

PAAZ

*Informatiebrochure studenten*

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Algemene gegevens</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Patiëntenvisie</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Pathologieën en behandelingen</b>	<b>7</b>
3.1	Behandelingen	7
3.1.1	De onthaaldagen	7
3.2	Trajecten	8
3.3	Detoxtraject	9
3.3.1	Voor wie?	9
3.3.2	Therapeutische fase	10
3.4	Inzichttraject	10
3.4.1	Voor wie?	10
3.4.2	Therapeutische fase	11
3.5	Steuntraject	12
3.5.1	Voor wie?	12
3.5.2	Therapeutische fase	12
3.6	Plus! Traject	13
3.6.1	Voor wie?	13
3.6.2	Therapeutische fase	13
3.7	Jongeren	14
3.7.1	Voor wie?	14
3.7.2	Therapeutische fase	14
<b>4</b>	<b>Meest voorkomende verpleeg-activiteiten</b>	<b>15</b>
4.1	Algemeen	15
4.2	Specifiek voor de afdeling	15
4.3	Verwachtingen	15
4.3.1	Stagedoelstellingen vanuit de A-dienst	15
4.3.2	Specifieke doelstellingen 2 <sup>e</sup> jaarsstudenten	17
4.3.3	Specifieke doelstellingen 3 <sup>e</sup> jaarsstudenten:	17

<b>5</b>	<b>Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines</b>	<b>18</b>
5.1	Verpleegkundig niveau	18
5.2	Met artsen	18
5.3	Multidisciplinair	18
<b>6</b>	<b>Verpleegkundige dagindeling</b>	<b>19</b>
6.1	Vroege dienst: 6.30 - 14.36 u.	19
6.2	Avonddienst: 13.54 – 22 u.	21
<b>7</b>	<b>Kennis en vaardigheden</b>	<b>22</b>
7.1	Theoretische kennis	22
7.2	Verpleegkundige vaardigheden	22
<b>8</b>	<b>Onthaal voor studenten</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>Stagetraject en extra leermomenten voor studenten</b>	<b>24</b>
9.1	Ingrepen/onderzoeken die je kan bijwonen:	24
<b>10</b>	<b>Namen mentoren en referentieverpleegkundigen</b>	<b>24</b>
10.1	Mentoren:	24
10.2	Referentieverpleegkundigen:	24
<b>11</b>	<b>Praktische info op afdeling</b>	<b>25</b>

Beste student

Deze algemene informatiebrochure bevat nuttige informatie die een eerste houvast kan zijn om je stageperiode in het AZ Klina te beginnen. Aan de hand van deze brochure laten we je kennis maken met de werkwijze van de verpleegafdeling waar je stage zal lopen.

Wij wensen je veel succes!

## 1 Algemene gegevens

- Specialisme: Psychiatrie
- Artsen: Dr. Wim Van Riet (arts - diensthoofd), Dr. Despiegelaere, Dr. Bergoets
- Hoofdverpleegkundige: Heidi Wouters
- Aantal bedden: 50
- Aantal kamers:
  - 1-pers: 16
  - 2-pers: 11
  - 4-pers: 3
- Bezoekuren:
  - alle dagen van 18.30 tot 20 u.
  - woensdag, zaterdag, zondag, feestdag: van 14.30 tot 17 u.
- Bijzonderheden: vb. afwijkende uurroosters (vb MBV, ...)

## 2 Patiëntenvisie

De A-Dienst Klina is een afdeling voor a-selecte kortdurende opname van patiënten in psychische/psychiatrische nood. Enkel uitgesloten zijn ernstige harddrug verslaving, SGA problematiek,

levensbedreigende somatische aandoeningen die monitoring vereisen.

De opname gebeurt via:

- De dienst spoedgevallen
- Raadpleging bij de psychiater
- Na telefonisch overleg psychiater met andere instantie (huisarts; psychiater; MPI; ander ZH)
- Via liaison

Tijdens opname volgt “observatie”, “diagnostiek” en ‘behandeling’ volgens het bestaand zorgtraject. Observatie vanuit verschillende invalshoeken wordt gegarandeerd door een multidisciplinair team, om te komen tot een individueel behandelplan waarin de patiënt medebepalend is.

