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!

# Informatie over jouw stage-afdeling

## Algemene informatie

*Van harte welkom op het PAAZ afdeling, campus Sint – Vincentius, Antwerpen.*

*Met deze brochure willen we je alvast wegwijs maken op onze afdeling. Een brochure is niet allesomvattend, daarom staan de verpleegkundige, hoofdverpleegkundige en andere teamleden je graag bij indien je extra uitleg of hulp nodig hebt. Mocht je nog vragen hebben, aarzel dan niet om je mentor of andere teamleden te contacteren.*

### Wie zijn we?

*Het psychiatrisch aanbod binnen het Sint-Vincentius ziekenhuis bestaat uit een opname afdeling, een dagziekenhuis en consultaties.*

*Het PAAZ (Psychiatrisch Aanbod in een Algemeen Ziekenhuis) is een open afdeling met 60 bedden en 1 afzonderingsruimte en 1 rustkamer. Het PAAZ heeft twee afdelingen: A1 ( 1ste verdieping) en A2 ( 2de verdieping)*

*We werken vanuit de visie van totaalzorg (o.a. sociale dienst, familiegesprekken, relatiegesprekken…) en nazorg (bv. Puente, dagziekenhuis, ambulante nazorg afspraak …) Het behandelproces beschouwen wij als een geïntegreerd proces waarin somatische, psychologische, sociale, existentiële en psychiatrische aspecten aan bod komen.*

*Het geheel van de therapeutische interventies wordt aangeboden door het multidisciplinair team. Vanuit een 24-uurs aanwezigheid coördineert de psychiatrische verpleegkundige de zorg zodat er een continue begeleiding en optimale ondersteuning is van de patiënt en zijn of haar context.*

*Het PAAZ neemt een centrale positie in het psychiatrische zorglandschap in. Het zorgaanbod van het PAAZ is binnen de totale geestelijke hulpverlening hierdoor dan ook erg specifiek.*

*Belangrijke kenmerken zijn:*

* *Laagdrempeligheid / aselectiviteit waardoor het algemene ziekenhuis de meest natuurlijke aanmeldingsplaats wordt voor mensen met zeer uiteenlopende psychiatrische problemen.*
* *Acute / crisisgestuurde zorg die rechtstreeks aanleiding geeft tot een hogere in- en uitstroom en een kortere verblijfsduur.*
* *Een spil- en scharnierfunctie waardoor het PAAZ een centrale plaats heeft in het lokale zorgnetwerk en als dusdanig geïntegreerd is in verschillende formele en informele zorgcircuits.*
* *Een ambulante behandelvisie die streeft naar een zo snel mogelijke verwijzing van de patiënt naar zijn vertrouwde milieu.*
* *Patiënten gerichtheid is de sleutel om kwalitatieve zorg op maat te kunnen aanbieden aan elke patiënt, afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en ons teambeleid.*
* *SRH gerichte benadering (Systematisch Rehabiliterend Handelen) biedt een herstelgerichte versie.*

### Onze teamvisie

*Net als jij ben ik ook ‘maar’ een mens, met kwaliteiten én gebreken.*

*Vanuit deze verscheidenheid kunnen we elkaar aanvullen. Zones bestrijken die ik zelf niet in beeld zou krijgen en daardoor kunnen we als ploeg ons zelf overstijgen.*

*Door wederzijds oog te hebben voor elkaars positieve punten, elkaars sterktes te stimuleren en minpunten te aanvaarden, help ik zowel mezelf als het team te groeien. Ik weet dat “ een goede relatie er komt door open te praten”… Het werkt motiverend om rechtstreeks met elkaar te kunnen communiceren, mezelf niet terug te trekken in loopgraven..*

*Missen is menselijk en meestal een gevolg van meerdere ( ook niet persoonsgebonden) oorzaken. Het zijn deze oorzaken die moeten aangepakt worden door een transparante communicatie – wat we bij elkaar aanmoedigen -, en doorlichting van het systeem. Het draait dan vooral over de inhoud die onder de loep wordt genomen om te kunnen bijsturen en niet zozeer over de persoon.*

*Het is eveneens menselijk om defensief te reageren bij opmerkingen, maar dat werkt niet verbindend. Vanuit kritiek zou je evengoed op zoek kunnen gaan naar verbetering…*

*Het blijft een constante uitdaging om de eigen vooroordelen zo goed mogelijk te (h)erkennen en de eigen grenzen te bewaken.*

*Dit vergt bereidheid tot zelfreflectie. De wereld durven bekijken door de ogen van een ander. Bijv. als ik me aangevallen voel, nadenken hoe dit komt. Dit heeft niet altijd alleen te maken met de stijl van de ander.*

*Ons werk kan erg veel van iemand vragen. Onderlinge feedback, ondersteuning, vriendelijkheid, ieder in zijn waarde laten, erkenning geven en krijgen zijn allen belangrijke ingrediënten om vermoeidheid, overdrachtsfouten of blinde vlekken te voorkomen en uiteindelijk tot een harmonieuze samenwerking te komen.*

