



onthaalbrochure

Geriatricie – G2

Beste student, beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling geriatrie van het AZ Sint-Jan Brugge – Oostende AV. Met deze brochure willen we u in het kort informeren over de werking van onze dienst en u reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan er op u individueel te begeleiden in de hoop dat u zich hierbij vlug "thuis" zult voelen. Voor bijkomende informatie kan u terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, dokters,...

Wij wensen je alvast veel werkvreugde.

Namens het ganse team



1. Voorstelling van de dienst

Waar vind ik de afdeling?

De afdeling G2 bevindt zich niet in het hoofdgebouw van het ziekenhuis maar op de 1^{ste} verdieping van een wit bijgebouw (de Q blok). G2 is voorlopig gevestigd in de Q blok.

De afdeling is een gemengde dienst en telt 36 bedden.

De dienst bestaat uit 2 delen :

- ✓ 17 bedden acute geriatrie
- ✓ 19 bedden psychogeriatricie.

Architectonisch bestaat de afdeling uit twee gangen met patiëntenkamers en centraal alle dienstruimten (dienstkamer, badkamer, keuken, voorraadkamer, spoelruimte,...).

De ene gang met kamernummers : Q10 01 tot Q10 12 is bestemd voor patiënten met dementie.

De andere gang met kamernummers : Q10 14 tot Q10 24 is bestemd voor patiënten die verblijven op acute geriatrie.

De 2 gangen zijn afgesloten met een deur met cijfercode, waardoor de 2 verschillende specialiteiten hun eigenheid behouden.

Op het einde van de afdeling is er een kiné-ergozaal en een dagzaal.

Coördinaten van de dienst

Hoofdverpleegkundigen : Wendy Haemers

Mail : Wendy.Hamers@azsintjan.be

telefoon^o hoofvk / verantwoordelijke : 050/45 32 81

telefoon^o afdeling : 050/ 45 32 80

Bij afwezigheid wordt een plaatsvervangende verantwoordelijke aangesteld.

De VE heeft een aantal fulltime, een aantal 4/5, een aantal ¾ en een aantal halftime verpleegkundigen.

- Bachelor in de verpleegkundige
- Gegradueerde verpleegkundige
- Verpleegassistenten
- Zorgkundigen
- Logistiek assistent

Zijn ook vast verbonden aan onze afdeling

- Een kinesisist
- Een ergotherapeut
- sociale dienst
- onderhoudspersoneel

Geneesheren verbonden aan de afdeling :

- Dr. Lambert
- Dr. Van Hoeyweghen
- Dr Coppens

Er is ook een Dr assistent

Diensten waarmee wordt samengewerkt :

- Medische beeldvorming (RX, CT, MRI, ECHO,...)
- Consultaties (Neuro, Cardio, Uro, Endocrino, Dermato, Oftalmo,...)
- Nucleaire geneeskunde (Isotopen)
- De geheugenkliniek en de dienst klinische psychologie
- Palliatie adviesteam (PZA)

2. Patiënten populatie op de afdeling

2.1 Psychogeriatric

- 95% dementerende bejaarden met fysische en/of psychische acute problematiek (komende van thuis of vanuit een andere instelling).
- Bejaarden, die lijden aan een acute verwardheid (acuut delier).
- Patiënten met een palliatief beleid met nood aan comfortzorg.
- Gerontopsychiatrische problematiek met weglooptedrag (< 5 %)

Acute verwardheid

In de meeste gevallen omkeerbaar en meestal veroorzaakt door :

- Infectie
- Deshydratatie
- Ontwenning (alcohol, medicatie, nicotine...)
- Post-OP (narcose)
- Opname in ziekenhuis (hospitaaldelier)

Chronische verwardheid

Onomkeerbaar en progressief toenemend, meestal als gevolg van een dementieel beeld.

Symptomen en vormen van dementie

Dementie : term = afkomstig van het latijn De-Mens = zonder geest zijn.

