



ONTHAALBROCHURE
STUDENTEN VERPLEEGKUNDE
A2
Neurologie Psychiatrie

Inhoud

1	Algemene info.....	3
1.1	Administratieve gegevens	3
1.2	Artsen	3
1.3	Mentoren.....	3
1.4	Medewerkers.....	4
1.5	Shiften	4
2	Indeling verpleegafdeling	5
2.1	Algemeen	5
2.2	Dagindeling	6
3	Patiëntenpopulatie.....	7
3.1	Neurologie:.....	7
3.1.1	Slikscreening	7
3.1.2	Frequente onderzoeken neurologie.....	7
3.2	Psychiatrie.....	8
3.2.1	Opname van patiënten via de spoedopname.....	8
3.2.2	Verloop opname op de afdeling.....	8
3.2.3	De werking binnen de afdeling psychiatrie.....	9
3.2.4	Algemene richtlijnen m.b.t. toezichtsniveau bij suïcide	10
3.2.5	Meetschalen binnen werking psychiatrie.....	10
3.2.6	Spravato.....	10
3.3	De therapeutische rol van de verpleegkundige	11
4	werking studenten	12
4.1	Verwachtingen vanuit de afdeling	12
4.2	Afspraken	12
4.2.1	Elektronisch patiëntendossier	12
4.2.2	uurrooster	12
4.2.3	Stagedoelstellingen	12
4.2.4	Reflectie & Feedback	13
4.2.5	Evaluatie momenten.....	13
5	Bijlage	14
5.1	Bijlage 1 weekplanning psychiatrie	14
5.2	Bijlage 2: Afdeling gebonden afspraken psychiatrie.....	15

1 Algemene info

1.1 Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Nico Vandenberghe (nico.vandenberghe@sjki.be)
- Telefoon: 051/33.42.21 (te contacteren bij ziekte)
- E-mailadres: stagea2@sjki.be
- Plaats: 2^{de} verdieping A-blok
- Aantal bedden:
 - 14 bedden neurologie
 - 2 bedden strokeunit
 - 11 bedden psychiatrie
- Bezoeken:
 - Strokeunit: 14u-16u 18u-20u
 - Neurologie: 14u-20u00
 - Psychiatrie: 14u-20u00

1.2 Artsen

Neurologie	Dr. Van Den Abeele
	Dr. Verschelde
	Dr. Glibert (dinsdagnamiddag en woensdagvoormiddag)
	Dr. Vanhoorne (dinsdagnamiddag en donderdagnamiddag)
Psychiatrie	Dr. Renier (dinsdag- en donderdagnamiddag)
	Dr. Grouwels (woensdag- en vrijdagnamiddag)
	Dr. Crombez (maandagnamiddag en vrijdagvoormiddag)

1.3 Mentoren

Psychiatrie	Mevr. Segers Annelies
	Mevr. Vermote Annemie
Neurologie	Mevr. Verstraete Maartje

1.4 Medewerkers

Er is één verpleegequipe voor heel de afdeling, doch voor psychiatrie zijn er enkele psychiatrische verpleegkundigen. Er is dus een differentiatie/specialisatie binnen het team.

Psychologen	Mevr. Stephy Gesquière (psychiatrie) Mevr. Jenny Vercauteren (neurologie)
-------------	--

Sociale dienst	Mevr. Tine Ghesquiere
----------------	-----------------------

Ergotherapeute	Mevr. Marleen Claerhout (psychiatrie) Mevr. Bieke Wanzeele (neurologie)
----------------	--

Ergozorg	Mevr. Galle Griet
----------	-------------------

Logopedie	Mevr. Ria Vandenberghe Mevr. Griet Dehaene
-----------	---

Kinesithérapie	Mevr. Isabelle Klok
----------------	---------------------

Diëtisten	Mevr. Rebecca Vanhaverbeke
-----------	----------------------------

Pastorale dienst	Mevr. Heidi Deceuninck
------------------	------------------------

1.5 Shiften

B2: 6u45 – 12u	en	12u45 – 15u45
----------------	----	---------------

B4: 6u45 – 13u		
----------------	--	--

H2:	12u45 – 18u & 18u30 – 21u15
-----	-----------------------------

K1:	12u45 – 17u30 & 17u45 – 19u
-----	-----------------------------

D25: 8u – 13u15	en	14u – 17u (afh. volgens noden van de afdeling)
-----------------	----	--

2 Indeling verpleegafdeling

2.1 Algemeen

De afdeling is een gecombineerde afdeling die ruimtelijk gescheiden is in twee helften, doch waarvan er voor de dagelijkse werking één team van verpleegkundigen instaat.