***Het multidisciplinair team***

*Binnen onze PAAZ werken we samen met een multidisciplinair team, bestaande uit:*

* *Psychiaters:*
* *Dr. T. Uyttendaele (diensthoofd PAAZ)*
* *Dr. T. Teulingkx*
* *Dr. A. Permanne*
* *Dr. A. Komen*
* *Dr. C. Vanderhenst*
* *Verpleegkundig diensthoofd geestelijke gezondheidszorg: Tine Maes*
* *Hoofdverpleegkundige: Cynthia Philips*
* *Het verpleegkundig team*
* *Psychologen, bewegingstherapeuten en ergotherapeuten*
* *Logistiek verantwoordelijken*
* *Sociale dienst*
* *Secretaresse*
* *Stagementoren*

***Patiëntenpopulatie***

*De afdeling richt zich op elke meerderjarige met een psychiatrische kwetsbaarheid in de maatschappij. Met uitsluiting van harddrugs, gedwongen opnames en forensische psychiatrie.*

*De meest voorkomende pathologie zijn angst- en stemmingsproblematiek, middelengebruik en persoonlijkheidsproblematie. Mensen met een chronische psychiatrische problematiek, kunnen terecht op PAAZ voor een crisisopname of medicatie oppuntstelling.*

*De opnameduur voor de patiënten bedraagt gemiddeld drie weken. Afhankelijk van het beleid kan deze termijn korter of langer zijn.*

## Contactpersonen

*Hoofdverpleegkundige: Cynthia Philips*

*Stage mentoren:*

* *Inne Boeckmans*
* *Alex Verlinden*
* *Martijn Snijders*
* *Ilse Van Broeck*

*Telefoonnummers: De afdeling is 24u op 24u te bereiken op volgende nummers*

* *A1: 03/ 283 17 31*
* *A2: 03/ 283 18 31*

## Dagindeling

### Shiften

*Vroege shift: 06.30u – 15.00u*

*Late shift: 13.00u – 21.30u*

### Verloop van een shift

*Het werk wordt georganiseerd naargelang de prioriteiten (bv afzonderingsmaatregelen, crisisopvang,..) en eigen organisatie van de verpleegkundige. Onderstaande indeling is een leidraad.*

*Vroege dienst*

|  |  |
| --- | --- |
| *06.30u* | *Verpleegoverdracht van de nachtdienst naar de vroegdienst* |
| *07.00u* | *Nakijken van het coördinatieblad voor specifieke aandachtspunten. Verdeling van de taken ( medicatiebedeling, eten ronddelen, briefing, team, deelname therapie, afzonderingskamer,..)* |
| *07.45u* | * *patiënten komen medicatie afhalen aan de verpleegwacht* * *wegen van patiënten* * *nemen van parameters* |
| *08.00u* | *Ronddelen van het ontbijt, gevolgd door mogelijke verpleegkundige taken:*   * *optrekken inspuitingen (SC, IM)* * *klaarmaken infusen, infusen overschakelen* * *eventueel bloedafname* * *eventueel voorbereiden ontbijt/controle voor bejaarde of afgezonderde patiënt* |
| *08.30u* | *Verpleegoverdracht van de vroegdienst naar de hoofdverpleegkundige, dagdienst en therapeuten.* |
| *09.00u* | *Patiënten stimuleren tot zelfzorg*   * *Eventueel hulp bieden bij A.D.L.* * *Administratie* * *Afnemen van testen: MAS, MMSE, BECK, ..* * *Controle in afzonderingskamer (steeds met 2 verpleegkundigen)* * *Patiënt helpen met wassen of douchen* * *Gesprekken met patiënten* * *Patiënt structureren en afspraken maken voor de dag* * *Nazicht van de kamers:* * *Is het bed opgemaakt, eventueel proper linnen aanbieden?* * *Is de kamer ordelijk? Zijn de gordijnen geopend?* * *Zijn alle patiënten uit bed?* * *Toezicht op immobiele patiënt en hulp bieden* * *Toezicht van onderzoeken patiënt* * *Bloedafname (valproaat, lithium, ..)* |
| *09.00u – 10.00u* | *Patiëntenbespreking* |
| *10.30u – 12.00u* | * *Begin van groepstherapie: Module 1 – 2 – 3* * *Individuele begeleiding ( voor diegene die geen groep volgen)* * *Aanvullen coördinatieblad* * *Opvragen van achtergrondinformatie bij ambulante psychiater en /of therapeut, familie, vrienden, … (telefonisch)* * *Invullen van dossiers in EPD:* * *Dagelijks observaties* * *Medicatie aftekenen* * *Onderzoeken inschrijven en/of aftekenen* * *Medicatiewijzigingen, voorbereiding van de middagmedicatie* * *Zorgplan aftekenen* |
| *12.00u* | * *Patiënten komen middagmaal halen aan de etenskar* * *Patiënten komen medicatie afhalen aan de verpleegwacht* * *Middagmaal voorbereiden voor bejaarde of afgezonderde patiënt* * *Agenda opmaken voor het teamoverleg of toer arts* * *Toezicht ronde* |
| *Middagpauze* |  |
| *13.30u* | *Verpleegoverdracht van de vroege dienst naar de late dienst + aansluitend soms teamvergadering.* |
| *15.00u* | *Einde vroege dienst* |