Dementie = verzamelnaam voor een groep ziekten met een vaste kern van verschijnselen :
KERNSYMPTOMEN.

Hiernaast kunnen ook een reeks met *niet cognitieve* stoornissen optreden : SYMPTOMEN VAN DE 2^{de} ORDE of de BPSD (Behavior en Psychological signs an Symptoms of Dementia)

Kernsymptomen

A. Geheugenstoornissen

- ✓ Stoornissen in korte termijn geheugen (KTH)
- ✓ Stoornissen in lange termijn geheugen (LTH)
- ✓ Desoriëntatie in tijd en ruimte (leidt vaak tot onrust)
- ✓ Desoriëntatie in persoon

B. Cognitieve stoornissen

- ✓ Afasie (woordvindingsstoornissen, onvermogen om zich uit te drukken)
- ✓ Apraxie (praktische handelingen niet meer kunnen uitvoeren)
- ✓ Agnosie (niet meer kunnen identificeren van belangrijke voorwerpen, emoties,..)

Symptomen van de 2^{de} orde (BPSD)

BPSD zijn meestal de aanleiding tot vroegtijdige opname in een instelling, ernstiger lijden voor patiënt en zwaardere zorglast voor familie en verzorgers.

BPSD worden onderverdeeld in 7 belangrijke groepen :

- ✓ Delusies of wanen (bv eten is gif, zijn bestolen, partner bedriegt hen,...)
- ✓ Hallucinaties
- ✓ Agitatie : fysieke agitatie (bv doolgedrag) of verbale agitatie (bv aanhoudend klagen)
- ✓ Agressie : fysiek (bv slaan, knijpen) of verbaal (bv vloeken, schelden)
- ✓ Stoornissen diurnaal ritme (dag-nacht ritme) bv sundowning
- ✓ Stemmingsstoornissen (bv depressie)
- ✓ Angst en fobiën

Verschillende stadia van dementie :

- ✓ Voorstadium
- ✓ Beginnende dementie
- ✓ Milde of matige dementie
- ✓ Diepe dementie

Andere onderverdeling :

- ✓ Het "dreigende ik"
- ✓ Het "verdwaalde ik"
- ✓ Het "verzonken ik"

De verschillende vormen van dementie

Kunnen opgesplitst worden in 2 grote groepen, dewelke elk typische kenmerken vertonen :

- ✓ Corticale dementie (witte stof)
- ✓ Subcorticale dementie (grijze stof)

1. De ziekte van Alzheimer (AD)

- ✓ Traag, sluipend begin.
- ✓ Progressief, degeneratief verloop.
- ✓ Type 1 (ontstaat na 70 jaar); type 2 (ontstaat voor 65 jaar)
- ✓ Belangrijkste risicofactor = leeftijd
- ✓ Beginfase wordt vooral gekenmerkt door geheugenstoornissen (KTH), later treden ook afasie, apraxie en agnosie op.
- ✓ Bij de patiënt is er een duidelijk besef van de cognitieve problemen en verlies van controle (leiden vaak tot confabuleren en/of depressie).
- ✓ Diagnose : enkel mogelijk door hersenbiopten en microscopisch onderzoek van de hersenen na overlijden.

!! Op MRI en CT van de hersenen : atrofie van de mediale temporale kwab en aanwezigheid Van plaques en tangles (=opstapeling van afbraakeiwitten odvv witte vlekken)

2. Vasculaire dementie

- ✓ Voorkomen : 10-15%
- ✓ Ontstaat t.g.v. problemen met de bloedsomloop in de hersenen (infarct of CVA door trombose, embolie, ruptuur, aneurysma)
- ✓ Kenmerkend = PLOTS begin van het dementiesyndroom, gevolgd door sprongsgewijze achteruitgang
- ✓ De risicofactoren : hoge RR, hoge cholesterol, diabetes, hart-en vaatziekten
- ✓ Diagnose : door CT of MRI
- ✓ Overlevingskans : ongeveer 7 jaar