De afdeling neurologie bevindt zich aan de voorkant van de gang (kant van de lift). Dit deel bestaat uit volgende kamers:

- Kamers 201 t.e.m. 206: éénpersoonskamers (205-206: halve deuren)
- Kamers 217 t.e.m. 220: tweepersoonskamers
- Kamers 207 en 208: Stroke unit. Deze kamers worden gebruikt voor intensievere, doch niet invasieve patiëntenbeweging.

De afdeling psychiatrie bevindt zich aan de achterkant van de gang en bestaat uit:

- Kamer 209: éénpersoonskamer
- Kamer 210, 211, 212, 215 en 216: tweepersoonskamers

Helemaal op het einde van de gang bevinden zich nog twee afzonderingskamers, namelijk iso 1 en iso 2. In deze kamers is er camerabewaking aanwezig.

Centraal in de gang vinden we de verpleegpost terug. Deze bestaat uit twee lokalen, nl de bureau van de hoofdverpleegkundige en de bureau van de verpleegkundigen (met medicatie). Daaraan palend vinden we de linnenkamer met aansluitend de utility terug.

Verder in de gang bevinden zich nog één spreekruimte, keuken en een dagzaal met geïntegreerde keuken, tevens gebruikt als therapieruimte voor de ergotherapie.

De afdeling is enkel bereikbaar via één zijde en dit zowel met de lift als met de trappen. Bij het binnenkomen in het ziekenhuis via de hoofdingang neemt men de lift of de trappen onmiddellijk rechts naar de tweede verdieping, straat 5 volgen. Als je uitstapt of boven komt, volg je de weg en kom je vanzelf op de afdeling terecht.

Achteraan de gang, naast de afzonderingskamers, bevindt zich de noodtrap. Deze is afgesloten en dient te worden geopend met jullie persoonlijke badge.

2.2 Dagindeling

6u45 – 7u	Overdracht van nachtdienst naar dagdienst (iedereen)
7u – 7u35	elke verpleegkundige verzorgt de medicatie voor de haar/hem toegewezen patiënt
7u35 – 8u15	Glucometrie Maaltijdbedeling + hulp waar nodig
8u15 – 8u30	Patiënten overdracht aan hoofdverpleegkundige
8u30 – 11u30	Start verzorging van toegewezen patiënten: - Hygiënische zorgen - Wondzorg - Medicatie IV en IM - Psychische ondersteuning - Parameters nemen - KWS aanvullen - Patiëntenvervoer (vooral CPV of logistieke hulp) - Opruimen utility - Psychische ondersteuning en duiding - Verpleegkundige uitleg rond onderzoek, behandeling en medicatie 11u30: Multidisciplinair team neuro op maandag 11u: Multidisciplinair team psychiatrie op donderdag
9u – 9u45	Dokterstoer begeleid door hoofdverpleegkundige
11u	Start medicatiebedeling + glucometrie
11u30 – 12u	Maaltijdbedeling + hulp waar nodig
12u – 12u45	Toermoment: wisselgiving, verversen incontinentie patiënten, IV medicatie,...
12u45 – 13u	Overdrachtsmoment bij verandering shiften
13u – 15u	- Verpleegkundigen of apotheek assistente zetten medicatie klaar voor 24u + iv medicatie klaarleggen - Andere verpleegkundigen: patiëntenverzorging, nemen parameters, patiëntenvervoer, invullen KWS
13u30	Dinsdag + donderdag toediening spravato bij ambulante patiënten
15u – 15u30	Maaltijdbedeling + eventueel hulp
	15u: Multidisciplinair team psychiatrie op dinsdag
15u30 – 15u45	Overdrachtsmoment
15u45 – 17u30	Patiëntenverzorging met wondzorg, controle incontinentie-materiaal, opzetten patiënt, wisselgiving geven, patiëntenvervoer, medicatie IV en IM, lavementen, sondages, bedeling medicatie per os, glucometrie zo nodig, invullen KWS zorg
17u30 – 18u15	Maaltijdbedeling + hulp zo nodig + medicatiebedeling
18u15 – 19u30	- Korte patiëntenronde: heeft de patiënt iets nodig? - In orde zetten utility/ linnenkar - Klaarzetten medicatie IV, IM, SC
19u30 – 21u	Avondtoer: medicatiebedeling (patiënten neurologie), controle incontinentie-materiaal, patiënten klaarmaken voor nacht, afwerking KWS
21u – 21u15	Overdracht avonddienst naar nachtdienst Nachtdienst deelt medicatie voor psychiatrie

