



ZAS informatiebrochure voor studenten

Dienst K-dienst P



Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

I Informatie over jouw stage-afdeling

I.1 Algemene informatie

ZAS UKJA K-dienst P

Campus Middelheim, Lindendreef 1, 2020 Antwerpen

Route 415

Telefoonnummer: 03/2804058

Emailadres: zna.mi.eetstoornissenkdp@zas.be

I.2 Contactpersonen

Verpleegkundig afdelingshoofd: Nikka Brion

nikka.brion@zas.be

Adjunct afdelingshoofd: Ine Stoop

ine.stoop@zas.be

I.3 Dagindeling

I.3.1 Shiften

Vroege shift	07.00u – 15.00u
Dagshift	09.00u – 17.00u
Late shift	12.00u – 20.00u of 14.00u – 22.00u
Nacht	20.15u – 07.15u



I.3.2 Dagstructuur

Dagstructuur	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
7u30 – 8u30	Aankomst (8-9u)	Opstaan + wegen	Opstaan	Opstaan + wegen	Opstaan
8u30 – 9u		Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt
9u - 9u45	Weekopening met ouders (tot 10u)	Rust	9u – 10u45 Sociale vaardigheidstraining	Psycho-educatie voeding (tot 10u)	Rust
9u45 - 10u15	Vrij moment/ kamer	Vrij moment/ kamer	Vrij moment/ kamer	Vrij moment/ kamer	Vrij moment/ kamer
10u15 - 10u45	Snack + rust	Snack + rust	Snack + rust	Snack + rust	Snack + rust
10u45 – 11u35	Ziekenhuis-school	Ziekenhuisschool	Ziekenhuis-school	Ziekenhuis-school	Ziekenhuis-school
11u35 – 12u30	Individuele opdracht	Kooktherapie lunch	Individuele opdracht	Individuele opdracht	Individuele opdracht
12u30 – 13u30	Lunch + rust	Lunch + rust	Lunch + rust	Lunch + rust	Lunch + rust
13u30 – 15u Groepstherapie:	Psychomotore therapie	14u - 15u Psychotherapie jongeren Psychotherapie ouders	Dagbezoek 14 – 20u	Vrij moment	14u-15u: Kamer
15u 15 – 16u	Snack + rust	Snack met ouders		Snack + rust	Snack + rust
16u – 17u00	Vrij moment/kamer	Vrij moment/ kamer		Vrij moment/kamer	Vertrek naar huis 15.30 – 16.30
17u – 17u30	Groep	Groep		Groep	
17u30 – 18u45	Maaltijd + rust	Maaltijd (warm)/rust		Maaltijd + rust	
19u – 21u 19u30 - 20u15 20u15-20u45	Bezoek Snack + rust vrij/kamer	Bezoek Snack + rust vrij/kamer	20u: terug op groep vrij/kamer	Bezoek Snack + rust vrij/kamer	
20u45 - 21u30	Groep	Groep	Groep	Groep	
Vanaf 21u30	Kamer	Kamer	Kamer	Kamer	



22u30	Ten laatste lichten uit	Ten laatste lichten uit	Ten laatste lichten uit	Ten laatste lichten uit	
-------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

Wat doet onze afdeling?

Doelgroep

De werking van zorgenheid eetstoornissen richt zich op kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar met eet- en gewichtsstoornissen die een intensieve behandeling vereisen.

De afdeling is hoofdzakelijk gericht op de aanpak van de eetstoornis. Hierbij wordt ondersteuning voorzien voor de jongere zelf én voor ouders en andere gezinsleden. Er wordt ingezet op een kort, intensief traject, opdat een ambulante traject nadien haalbaar is.

Jongeren worden van maandagochtend tot vrijdagmiddag opgenomen, ze overnachten in het ziekenhuis gedurende de week en gaan tijdens het weekend naar huis.

Gemiddelde opnameduur

8 weken

Een heropname is steeds mogelijk, echter niet aansluitend.

Therapeutisch aanbod

Maaltijden en groepsmomenten

De begeleiding van de maaltijden en groepsmomenten door groepsleiding wordt gezien als een belangrijke therapie. Zowel begeleiding bij de eetmomenten, ondersteuning bieden bij moeilijke momenten, het bieden van structuur en het creëren van een veilig en vertrouwelijk leefklimaat behoren tot het takenpakket van de leefgroep begeleiding. Jongeren mogen groepsleiding altijd aanspreken voor een gesprekje.

Uren van de maaltijden:

ontbijt	Van 08.15u – 08.5u
ochtendsnack	Van 10.15u – 10.30u
Middagmaal	Van 12.30u – 12.50u
Middagsnack	Van 15.15u – 15.30u
Avondmaal	Van 17.30u – 18.00u
Avondsnack	Van 19.30u – 19.45u



De maaltijden gaan altijd in groep door met ondersteuning van de groepsleiding. Jongeren komen op tijd aan tafel en eten volgens het individueel afgesproken eetschema. Er wordt niet tijdens en net na de maaltijd naar de WC gegaan.