3. Lewy Body dementie (DLB)

- ✓ Meer voorkomend bij mannen dan bij vrouwen
- ✓ Begint meestal rond de leeftijd van 57-67 jaar.
- ✓ Grote verschil met AD : meer uitgesproken aantasting van de aandacht, evenals van executieve functies; minder aantasting van het geheugen.
- ✓ Zeer kenmerkend : fluctuerende cognitie met sterk wisselende periodiciteit.
- ✓ Zeer kenmerkend : visuele hallucinatie.
- ✓ Zeer kenmerkend : uitgesproken overgevoeligheid voor neuroleptica (extreem extrapiramidaal syndroom met rigiditeit)
- ✓ Oorzaak : onbekend (op CT en MRI zijn typische Lewy body lichaampjes te zien)

4. Frontotemporale dementie

- ✓ Neurodegeneratieve aandoening in de literatuur bekend als de ziekte van PICK.
- ✓ = degeneratie van de frontale en temporale hersenlobben.
- ✓ Leidt tot uitgesproken persoonsverandering en emotionele instabiliteit
- ✓ Enkele geheugenverlies in finale fase van de ziekte.
- ✓ 3 groepen, afh. Van symptomen : ontremde type, apatische type en dwangmatige type.
- ✓ Patiënt zelf heeft geen ziektebesef (is overtuigd dat anderen verantwoordelijk zijn voor de ontstane conflicten).

5. Andere vormen van dementie

- ✓ 35 tot 55% van de patiënten die lijden aan de ziekte van Parkinson ontwikkelen een vorm van dementie.
- ✓ PPA (progressieve primaire afasie)
- ✓ Sematische dementie
- ✓ Ziekte van Creutzfeld-Jacob
- ✓ Aids
- ✓ Syfilis
- ✓ Ziekte van Huntington
- ✓ Normal pressure hydrocephalus
- ✓ Multipole Sclerose

2.2 Acute geriatrie

Op de acute geriatrie wordt de kwetsbare oudere patiënt verzorgd. Een patiënt die op de geriatrie verblijft, voldoet meestal aan de volgende voorwaarden.

- Ouder dan 75 jaar of 70 jaar met een geriatrisch syndroom
- Multi pathologie
- Frailty (kwetsbaarheid)
- Interdependentie (afhankelijkheid)
- Multi farmacologie

Bij vele ouderen spreekt men van een geriatrisch syndroom wanneer volgende symptomen aanwezig zijn : vallen, duizeligheid, verwardheid of incontinentie

De patiënten die opgenomen worden op acute geriatrie zijn veelal hulpbehoevende geriatrische patiënten die lijden aan diverse ziektebeelden (multipathologie).

De patiënten hebben hier allemaal een hoge leeftijd bereikt, maar zijn ook meestal opgenomen wegens een dringend gezondheidsprobleem. Die problemen zijn meestal eigen aan die hoge leeftijd en kunnen van de meest uiteenlopende aard zijn : Pulmonaire -, cardiale -, orthopedische -,mentale en psycho sociale problemen. Typisch voor een geriatrische patiënt is dat dit ziektebeeld ook meestal een combinatie is van meerdere problemen. Verder zijn de symptomen bij een bejaarde veel minder duidelijk dan bij andere patiënten.

De familie bij onze geriatrische patiënten zijn ook veel meer betrokken bij de verzorging en bij het genezingsproces.

Voor een klein procent van onze patiënten populatie is het onmogelijk om een behandeling verder te zetten of op te starten. Voor deze groep patiënten gaat men over naar een palliatief beleid met nood aan comfortzorg.