3 Patiëntenpopulatie

3.1 Neurologie:

Hier richten we ons op de acute opvang/begeleiding en multidisciplinaire behandeling van neurologische problemen. Acuut in die zin dat, eens de patiënt gestabiliseerd is, er gekeken wordt voor doorverwijzing naar de voor die patiënt beste oplossing. Dit kan een WZC zijn, maar evengoed een terugkeer naar de thuissituatie, al dan niet met extra hulp (thuisverpleging, kinesist, familiehelp, warme maaltijden, dagopvang,...). Ontslagmanagement begint hierbij vanaf de opname!

Vaak voorkomende aandoeningen op neurologie zijn: Parkinson, CVA, Hoofdpijn/Migraine, Dementering (vb. Alzheimer), Multiple Sclerose (MS), Epilepsie, Commotio, Duizeligheid (vertigo), meningitis, Spierziekten (Guillain-Barré, ALS,...), BPPV, ..

Voor patiënten met een CVA hebben we een gespecialiseerde eenheid: de Stroke Unit. De patiënten blijven er 24 tot 72u en krijgen er een intensievere opvolging.

3.1.1 Slikscreening

In kader van slikstoornissen wordt er bij iedere patiënt voor neurologie een slikscreening uitgevoerd. De verpleegkundige doet de eerste screening en bekijkt of de slikscreening geslaagd is. De verpleegkundige kan dan oordelen of de patiënt nuchter moet blijven of de voeding aan te passen. Dit is voornamelijk belangrijk omdat er in weekend geen logopediste aanwezig is. Tijdens de week kunnen we terugvallen op onze logopediste die nadien een uitgebreide screening doet.

3.1.2 Frequentie onderzoeken neurologie

- EEG
- EMG
- VEP / SEP / BAER
- TOED
- ECG
- RX Thorax / RX abdomen
- Bloedname
- Urine-onderzoek
- Lumbaalpunctie
- CT hersenen (atrofie, tumor,...)
- CT angio
- Glycemie dagprofiel
- Specifieke labotesten: stollingstesten
- PET scan in AZ Groeninge Kortrijk
- Isotopenscan
- DAT scan
- MMSE (door ergotherapeuten)
- NMR
- Duplex Doppler
- Oogonderzoek (hemianopsie, diabetes)
- Ooronderzoek (evenwicht, gehoor...)
- Slikfunctie (FEES) door NKO arts

3.2 Psychiatrie

Patiënten worden hier in een acute decompensatiefase opgenomen. Op onze afdeling werken we aan crisisinterventie. Wij zijn geen erkende psychiatrische afdeling wat maakt dat wij in ligdagen beperkt zijn aan maximum 1 week. Als gevolg moeten we hier kort op de bal spelen. Blijkt langdurige therapie noodzakelijk, dan kijken we voor een mogelijke doorverwijzing naar een psychiatrisch ziekenhuis (Menen, Ieper, Pittem, Brugge,...), dit altijd in samenspraak met de patiënt en eventueel met familie en/of huisarts. Eventuele ambulante nazorg is zeker mogelijk en wordt hier zowel door psycholoog als psychiater verricht. Ook thuisbegeleidingsdiensten zoals de Mobiele Teams zijn een optie.

