateriaal
- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt
- indien nodig controleren van vitale parameters
- wisselhouding geven
- discreet controleren of alle patiënten nog in hun eigen bed aanwezig zijn
- interventies in Kompaz invullen

02u - 04u

- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt: medicament uit blister halen
- geven van medicatie aan bed van patiënt
- wisselhouding geven
- discreet controleren of alle patiënten nog in hun eigen bed liggen
- interventies in Kompaz invullen
- bij de patiënten opnieuw parameters nemen met EWS6

05u - 06u

- controleren incontinentiemateriaal
- wisselhouding geven
- medicatiecontrole en -bedeling per patiënt
- urinezak ledigen waar nodig en debiet in Kompaz inbrengen

- bloedafname doen bij patiënten in isolatie
- wisselen van batterijen van de liften (pare/onpare)
- op zondag: controletest glycemietoestellen uitvoeren
- interventies in Kompaz invullen

6u30

- Overdrachtspapieren printen volgens toegewezen patiënten - overdracht nachtdienst → vroegdienst

Welke specifieke afspraken gelden?

- Verzorgingskarren worden nooit onbeheerd in een niet afgesloten ruimte gelaten.
- We maken gebruik van plastic flessen om water bij de patiënt te stockeren. Op elke fles staat de datum genoteerd waarop de fles op de kamer werd gezet. Zo kan beter opgevolgd worden hoeveel een patiënt drinkt per dag.
- Geen eten, drinken op de verzorgingskarren.
- Geen GSM- gebruik op de kamer en tijdens de verzorgingsmomenten.
- Alle dienstruimten worden steeds gesloten indien er zich geen zorgverstrekker in de ruimte bevindt. Dit uit veiligheid voor onze patiënten.
- Gebruik je iets van een kar? Vul dan aan voor de collega die achter jou komt.
- Persoonlijke waardevolle voorwerpen hou je in je locker. Doe deze steeds op slot, voorkom diefstal.
- Iedere unitvpk en overkoepelende VKP heeft een dect bij zich. Zo kan snel en gemakkelijk gecommuniceerd worden en on hulp gevraagd worden.
- Zet de rem op van het rollend materiaal (weegstoelen,...) als die zich onbeheerd in de gang bevinden. Denk aan de veiligheid van onze patiënt, voorkom valincidenten.
- Hou de dienstruimtes proper. Heb je gegeten? Ruim dan alles op.
- Wees collegiaal, doe je eigen afwas en hou de frigo proper (alles in de frigo dient getekend te zijn met je naam en datum).
- Onrustdekens en fixatiemateriaal NIET in de linnenzakken steken.
- Verzorgingskarren en computers worden steeds afgesloten indien niet in gebruik.

Kompaz

Op deze afdeling in AZ Sint-Lucas werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier Kompaz

Geriatrie 2 en dementie

Algemene afspraken

Doordat wij werken met verwarde patiënten of patiënten met dementie, werken wij op een specifieke manier werken. Hierbij enkele belangrijke zaken:

- Patiënten mogen **NOOIT** alleen de afdeling verlaten. Wil een familielid met één van de patiënten even weg van de afdeling, be vraag bij de collega's of dit kan bij die patiënt.
- Geef je medicatie?
 - ➔ Controleer steeds de inname. Door hun verwardheid kan het zijn dat ze medicatie weggooien, opsparen,...
 - ➔ Geef nooit medicatie die je nog op een nachtkastje ziet staan. Vertrouw niet altijd als een patiënt zegt dat medicatie er nog maar net staat.
- Sommige patiënten zeggen zich zelf te wassen. Dit klopt soms niet, observeer en spring bij waar nodig.
- Sommige patiënten liggen om medische redenen op een kamer alleen. Omwille van onrust of weglööpgedrag/doolgedrag. Bij die patiënten is het belangrijk om de helft van de deur op slot te doen. Of de deur open of dicht moet, kan je zien aan de kaartjes die aan de deur hangen.