Veel voorkomende ziektebeelden :

- Infecties : pneumonie, urineweginfecties, darminfecties
- Diabetesontregeling
- malnutritie
- Cardio- vasculaire aandoeningen
- Stoelgangproblemen / obstipatie
- Verminderde mobiliteit
- Valproblematiek
- dementie
- delirium
- CVA
- Osteoporose
- Levensende problematiek

3. Belangrijkste onderzoeken

1. Radiologisch :

- Rx thorax/ RX abdomen
- Echo abdomen, gewrichten
- CT scan (hersenen)
- Duplex echo

2. **Cardiologie :**
 - Echocardio
 - EKG
3. **Gastrologie :**
 - Gastroscopie
 - Linker colonscopie
 - Totale colonscopie
4. **Isotopen :**
 - Botscan
5. **Endocrinologie :**
 - BMD
6. **Neurologie :**
 - EEG

4. Bestaffing en uurregeling

Dagelijks :

- ✓ 6 vroegdiensten : 3 van 6u30 – 15u15
3 van 6u30 – 12u30
- ✓ 4 laatdiensten : 3 van 12u30 – 21u00
1 van 15u00 – 21u00
- ✓ 1 à 2 logistiek assistent : 7u30 – 12u30 en 15u30 – 18u30
- ✓ reserve : 7u30 – 12u30 en 15u30 – 18u30
- ✓ Nachtdienst : 20u45 – 06u45

5. Verpleegmethode

Als verpleegmethode wordt er gewerkt in teamverpleging met patiënttoewijzing. De dienst wordt ingedeeld in drie teams die door de dag behouden blijven. Elk team heeft een verantwoordelijke verpleegkundige en één of meerdere toegewezen verpleegkundigen/ verzorgenden/ studenten. De verantwoordelijke verpleegkundige staat in voor de verdeling van het werk en de supervisie op de zorgkundigen/studenten. De verantwoordelijke verpleegkundige is ook het aanspreekpunt voor zijn team met andere leden van het multidisciplinair team geriatrie. Alle zorgactiviteiten (medicatiebedeling/bloedafnames/hulp bij maaltijden...) worden geïntegreerd in deze teams.

6. Werkverdeling

Vroegdienst

- ✓ 6u30 – 6u45 : overdracht nachtdienst ><vroegdienst
- ✓ 6u45 : start zorg
bloedafnames
start hygiënische zorg en ander zorg (wondzorg, afname stalen, RR, T°,...)
- ✓ 7u30 - ... : start medicatiebedeling door vpk per team
- ✓ 7u45 : start morgenmaal = opdienen, hulp aan patiënt en afruimen
- ✓ 8u30 – 8u45 : overdracht verantwoordelijke vpk team ><hoofdvpk/ergo/kiné

- ✓ 8u45 - ... : Verder toedienen hygiënische zorg. Aandacht : parameters, registraties, observaties...worden bedside ingegeven.
- ✓ 11u15 : start medicatiebedeling en glycemie controle door vpk per team.
- ✓ 11u30 : start middagmaal. Na de maaltijd worden de patiënten in middagrust positie gebracht.

Laatdienst

- ✓ 12u45 – 13u30 : overdracht hoofdvpk/vroegdienst ><laatdienst/ergo/kiné
- ✓ 13u30 : invullen namiddagtaken : oa uitvoeren opdrachten, staalafname, koffietoer, invullen G-assesment, voorbereiden onslagen...
- ✓ 15u00 - ... : Namiddagzorg, patiëntentoer
- ✓ 17u15 : start medicatietoer en glycemie controle door vpk per team
- ✓ 17u15 – 18u30 : start avondmaal
- ✓ 18u30 : start avondtoer : patiënten in bed brengen, toedienen zorgen, glycemie controle
- ✓ 20u45 – 21u00 : overdracht laatdienst><nachtdienst

Nachtdienst

- ✓ Nachttoer 2xper nacht
- ✓ klaarzetten medicatie voor de volgende 24u
- ✓ uitvoeren opdrachten

STUDENT

Welkom van de mentoren

We heten je van harte welkom en wensen je een leerzame stageperiode. Het ganse team, en in het bijzonder de mentoren, zullen zich inzetten om je te begeleiden bij je leerproces.

