



AZ JAN PALFIJN  
GENT

# PSYCHO- GERIATRIE

INFORMATIE VOOR STUDENTEN

## WELKOM

Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent! Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om. Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student.

Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Darianne Spittaels  
Hoofdverpleegkundige



# INHOUD

<b>1. Algemene gegevens en grondplan</b>	<b>3</b>
1.1. Wie werkt op de psychogeriatric?	4
1.2. Architectuur van de afdeling	5
1.3. Bezoekuren van de afdeling	6
<b>2. Organisatie van de afdeling</b>	<b>7</b>
2.1. Vroegdienst (6.30 u. - 14.36 u.)	7
2.2. Laatsdienst (13.54 u. - 22 u.)	8
2.3. Nachtdienst (21.30 u. - 6.50 u.)	8
2.4. Algemeen	9
2.5. Ondersteunende diensten	9
2.5.1. IPT	10
<b>3. Profiel van de afdeling</b>	<b>10</b>
3.1. Medische pathologieën	10
3.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten	10
3.2.1. Basiszorgen	10
3.2.2. Gespecialiseerde technieken	10
3.2.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	12
<b>4. Zorgmodel</b>	<b>12</b>
4.1. Taak van de verpleegkundige	12
4.2. Standaardisatie	13
4.3. Psychische draagkracht	13
<b>5. Eerste dag stage</b>	<b>13</b>
<b>6. Onze verwachtingen van de stagiair</b>	<b>14</b>
<b>7. Tot slot</b>	<b>15</b>
<b>8. Aanvullende informatie online</b>	<b>16</b>
<b>9. Contactgegevens van de afdeling</b>	<b>16</b>

# 1. ALGEMENE GEGEVENS EN GRONDPLAN

## 1.1. Wie werkt op de psychogeriatric?

**Hoofdverpleegkundige:** Darianne Spittaels

**Cluster diensthoofd:** Mevr. Ann De Clercq

**Medisch diensthoofd:** Dr. Celine Cousaert

**Stagementoren:** Nathalie Gauwy, Anita Mil, Hannah Van Hove

**Medisch specialismen:** Psychogeriatric

### **Verpleegkundig team:**

De hoofdverpleegkundige, Darianne Spittaels, zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Hierin wordt ze bijgestaan door ongeveer 13 verpleegkundigen, 7 zorgkundigen, 1 psycholoog, 1 psychologische assistente, een ergotherapeut, een kinesitherapeut en een sociaal verpleegkundige.

Er wordt soms ook samengewerkt met enkele vrijwilligers die extra ondersteuning bieden bij de maaltijden of groepsactiviteiten.

### **Artsen:**

- ▶ Dr. Cousaert C. (psychiater, diensthoofd)
- ▶ Dr. Sieben A. (neuroloog)
- ▶ Dr. De Meulemeester K. (neuroloog)
- ▶ Dr. Volcke D. (psychiater)

De afdeling SPG beschikt over 24 bedden, waarvan 7 tweepersoonskamers en 10 éénpersoonskamers. Elke kamer is identiek opgebouwd waardoor je alles vlot kan terugvinden.

Specifiek voor ons afdeling zijn 6 eenpersoonskamers uitgerust met een extra halve deur. De afdelingsdeur is altijd gesloten. We spreken dus van een 'gesloten' of 'beschermd' afdeling.

## 1.2. Inrichting van de afdeling

De afdeling bevindt zich op de 4<sup>e</sup> verdieping.

Alle kamers zijn voorzien van een badkamer met inloopdouche, lavabo en een toilet. Het toilet is uitgerust met een blauwe WC bril en er zijn ook nog twee toiletten op de gang van de verpleegafdeling. Zo proberen we accidentele incontinentie te vermijden.

De toiletten voor de bezoekers zijn voorzien in de liftenhal.

Aan het begin van de verpleegafdeling bevindt zich de verpleegpost met preparatieruimte, waar alle administratie gebeurt, medicatie wordt voorbereid en de patiëntenoverdracht wordt gegeven.

Het bureau van de hoofdverpleegkundige kan je bereiken via de verpleegpost.

