



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs



Onthaalbrochure voor stagiairs

V380 – psycho-geriatrie Het Anker

Inhoud

- 1. Algemeen**
 - 1.1. Contactgegevens
 - 1.2. Voorstelling van de dienst/eenheid
- 2. Voorstelling van het team**
 - 2.1. Hoofdverantwoordelijke/teamleider
 - 2.2. Mentoren
 - 2.3. Functies binnen het team
 - 2.4. Artsen
 - 2.5. Multidisciplinair team
- 3. Patiëntenpopulatie - disciplines - pathologieën**
- 4. Specifieke leerkansen**
 - 4.1. (Verpleeg)activiteiten
 - 4.2. Onderzoeken
 - 4.3. Behandelingen
- 5. Dienstorganisatie**
- 6. Dienstsamenwerking afspraken**
 - 6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding
 - 6.2. Andere

1. Algemeen

1.1. Contactgegevens

V380 - psycho-geriatrie Het Anker

Route 380

Telefoonnummer: 015 89 23 80

E-mail: V380.stagementoren.azsintmaarten@emmaus.be

1.2. Voorstelling van de dienst/eenheid

Psychogeriatric Het anker is een eenheid voor ouderen die opgenomen moeten worden omwille van lichamelijke problemen in combinatie met geestelijke en/of cognitieve problemen. Het is een gesloten eenheid en telt 24 bedden.

Je kan de eenheid enkel betreden/verlaten door het gebruik van een toegangscode (2468 ) of met je identificatiebadge.

2. Voorstelling van het team

2.1. Hoofdverantwoordelijke/teamleider

Hoofdverpleegkundige: Ann Lambrechts

2.2. Mentoren

- Evelien Van Kelst
- Paul Mertens
- Arne Haesendonck
- Anna Sepsi

2.3. Functies binnen het team

- Verpleegkundigen
- Logistiek medewerker
- Medewerker schoonmaak
- Stagiairs
- Arts
- Zorgkundigen
- Vrijwilligers

2.4. Artsen

- dr. Catherine Van Dessel (geriater)

2.5. Multidisciplinair team

- Logopedist
- Ergotherapeut
- Kinesist
- Sociaal werker

3. Patiëntenpopulatie - disciplines - pathologieën

Het Anker is een geriatische eenheid, specifiek voor ouderen die wat meer structuur nodig hebben omwille van hun cognitieve toestand. De patiëntenpopulatie op deze eenheid is vaak zeer gevarieerd.

Onderstaande pathologieën komen vaak aan bod op onze eenheid. Vaak is er een combinatie van verschillende pathologieën aanwezig (multipathologie) en kunnen deze elkaar ook beïnvloeden.

- Dementie
- Delier
- Depressie
- Pneumonie
- Urineweginfectie
- Diabetes
- Nierinsufficiëntie
- CVA
- Obstipatie
- COPD/astma
- Fracturen (heup, schouder, ...)
- Anemie
- Slaapstoornissen

Hieronder enkele voorbeelden van redenen tot opname:

- Personen met dementie die lichamelijk ziek worden (bv. pneumonie, urineweginfectie, voedingsproblemen, ...)
- Acuut verwarde bejaarden t.g.v. een infectie na een operatie
- Personen met dementie die nog thuis wonen maar waar de situatie gevaarlijk wordt (bv. door plots wegvallen van de gezonde partner of doordat de cognitieve toestand steeds verder achteruit gaat)
- Oppuntstelling van medicatie (bv. bij diabetes, slaapstoornissen, ...)
- Observatie van patiënten met geheugenproblemen (evt. diagnosestelling dementie)
- Storend gedrag t.g.v. dementie (bv. dolen, ontkleden, motorische onrust, agressie of ander sociaal onaangepast gedrag, wildplassen, ...)

4. Specifieke leerkanalen

4.1. (Verpleeg)activiteiten

- Bedbad/toilet aan lavabo
- Hulp bij aan- en uitkleden
- Bed opmaken
- Incontinentiemateriaal gebruiken
- Hulp bij voeding
- Parameters nemen
- Toediening medicatie (PO, SC, IM, IV, RECT)
- Sondevoeding
- Glycemiecontrole
- Bloedafname
- Infuus prikken
- Blaassondage
- Maagsondage
- O2- en aerosoltherapie
- MRSA-screening/Covid-screening
- Afname stalen
- Wondzorg

4.2. Onderzoeken

- EKG
- RX (thorax, abdomen)
- Echo abdomen
- CT schedel/hersenen/abdomen
- Gastroscopie
- Sigmoidoscopie
- Neurolinguïstiek (MMSE, ACE-R)

4.3. Behandelingen

- Antibiotica- en infuustherapie
- Medicamenteuze behandeling (oppuntstelling voor bv. diabetes, psychofarmaca)
- Revalidatie
- Oriëntatietraining
- Structuur bieden
- Evaluatie en opvolging cognitieve toestand