Op de afdeling worden vooral mensen met een depressie en verslavingsproblematiek (alcohol en medicatie) behandeld. Mensen met een drugproblematiek kunnen hier enkel acuut worden opgevangen. Als er geen andere onderliggende pathologie aanwezig is, wordt gekeken voor onmiddellijke doorverwijzing naar een meer gespecialiseerde instelling (Kompas, De Sleutel,...). Ook mensen met een psychotische opstoot worden hier acuut opgevangen. Daar hun herstel meestal een langere periode duurt (maanden) wordt ook hier gekeken voor doorverwijzing.

Men gaat op weg met de patiënt en samen bekijkt men hoe het zo ver is kunnen komen. De begeleiding/ondersteuning richt zich op:

- medicamenteuze therapie (zo nodig)
- gesprekstherapie met psychiater / psycholoog
- gesprekstherapie met verpleegkundige
- inschakelen sociale dienst (zo nodig)
- inschakelen kiné / ergo / logo / diëtiste / ... (zo nodig)

3.2.1 Opname van patiënten via de spoedopname

De patiënt wordt opgenomen op spoed, waar een eerste evaluatiegesprek gemaakt wordt door de verpleegkundigen en de spoedarts van de spoedafdeling. Nadien wordt de behandelende arts verwittigd en hij ziet de patiënt op spoed. Daar wordt gepeild naar de reden van opname, er wordt een korte situatieschets gemaakt, de noodzakelijke onderzoeken worden aangevraagd en de patiënt kan naar zijn kamer op A2. In spoed wordt een eerste diagnostische inschatting gemaakt.

3.2.2 Verloop opname op de afdeling

Eens de patiënt op de afdeling is wordt er een intakegesprek gevoerd. Aan de hand van een genogram proberen we om de familiale situatie in kaart te brengen. Hierdoor kunnen we nagaan hoe de onderlinge relaties zijn van de patiënt en familie, netwerk,... Binnen dit gesprek wordt er verder nog gepeild naar:

- verlieservaringen
- vroegere opnames
- mishandelingen
- familiale problemen
- financiële problemen
- pedagogische problemen
- verslavingsproblemen

Men poogt een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de patiënt. Daartoe is het belangrijk dat men ook het verhaal van de begeleidende persoon aanhoort (man, vriend, politie,...). Aan de hand daarvan worden de eerste doelstellingen bepaald waar kan aan gewerkt worden. Belangrijk in dit kader is dat

de patiënt zijn akkoord geeft om andere partijen te horen. Verder binnen start van de afdeling vinden we het belangrijk dat de patiënt op de hoogte is van de afspraken. De afspraken van onze dienst kan je in bijlage 2 terugvinden.

3.2.3 *De werking binnen de afdeling psychiatrie*

Algemeen

1. Het scheppen van een therapeutisch leefklimaat op de afdeling. Belangrijk hierbij is dat er daarvoor rekening gehouden wordt met de omkadering/accommodatie op de afdeling door: inrichting van de kamer, inrichting van de afdeling (keuken, dagzaal), andere specialiteiten/lokalen beschikbaar (kiné, ergo,...).
2. Het heersen van een positieve cultuur van omgaan met elkaar. Dit wordt door verschillende factoren in de hand gewerkt:
 - het scheppen van een rustgevend en angst reducerend leefklimaat
 - het wegvallen van taken voor de patiënt: geen werksituatie, geen huiselijke taken, geen administratieve beslommeringen,...
 - de onmiddellijke beschikbaarheid van de hulpverlening
 - de sfeer van een geïnteresseerde positieve benadering: holding, containment, zorgzaamheid, respect
 - de bevrediging van de basisbehoeften: hygiëne en voeding
 - geloof in een realistisch zoeken naar positieve ontwikkelingskansen
 - het bewaken van grenzen, veiligheid en privacy
3. Het aanbieden van een programma is een belangrijke houvast voor de patiënt. Dit is een vaste dag/weekstructuur. Dit programma biedt een zekerheid aan de patiënt tijdens zijn verblijf waar hij steeds kan op terugvallen. Het is de ruggengraat van de afdelingsstructuur waar alles rond afgestemd wordt. Dit programma is voor iedereen gelijklopend, ongeacht de reden waarvoor men opgenomen wordt. Dit programma kan je in bijlage terugvinden.