	
Deur mag open blijven.	Halve deur sluiten

Tips omgaan met Dementie

Basishouding voor contact met personen met dementie , enkele tips

- Niemand benaderen langs achteren (schrikreactie)
- Blijf binnen gezichtsveld
- Maak oogcontact , ga op dezelfde hoogte zitten
- Hou de aandacht , interactie is vereist
- Afstemmen op elkaar
- Pas je stemvolume en stemhoogte aan
- Praat langzaam
- Gebruik duidelijke korte zinnen
- Concrete taal , let op je woordgebruik
- Gebruik gebaren om woorden kracht bij te zetten
- Let op je non-verbale signalen !
- Laat elk individu in zijn/haar waardigheid !
- Aanpassen aan elk individu

Angst

- ➔ Sterk verband tussen binnenkomende prikkels en het ontstaan van gedrag
- ➔ Probleemgedrag (onrust , krabben schelden, tegenwerken , slaan ...) ontstaat vaak alleen door angst
 - contact maken en houden
 - doseren van de prikkels
 - geef de prikkel op het juiste moment
 - zo weinig mogelijk laten falen

- ga mee met de gevoelens
- gebruik humor , zing een lied
- creëer een veilige en gunstige omgeving .
- benader je patiënt aangepast aan de ernst van de dementie



Doolgedrag

- = voortdurend op zoek naar geluids –en bewegingsprikkel
- Zorg voor voldoende loopruimte
- Geef best één soort prikkel per keer
- Zet in de slaapkamer de radio of de televisie aan
- Geluid niet te hard maar ook niet te zacht .

Roepgedrag

- = behoefte aan prikkels maar niet meer kunnen lopen of stappen , meestal personen met ex-doolgedrag
- Zorg voor voldoende geluids-en /of bewegingsprikkels > liefst van één soort
- Voorzie hen van voorwerpen waarmee ze kunnen knuffelen of waaraan ze kunnen wriemelen

Frustratie

- =zo weinig mogelijk laten falen
- Het gevoel wordt vaak veroorzaakt door familie en zorgverleners .
- Veroorzaakt probleemgedrag zoals opstandigheid , uitschelden , agressie ...
- Daarom : Test niet ,verbeter niet, stel geen moeilijke vragen , overhoor niet , geef geen standjes en spreek niet tegen , confronteer niet ...



Ga mee met het gevoel

- Dementerende personen vinden het prettig als je hun gevoel erkent en herkent.
- Heel woedend of superblij liggen heel dicht bij elkaar
- Daarom : probeer geen gevoelens weg te wuiven

Humor

- Emoties kunnen niet meer bedwongen worden , aanspreken op onaangepast gedrag heeft geen zin ; hevige emoties door gevoel van onmacht
- Daarom : samen een lied zingen brengt rust en evenwicht . Tegenstand wordt teniet gedaan door een grapje