*Late dienst*

|  |  |
| --- | --- |
| *13.30u* | *Verpleegoverdracht van de vroege dienst naar de late dienst + aansluitend soms teamvergadering* |
| *14.30u* | * *Administratie en aanvullen van coördinatieblad* * *Medicatie wijzigingen uitvoeren* * *Afnemen van testen* * *Intake nieuwe opnames / ontslag patiënten* * *Deelname aan therapieën* |
| *15.00u* | *Koffiekar aanvullen* |
| *16.45u* | * *Voorbereiding avondmedicatie* * *Patiënten komen medicatie afhalen aan de verpleegdesk* * *Patiënten komen avondmaal halen aan de etenskar* |
| *17.30u* | *Avondmaal voor de verpleegkundige op dienst* |
| *18.30u* | * *Individuele begeleiding* * *Opvang bezoekers* |
| *20.00u* | * *Opvang van patiënten die in semi of vrije namiddag geweest zijn* * *Prikken antidepressiva infuus, andere verpleegtechnische handelingen* * *Controle of alle patiënten aanwezig zijn.* |
| *20.30u* | * *Oudere patiënten en hulpbehoevenden helpen bij het klaarmaken van de nachtrust* * *Overschakelen infusen* |
| *21.30u* | *Verpleegoverdracht van late dienst naar de nachtdienst* |
| *21.30u* | *Einde late dienst* |

## Wat doet onze afdeling: taakomschrijving psychiatrische verpleegkundige

*Een opname op het PAAZ is een ingrijpende gebeurtenis in het leven van een persoon. Zowel de patiënt als zijn omgeving kunnen last hebben van angst voor het onbekende, de onzekerheid en vooroordelen vanuit de omgeving.*

*Het is dan ook uiterst cruciaal dat de opvang, onthaal en begeleiding van de patiënten en hun omgeving op een zorgvuldige en respectvolle manier gebeurt.*

### Onthaal

*De verpleegkundige kijkt eerst of de kamer in orde is. Een opgeschikte kamer geeft de patiënt het gevoel dat deze verwacht wordt en deze welkom is. Het eerste contact is belangrijk voor het tot stand komen van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de verpleegkundige. De eerste kennismaking is veelbetekenend voor het verdere verloop van de opname voor de patiënt.*

*Nadat de patiënt geïnstalleerd is, kan afscheid worden genomen van familie of vrienden. Het streven is om zo veel mogelijk aandacht te hebben voor de begeleidende familieleden of vrienden. Vaak zijn ze emotioneel en zitten ze met veel vragen naar de oorzaken van de crisissituatie en het verloop van de behandeling.*

*Een ander belangrijk onderdeel van het onthaal is het geven van de nodige informatie aan de patiënt omtrent de afdelingsregels en afspraken. Dit gebeurt aan de hand van een onthaalbrochure, waarin de voornaamste gegevens genoteerd staan. Vervolgens zal, indien mogelijk, er een rondleiding gegeven worden. Ook is het belangrijk dat de patiënt weet wie zijn behandelend arts is en wanneer hij deze kan spreken. We trachten ook van zodra het mogelijk is om een intakegesprek te doen waarbij we zo een totaalbeeld trachten te verwerven van patiënten.*

### Observeren

*Het observeren heeft als belangrijk doel een algemeen klinisch beeld krijgen van de patiënt. Zodra de patiënt is opgenomen, begint de observatieperiode en verzamelen we gegevens voor de diagnosestelling. Vanuit de voortdurende aanwezigheid bij de patiënt kan de verpleegkundige grondig observeren. Het volstaat niet alleen om een goede observatie uit te voeren, de gegevens moeten ook geordend en tot een coherent observatieverslag verwerkt worden. Dit gebeurt in het elektronische patiëntendossier (EPD).*

*Uitgaande van de eerste observatiegegevens en rekening houdend met de verpleegkundige anamnese zal in het team een interdisciplinair plan worden opgemaakt.*

### Gesprekken met patiënten

*Contact aangaan met onze patiënten, dat is wat we doen op het PAAZ. Dat hoeft niet altijd in de vorm van gesprekken te zijn maar vaak is dit vanzelfsprekend wel het geval. Oprecht contact, er zijn voor de patiënten, luisteren naar zijn/haar verhaal, … Het hebben van de juiste oplossingen of antwoord is daarbij ondergeschikt.*

*Op verschillende manieren gaan we gedurende de opname van de patiënt met hem / haar gesprekken aan. Dit start bij het eerste contact, tijdens het opnamegesprek. Nadien is dit of tussendoor op informele momenten, in een crisis of bijvoorbeeld samen met de familie. In alle gevallen zijn de gesprekken begeleidend en ondersteunend.*