De afdeling heeft ook een keuken voor medewerkers op de middengang, enkel toegankelijk voor personeel. In de keuken kan het personeel pauze nemen op de daartoe bestemde tijdstippen.

Rechterover de keuken vinden we een grote gemeenschappelijke berging waar al het voorraadmateriaal wordt gestockeerd voor de beide afdelingen. Hier bevindt zich ook een voorraad aan linnen. In deze ruimte wordt enkel proper materiaal geplaatst. Hier worden de linnenkarren en verzorgingskarren aangevuld na elke shift. De karren worden op de afdeling bewaard. Het poetsmateriaal en het afvallokaal bevinden zich eveneens in de middengang.

Ongeveer halfweg de gang van de verpleegafdeling vind je aan de linkerkant een spoelruimte, hierin wordt bevuild materiaal gereinigd en deze ruimte is voorzien van een bedpanspoeler.

Achteraan de gang voorbij de dubbele deuren vinden we verschillende opberg-ruimten.

## Grondplan



### 1.3. Bezoekuren van de afdeling

Het bezoekuur is dagelijks van 14 tot 20 uur.

## 2. ORGANISATIE VAN DE AFDELING

### 2.1. Vroegdienst (6.30 - 14.36 uur)

6.30 u.	- Overdracht
7.30 u.	- Ochtendverzorging volgens zone - Totaalzorg aanbieden: basiszorgen, controle parameters, detailzorgen en wondzorg
8.30 u.	- Verdeling ochtendmedicatie aan ontbijt volgens zone (max. 30 min.) en controle ID bandjes - Na de medicatieverdeling verder werken aan de ochtendverzorging
10.15 u.	- Pauze (10 min.)
10.25 u.	- Bedden opmaken en kamers op orde stellen (indien nog niet gelukt)
10.45 u.	- Parameters per zone (indien nog niet gelukt), afspraken, telefoons, voorschriften in orde brengen, opnames/ontslagen uitwerken
11.30 u.	- Glycemiecontrole en middagmedicatie uitdelen bij middagmaal
12.15 u.	- Pauze VPK en ZK zone 1
12.45 u.	- Pauze VPK en ZK zone 2
13.15 u.	- Aanvullen administratie (briefing, zorgbladen, schalen), opruimen en aanvullen laboruimte, wondzorgkar en vuilzakken verversen, kamertoer
14 u.	- Overdracht

## 2.2. Laatdienst (13.54 - 22 uur)

13.54 - 14.30 u.	- Overdracht
14.30 u. tot ...	- Namiddagverzorging: patiënten opzetten, incontinentiemateriaal, mictietraining, controle parameters, wisselhouding geven, medische instructies afwerken, opnames verder afwerken,...
16 u.	- Pauze (10 min.)
16.30 u.	- Voorbereiden avondmaal
17.30 u.	- Hulp avondmaal + avondmedicatie uitdelen
18 u.	- Pauze VPK zone 1
18.30 u.	- Pauze ZK en VPK zone 2
19 u.	- Avondverzorging + medicatietoer: start avondverzorging, patiënten naar bed helpen, incontinentiemateriaal vervangen, mictietraining, medische instructies afwerken, per orale medicatie bedelen en toezicht inname, aërosoltherapie, IV therapie, glycemiecontroles en insuline toedienen, SC insputingen. De patiënten een goede houding geven voor de nacht, uitpakken medicatie, verzorgingskarren en spoelruimte opruimen, verpleegplannen en briefing aanvullen, schalen invullen,...
21.30 u.	- Overdracht

## 2.3. Nachtdienst (21.30 - 6.50 uur)

21.30 u.	- Overdracht
22 u.	- Korte toer bij alle patiënten, medicatietoediening
22.30 u.	- Medicatie klaarzetten voor de volgende dag, ontslagen controleren
24 u.	- Patiëntenronde, wisselhouding geven, incontinentiemateriaal vervangen, alles wegnemen bij patiënten die nuchter moeten zijn, parameters nemen waar nodig, IV therapie, infusen nazien, kar opruimen en aanvullen voor de volgende toer
2 u.	- Pauze



2.30 u.	- Verslag schrijven, beloproepen beantwoorden, briefing aanpassen
4 u.	- Patiëntenronde, wisselhouding geven, incontinentiemateriaal vervangen, parameters controleren waar nodig, IV therapie, infusen nazien, kar opruimen en aanvullen voor volgende dag.
5.15 u.	- Bloedafnames, glycemiecontroles, IV therapie, controle parameters waar nodig

## 2.4. Algemeen

Neem de papieren verpleegdossiers van de patiënt, voor wie je verantwoordelijk bent, mee op de verzorgingskar. Zo beschik je altijd over de nodige informatie van je patiënten en kan je meteen de toegediende zorgen in het verpleegplan aanduiden.