Het zorgaanbod is:

- Groepstherapeutisch
- Individueel therapeutisch (ondersteunend en ontdekkend)
- Systemisch (relatie, gezins- en systeemtherapie)
- Educatief
- Non-verbaal (ergo, bewegings- en relaxatietherapie, muziekbeleving)

Er is aandacht voor somatiek d.m.v. routine bloedonderzoek/EEG bij opname, somatische (co-)morbiditeit in overleg met somatici. Nadien volgt ontslag met, meestal, organisatie van nazorg of verdere residentiële psychiatrische behandeling.

De behandeling verloopt volgens een medisch model, waarin de psychiater eindverantwoordelijke is. Hij beslist over opname, ontslag of eventuele doorverwijzing en begeleidt in nauwe samenwerking met het team het proces bij de patiënt. Ook hier heeft de patiënt een duidelijke zeggingskracht. Hiertoe ziet de behandelende arts patiënt bij opname; evalueert hem minstens 1

maal per week en sluit af met ontslag-evaluatie en ontslagbrief voor de huisarts/verdere zorginstantie.

Optimale communicatie binnen het multidisciplinaire team is hier erg belangrijk en gebeurt via verschillende overlegmomenten. De zorg wordt gedragen door een multidisciplinair team, waarbinnen elke discipline zijn eigenheid bij de behandeling heeft.

Discipline overstijgend en verbindend is een humane afdelingsvisie. Dit betekent dat we in therapie geen ziekte-beelden behandelen, geen symptoom op zich, maar wel een mens/persoon met psychische klachten die leeft in een context. Deze visie speelt doorheen de ganse opname.

Bij opname wordt met de patiënt gezocht naar de betekenis van zijn symptoom/psychisch lijden binnen zijn bredere sociale, familiale, maatschappelijke context en binnen zijn levensgeschiedenis. Inspraak van de patiënt blijft doorheen de ganse begeleiding van belang. We kunnen maar zo rap lopen als de patiënt gaan kan en hebben respect voor zijn tempo. Deze humane visie inspireert ook de onderlinge verhoudingen tussen de teamleden: de manier van leidinggeven en evalueren. Een collega is niet louter een tool maar bovenal een individu dat in staat wordt geacht zijn taak op te nemen vanuit eigen bezieling en verantwoordelijkheid binnen de werkcontext. We hebben daarbij oog voor en respect voor elk zijn eigenheid. Evaluatie moet gericht zijn op stimuleren van eigen reflectie en mag geen onveiligheid brengen in het team. We menen dat zulk beleid bijdraagt tot cohesie, verantwoordelijkheid en duidelijkheid.

## 3 Pathologieën en behandelingen

### 3.1 Behandelingen

#### 3.1.1 De onthaaldagen

Hiermee bedoelen we de eerste drie dagen van het verblijf. Tijdens deze dagen proberen we een eerste inventaris op te maken van de reden van opname, te luisteren naar de verwachtingen over de opname, en uit te zoeken op welke manier we het best kunnen helpen. Vanaf de vierde dag wordt de patiënt ingedeeld in een bepaald traject of groepswerking.

Tijdens deze eerste drie dagen, hebt de patiënt voornamelijk gesprekken met de opnamebegeleid(st)er, de arts en één van de sociaal assistenten.

Op de eerste dag wordt de patiënt onthaald en wegwijs gemaakt op onze afdeling, door de opnamebegeleid(st)er.

In een eerste gesprek maakt de patiënt kennis en overloopt de meest prangende problemen. Op dat ogenblik wordt in overleg met de behandelend arts bekeken welke medicatie het meest geschikt is.

In de loop van de tweede dag wordt in het gesprek met de opname-begeleid(st)er stilgestaan bij belangrijke achtergronden en wordt ook stilgestaan bij specifieke vragen van dat ogenblik.

Tenslotte wordt op de derde dag ingegaan op de groepswerking, welke het meest geschikt lijkt. De patiënt krijgt ruimschoots informatie over de mogelijkheden en wat hij/zij hiervan kan verwachten. Uiteindelijk komt hij/zij tot een keuze, in samenspraak met de opnamebegeleid(st)er en de behandelend arts.