### Groepsprogramma

*Tijdens het verblijf op het PAAZ worden mensen begeleid door het multidisciplinair team. Hoe deze begeleiding precies wordt gecoördineerd is terug te vinden in de onthaalbrochure. Enerzijds worden de patiënten individueel begeleid door een psychiater, verpleegkundigen, therapeuten en anderzijds voorzien we ook een groepsprogramma.*

*Binnen de groepswerking worden patiënten ingedeeld in groepen of modules:*

* *Module 1: doe activiteiten / prikkelen*
* *Module 2: stemming en angsten*
* *Module 3: middelengebruik*

*Naast het witte bord met de aanwezige medewerkers op de afdeling hangt het therapieschema van de dag volgens de verschillende modules. De groepswerking wordt begeleid en opgevolgd door de therapeuten (ergotherapeuten, bewegingstherapeuten, psychologen). Er wordt verwacht dat de patiënt op zelfstandige basis naar de groepssessie komt en dagelijks naast het witte bord kijkt waar en wanneer de sessie doorgaat. De eerste keer worden patiënten persoonlijk uitgenodigd door de therapeuten.*

*De modules die patiënten volgen kunnen in de loop van de opname veranderen.*

### Nazorgprogramma

*Puente*

*Puente is een nazorgprogramma dat tweewekelijks georganiseerd wordt vanuit het PAAZ. Er is steeds een verpleegkundige aanwezig tussen 11uur en 13uur om intramusculaire medicatie ( depotmedicatie) toe te dienen. De nazorg richt zich op mensen die niet meer in opname zijn met een psychotische structuur. Zodoende kan de medicatie strikt worden opgevolgd en biedt het informele contact een extra zorg.*

*Het kan zijn dat een patiënt om allerlei redenen niet aanwezig kan zijn op het afgesproken tijdstip. Vaak komen deze mensen voor hun inspuiting in de loop van de volgende dagen en/of weken op de afdeling. Het is noodzakelijk dat deze mensen hun medicatie kunnen krijgen ook al zijn ze te laat.*

*Dagbehandeling*

*Een dagbehandeling heeft de functie om de overgang van een volledige hospitalisatie naar de thuissituatie geleidelijk aan te laten verlopen. Zo krijgen de patiënten de kans om deeltijds deel te nemen aan de therapie en deeltijds te investeren in hun familiale en sociale omgeving.*

*De maximale verblijfsduur is drie maanden met tussentijdse evaluatie. Dit biedt de gelegenheid om vooropgestelde doelstellingen te toetsen en eventueel aan te passen volgens behoeften van de patiënt.*

*Op regelmatige basis wordt er een consult voorzien bij de behandelende psychiater waar de evolutie van patiënt besproken wordt.*

*Antabuse contract*

*Bij ontslag kan er door de behandelend psychiater aan de patiënt een antabuse contract worden voorgesteld. Dit is een contract waarbij de patiënt akkoord gaat met een controle op het gebruik van antabuse. De patiënt komt volgens afspraak langs op de afdeling om zijn/haar antabuse in te nemen.*

*Indien patiënt niet langs is geweest wordt er telefonisch contact met hem/haar opgenomen en wordt de behandelende arts verwittigd.*

*Telefonische bereikbaarheid*

*Uit ervaring weten we dat crisisopvang een veel voorkomend gegeven is. In veel gevallen kunnen we zelfs crisissituaties voorkomen door tijdig in te grijpen. Om hieraan te kunnen voldoen zijn we 24 uur telefonisch beschikbaar naar patiënten, ex – patiënten, andere afdelingen en ziekenhuizen, familie en vrienden?*

*Omwille van het beroepsgeheim worden de telefoonnummer van artsen niet doorgegeven aan patiënten, familie, vrienden en ex – patiënten*

*Externe nazorg*

*In veel gevallen gaan onze patiënten na een opnameperiode op het PAAZ terug naar huis met of zonder één van bovenstaande ondersteuningen.*

*In sommige situaties is de zorgbehoefte echter groter en dienen we uitgebreidere nazorg te voorzien. Dit kan zijn door patiënten door te verwijzen naar een Psychiatrisch Centrum (PC) waar ze gedurende een langere periode in (residentiële) opname zullen verblijven en een therapeutisch programma zullen volgen. In andere situaties kan er worden doorverwezen naar ambulante netwerken zoals dagelijkse therapie in een Psychiatrisch Centrum / CGGZ / therapeuten – psychologen / etc…*

## Verwachtingen

### Algemeen

*Algemene verwachtingen, afspraken en aandachtspunten*

*Op de afdeling krijg je twee stagebegeleiders toegewezen die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding, opvolging en evaluatie. We proberen hiermee rekening te houden met het opmaken van de uurroosters. Wanneer de begeleidende verpleegkundigen niet aanwezig zijn zal deze taak overgenomen worden door de andere teamleden.*