Na elke zorgronde wordt de verzorgingskar opgeruimd en aangevuld.

Vergeet niet dat sommige zaken kunnen afwijken naargelang de situatie op de dienst. Zo zijn opnames of transfers tijdens een shift een reden tot aanpassing van deze indeling.

## 2.5. Ondersteunende diensten

### 2.5.1. IPT

Voor het intern vervoer van de patiënten naar en van het operatiekwartier of polikliniek wordt beroep gedaan op de dienst Intern Patiënten Transport (IPT). Er moet steeds een inschatting gemaakt worden van de capaciteiten en risico's bij patiënten. Kan de patiënt alleen in de wachtzaal blijven zitten of is er wegloupgedrag?

Zal de patiënt kalm kunnen blijven of is er een vertrouwd gezicht noodzakelijk?

Indien de patiënt van het operatiekwartier komt en/of anesthesie ondergaan heeft, zal er altijd een verpleegkundige van de dienst waar de patiënt verblijft meegaan.

## 3. PROFIEL VAN DE AFDELING

### 3.1. Medische pathologieën

- ▶ Patiënten met gekende dementieproblematiek en/of psychiatrische problematiek en hieraan gekoppeld moeilijk hanteerbaar gedrag (BPSD)
- ▶ Patiënten met cognitieve problemen waarbij psychodiagnostische screening aangewezen is
- ▶ Patiënten met een NAH problematiek, niet leeftijdsgebonden
- ▶ Gerontopsychiatrie (accent op medicamenteuze therapie)

### 3.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten

#### 3.2.1. Basiszorgen

- ▶ Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie
- ▶ Aandacht voor detailzorg
- ▶ Aandacht voor privacy
- ▶ Incontinentieproblematiek opvolgen
- ▶ Toiletraining bij patiënten met ADL-dysfunctie
- ▶ Stimuleren tot zelfzorg
- ▶ Valpreventie
- ▶ Stimuleren om op te zitten en om actieve en passieve oefeningen te doen
- ▶ Zorg voor een intacte huid
- ▶ Anti-decubituspreventie
- ▶ Controle inname medicatie
- ▶ Duidelijke communicatie naar patiënt en familie
- ▶ Dit alles met veel geduld, in een rustige sfeer en met respect voor de oudere persoon!

#### 3.2.2. Gespecialiseerde technieken

##### Ademhalingsstelsel

- ▶ Toediening van zuurstof: met neusbril, masker, masker met bag, beademingsballon
- ▶ Klaarmaken en toedienen van aërosolmedicatie
- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Aspiratie

### **Cardiaal stelsel**

- ▶ Toezicht op en aandachtspunten van bloedverdünnende medicatie
- ▶ Toezicht en handelen op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg rond de pacemaker
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand

### **Gastro-intestinaal stelsel**

- ▶ Plaatsen en verzorgen van en aandachtspunten bij een maagsonde
- ▶ Toediening van sondevoeding
- ▶ Hulp bij de maaltijd
- ▶ Toedienen van een lavement of ander laxativum
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding

### **Neurochirurgie/neurologie**

- ▶ Verschillende beoordelingsschalen gebruiken
- ▶ Pupilcontrole: grootte, gelijkheid, lichtreactief

### **Huid en zintuigen**

- ▶ Wondzorg: DAV, DSV, verzorging van AP, drains en urostoma, inkorten en verwijderen van drains, hechtingen verzorgen en verwijderen, zorg voor open wonde
- ▶ Verbandzorg centraal infuus en arteriële katheter en aandachtspunten bij het verwijderen ervan
- ▶ Kennis en het correct gebruik van de pijnschalen
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt met aandacht voor ergonomie en gebruik van het correcte materiaal (tillift, glijlaken, glijmat, ...)