5. Dienstorganisatie

7 uur - start dagdienst	
7 uur	briefing nachtdienst – dagdienst
7.15 uur - einde nachtdienst	
7.15 uur	ochtendzorg
	parameter- en glycemiecontrole
	navragen pijn
	controle van polsbandjes
8 uur	medicatiebedeling en nazicht infusen
	ontbijt
9.15 uur	vervolg ochtendverzorging
	extra aandacht voor orde en netheid op de eenheid
10.30 uur	administratieve taken (bv. aanvullen verpleegdossiers)
11.30 uur	parameter- en glycemiecontrole
11.45 uur	middagmaal
12.00 uur	medicatiebedeling en nazicht infusen
12.30 uur	toermoment (wisselhouding, patiënten bedrust geven, mictietraining, ...)
13.30 uur	administratieve taken (bv. aanvullen van verpleegdossiers, voorbereiden van ontslagen)
14 uur	medicatiebedeling
14.24 uur - start avonddienst	
14.24 uur	briefing dagdienst - avonddienst
	wie niet deelneemt aan de briefing: permanentie verpleegpost, wisselhouding
15 uur	patiënten uit bed halen
	wisselhouding
	picking medicatie
15.06 uur - einde dagdienst	
16 uur	medicatiebedeling
17 uur	avondmaal
18 uur	medicatiebedeling
	toermoment (patiënten naar bed brengen, wisselhouding)
21 uur	extra aandacht voor orde en netheid op de eenheid
	administratieve taken (bv. aanvullen verpleegdossiers)
21.45 uur - start nachtdienst	
21.45 uur	briefing avonddienst – nachtdienst
22 uur - einde avonddienst	
22 uur	picking medicatie
00 uur	toermoment (verschonen, wisselhouding – enkel als het noodzakelijk is om de patiënt daarvoor te wekken)
00.20 uur	picking medicatie
4 uur	toermoment (verschonen, wisselhouding – enkel als het noodzakelijk is om de patiënt daarvoor te wekken, nemen van labo's)
4.20 uur	administratieve taken
7 uur	briefing nachtdienst - dagdienst

6. Dienstspectifieke afspraken

6.1. Vereiste voorkennis/voorbereiding

We verwachten dat je je voldoende informeert over:

- Dementie
- Delier
- Depressie
- Communicatie/omgang met dementerende ouderen

6.2. Andere

De zieke oudere die opgenomen wordt op onze eenheid benaderen wij als een uniek persoon maar ook als een mens in relatie met zijn omgeving (familie, mantelzorgers, RVT, ...) want elke oudere heeft zijn eigen levensgeschiedenis. Bij het ouder worden blikt men vaak terug op het verleden, de warmte en geborgenheid van het vroegere thuisnest. Vandaar trachten wij hen een veilige omgeving te bieden in een toch wel 'huiselijke' omkadering zonder het medische uit het oog te verliezen.

Onze ouderen zijn mensen met specifieke noden. Zij hebben natuurlijk nood aan medische behandeling en opvolging maar ook nood aan structuur. Deze structuur bieden wij door te werken met een vast dagritme eigen aan de huiselijke situatie. Dit biedt een houvast en geeft hen een vertrouwd gevoel. De familie van de oudere is vaak nauw betrokken en lijdt vaak mee onder de opname. Daarom bieden wij ook geïntegreerde zorg. Om dat te kunnen bieden, hebben wij informatie nodig zodat we onze unieke oudere beter kunnen begrijpen. Deze informatie halen we uit observaties maar ook uit analyse van het levensverhaal (verkregen via auto- of heteroanamnese), analyse van het functioneringsverhaal (opleiding, werk, ...) of analyse van de familierelaties. Dit alles kan enkel door een sterke multidisciplinaire samenwerking. Deze analyses en observaties worden wekelijks besproken in een multidisciplinair teamoverleg.

Tijdens de behandeling zijn we al bezig met het ontslag. Na de behandeling gaan mensen indien mogelijk terug naar huis, al dan niet met omkadering van familiehelp, poesthelp en/of thuisverpleging. Indien de thuissituatie moeilijk wordt, kan er een doorverwijzing gebeuren naar een kortverblijf of serviceflat. In laatste instantie kan ook een plaatsing in een WZC overwogen en uitgevoerd worden.

Omwillen van de kwetsbaarheid van onze patiënten, is het erg belangrijk om aandacht te hebben voor:

- Correcte handhygië (kruisinfecties);
- Alert zijn voor wegloupedrag of dat er geen patiënten met bezoek naar buiten glippen;
- Het hanteren van een veilige fixatietechniek (een slechte fixatie kan levensbedreigend zijn, fixeër dus nooit alleen maar doe dit altijd onder begeleiding!);
- Veiligheid van de patiënt: aandacht hebben voor onrusthekkens (omhoog of niet), is er een voorzettafeltje nodig, ...

Communicatie met de patiënt is heel erg belangrijk. Leg de patiënt steeds uit wat je komt doen, het is niet omdat hij dementerend is, dat dit niet verstaan wordt. Je zal merken dat een goede uitleg dikwijls resulteert in een betere medewerking van de patiënt zelf. Benader de patiënten rustig en geduldig.

We hechten op onze eenheid erg veel belang aan een goede observatie. Communicatie met patiënten is immers vaak beperkt omwillen van hun cognitieve toestand en dat maakt dat ze zich moeilijk kunnen uitdrukken of aangeven wat ze voelen. Daaruit volgt dat ook een correcte rapportage (zowel mondeling als schriftelijk) noodzakelijk is. Concreet: Abnormale parameters steeds onmiddellijk melden aan de verantwoordelijke verpleegkundige.



**Vergeet voor de aanvang van je stage ook niet de infobrochure
“Welkom in AZ Sint-Maarten” door te nemen.**



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azzintmaarten@emmaus.be
www.azzintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB156 20-05-2025