*Afhankelijk van jouw opleidingsjaar verwachten we dat je:*

* *Bij het begin van je stage je doelstellingen bespreekt met je stagebegeleiders*
* *Inzicht krijgt in de algemene structuur en werking op de afdeling*
* *Probeert te integreren in het team bij zowel formele als informele momenten*
* *Streeft naar aansluiten bij de dagplanning van verpleegkundige en zorgkundige*
* *Zowel mondeling als in het elektronisch dossier relevante informatie rapporteert Graag ook je naam vermelden bij een schriftelijk verslag.*
* *In overleg met de verpleegkundigen deelneemt aan teamvergaderingen, themalessen en therapieën*
* *Met een niet veroordelende, open en respectvolle houding patiënten benadert*
* *Het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt respecteert*
* *Open dialoog en transparante communicatie*
* *Zelf initiatief neemt om stagebegeleiders en verpleegkundige te bevragen*
* *Feedback van de student naar het team en de werking van de afdeling is welkom.*
* *Actief op zoek gaat naar manieren om je functioneren te evalueren.*
* *Bij ziekte zowel de school als de afdeling verwittigt.*

*Jouw plek in het team en op het PAAZ*

*We hebben graag dat je, gedurende de tijd dat je bij ons stage loopt, onderdeel bent van ons team.*

*Je bent student. Dit betekent dat jouw tijd bij ons een leerperiode is. We geven je de ruimte om te ontdekken, te observeren, te ervaren, te leren en te groeien. Voor iedereen is dit anders en loopt dit anders. Wat we belangrijk vinden is dat dit voor iedereen veilig is. Dit betekend voor ons dat je niet over je eigen emotionele grenzen gaat.*

*Houd er rekening mee dat het PAAZ een afdeling is met zeer weinig structuur. Je gaat dan weinig tot geen houvast hebben aan bedbaden en patiënten verzorging. Zeker in de eerste stageweek kan dit er voor zorgen dat je het gevoel hebt verloren te lopen of weinig om handen te hebben. Wij vinden het belangrijk dat je onze patiënten leert kennen, dat je gesprekken aangaat. Zorg dat je zichtbaar bent voor contact, positioneer jezelf vooraan in de verpleegpost, dit helpt.*

*Mocht je bij aanvang of in de loop van je stage moeite ondervinden met de thema’s die worden aangehaald, aarzel niet om dit terug te koppelen naar jouw begeleiding. We begrijpen dat psychiatrie niet voor iedereen is weggelegd en hebben hier graag een open en eerlijke dialoog over, dan dat je je onnodig zorgen maakt over het verloop.*

*Weekplanning*

|  |  |
| --- | --- |
| *Week 1* | * *Kennismaking en rondleiding* * *Bespreking van de doelstellingen* * *Acclimatisering* * *Verkennen van de dienst en het gebeuren op de afdeling* * *Eerste contact met het team en de patiënten* * *Verpleegtechnische handelingen uitvoeren* |
| *Week 2* | * *Bijwonen van een intake gesprek* * *Keuze van een volgpatiënt in overleg met het team* * *Deelname aan de therapieën* * *Observeren van somatische en niet somatische klachten bij patiënten* * *Correcte rapportering van de observaties, zowel mondeling als schriftelijk* * *Inzicht in de dagplanning: organisatiecoördinatie* * *Kennismaking en observatie van de verschillende pathologie* * *Afbakening van eigen territorium* * *Bijsturen van de gekregen feedback / evaluatie van de vorige week* |
| *Week 3* | * *Structuur in eigen handelen – handelingen volledig afwerken (totaalzorg)* * *Zicht op multidisciplinair team en samenwerking ermee* * *Intake zelf uitvoeren ( 3de jaar student) onder supervisie* * *Zicht op begeleidingsvormen* * *Zelfstandigheid – creativiteit* * *Volgpatiënt in team bespreken* * *Afstemmen van tempo op werkdruk* |

*In geval van de kortdurende ( 3 weken) snuffelstage hanteren we de doelstellingen van week 1 en 2.*

*Evaluatiemoment*

*Gedurende de stageperiode op het PAAZ zijn er minstens 2 evaluatiemomenten voorzien, de tussentijdse- en de eindevaluatie. De tijdstippen waarop deze plaatsvinden worden bepaald in samenspraak met de stagebegeleiding.*

*Tijdens deze evaluatiemomenten zijn zowel de student, stagebegeleiding als de stagementor van de school aanwezig. Het evaluatiemoment kan niet doorgaan indien de student niet aanwezig is of wanneer de voorbereiding door de student niet gemaakt werd. Bij aanvang van de stage overlopen de student en de stagebegeleiding samen de stagedoelen en de stageopdrachten.*

*De tussentijdse evaluatie dient om een eerste balans op te maken van de stage. Hier wordt nagegaan of de student wat zicht krijgt op het afdelingsgebeuren, pathologie, therapie, medicamenteus beleid en ondersteunende behandeling. Eveneens wordt ook nagegaan of de gemaakte stagedoelen dienen bijgestuurd te worden en de student reeds geacclimatiseerd is.*