### **Metabolisme**

- ▶ Infuustherapie: infuussnelheid berekenen, klaarmaken infuuszakken
- ▶ Toezicht op de elektrolytenhuishouding en hierop ingrijpen indien nodig
- ▶ Correct opmaken van een 24-uursvochtbalans
- ▶ Toezicht op en eventueel bijsturen van de vocht- en voedingsbalans
- ▶ Glycemiecontrole

### **Veiligheid**

- ▶ Toezicht houden op een veilige houding van de patiënt in bed. Bedsponden omhoog, zeker bij transport
- ▶ Controleren van de identiteit van de patiënt: actief bevragen (indien mogelijk) en identificatiebandje controleren
- ▶ Bel binnen bereik van de patiënt houden

### 3.2.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

- ▶ Heel frequent overleg binnen het verpleegkundige team en daarbij horende gedetailleerde patiëntenoverdracht
- ▶ Overleg met artsen op artsenronde, consultatieafspraken en in spoedsituaties
- ▶ Wekelijks multidisciplinair overleg (maandagnamiddag)
- ▶ Verpleegkundige assistentie bij medische handelingen
- ▶ Contact met kinesitherapie, labo, ziekenhuishygiënist, radiologie, sociale dienst, psycholoog, ...
- ▶ Contact met ziekenhuisafdeling in het kader van transfer van of naar de afdeling
- ▶ Contact met het operatiekwartier van of naar het operatiekwartier

## 4. ZORGMODEL

### 4.1. Taak van de verpleegkundige

Op onze dienst psychogeriatricie werken we volgens het principe van de integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen.

Dit houdt in dat elke verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij/zij verantwoordelijk is voor de totaalzorg. Studenten worden toegewezen aan een verpleegkundige en staan vermeld op de werkverdeling.

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet-somatische zorg voor de patiënt, alsook aandacht hebben voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening van zijn/haar toegewezen patiënten, maar de verzorging wordt samen met collega's uitgevoerd indien dit nodig is.

Om de continuïteit te bevorderen zorgt een verpleegkundige indien mogelijk meerdere dagen voor dezelfde patiënten (patiënttoewijzing). Elke verpleegkundige plant de zorg voor zijn/haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende arts gebeurt zoveel mogelijk door de toegewezen verpleegkundige. Ze weten immers best wat er met de patiënt dagelijks gebeurt op vlak van parameters, observaties, therapie, ... Ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de verantwoordelijke verpleegkundigen.

Ook de omgeving van de patiënt verdient aandacht. De familie of andere contextfiguren worden met begrip en respect behandeld. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie en geef aandacht met een empathische houding. Dit maakt deel uit van een verpleegkundige op de afdeling Psychogeriatric.

## 4.2. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang. Standaardisatie zorgt ook voor een betere continuïteit van de zorgverlening, patiëntveiligheid en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's,...De procedures kan je terugvinden via het intranet, in de Q box.

## 4.3. Psychische draagkracht

Op de dienst psychogeriatric word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale, familiale situaties die een gevoel van onmacht geven en stress veroorzaken.

Dergelijke zaken hebben een grote impact op elke medewerker van de afdeling. Elke medewerker is een mens die gevoelens heeft en geraakt wordt door wat er met een medemens gebeurt. Het is belangrijk om met deze gevoelens te leren omgaan.

Hou je ogen en oren open voor wat er gebeurt. Verdring je emoties niet maar bespreek ze met de mentoren, de andere medewerkers of de hoofdverpleegkundige. Door je gevoelens bespreekbaar te maken, leer je er mee omgaan en kan er samen gezocht worden naar mogelijke oplossingen.

## 5. EERSTE DAG STAGE

Op je eerste stagedag krijg je een onthaal in het ziekenhuis. Daarna ga je naar onze afdeling. Je wordt ontvangen door onze (hoofd)verpleegkundige en voorgesteld aan het team.

De stagementoren of hoofdverpleegkundige geven een rondleiding op de afdeling en verdere toelichting over de afdelingswerking.