Voor de middagmaaltijd wordt een warme maaltijd voorzien, 's avonds en 's ochtends worden boterhammen gegeten.

Vervangvoeding: Als voldoende eten te moeilijk is in het begin van de behandeling, kunnen energierijke drankjes toegevoegd worden aan het eetschema. Het eetschema kan daarnaast ook gekoppeld worden. Dit betekent dat de niet-opgegeten maaltijd wordt vervangen door een energierijk drankje. Uitzonderlijk kan er overgegaan worden tot sondevoeding .

Rustmomenten

Na de maaltijden is er een rustmoment. Jongeren blijven dan op de leefgroep aanwezig en houden zich al zittend met iets bezig.

Het rustmoment duurt 45 minuten na de hoofdmaaltijden, 30 minuten na de snacks.

Weekopening

Maandagochtend bespreken we hoe het afgelopen weekend thuis verlopen is. We overlopen hier het weekend en bespreken wat er goed gegaan is alsook de moeilijke momenten. Er wordt samen gezocht naar werkpunten voor de komende week.

Zowel de jongeren als minimaal 1 ouder nemen deel aan de weekopening.

Deze therapie wordt begeleid door groepsleiding, diëtiste en afdelingsarts.

Kooktherapie

Op dinsdagvoormiddag wordt er gekookt onder begeleiding van de groepsleiding en diëtiste. We maken dan een lunch klaar om tijdens het middageten samen op te eten.

Key en co-key

Key staat hier voor 'sleutelfiguur', de jongere krijgt iemand van groepsleiding toegewezen die hem/haar zal volgen en ondersteunen in de behandeling. De key word ook ondersteund door de co-key, die de taken van de key overneemt als deze afwezig is.

Samen met de key zal de jongere regelmatig gesprekken voeren, het is het eerste aanspreekpunt. Een key-gesprek kan over zowat alles gaan. De key zal ook opvolgen dat de gemaakte afspraken worden uitgevoerd.



Werkmap

Jongeren hebben hun eigen werkmap. Bedoeling is dat dit een echt werkinstrument wordt doorheen de behandeling. Regelmatig zal de key de werkmap willen inzien om te bekijken waar de jongere aan werkt. Wanneer de therapeut een opdracht geeft na een individueel gesprek / groepstherapie, komt deze ook in de werkmap.

De jongeren krijgen iedere dag tussen 11u30 en 12u30 de tijd om aan hun opdrachten te werken.

Groepstherapie

Op dinsdagnamiddag wordt door psychologen psychotherapie rond specifieke eetstoornisthema's gegeven. Groepsleiding ondersteunt de psychologen.

De therapie kan gegeven worden in grote groep met zowel de patiënten als hun ouders. Afhankelijk van de noden kan de groep ook worden opgesplitst.

Psycho-educatie voeding

Dit gaat door onder begeleiding van de diëtiste. De bedoeling is om in groep van gedachten te wisselen over gezonde voeding. De voedingsdriehoek komt in verschillende delen aan bod. Eigen ideeën over gezonde voeding kunnen ter discussie staan, probleemsituaties of moeilijke eetmomenten in weekends, feestjes ed... kunnen in groep besproken worden.

SOVA

Dit gaat door onder begeleiding van een assistent psychologie. Hier wordt gewerkt aan sociale vaardigheden en kunnen concrete situaties geoefend worden. Thema's die aan bod kunnen komen; assertiviteit, nee zeggen, opkomen voor je mening, spreken in groep...

Psychomotore therapie (PMT)

Maandag namiddag is er PMT onder begeleiding van een psychomotorisch therapeut. Hierbij ligt de focus op het thema lichaamsbeeld. De belangrijkste doelstelling is om terug een realistisch lichaamsbeeld te krijgen, dat ze zich leren goed te voelen met wie ze zijn en hoe ze eruit zien. Andere doelstellingen die aan bod kunnen komen zijn: verbeteren van sociale contacten, leren genieten van je lichaam, gevoelens op een adequate manier leren uiten, rusteloosheid leren ombuigen in een meer gecontroleerde vorm van bewegen, leren ontspannen.

Spiegeltherapie:

In groep leren jongeren op een positieve manier naar hun lichaam te kijken voor de spiegel. Meestal wordt er gewerkt in tweetallen om elkaars onrealistische gedachten over het eigen lichaam te corrigeren.

Individuele therapie

Wekelijks heeft de jongere individuele therapie met een psycholoog. Thema's die aan bod kunnen komen zijn: problemen onderliggend aan de eetstoornis, denkfouten, piekergedachten, dingen waar je tegenaan loopt...