*Bij de eindevaluatie wordt nagegaan of de stage doelen bereikt zijn, hoe de attitude is en wat de werkpunten zijn.*

*Beide evaluaties gebeuren aan de hand van het document dat voorzien wordt door GZA.*

### Wat verwacht de afdeling tijdens je stage?

*Hieronder vind je de competenties terug die de afdeling van je verwacht*

***2de jaar***

|  |
| --- |
| ***Patiënt-/ cliëntgericht*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *A. Verantwoordelijkheid:* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Stelt zich open voor de patiënt / cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Is vanuit zichzelf gemotiveerd om de patiënt / cliënt te ondersteunen waar nodig* |  |  |  |  |  |
| * *Neemt gepast initiatief* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *B. Vertrouwen en relatie:* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Stelt zich open naar de pathologie van de patiënt / cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Respecteert het tempo van de patiënt / cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Toont respect voor de grenzen die de patiënt / cliënt zelf aangeeft* |  |  |  |  |  |
| * *Respecteert het beroepsgeheim* |  |  |  |  |  |
| * *Neemt informeel contact met de patiënten / cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Bewaart evenwicht tussen afstand en nabijheid* |  |  |  |  |  |
| * *Bouwt een vertrouwensrelatie op met de patiënt / Cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Kan zich empathisch inleven in de patiënt* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *C. Verpleegkundige zorg:* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Moedigt de patiënt / cliënt aan tot initiatief* |  |  |  |  |  |
| * *Ontvangt van nieuwe patiënten en uitvoeren van rondleiding op dienst* |  |  |  |  |  |
| * *Stimuleert de patiënt / cliënt tot de grootst mogelijke zelfstandigheid* |  |  |  |  |  |
| * *Heeft oog voor lichamelijke zorgbehoeften* |  |  |  |  |  |
| * *Verleent somatische zorg volgens de basisprincipes hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, ergonomie, economie, en ecologie:* * *Stimuleert ADL* * *Voert hygiënische zorgen uit ( bedbad, lavabo – toilet, mictie training, …)* * *Neemt parameters en interpreteert deze + vult deze in op de correcte plaats in het zorgblad: (temperatuur, bloeddruk, pols, saturatie)* * *Toedienen van SC en IM inspuiting (afhankelijk van de kennis)* |  |  |  |  |  |
| * *Benadert de patiënt op een holistische manier* |  |  |  |  |  |
| * *Voert logistieke taken uit* |  |  |  |  |  |
| * *Plant zijn/haar werk vooraf op een efficiënte manier en overlegt met verpleging* |  |  |  |  |  |
| * *Heeft zicht op het therapeutisch aanbod en volgt sessies in overleg met verpleging* |  |  |  |  |  |
| * *Voert opdrachten correct en volledig uit* |  |  |  |  |  |
| * *Noteert observaties in EPD bij verpleegkundige follow-up* |  |  |  |  |  |
| * *Meekijken bij medicatiebedeling. Nooit zelf toedienen!* |  |  |  |  |  |
| * *Staat maximaal zelf in voor de verpleegkundige zorg* |  |  |  |  |  |
| * *Voert bloedafnames uit.* |  |  |  |  |  |
| * *Geeft medicatie* ***onder toezicht*** *van een vaste verpleegkundige. Elke wijziging bespreek je vooraf met de verpleging. Je beslist niets op eigen houtje want de verpleegkundige draagt steeds de eindverantwoordelijkheid.* |  |  |  |  |  |
| * *Dient IV medicatie toe onder supervisie van een verpleegkundige (klaarmaken en berekenen van inloopsnelheid)* |  |  |  |  |  |
| * *Volgt het verpleegplan systematisch op* |  |  |  |  |  |
| * *Schat de mogelijke risico’s voor de veiligheid van de patiënt / cliënt in* |  |  |  |  |  |
| * *Schat de mogelijke risico’s voor de veiligheid van de omgeving in.* |  |  |  |  |  |
| * *Rapportage mondeling en schriftelijk zonder te interpreteren* |  |  |  |  |  |
| * *Bijwonen MDO* |  |  |  |  |  |
| * *Bijwonen intakegesprek* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *D. Verantwoordelijkheid* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Neemt zijn/haar verantwoordelijkheid op rond het gebeuren van de patiënt / cliënt* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *E. Vertrouwen en relatie* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Kan de principes van actief luisteren hanteren* |  |  |  |  |  |
| * *Helpt de patiënt / cliënt zelf te benoemen wat zijn mogelijkheden zijn* |  |  |  |  |  |
| * *Stimuleert de patiënt / cliënt, ook bij kleine vooruitgang* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Teamgericht*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Neemt verantwoordelijkheid t.a.v. het team* |  |  |  |  |  |
| * *Vraagt feedback over zijn/haar interventies aan de collega’s* |  |  |  |  |  |
| * *Bevraagt wat je niet begrijpt ( beter te veel vragen dan te weinig)* |  |  |  |  |  |
| * *Pakt werkpunten aan en stuurt deze bij* |  |  |  |  |  |
| * *Bespreekt de gevoelens, de o.m. ontstaan uit zijn/haar vertrouwensrelatie met de patiënt/cliënt, met de collega’s* |  |  |  |  |  |
| * *Is transparant in communiceren in en naar het team* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Gericht naar professionele ontwikkelig*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Maakt zich de structuur van de afdeling eigen* |  |  |  |  |  |
| * *Werkt actief aan het up to date houden van zijn/haar kennis* |  |  |  |  |  |
| * *Bespreekt met de collega’s zijn/haar functioneren* |  |  |  |  |  |
| * *Neemt verantwoordelijkheid naar de eigen professionele ontwikkeling* |  |  |  |  |  |
| * *Gaat respectvol om met mensen* |  |  |  |  |  |
| * *Draagt aangepaste werkkledij* |  |  |  |  |  |
| * *Is kritisch ingesteld* |  |  |  |  |  |
| * *Kent zijn/haar eigen waarden* |  |  |  |  |  |
| * *Respecteert de waarden van de patiënt / cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Beroepsgeheim hanteren* |  |  |  |  |  |
| * *Geeft blijk van zelfreflectie en dit is terug te vinden in de dagverslagen* |  |  |  |  |  |
| * *Schat eigen draagkracht/grenzen correct in* |  |  |  |  |  |
| * *Reflecteert over zijn/haar eigen functioneren* |  |  |  |  |  |
| * *Gaat goed om met afstand / nabijheid t.o.v. patiënt/cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Krijgt zicht op de verschillende pathologieën* |  |  |  |  |  |