Individueel gericht

Daarnaast is er dan nog een meer individuele aanpak. Deze kan verschillen volgens reden van opname. Qua werking wordt beklemtoond dat we niet specifiek volgens één of ander therapeutisch model werken. We doen aan acute crisisinterventie, waar het noodzakelijk is om kort op de bal te spelen en nogal directief te werken. Problemen worden vlug opgemerkt, besproken en aangepakt. De opname is slechts een onderdeel van de behandeling, die na ontslag verder gezet wordt via ambulante therapie of een doorverwijzing naar een psychiatrisch ziekenhuis.

Groepsgericht

Patiënten worden verwacht om hun maaltijden te nemen in de dagzaal en de ergotherapie bij te wonen. Dit om sociaal contact te houden en hun sociale vaardigheden in te oefenen. Daarnaast willen we de patiënten activeren om bepaalde routine in te bouwen in het kader van dagbesteding.

3.2.4 Algemene richtlijnen m.b.t. toezichtsniveau bij suïcide

De codering toezichtsniveau bij suïcide geeft aan met hoeveel toezicht de patiënt dient opgevolgd te worden.

Bij opname op spoed na een suïcidepoging of vermoeden suïcidepoging installeren we steeds het hoogste toezichtsniveau.

Dit wordt in overleg met de arts bepaald; een verpleegkundige kan beslissen tot verhoging toezichtsniveau maar kan nooit beslissen tot verlagen toezichtsniveau. Dit laatste wordt steeds door de arts gevalideerd. Onderstaand vindt u de 4 codes en enkele richtinggevende uitingen van een patiënt om de code te bepalen.

SNIV 0	Geen risico, geen zelfmoordgedachten op heden en verleden	Geen verhoogd toezicht
SNIV 1	Licht risico, zelfmoordgedachten op heden en/of in het verleden	Verhoogd toezicht. De patiënt wordt elke 2uur gezien
SNIV 2	Matig risico, zelfmoordgedachten op heden - vage suïcideplannen	
SNIV 3	Ernstig risico - zelfmoordgedachten op heden - concrete suïcideplannen	Verhoogd toezicht. De patiënt wordt elk uur gezien
SNIV 4	Zeer ernstig risico - acuut suïcidegevaar - geen veiligheidsafspraken mogelijk op heden	Verhoogd toezicht. De patiënt wordt elk halfuur gezien en afzondering kan worden overwogen.

3.2.5 Meetschalen binnen werking psychiatrie

Binnen de werking psychiatrie worden de volgende meetschalen gebruikt.

- Beck-schaal
- GDS schaal
- Alcohol-audit
- CIWA -AR

3.2.6 Spravato

Dit medicijn is – in combinatie met een SSRI of SNRI – geïndiceerd bij volwassenen met therapieresistente depressie die niet gereageerd hebben op minstens twee verschillende antidepressieve middelen tijdens de huidige matige tot ernstige depressieve episode. Deze neusspray moet door psychiater worden voorgeschreven en onder toezicht worden ingenomen. Meer info kan je in volgende link terugvinden: [spravato_rmp_hcp_guide_nl.pdf \(janssen.com\)](https://www.janssen.com/spravato-rmp-hcp-guide-nl.pdf)

Op onze dienst gaat dit door op dinsdag- en donderdagnamiddag om 13u30. Patiënten dienen dertig minuten voor toediening nuchter te zijn.

3.3 De therapeutische rol van de verpleegkundige

Welke taken verricht een verpleegkundige op de afdeling neuropsychiatrie?

- (ver)zorgende taken: hygiënische zorgen, incontinentieproblemen,...
- Verpleegtechnische handelingen: bloedafname, sondage, wondzorg, klaarzetten medicatie,...
- Logistieke functie: patiënt begeleiden naar onderzoek,...
- Informatieve functie: groepsgesprekken, uitleg rond medicatie, uitleg rond bestaande instanties,...
- Luisterend oor voor patiënt en familie: het bieden van ventilatiemogelijkheden
- Coördinerende functie: wat moet gebeuren bij welke patiënt, opvolging van verschillende behandelingsaspecten,...
- Bewakingsfunctie: bewaken van dagstructuur, geldende afspraken,...
- Vertrouwensfunctie: cfr. beroepsgeheim
- Bemiddelende rol: tussen patiënt en zorgverstrekkers, tussen patiënt en familie,...
- Brugfunctie: tussen intra- en extramuraal,...