Twee belangrijke uitgangspunten worden vooropgesteld.

1. Slechts de zorgen die in de theorie en in de praktijk behandeld werden op school, mogen uitgevoerd worden.
2. De aard van de leermomenten wordt bepaald in functie van de stagedoelen en dit in samenspraak met de mentoren en de stageleerkrachten.

Vergeet niet! Voor elk probleem, klein of groot van gelijk welke aard ook, spreek de hoofdverpleegkundige of/en een verpleegkundige of/en een mentor aan waar u zich goed bij voelt en zeker de begeleiding van uw school. Blijf er niet mee zitten en laat je stage er niet door beïnvloeden.

Welke leermomenten bieden wij aan.

1. Verpleegkundig-technisch vlak

aanwezige leermomenten

- ✓ hygiënische totaalzorg
- ✓ hef-en til technieken
- ✓ parametercontrole (t°, pols, bloeddruk, gewicht, O² saturatie)
- ✓ capillaire bloedafname voor glycemiebepaling
- ✓ subcutane inspuitingen (Fraxiparine®, insuline,...)
- ✓ veneuze bloedafname

- ✓ wondzorg (decubitusletsels, art.en veneuze ulcus, skintears,...)
- ✓ toepassen van isolatiemaatregelen (vooral contactisolatie)
- ✓ uitvoeren van bladderscan
- ✓ afnemen EKG
- ✓ toedienen van medicatie via verneveling (aerosol)
- ✓ zorgen aan palliatieve patiënten + symptoomcontrole
- ✓ toedienen van medicatie SC met spuitaanrijving (type Graseby)
- ✓ gebruik van specifieke pijnschaal voor dementerenden
- ✓ gebruik van bradenschaal, MUST
- ✓ lijktooi
- ✓ O² toediening
- ✓ intermitterende blaascatheterisatie voor steriele staalafname
- ✓ plaatsen en verwijderen verblijfsonde
- ✓ IM inspuitingen
- ✓ Plaatsen van een perifere infuus
- ✓ Voorbereiden en toedienen van IV medicatie via zij-infuus
- ✓ Bloedtransfusie
- ✓ Bloedafname voor haemoculturen
- ✓ Voorbereiden en toedienen van TPN
- ✓ Toedienen van hypodermoclyse

2. **Psycho-sociaal en rationeel vlak**

- ✓ Zich inleven in de belevingswereld van demente bejaarden.
- ✓ Inzicht krijgen in de omgang met demente bejaarden.
- ✓ Opvangen en begeleiden van familieleden en naasten (even belangrijk als het begeleiden van de patiënt zelf).
- ✓ Bijwonen van een slecht nieuws-gesprek (meestal naar familie toe).
- ✓ Inzicht krijgen in de verschillende plaatsingsprocedures.
- ✓ Bijwonen van ergo-activiteiten.
- ✓ Inzicht krijgen in verschillende schalen, gebruikt ter evaluatie van bejaarden (KATZ, MMSE,...).

3. **Administratief vlak**

Vooral van toepassing voor 3^{de} jaarstudenten

- ✓ Bijwonen van intake bij opname
- ✓ Bijwonen van een doktersronde
- ✓ Bijwonen van een Multi-disciplinair overleg
- ✓ Plannen van een ontslag
- ✓ Kijkstage in dagziekenhuis
- ✓ Bijwonen consult door de "interne liaison"

Vorbereiding door de student

- Vooraf contacteren van de hoofdverpleegkundige.
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen
Info: zie <http://www.azsintjan.be>
Stage bij Az- St. Jan – Informatie voor verpleging, verzorging en logistiek.
- De eerste dag:
De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 9 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen:
Vesalius, ZOWE, Vives, Howest,...
De plaats van afspraak is aan het onthaal.
Het onthaal bestaat uit:
 1. Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje.
 2. Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden.
 3. Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen.
 4. Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen.
 5. Zo nodig begeleiden naar de stageplaats.
- Op je eerste stage heb je volgende documenten mee:
 1. Gezondheidsattest
 2. Print algemene richtlijnen
 3. Print werkpostfiche
 4. Print onthaaldocument
 5. Stagedoelstellingen

Doelen van de dienst die meegenomen worden bij tussentijdse en eindevaluaties van de student.