Tijdens deze eerste drie dagen heeft de patiënt een gesprek met de behandelende arts. Met hem bespreekt hij/zij onder andere de medicatie, en wordt bekeken welke lichamelijke onderzoeken uitgevoerd moeten worden. De sociaal assistente zal samen met de patiënt een inventaris opmaken van sociale achtergronden en bewaken of de nodige formaliteiten (ziekte-attesten, ...) in orde zijn gebracht.

Indien gewenst kan hij/zij tijdens de onthaaldagen al deelnemen aan de niet-groepsgebonden sessies, op maandag- en vrijdagmiddag, op woensdag de hele dag, en tijdens de dagelijkse bewegingstherapie tussen 11u30 en 12u30.

## 3.2 Trajecten

Op onze A-dienst werken we met 4 verschillende trajecten:

- Detox
- Inzicht
- Steun
- Plus!

Na de eerste evaluatie op de afdeling door de behandelende arts en de verpleegkundigen wordt de patiënt, na teamoverleg, in één van de vier behandeltrajecten ingedeeld.

De verpleegkundige verschaft informatie over de inhoud van het traject en geeft een overzichtsdokument van de te volgen sessies. (therapieprogramma)

Men start de eerstvolgende werkdag, na het teamoverleg.

Elk traject heeft een **rustfase**, een **therapeutische fase** en een **activatiefase**

In het eerste teamoverleg wordt bekeken of de patiënt start in de rustfase of in de therapeutische fase van het traject.



De **rustfase** van een traject houdt een vrijblijvende of individueel besproken deelname in, aan de niet-verbale therapie sessies en heeft geen aanbevolen tijd.

Niet verbaal = de vet gedrukte op het programma = ergo en beweging.

De **therapeutische fase** van een traject houdt steeds een verplichte deelname in, aan alle aangeboden therapie sessies en duurt minimaal twee weken voor alle trajecten.

De **activatiefase** van een traject houdt een verplichte deelname in aan de verbale therapie sessies en een vrijblijvende deelname aan de niet-verbale therapie sessies. Deze fase heeft een richtduur van één week en een maximale duur van twee weken.

Verbale therapie = groepsgesprek, genogram, themales, assertiviteit, themagesprek, ecogram, actualiteit, mindfulness, workshop vrije tijd en (als enige niet verbale activiteit) PMT.

Het is enkel mogelijk om naar de activatiefase van een traject over te gaan na het doorlopen van de therapeutische fase.

In het detoxtraject dient de deelname in de therapeutische fase en in de activatiefase samen, tenminste drie weken te bedragen.

## 3.3 Detoxtraject

Verantwoordelijken: Celine, Willy

### 3.3.1 Voor wie?

Dit traject is iets voor patiënten die de controle kwijt zijn over het gebruik van middelen: alcohol, medicatie of soft drugs. (Indien men bijkomend een probleem heeft met andere drugs, kan men ook voor het traject in aanmerking komen.) Het eerste doel van het traject is ontwenning. Verder staat het advies van de nuloptie centraal in de behandeling.

### 3.3.2 Therapeutische fase

#### Wat houdt het in?

In de groepsgesprekken onderzoeken we samen wat het gebruik van het middel voor patiënt betekent. Natuurlijk is er ook ruimte om te spreken over andere problemen die verband houden met het gebruik. Daarnaast krijg men heel wat informatie over het middel om de motivatie voor de nuloptie te versterken en herval te voorkomen. We zoeken samen naar manieren om nuchter, gezond en gelukkig te leven. Men krijgt sociale begeleiding, ergotherapie, psychomotorische therapie (PMT), beweging, groepsgesprekken, themalessen en assertiviteitstraining om de patiënt hierbij op weg te helpen. We laten patiënten kennis maken met de zelfhulpgroep Anonieme Alcoholisten.

#### Hoe wordt er gewerkt?

Voor men in de therapeutische fase van de groep stapt, ondertekenen we een samenwerkingscontract. Hierin staan alle afspraken voor deelname aan het traject. Voor elk groepslid gelden dezelfde afspraken.