***3de jaar***

*Alle doelstellingen van 2de jaar, met bijkomend:*

|  |
| --- |
| ***Patiënt / Cliëntgericht*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *F. Vertrouwen en relatie:* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Voert een formeel individueel gesprek uit* |  |  |  |  |  |
| * *Focust op de mogelijkheden van de patiënt* |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *G. Verpleegkundige zorg:* | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Voert zelfstandig een intake/opname uit aan de hand van de checklist* |  |  |  |  |  |
| * *Coördineert de verpleegkundige zorg voor de hem/haar toegewezen patiënten/cliënten* |  |  |  |  |  |
| * *Handelt proactief* |  |  |  |  |  |
| * *Werkt zelfstandig taken af* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Teamgericht*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Geeft de noodzakelijke gegevens over de toegewezen patiënt/cliënt door aan andere teamleden* |  |  |  |  |  |
| * *Schrijft een synthese in de verpleegkundige follow-up* |  |  |  |  |  |
| * *Geeft overdracht (toegewezen patiënten) naar de volgende shift* |  |  |  |  |  |
| * *Overlegt multidisciplinair* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Gericht naar professionele ontwikkeling*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *NA* | *O* | *V* | *G* | *ZG* |
| * *Bezit algemeen psychiatrisch verpleegkundige kennis* |  |  |  |  |  |
| * *Hanteert zijn/haar kennis in communicatie met de patiënt/cliënt* |  |  |  |  |  |
| * *Hanteert zijn/haar kennis in communicatie met de collega’s* |  |  |  |  |  |
| * *Blijft efficiënt functioneren in stressvolle situaties* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Notities/aanvullingen bij evaluatie:*** |

***4de jaar:***

*Competentie 1: Zelfstandig een verpleegkundige diagnose stellen met de huidige theoretische en klinische kennis voor de nodige verpleegkundige zorg. De verpleegkundige zorg plannen, organiseren, implementeren en evalueren.*

* *Verzamelen van objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens door middel van een intakegesprek, verpleegkundige en systematische gezondheidsevaluaties. 1,2*
* *Het organiseren, analyseren, synthetiseren en interpreteren van gegevens uit meerdere bronnen (bv: intakegesprek, teamvergadering, patiënt zelf, evidentie, eigen ervaring, …) om een verpleegkundige diagnose af te leiden en een zorgplan op te stellen. 1, 3*
* *Het kunnen leggen van linken tussen geobserveerd gedrag en kennis van psychopathologie om tot een diagnosestelling te komen. 1, 3*
* *Differentiaal diagnose tussen somatische en psychische oorzaken van klachten. 1, 2*
* *Kennis en gebruik van psychofarmaca, observeren en/of herkennen van bijwerkingen en hier gepast naar handelen. 1, 2 , 4*
* *Totaalbeeld brengen van de patiënt op een multidisciplinaire teamvergadering waaruit verpleegthema’s gedestilleerd kunnen worden en verpleegplannen verder opgesteld kunnen worden. Het behandeltraject blijvend herbekijken, analyseren en opvolgen. 1- 3,5 , 6*
* *Het toepassen van de capaciteit van kritisch denken en hanteren van een systematische aanpak voor de oplossing van problemen en het nemen van verpleegkundige beslissingen in overleg met en gesuperviseerd door ervaren stagementoren en verpleegkundigen op de afdeling. 1, 3 – 7*
* *Het evalueren van de zorg op een continue, systematische wijze in relatie tot de geplande doelstellingen. 1, 3, 5*
* *Het rapporteren op een nauwkeurige en gestructureerde wijze van de gerealiseerde vooruitgang ten aanzien van de gewenste resultaten. 3 – 7*