4 werking studenten

4.1 Verwachtingen vanuit de afdeling

We beschouwen onszelf als een 'open' afdeling in de omgang met studenten. We proberen om onbevooroordeeld naar je toe te stappen om zo gedurende enkele weken samen op weg te gaan.

'Samen' houdt in dat er een wisselwerking bestaat vanuit 2 kanten. Enerzijds proberen wij om je de kans te geven iets bij te leren door je te stimuleren, uit te nodigen, te sturen, te corrigeren, te coachen,....

Anderzijds verwachten we van jou een positieve inbreng, een enthousiaste en leergierige houding, een actieve bereidheid om te willen bijleren via oefening en uitleg, via feedback,... Je wordt hierin telkens ondersteund door 2 verpleegkundigen (mentoren) die je zullen bijstaan en feedback geven.

Iets kunnen bijleren werkt in beide richtingen. Jij kunt veel van ons leren, doch omgekeerd kunnen wij ook van jou leren. Zo komen we tot een positieve uitwisseling van gegevens die ervoor zorgen dat we de patiënt, die centraal staat, nog beter kunnen verzorgen en begeleiden.

Dus: stel vragen, vraag om onderzoeken bij te wonen, vraag uitleg rond ziektebeelden, rond medicatie,.... Observeer de patiënt, rapporteer, neem initiatief,....

4.2 Afspraken

4.2.1 Elektronisch patiëntendossier

Sinds 2022 werken we met een elektronisch patiëntendossier. Om hier mee te kunnen werken wordt er van jullie verwacht om online een opleiding te volgen. Op die manier hebben jullie al kennisgemaakt met ons patiëntendossier.

4.2.2 uurrooster

De mentoren maken de uren op voor de studenten en proberen de studenten zoveel als mogelijk toe te wijzen aan een vaste stagementor. We merken dat er vaak nog wat gesleuteld moet worden aan een uurrooster ikv opdrachten op school. We proberen hier als team rekening mee te houden. Om te vermijden dat dit nodig is vragen we om, indien gekend, op voorhand door te geven welke dagen je op school aanwezig moet zijn. Na het krijgen van je uurrooster is het niet de bedoeling om aan te geven dat je die bepaalde dag niet kan komen door hobby, kappersafspraak,.. Indien je toch moet/wil wisselen dan kun je tussen de studenten onderling wisselen.

Elke dag maakt de hoofdverpleegkundige de werkverdeling en patiëntentoewijzing van de volgende dag op, ook deze van de studenten. We proberen zoveel mogelijk te zorgen dat je met een vaste verpleegkundige kan meevolgen. De verpleegkundige aan wie je gekoppeld bent zal je op sleptouw nemen en opdrachten kunnen geven afhankelijk van je opleidingsniveau.

4.2.3 Stagedoelstellingen

We vinden het belangrijk dat we als mentor/verpleegkundige op de hoogte zijn van je stagedoelstellingen. Op die manier kan je het maximale uit je stage halen. Probeer al stagedoelstellingen te maken nog voor je stage start. Op de eerste dag bekijken we samen jullie doelstellingen en kan je die nadien herwerken. Op die manier heb je meer kans om je doelstellingen te bereiken.

Maak duidelijk aan de stagementor welke technieken en/of vaardigheden je deze stageperiode wil inoefenen.

- Algemeen:

hygiënische zorgen, decubituspreventie, afname parameters (RR, pols, gewicht, saturatie, pupilcontrole, temperatuur,...), glucometrie, klaarzetten en bedelen medicatie, fixatie,

maaltijdbedeling en hulp, goede positionering, plaatsen infuus, bloedafname, wondzorg, verwijderen suturen,...

Medicatie delen is een belangrijke verpleegkundige activiteit. Als student mag je daar bij helpen, maar de eindverantwoordelijkheid ligt steeds bij de verpleegkundige. Er wordt geen medicatie aan de patiënt gegeven door studenten zonder dat deze vooraf gecontroleerd is door de verantwoordelijke verpleegkundige.