Gezinsgesprek

In het begin van opname heeft de jongere samen met de ouders wekelijks een gezinsgesprek met een psycholoog, nadien kan dit tweewekelijks worden. Soms zullen de ouders zonder de jongere met de psycholoog praten, de andere keer zal de jongere erbij zijn. Soms worden ook andere gezinsleden of familie uitgenodigd voor een gesprek.

Thema's die aan bod kunnen komen zijn: effect van de eetstoornis in het gezin, problemen onderliggend aan de eetstoornis, hoe ouders om kunnen gaan met de eetstoornis, leren begrenzen...

MDO

Na 4 weken is er een Multi Disciplinair Overleg met de jongere en diens ouders, hierbij zal ook de dokter, iemand van groepsleiding, de betrokken therapeuten, diëtiste en leerkracht van de ziekenhuisschool aanwezig zijn. Hierin wordt de evolutie besproken en worden er nieuwe werkpuntjes en afspraken gemaakt om de resterende 4 weken aan te werken.

School

We werken samen met de ziekenhuisschool om terug in het ritme van school te komen. De docenten van de binnenschool nemen contact op met de eigen school om te bespreken welke vakken gegeven kunnen worden en welke boeken gebruikt worden. Thema's waar in de ziekenhuisschool extra aandacht aan wordt gegeven zijn; perfectionisme, faalangst, hulp durven vragen en leren studeren.

De jongeren gaan in de voormiddag 1 lesuur (=10u45-11u35) naar de ziekenhuis school. Groepsleiding brengt en haalt de jongeren op.

Medische onderzoeken

Jongeren met ondergewicht kunnen ook heel wat medische problemen ondervinden. Aan de hand de medische toestand en hoeveelheid ondergewicht wordt er voor elke jongere een activiteitenplan opgemaakt.

Onderzoeken die mogelijks 's ochtends voor het ontbijt kunnen gebeuren:

- *Het bepalen van de osmolaliteit in de ochtendurine.*
- *MS = Het nemen van een microserum door middel van een vingerprik.*
- *De glucose*
- *Bloeddruk en pols*
- *Temperatuur*
- *Gewicht*

Aan het begin van de opname wordt ook bepaald welke andere onderzoeken de jongere nog moet ondergaan. Bijvoorbeeld: RX van hand/pols en thorax, botdensitometrie, echo van de blaas en de nieren, bloedafname, ECG, ...)



We werken ook samen met de pediaters waar onze jongeren op regelmatige basis op consultatie dienen te gaan. Zij kunnen bijkomende onderzoeken aanraden.

Medicatie

Medicatie wordt door de verpleegkundigen op de afdeling gegeven op de voorgeschreven tijdstippen. Jongeren krijgen hun medicatie aan de verpleegpost en er is controle op inname.

Beknopte informatie over voedings- en eetstoornissen volgens DSM 5:

PICA

Persistent eten van niet voor consumptie bestemde stoffen gedurende een periode van minstens één maand.

Het eten van niet voor consumptie bestemde stoffen past niet bij het ontwikkelingsniveau van de patiënt

Het eetgedrag maakt geen deel uit van een cultureel geaccepteerde gewoonte of sociale norm

RUMINATIESTOORNIS

Herhaalde regurgitatie van voedsel gedurende een periode van minstens één maand. Het geregurgiteerde voedsel kan opnieuw worden gekauwd, of worden ingeslikt of uitgespuugd.

De herhaalde regurgitatie kan niet worden toegeschreven aan een samenhangende gastro-intestinale of andere somatische aandoening (zoals gastro-oesofageale reflex of pylorusstenose)

De eetstoornis treedt niet uitsluitend op in het beloop van Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, een eetbuistoornis of een vermijdende/ restrictieve voedselinnamestoornis.

VERMIJDENDE / RESTRICTIEVE VOEDSELINNAMESTOORNIS = ARFID

Een eet- of voedingsstoornis (zoals een duidelijk gebrek aan interesse in eten of voedsel, vermijden van voedsel vanwege de sensorische kenmerken ervan) waarbij de patiënt persistent niet voorziet in de eigen voedings- en/ of energiebehoeften, samenhangend met een (of meer) van de volgende kenmerken:

- a. Significant gewichtsverlies (of het niet bereiken van de te verwachten gewichtstoename, of achterblijvende groei bij kinderen). Of gewichtstoename omdat er voornamelijk ongezond voedsel wordt gegeten.
- b. Significante voedingsdeficiëntie
- c. Afhankelijkheid van enterale sondevoeding of orale voedingssupplementen.
- d. Een duidelijk interfereren met het psychosociale functioneren.