Vormen van dementie

	Ziekte van Alzheimer	Vasculaire dementie	Lewy-Body dementie	Frontotemporale dementie
Incidentie	Ongeveer 70 procent van de mensen met dementie heeft de Ziekte van Alzheimer. ⁴	16 procent. ⁴ Komt op latere leeftijd vaak voor in combinatie met Alzheimer.	Onduidelijk (vanwege overeenkomsten met Alzheimer en Parkinson in begin vaak verkeerde diagnose). ⁴	Vermoedelijk 3-12 procent. Komt vaak op relatief jonge leeftijd voor (40-60 jaar). ⁴
Klinische oorzaak	Ophoping van eiwit (beta-amyloid) in de zenuwcellen in de hersenen, waardoor de zenuwcellen afsterven.	Vaak het gevolg van een stoornis in de bloedvoorziening in de hersenen, zoals bij een CVA.	Afwijkingen (voornamelijk) in de hersenschors.	Afsterven van hersencellen in de frontaal-kwab (gedragsgebied) en de temporaal-kwab (taalgebied).
Begin	Sluipend begin. In vroeg stadium vaak stoornissen in kortetermijngeheugen. Iemand vertelt bijvoorbeeld hetzelfde verhaal opnieuw in korte tijd, vergeet dat hij het nog bezoek had, onthoudt namen steeds moeilijker. Vaak weinig ziekte-inzicht.	Traagheid in denken, spreken en handelen. Geheugenstoornis is anders dan bij Alzheimer: de patiënt kan moeilijk informatie ophalen uit het geheugen. Met hulp lukt dat vaak wel. Meestal is er meer ziekte-inzicht dan bij Alzheimer.	Beginst vaak met aandachtsproblemen. Rigiditeit en traagheid (Parkinsonistische verschijnselen) ondersteunen de diagnose.	In het begin vooral gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen: patiënten gaan zich ongepast gedragen. Ook stoornissen in de uitvoerende functies (met name in spraak en taal).
Verloop	Langzaam progressieve ontwikkeling van cognitieve functiestoornissen. Hierdoor ontstaat vaak gripverlies en moeite met inschatten en overzien van situaties. Communicatievermogen neemt af.	Schoksgewijs verloop, patiënten kunnen uren of dagen redelijk functioneren en dan weer uren of dagen veel slechter. Afsluitingen van de bloedsomloop doen zich acuut voor. Bij iedere afsluiting is er achteruitgang, deze betreft ook steeds weer andere functies.	Snel verloop: binnen een jaar kan de patiënt sterk achteruitgaan, cognitieve vermogens van de patiënt kunnen per dag verschillen, periodes van redelijk functioneren worden afgewisseld met periodes van sterke verwardheid.	Meestal staan bij FTD veranderingen in gedrag, persoonlijkheid en spraak op de voorgrond. Geheugenproblemen zoals bij andere vormen van dementie, treden hier meestal pas later op. ⁴
Geheugen	In het begin vooral aantasting van kortetermijngeheugen; later ook het langetermijngeheugen.	Functioneren van het geheugen kan per dag of zelfs per dagdeel wisselen, stapsgewijze achteruitgang.	In begin niet altijd geheugenstoornissen, bij ziekteprogressie meestal wel.	Pas in een gevorderd stadium geheugenstoornissen.
Oriëntatie	Vaak vroeg gestoord in tijd, plaats en persoon. Oriëntatie in tijd is vaak als eerste aangedaan.	Desoriëntatie staat niet op de voorgrond.	Desoriëntatie staat niet op de voorgrond.	Lang intact.
Hallucinaties en wanen	In begin kunnen achterdocht en wanen voorkomen, in later stadium ook visuele hallucinaties.	Kunnen voorkomen.	Visuele hallucinaties en waandenkbeelden vaak al vroeg aanwezig. Soms ook achterdocht.	Kunnen voorkomen.
Executieve functies (plannen, vooruitdenken, functies nodig ADL, koffiezetten etc).	Stoornissen in deze functies zijn geleidelijk progressief aanwezig, de patiënt heeft bijvoorbeeld steeds meer moeite met aankleden.	Snelle afname executieve functies, verminderde concentratie, stoornissen in de uitvoerende taken bij planning, initiatief nemen, en doelgericht handelen, patiënt blijft steken, bijvoorbeeld bij aankleden.	Uitvoeren van handelingen blijft vaak lang intact. Wel verlies van initiatief.	Problemen met uitvoeren van ingewikkelde handelingen, zoals fietsen.
Gedrag en stemming	Veranderingen in karakter mogelijk. Mogelijk toename van achterdocht, onrust, agressie, apathie, stemmingswisselingen.	Gedragsverandering kan zich uiten in apathie, somberheid, emotionele labiliteit.	Somberheid en angst kunnen voorkomen, mogelijk veel moeheid.	In eerste fase soms obsessief-dwangmatig gedrag: standaard gebruiken van uitdrukkingen/handelingen (tikken, kloppen e.d.). ⁵ Verder mogelijk: decorumverlies/seksuele ontremming, apathie en desinteresse.
Persoonlijkheid/identiteit	Geleidelijk progressief verlies van identiteit.	Lang intact.	Lang intact.	Persoonlijkheid verandert volledig.
Uiterlijk	In gevorderd stadium vaak 'lege', starende en soms angstige blik. ³	Vaak traag in bewegen.	Bewegen gaat niet soepel, mimiek is star/strak.	Patiënten zien er vaak onverzorgd uit. ³
Communicatie	Taalstoornissen soms eerder merkbaar dan geheugenproblemen. ³ Bijvoorbeeld moeite met voorwerpen benoemen en woorden vinden.	Spraak vertraagt.	Communicatie kan moeilijker worden door stoornissen in aandacht en concentratie.	Na verloop van tijd raakt de taalvaardigheid aangetast. Uiteindelijk neemt spontane spraak meestal helemaal af.
Verdere bijzonderheden	Eenvoudige handelingen (telefoneren, betalen) gaan steeds moeilijker. Opvallend: 'plukken'-weghalen van denkbeeldige pluisjes. ³	Vaak hoge bloeddruk, slapte in de ledematen of uitval van motorische functies. ³ Soms ook afwijkingen in eetpatroon: heel veel en dan weer heel weinig eten.	Vaak sprake van stijfheid en snel vallen. ³	

