

Senior coschap geriatrie in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, afdeling Geriatrie, B78

Melden eerste dag: op B78 bij het secretariaat (Reggie Bosch of Ingrid Rensen 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 s.v.d.poll@cwz.nl of bij haar afwezigheid (plaatsvervangend) opleider c.hilkens@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.

Mocht je nog geen introductiegesprek hebben gehad met de senior co opleider (Sacha van de Poll), dan volgt dit z.s.m. bij de start van het coschap.

Opleiders :

Senior co-assistent opleider: Sacha van de Poll, klinisch geriater (werkzaam alle dagen)

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

Ook kun je veel leren en meekijken en meedoen met de verpleegkundig specialisten (VS-sen) en verpleegkundig consulenten. Je krijgt een lijstje met telefoonnummers bij secretaresse.

Op onze afdeling worden naast de senior co-assistent meestal ook een HAIO (aanwezig gedurende 3 maanden) en een reguliere co-assistent (aanwezig gedurende 4 wkn) 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 word 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 Assessment 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 dat je alle geriatrische syndromen leert kennen, met hun 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 geriatrische sjablonen in HIX; op internet CGA) .

Onderaan dit stukje 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 in je coschap (beste in combinatie met dagdeel poli en zeker op dag dat er (te) weinig poli patiënten zijn) 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.

Elke dinsdagochtend is de grote visite van de afdeling Interne Geneeskunde, waarbij één van de klinisch geriateren aanwezig is (vaak Sacha van de Poll). Het is leerzaam om hier eens aan te sluiten.

In principe gaat de reguliere co-assistent op de vrijdagen naar de Waalsprong (buitenpoli CWZ) om daar poli te doen. Goed om dit in het achterhoofd te houden met de verdeling.

Onderwijs/overlegrooster :

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

Tijdens je senior coschap geef je minimaal tweemaal een presentatie voor de vakgroep over een probleem dat je tegenkwam tijdens het coschap en waarover je verdieping met ons deelt. Stem af met de senior co-assistent opleider wanneer je de presentaties geeft. 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

Aan het einde van je senior coschap moet je minimaal 75 KPB's hebben behaald. Als het goed is, ben je op de hoogte welke EPA's op een bepaald niveau behaald moeten worden. Het is van belang om je supervisors te vragen om feedback en die te verwerken in een KPB. We zijn opbouwend kritisch op je vooruitgang en bespreken dat onderling. Gedurende de stage geeft de begeleider continu taken/opdrachten. Je krijgt steeds meer zelfstandigheid gedurende de stage. Er zijn minimaal 2 tussenbeoordelingen, in week 4 en week 8.

We verwachten dat je evt. extra aandachtspunten, of struikelblokken of kleine of grotere problemen voor jou, van belang voor dit coschap, met ons communiceert. Dat is uiteraard het 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; zo kan er tijdig worden bijgestuurd en is er de grootste kans dat jouw leerdoelen voldoende aan bod zullen 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 patientpopulatie 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 tegenkomen is onze vraag dat laagdrempelig te bespreken, met opleider of plaatsvervangend opleider. Weet dat dat ook kan met een van de 4 vertrouwenspersonen 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 : (via) NVKG - pallialine - FMS - NHG -Verenso
- Farmacotherapie;
richtlijn polyfarmacie; start en stop criteria; formularium indicatiegericht/transmuraal
- Klinimetric
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 Blackboard