ANOREXIA NERVOSA

Beperken van de energie-inname ten opzichte van de energiebehoefte, resulterend in een significant te laag lichaamsgewicht voor de leeftijd, de sekse, de groeicurve en de lichamelijke gezondheid. Een significant te laag gewicht wordt gedefinieerd als een gewicht dat lager is dan het minimale normale gewicht of, bij kinderen en adolescenten, een lager gewicht dan wat minimaal wordt verwacht.

Intense vrees om aan te komen of dik te worden, of ze hebben persisterend gedrag dat gewichtstoename verhindert (= bewegingsdrang).

Een stoornis in de manier waarop de patiënt zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm ervaart (=verstoord lichaamsbeeld).

Er zijn twee types: het restrictieve type en het eetbuien-/ purgerende type.

Het restrictieve type: beperkt tot klinische beelden waarbij het gewichtsverlies voornamelijk tot stand komt door dieet vasthouden, vasten en/of overmatige lichaamsbeweging.

Eetbuien-/ purgerende type: gedurende de afgelopen drie maanden is de patiënt gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysmas).

BOULIMIA NERVOSA

Recidiverende eetbui-episoden. Een eetbui-episode wordt gekenmerkt door beide volgende kenmerken:

- a. Het in een afzonderlijke tijdsperiode (bijvoorbeeld binnen een periode van twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan die de meeste mensen binnen dezelfde tijd, onder vergelijkbare omstandigheden zouden eten.
- b. Het gevoel tijdens de episode geen controle te hebben over het eten (bijvoorbeeld de patiënt heeft het gevoel niet te kunnen stoppen met eten, of niet te kunnen beheersen wat en hoeveel hij of zij eet).

Recidiverend inadequaate compensatoir gedrag om gewichtstoename tegen te gaan, zoals zelf opgewekt braken, misbruik van laxantia, diuretica of andere medicatie, vasten of overdadige lichaamsbeweging

Zowel de eetbuien als het inadequate compensatoire gedrag doen zich gedurende drie maanden gemiddeld minstens eenmaal per week voor.

De lichaamsvorm en het lichaamsgewicht hebben een onevenredige grote invloed op het oordeel over zichzelf

De stoornis treedt niet uitsluitend op tijdens episoden van Anorexia Nervosa



EETBUISTOORNIS

Recidiverende eetbui-episoden. Een eetbui-episode wordt gekenmerkt door beide volgende kenmerken:

- a. Het in een afzonderlijke tijdsperiode (bijvoorbeeld binnen een periode van twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan die de meeste mensen binnen dezelfde tijd, onder vergelijkbare omstandigheden zouden eten.
- b. Het gevoel tijdens de episode geen controle te hebben over het eten (bijvoorbeeld de patiënt heeft het gevoel niet te kunnen stoppen met eten, of niet te kunnen beheersen wat en hoeveel hij of zij eet).

De eetbui-episoden hangen samen met drie (of meer) van de volgende kenmerken:

- c. Veel sneller eten dan normaal
- d. Dooreten totdat een onaangenaam vol gevoel ontstaat
- e. Grote hoeveelheden voedsel nuttigen zonder lichamelijk trek te hebben.
- f. Alleen eten, uit schaamte over de hoeveelheid
- g. Achteraf van zichzelf walgen, zich somber of erg schuldig voelen.

Er is sprake van duidelijke lijdensdruk door de eetbuien

De eetbuien komen gedurende drie maanden gemiddeld minstens eenmaal per week voor.

De eetbuien gaan niet gepaard met het recidiverend toepassen van inadequaate compensatoir gedrag zoals *Boulimia Nervosa* en treden niet uitsluitend op in het beloop van *Boulimia Nervosa* of *Anorexia Nervosa*.

Leerkansen

kennismaking met de problematieken en bijhorende therapieën

- kennismaking psychofarmaca
- uitoefenen verpleegtechnische handelingen (bv. capillaire en veneuze bloedafname, maagsonde)
- werken in een multidisciplinair team (deelname vergaderingen, therapie, ...)
- observatie en rapportage
- begeleiden dagelijkse structuur en activiteiten op de leefgroep
- zelfreflectie
- ...



1.5 Verwachtingen

- *Achtergrondkennis anorexia nervosa + andere (kinder)psychiatrische ziektebeelden*
- *Basisvaardigheden zoals empathie, initiatiefname, zin voor verantwoordelijkheid, ...*
- *Observeren en rapporteren op een objectieve manier.*
- *Afstand - nabijheid*
- *Kritisch denken en handelen*

1.6 Feedback

Er wordt dagelijks een reflectieverslag ingevuld door de student, die op regelmatige tijdstippen wordt overlopen/besproken met de stagementor van de afdeling. We verwachten initiatief van de student in actief bevragen van je handelen tegen einde van de shift. Jullie zoeken samen naar sterke punten en groeipunten. Afhankelijk van de stageduur worden er gesprekken gepland samen met de stagebegeleiding van de school. Deze gesprekken worden gepland samen met de stagementor van de afdeling.