- Psychiatrie:
psycho-emotionele ondersteuning van patiënt en familie, volgen van depressiegesprek, volgen van verslavingsgesprek, afname BECK, afname alcohol audit, afname MMSE/IPEO, afname CIWA, afname GDR
- Neurologie:
interpretatie parameters, assisteren lumbale punctie, lavementen, sondage, verzorgen gastrostomiesonde of stoma, psychische ondersteuning van patiënt en familie, volgen op dystonie/rigiditeit/tremor, volgen op apraxie/agnosie/ataxie/afasie, afname MMSE, EWS score...

4.2.4 Reflectie & Feedback

We zijn ervan overtuigd dat reflectie en het krijgen van feedback je leerproces positief kan beïnvloeden. Vanuit de dienst verwachten we dan ook dat je vooraleer je feedback vraagt je eerst zelf reflecteert over hoe de dag is verlopen. Dit kan zowel gaan over zaken die goed of minder goed zijn verlopen, over gebeurtenissen waar je het moeilijk mee hebt,.. We verwachten vanuit onze dienst dat we drie feedbackformulieren hebben per week. Op die manier is het voor ons als mentor ook gemakkelijker om evaluaties in te vullen en krijgen we een bredere kijk op hoe je functioneert op de afdelingen als wij er niet zijn.

4.2.5 Evaluatie momenten

Als mentor vinden we het belangrijk om aanwezig te kunnen zijn op een evaluatiemoment. We vragen om de evaluatiemomenten zoveel mogelijk door te laten gaan in de namiddag tussen 13u en 15u. Op die manier hebben we als mentor meer ademruimte om bij de evaluatie aanwezig te zijn.

5 Bijlage

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
7u30-8u	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt
8u – 9u	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling
9u30 – 10u15	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog	Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog 11u: patiëntenbespreking	Dr. Crombez Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk
10u15 - 11u30	Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog		Ergosessie Marleen Individueel psycholoog	Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk
11u				15u: Overleg team (psycholoog – SD en verpleging)	
11u30 – 12u	Middagmaal + medicatiebedeling	Middagmaal +medicatiebedeling	Middagmaal + medicatiebedeling	Middagmaal + medicatiebedeling	Middagmaal + medicatiebedeling
12u – 13u30	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling
13u30 – 15u	Dr. Crombez		Dr. Grouwels		
Vanaf 14u	Bezoek	Bezoek	Bezoek	Bezoek	Bezoek
15u – 15u30	Koffiepauze	15u: team psychiatrie Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
15u30 – 17u30	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Dr. Renier	Individuele begeleiding Dr. Grouwels
17u30 – 18u	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling Doktersronde Dr. Renier	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling
20u	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek
21u30	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling

5.1 Bijlage 1weekplanning psychiatrie

5.2 ***Bijlage 2: Afdeling gebonden afspraken psychiatrie***

- Als U de afdeling wenst te verlaten, dan neemt u eerst contact op met een verpleegkundige. U kan worden opgeroepen voor een onderzoek, arts, psycholoog, een gesprek met de verpleging. In kader van hulpverlening is het belangrijk dat we weten waar U bent.
- We vragen om geen kamers van medepatiënten binnen te gaan.
- Uw bagage kan in uw bijzijn worden gecontroleerd. Geneesmiddelen, alcohol, energiedranken of drugs zijn verboden en worden in bewaring genomen. Dit mag niet gebruikt worden, ook niet door bezoekers.
- We vragen om de kamer netjes te houden.
- Op de afdeling is er geen rookzaal aanwezig. Er kan worden gerookt op de voorziene ruimte voor de ingang van het ziekenhuis. Dit dient op voorhand besproken te worden met de verpleging. Er kan een rookschema worden opgesteld of indien je onder verhoogd toezicht staat (wordt steeds besproken) gelden er bijkomende afspraken.
- **Roken is toegestaan tussen 7u30 en 20u.** Buiten die uren wordt er van jou verwacht om op de afdeling te blijven.
- **De dagzaal blijft tot 20u30 toegankelijk,** tenzij verpleging anders beslist.
- We vragen dat iedereen de nachtrust respecteert van de medepatiënten.

Met deze brochure hopen we dat jullie voldoende voorbereid zijn om op stage te komen. De verpleegkundigen staan steeds open voor vragen en uitleg.

We wensen jullie een leerrijke en aangename stage toe!

Het voltallige A2-team