Geriatric 2 en Valpreventie

Elke geriatricische patiënt heeft een potentieel valrisico. Fixeren is slechts een laatste optie.

Daarom dat we inzetten op alternatieve middelen:

- Optiscan
- Tentbed
- VALKUIL :

	Behoeften	Acties
V	Veilig schoeisel	Aandacht voor gevaarlijk schoeisel bij patiënten die al een standaard valrisico hebben. Vermijd kousen, losse pantoffels. Gebruik antislip kousen.
A	Aangepast loophulpmiddel	- Voorzie een aangepast hulpmiddel. - Zorg voor één of twee verpleegkundige bij het eerste opstaan.
L	Laagstand	- Zet bed enkel hoger bij verzorgingsmomenten. Hou het bed altijd in de laagste stand bij alle andere situaties. - Denk ook aan onderzoekstafels enz.
K	Kort bij de hand	- Denk aan bel, telefoon, eventuele drank enz. - Infuus voorzien langs juiste kant als patiënt toch uit bed zou komen - Evalueer regelmatig of het infuus nog nodig is, gebruik naadloze connector of schakel over op per os.
U	Uitglijden of vallen vermijden	- Opgelet voor natte ondergrond door bv infuusvloeistof, omstoten water enz. - Opgelet voor obstakels op de grond.
I	In remstand	Zorg ervoor dat alles steeds in remstand staat zoals bed en zetel met uitzondering van nachtkast.
L	Licht	Zorg steeds voor voldoende licht. Zorg voor een nachtlucht bij patiënten met een zelfstandige mobiliteit.



Woordverklaring en gebruikte afkortingen

AAT	Algemene achteruitgang
Bronchitis	Ontsteking van het slijmvlies van de bronchiën; zowel <i>acute</i> als <i>chronische</i> ~ kan worden veroorzaakt door virussen, pathogene bacillen of kokken of door een combinatie
COPD-opstoot	Chronic obstructive pulmonary diseases, verzamelnaam voor chronische, irreversibele (in tegenstelling tot asthma bronchiale), diffuse vernauwingen van de luchtwegen
Dehydratatie	Tekort aan vocht in de weefsels
Dyspnoe	Ademnood
Gastritis	Maagontsteking
Haematurie	Bloed in de urine
Hartdecompensatie	Synoniem: hartfalen, insufficiëntia cordis, toestand waarbij het hart tekortschiet in de van hem geëiste arbeid
Ptn	Patiënten
Pneumonie	Longontsteking
VKF, Voorkamerfibrillatie	Onregelmatige pulsen vanuit de voorkamer waardoor het hart onregelmatig samentrekt