De patiënt krijgt van ons een werkboek om ervaringen in neer te schrijven. Zo kan men ook buiten de groepsessies aan de slag met het probleem.

Elke week kiezen we samen een groepsverantwoordelijke die patiënten helpt om tijdig op de sessies aanwezig te zijn.

## 3.4 Inzichttraject

Verantwoordelijken: Kathleen, Ingrid en Willy.

### 3.4.1 Voor wie?

Het inzicht gevend traject is bedoeld voor mensen die analyserend op zoek willen gaan naar onderliggende redenen en weerkerende patronen in hun leven en op die manier meer inzicht willen verwerven in de oorsprong van hun moeilijkheden. Er

wordt bewust bij zichzelf stilgestaan, de interacties tussen denken, voelen en gedrag en het eigen functioneren in relatie tot zichzelf en de anderen met linken naar verleden, heden en toekomst. Diverse problematieken zijn mogelijk, behalve op de voorgrond staand middelengebruik.

### 3.4.2 Therapeutische fase

#### Wat houdt het in?

In de verschillende therapieën, die we hier kort zullen overlopen, trachten we dit verdiepende proces in de patiënt verder tot stand te brengen. In de groepsgesprekken wordt stilgestaan bij de ervaringswereld in en rondom de patiënt, hoe men daar verder mee aan de slag gaat, evalueert men zelf en staat men stil bij de vooropgestelde werkpunten.

In de genogramgroep word je gevraagd om op een dynamische manier naar jezelf te kijken te midden van de familiale context. Mindfulnessstraining leert om met aandacht in het hier en nu te zijn. Bij creatieve therapie zal het therapeutisch proces worden gestimuleerd via het bewerkte materiaal. In de psychomotore therapie (PMT) en beweging gebruikt men het lichaam als onderwerp om verder inzicht te krijgen in zichzelf, spanningen die je opbouwt, omgang met de omgeving, ... en dat door middel van relaxatie, wandelen, groepsopdrachten en sport/spel situaties. Daarnaast wordt in sociale begeleiding de sociale situatie bekeken en zo nodig krijgt men hierin gepaste ondersteuning. Ook de nazorgmogelijkheden en praktische administratieve vragen kunnen hier aan bod komen.

#### Hoe wordt er gewerkt?

Je zult een werkboek krijgen als hulpmiddel in jouw therapeutisch proces. Enerzijds is er de groepstherapie waar een interactieve groepsdynamiek tot stand komt. Anderzijds is er de individuele begeleiding waarin thema's die je tegenkomt verder worden doorgewerkt.

## 3.5 Steuntraject

Verantwoordelijken: Anouk, Christine en Sophie.

### 3.5.1 Voor wie?

Dit traject is voor mensen, die door omstandigheden het evenwicht in hun leven zijn kwijtgeraakt. Anders gaan kijken naar zichzelf en de omgeving is een belangrijke doelstelling. Het is een groep waarin men zichzelf kan zijn en waar problemen in een meer algemene context worden besproken. Door herkenning van de problemen is het mogelijk deze anders te gaan beleven. We gaan een patiënt niet proberen te veranderen, maar zorgen er samen voor dat deze zich terug goed in hun vel gaan voelen, met zwaktes maar vooral ook met sterktes.

### 3.5.2 Therapeutische fase

#### Wat houdt het in?

We werken met groepsgesprekken en themalessen die je de mogelijkheid geven om stil te staan bij zichzelf, hoe iemand met anderen omgaat et vice versa. Vooral werken we met de kwaliteiten van de patiënt. We kijken samen met de patiënt naar het sociale netwerk aan de hand van ecogrammen. Dit is een middel om de naaste omgeving in kaart te brengen en om potentiële steunbronnen te leren gebruiken. We werken liefst actief samen met de groep om zo sociale vaardigheden in te oefenen (assertiviteitstraining).

Men wordt hierin ondersteund door de individuele verpleging. In de psychomotorische therapie en beweging ligt de nadruk op de voeling met het eigen lichaam. Via ergotherapie wordt men gestimuleerd om creatief bezig te zijn. Eveneens wordt sociale begeleiding voorzien.