Op je eerste stagedag worden concrete afspraken gemaakt over het uurrooster, altijd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Vergeet zeker niet de nodige documenten voor te leggen zoals stage-urenformulier, feedbackfiches en je leerdoelen voor de stage. Voor een vlotte werking laat je best je feedbackfiches op de dienst gedurende de hele stage zodat op elk moment feedback kan genoteerd worden.

## 6. ONZE VERWACHTINGEN VAN DE STAGIAIR

Als student is het noodzakelijk je **doelstellingen te formuleren** en die uit te schrijven op je doelstellingenfiche. Maak je doelstelling ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundigen die je begeleiden. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken die je wilt inoefenen.

Je bent altijd **stipt op tijd** op de afdeling. Kan je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op dienst? Verwittig de afdeling vóór het aanvangsuur van je shift.

**Stage-uren** worden vastgelegd door de mentoren en niet gewijzigd. Onderling wisselen is mogelijk.

Je respecteert altijd het **beroepsgeheim**.

Het tonen van **motivatie en interesse** wordt heel hard geapprecieerd en dit zal je leerproces positief beïnvloeden! Probeer zelf leerkansen te creëren tijdens je stage en spreek andere verpleegkundigen aan als je een bepaalde handeling zelf wilt uitvoeren. Naar het einde toe van je stage mag je in samenspraak met je stagementor zelfstandig een totaalzorg uitvoeren bij een patiënt.

**Rapporteer** altijd je observaties en handelingen door de verantwoordelijke verpleegkundige in te lichten waarmee je samenwerkt en door het in het verpleegplan te noteren. Ben je niet zeker van je stuk? Aarzel niet en vraag het aan je begeleider.

Zorg ervoor dat je je **feedbackfiche** altijd aanbiedt aan de begeleidende verpleegkundige. Noteer eerst je eigen zelfreflectie en pen je visie op de uitgevoerde zorgen neer.

Het kiezen van een volgpatiënt voor je stageopdracht kan altijd besproken worden met de mentoren. Tijdens vrije momenten kan je de dossiers inkijken en kan er aan het stageverslag worden gewerkt. Het is evenwel verboden om een kopie of een afdruk te maken van gegevens uit zowel het papieren als uit het elektronisch patiëntendossier.

Beantwoord beloproepen altijd zo vlug mogelijk, ook al behoort de patiënt niet tot jouw zone.

Probeer tijdens je stage op onze afdeling je kennis en vaardigheden zoveel mogelijk te verrijken. Stel jezelf bij iedere handeling de vraag “Waarom?” en als je het antwoord niet weet, probeer het eerst zelf op te zoeken. Is er iets nog niet duidelijk, richt je dan gerust tot de verpleegkundigen. Ze zullen met plezier samen met jou het antwoord zoeken.

Als laatste is het heel belangrijk om de principes van ziekenhuishygiëne toe te passen: je draagt correcte kledij en vervangt deze indien bevuild, lange mouwen zijn uitgesloten, alsook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen. Lange haren worden samengebonden.

## 7. TOT SLOT

Deze brochure is een instrument om je voor te bereiden op je stage op de afdeling Psychogeriatric.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn voor een vlotte en aangename samenwerking op onze afdeling.

Vul aan het einde van de stageperiode een evaluatieformulier in. Dit geeft ons de kans eventuele aanpassingen te doen naar begeleiding van de studenten toe.

Bij welke vraag dan ook, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stagementoren of iemand anders van het team.

SUCCES!

Hoofdverpleegkundige Darianne Spittaels Stagementoren: Nathalie, Anita, Hannah

## 8. AANVULLENDE INFORMATIE ONLINE

<http://www.janpalfijn.be>

<http://www.janpalfijn.be/diensten/psychogeriatric>

<http://www.janpalfijn.be/mis-laatste-jan-palfijn-werkt-niet>

## 9. CONTACTGEGEVENS VAN DE AFDELING

Straat 342 (4<sup>e</sup> verdieping)

**Algemeen nummer van de afdeling:** (0)9 224 83 42

**Hoofdverpleegkundige:** (0)9 224 89 31



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Meer inlichtingen**

**T +32 (0)9 224 83 33**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

**T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42**

**info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be**