*Competentie 2: Beroepsmatig duidelijk communiceren*

* *De patiënt informeren om hem/haar zelfstandiger te maken en hem/haar te betrekken als partner in de zorg. 6, 7*
* *Mondeling, schriftelijk en duidelijk coherente informatie communiceren op een nauwkeurige manier. 5*
* *Zelfstandig kunnen deelnemen aan multidisciplinaire overlegmomenten zoals de dagstart, teamvergadering of een denktank. 6*
* *Gepast, snel en op een adequate manier communiceren en handelen bij onverwachte en snel evoluerende situaties. Dit kan gaan over levensbedreigende situaties of over omgaan met agressie vanuit een de-escalerende houding. 4*
* *Zorgen voor een correcte overdracht. 5*

*Competentie 3: Samenwerken*

* *Samenwerken met de patiënt, zijn familie en het netwerk waarbij je een zorgrelatie opbouwt, conflictsituaties beheert met behulp van communicatietechnieken en de zelfbeschikking van de patiënt aanmoedigt. 4, 6, 7*
* *Bijdragen aan een goede teamwerking om samen de gemeenschappelijke doelstellingen van het zorgproces te verwezenlijken in een klimaat van respect, vertrouwen en samenwerking. 5 – 7*
* *Ondersteunende zorgprocessen en beslissingen in vraag durven stellen wanneer die niet in het belang van de patiënt lijken te zijn. 6, 7*
* *Contact leggen met hulpverleners van verschillende organisaties en hierbij voldoende zicht krijgen op de sociale kaart. 5*

*Competentie 4: Professionele verantwoordelijkheid nemen*

* *Analyseren van ethische problemen met betrekking tot patiënten waarbij je meewerkt aan het bespreken van of zoeken naar oplossing van ethische vraagstukken. 1, 4, 6, 7*
* *Behartigen van de belangen van de patiënt. 6, 7*
* *Gebruiken van formele en informele feedback om jezelf te evalueren. 6*
* *Aantoonbare professionele verantwoordelijkheid opnemen waarbij je je bewust bent van de grenzen van het eigen beroepsdomein en de eigen competenties. 6, 7*
* *Raad vragen aan deskundigen in situaties die eigen kennis of competenties overstijgen. 3, 6, 7*

*Competentie 5: Patiënten en familie responsabiliseren*

* *Empoweren van de patiënt zodat deze meer autonomie kan verwerven. 3, 4, 6, 7*
* *Bevorderen van de gezondheid van de patiënt door middel van gezondheidsvoorlichting. 2 – 4, 7*
* *Hanteren van specifieke gezondheidsopvoedingsmethode waarbij men leerstrategieën selecteert aangepast aan de behoeften en kenmerken van de persoon. 2 – 4, 7*

*Competentie 6: Beheren van het zorgproces*

* *Coördineren en organiseren van de zorg van 15 patiënten waar bij er aandacht is voor het individuele proces van de patiënt. 1 – 7*
* *Het zo efficiënt mogelijk inzetten van beschikbare middelen, zowel economisch als ecologische. Dit door het bepalen van de noden van de zorgvrager, de risicofactoren, de complexiteit van de taken en de beoogde doelstelling met de optimale verdeling van middelen. 1 – 7*

*Competentie 7: De kwaliteit van de zorgverlening analyseren, evalueren en garanderen om de eigen praktijkervaring te verbeteren.*

* *In de dagelijkse werking kunnen aantonen hoe professionele kennis en ervaringen, wetenschappelijke kennis en ervaringen van de patiënt kunnen worden geïntegreerd in de besluitvorming. 2*
* *Toepassen van de eigen capaciteit van kritisch denken en baseren van de eigen praktijk op empirische en feitelijke gegevens. 1 – 7*
* *Evalueren en waarborgen van de kwaliteit van zorg op basis van indicatoren en aanbevelingen. 2, 3, 6, 7*

*Klinisch redeneren = 1 EBP = 2 Autonomie = 3 Creativiteit = 4 Transfervaardigheden = 5 assertiviteit = 6*

*Ondernemerschap = 7*

## Feedback

*Als student ben je verantwoordelijk voor het laten invullen van je feedbackdocumenten op de dagen dat je stage doet.*

*Je gebruikt de feedbackformulieren van jouw school. Indien deze niet voorhanden zijn, kan je de feedbackformulieren van ZAS gebruiken.*

## We kijken er naar uit om de komende weken met jou samen te werken en wensen je alle succes.