## Hoe wordt er gewerkt?

Men krijgt een werkboek, waarin men zijn/haar ervaringen kan neerschrijven vanuit de verschillende therapieën. Ook kan men hierin het ecogram bijhouden en de doelstellingen tijdens en na de opname noteren.

Wekelijks wordt er besproken wie groepsverantwoordelijke zal zijn. Hij/zij moedigt de groepsleden aan om deel te nemen aan de sessies.

## 3.6 Plus! Traject

Verantwoordelijke: Eylem

### 3.6.1 Voor wie?

Dit traject is bedoeld voor 55-plussers die willen werken rond een specifiek probleem zoals verslaving, depressie, ... of rond bepaalde leeftijd gerelateerde problemen zoals verlies van dierbaren, eenzaamheid, een ander levensritme, problemen met daginvulling, ...

### 3.6.2 Therapeutische fase

#### Wat houdt het in?

Door een verscheiden aanbod trachten we de patiënt op verschillende vlakken te bereiken en diens leven weer op het goede spoor te krijgen. Elke werkdag zal ingevuld worden met enkele van de hieronder voorgestelde therapieën.

Tijdens “Actualiteit” wordt de actualiteit onder de loep genomen. Handwerk en sociale interacties komen aan bod bij ergotherapie (Ergo). Bewegen (op eigen tempo) staat centraal bij de psychomotorische therapie (PMT) en beweging. Het geheugen wordt op peil gehouden in de geheugentraining aan de hand van allerhande spelvormen. Ook krijgt men begeleiding door sociale dienst. In groeps gesprekken worden specifieke thema’s belicht.

## Hoe wordt er gewerkt?

Alle deelnemers van het Plus!-traject zullen werken met een therapieprogramma voor de komende week.

## 3.7 Jongeren

Verantwoordelijke: Sophie

### 3.7.1 Voor wie?

Jonge mensen die zich in een crisissituatie bevinden.

### 3.7.2 Therapeutische fase

#### Wat houdt het in?

Men neemt deel aan het door team voorgestelde traject en houdt zich aan alle afspraken van dit traject en daarnaast krijgt men extra aandacht als jongere.

Woensdagnamiddag worden jongeren bij Sophie van sociale dienst verwacht voor een individueel gesprek.

Op vrijdag worden deze opnieuw bij Sophie verwacht voor een individuele evaluatie van de week.

Daarnaast krijgt men de kans op elke dag de dag te evalueren met de verpleegkundige van de sector tijdens het feedbackmoment om 20 u.

#### Hoe wordt er gewerkt?

Bij het begin van de opname krijgt men een jongerencontract, waarin een aantal afspraken worden gemaakt. Daarnaast krijgt men een structuurprogramma waarop men kan zien wanneer men welke therapiesessie moet volgen. Aan de hand van de handtekeningen die men hierop verzamelt na elke therapiesessie verdient men weekendtijd.

## 4 Meest voorkomende verpleeg-activiteiten

### 4.1 Algemeen

- verpleegkundige basiszorgen
- het nemen van fysieke en vitale parameters
- wondverzorgingen

### 4.2 Specifiek voor de afdeling

(= opsomming van *afdelingsgebonden* technieken die een geschoold verpleegkundige moet kunnen uitvoeren)

- Bloedname/infusen
- Bepalen blaasresidu
- IM en SC inspuitingen/glycemiebepaling

### 4.3 Verwachtingen

Aan de hand van de verpleegactiviteiten en pathologieën kan je een aantal van je leerdoelen bepalen. We verwachten dat je in functie van je leertraject inzicht hebt in de basiscompetenties en er ook naar handelt. Zorg dat je jouw leerdoelen en doelstellingen meebrengt op je eerste stagedag zodat je die met de mentor en/of hoofdverpleegkundige kan bespreken.

#### 4.3.1 Stagedoelstellingen vanuit de A-dienst

- Het leren herkennen van stoornissen in het psychisch functioneren...  
Op de afdeling komen de studenten in contact met patiënten waarvan de psychische problematiek vaak sterk verschillend is. Het is de bedoeling dat de studenten opvallende of duidelijk waarneembare stoornissen in de psychische functies leren herkennen.

Symptomen herkennen van de verschillende psychopathologieën.

Leren werken met psychiatrisch verpleegkundige diagnoses.

- Rapporteren van observaties...  
De student moet observaties, mondeling en schriftelijk kunnen rapporteren. Aandacht hebben voor de verschillende situaties, en dringendheid van situaties kunnen inschatten.  
Student kan mondeling rapporteren aan collega's.  
Student kan professionele schriftelijk rapportage doen in het verpleegdossier.
- Kennismaking met psychoactieve medicatie...  
De student wordt ingeschakeld in de medicatiebedeling onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. Het is de bedoeling dat de student zicht krijgt op de verschillende groepen van psychofarmaca en hun werking. De meest gebruikte medicatie leert kennen. De student kan hierover informatie vragen aan de verpleegkundigen en stagementoren, en informatie opzoeken in het compendium.  
De student moet tevens aandacht krijgen voor de houding van de patiënt t.o.v. de medicatie. Kent aandachtspunten bij het toedienen van de medicatie.
- kennismaking met de werking van de dienst...  
De student krijgt zicht op de behandelingsmogelijkheden van de A-dienst. Leert de visie van de afdeling kennen en handelt hiernaar. Krijgt zicht op de verschillende disciplines werkzaam op onze dienst.  
Student leert de dagstructuur van de afdeling te kennen.  
Student wordt ingeschakeld in de sectorwerking en de groepswerking.
- Professioneel omgaan met psychiatrische patiënten...  
De student kan zich tijdens de stage verder bekwamen in het leggen van contacten, leren luisteren, empathisch zijn, psychische noden leren herkennen en hier op inspelen. De student moet hulp kunnen bieden aan de patiënt met respect



voor de persoon van de patiënt en zijn eigenheid.

De student leert een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt, op een professionele en respectvolle manier.

Student leert op een aangepaste wijze contact te nemen met de verscheidene populatie.

- Professionele verpleegkundige houding...

De student kan een professionele houding aannemen ten

aanzichten van de patiënten en van het team. De student vindt zijn plaats in het team.

Student respecteert het beroepsgeheim.

#### 4.3.2 Specifieke doelstellingen 2<sup>e</sup> jaarstudenten

- Student maakt kennis met de verschillende psychiatrische problematieken. De student informeert zich hierover en zoekt de nodige informatie op.
- Student leert specifieke psychiatrisch gerelateerde observaties te maken.
- Student leert de basiskennis rond psychofarmaca. De student mag enkel onder toezicht van een verpleegkundige medicatie toedienen.
- Student ontwikkelt een therapeutische basishouding tov de psych. patiënt om zo professioneel in het werkveld te staan.

#### 4.3.3 Specifieke doelstellingen 3<sup>e</sup> jaarstudenten:

- Student kan patiënten waar hij verantwoordelijk voor is, brieven aan de volgende shift.
- Student kan intake- en onthaalgesprekken uitvoeren. Met de nodige aandacht voor gesprekstechnieken. Aan de hand van deze gesprekken actief mee participeren aan de ontwikkeling van het therapeutisch proces van de patiënten.
- Student kan een patiënt voorstellen op de multidisciplinaire vergadering en fungeren als de belangenbehartiger.

- Student kan theoretische kennis gebruiken en deze integreren in de praktijk.
- Student kan therapeutisch functioneren binnen het traject waarvoor hij/zij ingeschakeld wordt.
- Student wordt mee ingeschakeld in de opvolging van aantal patiënten. Hier bewaakt hij/zij de therapeutische ontwikkeling van de patiënt d.m.v. gesprekken volgens de gekende technieken.
- Student kan zelfstandig functioneren.
- Student leert inzicht te werven in het EVD en medicatiebeheer.

## 5 Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines

### 5.1 Verpleegkundig niveau

- patiëntenoverdracht: 3 x/ dag = bij iedere shiftwissel
- dienstvergaderingen
- Referentieverpleegkundigen (wondzorg, diabetes, nutritie, ...)
- Begeleidingsverpleegkundigen
- Mentoren en praktijklectoren

### 5.2 Met artsen

- Overlopen van de logboeken met de artsen
- Multi Disciplinair Overleg: artsen, verpleging, sociale dienst, psychologen, kinesisten, psychomotorische therapeute, ergotherapeuten

### 5.3 Multidisciplinair

- Zorgkundigen
- Psychologen

- Ergotherapeuten
- Psychomotorische therapeute
- Sociale dienst
- Kinesist
- Diëtisten
- Pastorale Dienst
- Geriatrisch Support Team (GST)
- En iedere samenwerking of ieder overleg verder van toepassing volgens de individuele noden van de patiënt

## 6 Verpleegkundige dagindeling

### 6.1 Vroege dienst: 6.30 - 14.36 u.

6.30 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Briefing van collega's nachtdienst</li> <li>● Er wordt bijzondere aandacht verwacht voor de informatie over de patiënten van de sector waarvoor je zult instaan.</li> </ul>
7 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nazicht medicatie</li> <li>● Invullen EVD</li> <li>● Bloednames nakijken.</li> </ul>
7.30 - 8 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medicatiebedeling</li> <li>● Aftekenen toegediende medicatie, parameters nemen, staalafname labo, verzorgingen volgens EVD</li> </ul>
8 u.	Ontbijt, uitdelen van plateaus en voorbereiden waar nodig
8.30 – 9 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Verdere verzorgingen (ADL stimuleren en bijsturen waar nodig)</li> <li>● orde spoelruimte, linnenkamer en berging</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toeren om patiënten te stimuleren tot therapiedeelname</li> </ul>
9 – 10 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Groepstherapie,</li> <li>● Intake/onthaalgesprekken</li> <li>● Individuele gesprekken</li> </ul>
9.45 – 10 u.	Koffiepauze medewerkers
10 – 10.15 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Afspreken per sector, zodat permanentie op sector verzekerd blijft</li> <li>● Koffiepauze patiënten</li> </ul>
10.15 -11.15 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toeren om patiënten te stimuleren tot therapiedeelname</li> <li>● Groepstherapie, intake/onthaalgesprekken, individuele gesprekken</li> </ul>
11.15 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medicatiebedeling</li> <li>● Aftekenen toegediende medicatie</li> </ul>
11.30 – 12.45 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Multidisciplinaire vergadering (di DR, wo B, do VR)</li> <li>● Administratie</li> <li>● Individuele gesprekken</li> </ul>
12.10 u.	Middagmaal patiënten
12.45 – 13.15 u.	Middagpauze 1ste ploeg verpleegkundigen
13.15 – 13.45 u.	Middagpauze 2de ploeg verpleegkundigen
14 u.	Medicatie rondes afsluiten (in medicatiebeheer)
13.54 – 14.36 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Briefing aan collega's late dienst</li> <li>● Toeren om patiënten te stimuleren tot therapiedeelname</li> </ul>

## 6.2 Avonddienst: 13.54 – 22 u.

13.54 – 14.36 u.	Briefing van collega's ochtenddienst
14.36 – 15 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nakijken medicatie</li> <li>● EVD</li> <li>● Intake/onthaalgesprekken</li> <li>● Opvang en observatie van patiënten,</li> <li>● Individuele gesprekken</li> <li>● Groepstherapie</li> </ul>
15 – 15.15 u.	Koffiepauze patiënten
15.15 – 17 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toeren om patiënten te stimuleren tot therapiedeelname</li> <li>● Opvang en observatie van patiënten, intake/onthaalgesprekken, individuele gesprekken, groepstherapie</li> </ul>
17 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medicatiebedeling</li> <li>● Aftekenen toegediende medicatie</li> </ul>
17.30 u.	Avondmaal patiënten
18 – 18.30 u.	Avondpauze op dienst
18.30 u.	Afruimen plateaus
18.30 – 20 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bezoek: opvang en observatie van patiënten en bezoekers</li> <li>● Individuele gesprekken</li> </ul>
20 - 21.30 u.	Verzorgingen, parameters, patiëntentoer, nakijken EVD, orde verpleegpost
21 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medicatierondes afsluiten (in medicatiebeheer)</li> <li>● Afsluiten ingang afdeling + bewegingsruimte (door vpk. sector 3)</li> </ul>

21.30 - 22 u.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Briefing aan collega's nachtdienst</li> <li>● Glycemiecontroles</li> </ul>
22 u.	Regime belsysteem aanpassen

## 7 Kennis en vaardigheden

We verwachten dat je notie hebt van volgende zaken:

### 7.1 Theoretische kennis

- 2de-jaarsstudenten: basiskennis psychopathologie
- 3de-jaarsstudenten:
  - kennis psychopathologie
  - kennis farmacologie
- Algemeen:
  - Diabetes
  - kennis normale waarden parameters

### 7.2 Verpleegkundige vaardigheden

- Basis hygiënische zorgen
- Basis wondverzorging
- Oogindruppeling
- Parameters nemen
- Staalafname bloed
- Urinestalen
- Verwijderen hechtingen
- Infusen

## 8 Onthaal voor studenten

Voor de aanvang van je stage is het wenselijk om contact op te nemen met onze dienst om een aantal praktische zaken al toe te lichten (uurrooster, mentor- en sectortoewijzing, afspraken eerste dag).

Op je eerste dag wordt je verwacht met de vroege shift, dit om een beter overzicht te krijgen op de afdelingswerking en meer ruimte te hebben om concrete afspraken te maken.

Tijdens je stage wordt je gekoppeld aan één van de trajecten. Het is de bedoeling dat je jezelf verdiept in de aanwezige problematiek van de groep.

Er wordt in de groepen door verschillende disciplines gewerkt. Er worden groeps gesprekken, psycho-educatie, crea, ergotherapie en bewegingstherapie aangeboden.

Onze afdeling is opgedeeld in 3 sectoren. Elke sector heeft zijn aparte mentoren. Als student wordt je gekoppeld aan een mentor, deze zal je gedurende je volledige stageperiode opvolgen en begeleiden. Je zult waar mogelijk dezelfde shiften krijgen als deze mentor.

Waar situeert onze afdeling zich in het ziekenhuis? Onze afdeling bevindt zich op de benedenverdieping van het AZ Klina. Wanneer je het ziekenhuis binnenkomt langs de hoofdingang, ga je naar links. Helemaal achteraan links bevindt zich onze afdeling (bewegwijzerd met 'Neuropsychiatrie')

Uurregelingen:

- Vroege dienst: 6.30-14.36
- Late dienst: 13.54-22.00
- Dagdienst: 9.00-17.06

Voor het gebruik van de afdelings sleutels vragen wij een waarborg. Deze bedraagt 5 euro – gelieve dit de eerste dag mee te brengen

## 9 Stagetraject en extra leermomenten voor studenten

### 9.1 Ingrepen/onderzoeken die je kunt bijwonen:

CT scan, ECT (electroconvulsie-therapie), RX, ...

## 10 Namen mentoren en referentieverpleegkundigen

### 10.1 Mentoren:

- Sector 1: Peter Geudens\*, Kristof Blanckaert, Karin De Baeck
- Sector 2: Christine Kamperdijk
- Sector 3: Tom Verwimp\*, Maarten Van Ginderen, Linda Swerts

\*=coördinerende mentoren: maken de uurroosters op, overkoepelen en ondersteunen.

Bij problemen of moeilijkheden kan je altijd bij hen terecht.

### 10.2 Referentieverpleegkundigen:

- Diabetes: Ingrid Joris, Linda Swerts
- GST: Ingrid Joris
- Ziekenhuishygiëne: Peter Geudens
- Valpreventie: Karin De Baeck, Jill Torfs
- JCI: Christine Kamperdijk, Ingrid Joris
- Nutritie: Linda Hendrickx



## 11 Praktische info op afdeling

- EVD
- Feedbackformulier (dagreflecties, tussentijdse- en eindevaluatie)
- Infobrochure praktische info
- Gezondheidsattest moet je de eerste dag van de stage bijhebben, zoniet kan de stage niet aanvatten!
- Werkpostfiche
- Identificatiebadge (zelf te voorzien) en persoonlijke login





## Contactinfo

Verantwoordelijke: Heidi Wouters

03 650 50 73

Versie: 1 /12-2015

### AZ Klina

Augustijnslei 100  
2930 Brasschaat  
T +32 3 650 50 50  
info@klina.be  
www.azklina.be