Nog veel gebruikte afkortingen: MMSE, GDS, CPR, UWI, THP/TKP, FOC, HGT, RT, CNI, HC, WBAT, NPO, TIA/CVA, EEG, ECG, MR, CT, PET, ERCP, MRCP, PTCA, IPSP

Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

	VZW AZ Sint-Lucas Sint-Lucas Groenebriel 1 9000 Gent Tel. 09/224 61 11 Fax 09/224 61 10 info@azstlucas.be
---	---

WERKPOSTFICHE STAGIAIRS in uitvoering van het KB van 21/09/04 betreffende de bescherming van stagiairs
--

Onderneming : AZ Sint-Lucas
 Werkposten : Verpleegafdeling Typefunctie : Verpleegkundige
 Opleiding : Bachelor in verpleegkunde / HBO5 verpleegkunde

LUIK A
Beschrijving van de werkzaamheden : - Waar : Verpleegafdeling - Welke machine, transportmiddel, producten : - Taken : Verpleegkundige taken Resultaat risico-evaluatie⁽¹⁾ : - Risico's : Risico biologische agentia groep 2 : TBC+ bloedoverdraagbare infectieziekten, dragen van lasten, contact met voeding - Genomen preventiemaatregelen : Vaccinaties, standaardvoorzorgsmaatregelen - Specifieke instructies, opleiding : standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, hef- en tiltechnieken

LUIK B	
Risico's en hinder⁽²⁾ ☐ val ☐ op de begane grond ☐ van hoger gelegen vlak ☒ prikwonden/snijwonden ☐ lawaai ☐ verbrijzelingen ☐ trillingen ☐ rondvliegende scherven ☐ warmte ☐ brandwonden ☐ koude ☐ elektrische risico's ☐ vochtigheid ☐ val van voorwerpen ☐ chemische hinder ☐ geïsoleerd werk ☐ spatten ☐ andere ☐ stof ☐ gassen, dampen	Verplicht medisch toezicht⁽³⁾ ☒ risico beroepsziekten : ☒ fysisch..... ☐ chemisch..... ☒ biologisch..... ☐ longaandoening..... ☐ huidaandoening..... ☐ veiligheidsfunctie? : ☒ contact met voedingswaren ☐ gebruik van beeldschermen ⁽⁴⁾ ☒ manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel) ☒ inentingen/test : ☐ tetanus ☒ tuberculoses ☒ hepatitis B ☐ andere : ☐ ioniserende stralingen ☒ noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding. Conform risicolijst AZSL aard v/h gericht onderzoek..... Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding
Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker) ☒ broekpak/schort/andere : broekpak of schort ☐ ademhalingsbescherming (type) : ☐ veiligheidsschoenen (type) : ☐ oorkap/oorpropjes (type) : ☒ handschoenen (type) : PVC of Latex ☐ helm/kapje (type) : ☒ bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten ☐ andere :	

Voor de onderneming : naam en handtekening

Ondergetekende werd geïnformeerd over de in te nemen werkpost.

Datum :

Datum :

⁽¹⁾ indien het een arbeidspost zonder specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's betreft, dient de tabel "Risico's en hinder" niet aangevuld te worden

⁽²⁾ geeft de specifieke kenmerken van de arbeidspostanalyse

⁽³⁾ aard van de blootstelling zoals voorzien in de inventaris opgemaakt in uitvoering van ARAB art.124 & 1b en meegedeeld aan de arbeidsgeneesheer

⁽⁴⁾ gebruik van beeldschermen gedurende een aanzienlijke deel van de normale werktijd (bijvoorbeeld 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker geldt

⁽⁵⁾ algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ter advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité