

Coschap geriatrie in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, afdeling Geriatrie, B78

Melden eerste dag : op B78 bij het secretariaat (Reggie Bosch, Ingrid Rensen of Annelou Laguette of collega)

Bij ziekte moet je dit ook melden bij het secretariaat 024-3657319; en/of via mail geriatrie.secretariaat@cwz.nl en/of opleider c.hilkens@cwz.nl of bij haar afwezigheid (plaatsvervangend) opleider s.v.d.poll@cwz.nl

Op de eerste dag van het coschap word je door de secretaresse naar jouw werkplek begeleid en krijg je je badge, maak je kort rondje op afdeling en maak je kennis met aanwezige medewerkers en de andere opleidingen.

Op woensdag heb je is het introductiegesprek met de co-opleider.

Opleiders :

Co-assistent opleider : Chris Hilkens, klinisch geriater (werkzaam woe, do, vrijdag)

Vervangend Co-opleider : Sascha van de Poll, klinisch geriater (werkzaam alle dagen)

Wij leiden op met de hele vakgroep; andere vakgroepleden/klinisch geriateren zijn Rachel Bogers, Simone Haverkort, Lotte van den Ingh en Lesley Kuipers.

Ook kun je veel leren en meekijken en meedoen met de 3 verpleegkundig specialisten (VS-sen) (Joyce Albers, Marese Janssen, en Anke Peters) en 7 verpleegkundig consulenten. Je krijgt een lijstje met telefoonnummers bij secretaresse.

Op onze afdeling worden naast 1 co-assistent meestal ook een Haio en senior co-assistent (die er beiden 3 maanden zijn) opgeleid. Jullie verdelen onderling de patiënten en taken, het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om zoveel mogelijk en zo gevarieerd mogelijk aantal patiënten te zien.

Weekindeling/werkzaamheden :

Op alle dagen poli, dit is de core-business van de stage, daar is heel veel te leren en wordt je nauw gesuperviseerd en mag je steeds meer ook stukken zelfstandig doen.

We hebben geen verpleegafdeling geriatrie, doen wel medebehandelingen en zijn in MDO's, en wisselend ook in visites/ overdrachten en moreel beraad bij andere specialismen in huis betrokken.

De eerste dag kijk je mee bij een polipatient hoe een Comprehensive Geriatric Assesment verloopt. In de dagen erna ga je steeds meer zelf doen.

Het accent ligt op denken en je onderzoek toesnijden op het biopsychosociale model van ziekten. Het is van belang om zicht te krijgen op de geriatrie syndromen met meestal multifactoriële oorzaken die elkaar vaak ook onderling beïnvloeden.

Een goed overzicht van de voorgeschiedenis en medicatie en integratie van interne, neurologische en psychiatrische comorbiditeit is altijd nodig; een goede poli staat en valt bij voorbereiding. We maken een probleemlijst op 5 assen (zie geriatrie sjablonen in HIX; op internet CGA) .

(Dementie, Depressie, Delier, Vallen, Mobiliteitsstoornissen, Duizeligheid, Incontinentie en Ondervoeding). Onderaan zie je enkele onderwerpen die goed zijn om op te nemen in je kennis en verdieping over geriatrie/ de complexe geriatrische patiënt. Zie ook leerboek geriatrie.

Naast ervaring opdoen op de polikliniek bestaat de mogelijkheid om ook enkele dagen met de consulten mee te kijken (beste in combinatie met dagdeel poli en zeker op dag dat er (te) weinig poli patiënten zijn) en zo de medebehandeling patiënten te zien en volgen. Het is daarbij erg leerzaam om mensen met een delier op meerdere momenten te zien en daardoor het wisselende beeld van een delier te leren kennen. De verpleegconsulent op 2363 is degene die het overzicht heeft en jij kunt als daar ruimte is meedoen met hun bezoeken bij de aangevraagde medebehandelingen. Van belang, zoals ook bij de poli's is een grondige voorbereiding. Tav de verslaglegging kun je onder supervisie van de geriater een deel van de CGA- medebehandelingen uitwerken. Op latere momenten kun je deze patiënten opnieuw zien en beloop volgen, dit is nog het meest leerzaam en zinvol tav de giant "delier" die we minder op poli zien.

Meekijken met de pre-behandelpoli of post-delier van de VS is zeker ook zinvol als de spoeling evt wat dunner is op de poli en dat kan ook zo zijn bij een poli ikv vervolg van dementiemedicatie door de verpleegkundig specialist. Behandelbesluiten en advanced care planning zijn onderwerpen die daar standaard ook aan bod komen.

Op de vrijdagen ga je in ieder geval in week 1,2 en 4 mee naar de Waalsprong om daar met de co-opleider 2 nieuwe patiënten te zien/analyse te doen.

Onderwijs/overlegrooster :

Het onderwijsrooster wordt maandelijks gemaakt, hierin staan ook de MDO's en radiologiebespreking.

In de laatste week (bij voorkeur op donderdag tussen de middag) van je coschap geef je zelf een voordracht voor de vakgroep over een probleem dat je tegenkwam in het co schap en waarover je verdieping met ons deelt. Dit kan een smaller geriatrisch onderwerp zijn, of een onderwerp dat niet specifiek (alleen) geriatrisch is; het is van belang dat je het geriatrische aspect bij dit probleem (bv impact en interferentie met de rest van de 5 assen) wel heel nadrukkelijk uitlicht als het een niet specifiek geriatrisch onderwerp betreft.

Beoordeling

Het advies is om zeker 20-25 KPB's behalen. Einde van het CK7 blok 75. Het is van belang om je supervisoren te vragen om feedback en die te verwerken in een KPB. De ervaring leert dat je in de eerste weken nog niet op 3b niveau bent in de geriatrische anamnese; wij vullen de "score" in en zijn gericht op je vooruitgang, en gaan er van uit dat je in begin van je coschap vrijwel nooit al op 3b niveau kunt zijn.

Uiteraard mag en kan het behandelplan en bespreking een onderdeel en aandachtsgebied voor je zijn, je moet daar ook stappen in zetten maar dat volledig beheersen is veel voor 4 weken coschap; eerst zal de anamnese geriatrisch belangrijkste zijn. We zijn opbouwend kritisch op je vooruitgang en bespreken dat onderling. Gedurende de stage geeft de begeleider continu taken/opdrachten. Het niveau van volledig delegeren van taken zal meestal niet gehaald worden: er blijft evaluatie en feedback noodzakelijk.

Graag ontvangt de opleider de uitnodiging voor de tussen- en eindbeoordeling minimaal 1 dag voor deze beoordeling om je opleidingsplan/leerdoelen en behaalde KPB's te kunnen inzien en zo nodig verder te bespreken. De tussenbeoordeling is een belangrijk ijkpunt in het co-schap.

We verwachten dat je evt. extra aandachtpunten, of struikelblokken of kleine of grotere problemen voor jou, van belang voor dit co-schap, met ons communiceert. Dat is uiteraard handigste om door te nemen met de opleider en/of vervangend- mede opleider, maar kan zo nodig ook bij een ander lid van de vakgroep; het is maar een korte stage en evt bijsturen en specifieke leerpunten kunnen anders onvoldoende aan bod komen.

Mocht er sprake zijn van een minder goede werksfeer of (angst voor) grensoverschrijdend gedrag, is het van belang dat je dit kan en mag en zelfs moet delen. In onze patiëntpopulatie kan dat soms bestaan als onderdeel van een gedragsstoornis waarvoor patiënt komt. Je veiligheid is heel belangrijk. Meldt het altijd bij (voor-) tekenen. Mocht het in je stage op werkplekken voorkomen is onze vraag dat laagdrempelig te bespreken, met opleider of plaatsvervangend opleider. Weet dat dat ook kan met een van de 4 vertrouwenspersoon die in ons ziekenhuis daarvoor specifiek beschikbaar zijn (te vinden op "ons cwz" bij zoekterm vertrouwenspersoon).

Items om zeker mee kennis te maken en om je verder in te verdiepen tijdens dit co-schap op momenten die niet met directe patiëntenzorg zijn gevuld :

- Boek probleem-georiënteerd denken in geriatrie alle giants
(vallen, mobiliteitsstoornissen, duizeligheid, cognitieve stoornissen, stemmingsstoornissen, verwardheid, incontinentie, ondervoeding)
- Boeken in onze colloquium kamer
(vele handboeken tav interne, neurologie, psychiatrie, psychiatrisch onderzoek)
- Presentaties op de M-schijf (graag vragen we om jouw presentatie daaraan toe te voegen)
- Intranet CWZ kwaliteitsportaal (oa collum care; VIT voorkomen fixatie-protocol)
- Site NVKG nederlandse vereniging klinisch geriatrie
- Richtlijnen : NVKG – richtlijnen-database FMS - NHG – Pallialine -Verenso
- Farmacotherapie;
richtlijn polyfarmacie; start en stop criteria; formularium indicatiegericht/transmuraal
- Klinimetrie
MOCA, MMSE, IQcode, Rudas, GDS maar ook tav adl, iadl, mobiliteit,voedingstoestand, kwaliteit van leven
- Vormen dementie differentiële diagnostiek, aanvullende diagnostiek
- Gedragsproblemen en benadering; ROT/ validatie; relatie persoonlijkheid/levensloop/VG
- Frailty en resilience
- Nijmeegse methode van moreel beraad
- Wettelijke kaders; WZD; mentor-bewindvoering-curatorschap
- KNMG brochures stoppen eten/drinken – euthanasie
- Indicatiestellingen (ZZP 4,5,6,9,gb) tav verpleeghuiszorg
- Wilsbekwaamheid – wettelijke vertegenwoordiging
- Patiënt brochures geriatrie CWZ (internet en op polikamers)
- Keuzehulpen patiënt; thuisarts

-Casuïstiek /oefenmateriaal op Brightspace