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang aan de stagelector en mentoren een schriftelijk overzicht voorlegt met stagedoelen.

In de stagedoelen kun je voorop stellen je sterke punten verder te ontwikkelen en te werken aan je zwakke punten.

De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback.

Een zorg wordt achteraf besproken met de student zodat hij eruit leert voor de toekomst.

Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Doelen van de dienst naar de student toe:

- ✓ Je heb de introductiebundel vooraf ingezien om een beter zicht te hebben op de problematiek en de individuele noden van de patiënten.
- ✓ Je voorstellen aan het personeel en patiënten is een elementaire vorm van beleefdheid en wordt in dank afgenomen.
- ✓ Je bent steeds net en verzorgd als je op de VE aankomt. Dit is een zaak van persoonlijke hygiëne. Indien je een zorg gaat uitvoeren steeds het verpleegdossier grondig raadplegen ivm aanwezige infecties en de te nemen maatregelen.
- ✓ Je neemt initiatief om de aanwezige leermomenten te benutten, door concrete afspraken te maken met de verantwoordelijke om onderzoeken, behandelingen... bij te wonen. Tijdig vragen om SC, IM, bloedafnames en wondzorgtechnieken te sparen.
- ✓ Je vult leerdoelen in op begeleidingsfiche, je bespreekt deze met de mentor en de verpleegkundigen zodat ze je daarbij kunnen begeleiden.
- ✓ Je bent verantwoordelijk voor je eigen leerproces, daarom wordt gevraagd de begeleidingsfiche voor te leggen aan de mentor of de verpleegkundige om deze lijst samen na de zorgverlening in te vullen en te bespreken.
- ✓ Je gaat op een tactvolle en beleefde manier van om met de patiënten en het personeel met wie wordt samengewerkt.

- ✓ Je respecteert het BEROEPSGEHEIM en de privacy van de patiënt! Er kunnen geen documenten met een identificatie van de patiënt meegenomen worden naar huis.
- ✓ Je integreert je op een gepaste manier in het team, rekening houdend met de eigenheid van de verpleegeenheid.
- ✓ Je woont de patiëntenoverdracht bij.
- ✓ Je neemt verantwoordelijkheid op. Wees eerlijk, correct en stipt. Eerlijk uitkomen voor eventuele fouten of vergissingen.
- ✓ Je neemt zelf initiatief voor neventaken.
- ✓ Je bent zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van een patiënt in samenspraak met de hoofdverpleegkundige en/of de mentoren.
- ✓ Je bent in staat om op een constructieve wijze om te gaan met feedback.
- ✓ Je zorgt ervoor dat je zoveel mogelijk doelstellingen hebt bereikt op het einde van jouw stage.
- ✓ **Je vult op het einde van de stage de studentenenquête in.**
- ✓ **Bij ziekte of afwezigheid verwittig je steeds je begeleiding van school maar tevens de verpleegeenheid: 050 45 32 80**

NIEUWE COLLEGA

1. Welkom van de hoofdverpleegkundige

Ik heet je in naam van het team en mezelf hartelijk welkom op onze afdeling. Je zult veel nieuwe indrukken opdoen. Ik wil je daarin geruststellen : stilaan krijg je alles onder de knie ! We zullen je zo snel mogelijk integreren in de groep, maar ook dit zal wat tijd vragen. Ik reken erop dat je open zult communiceren om je integratie te vergemakkelijken. We stellen alles in het werk om jou te helpen, daarvoor staat de coach, de begeleidingsverpleegkundigen en het voltallige team klaar om het leerproces mee te begeleiden. We verwachten van jou het initiatief om ervoor te zorgen dat je gedurende de opleiding voldoende "leert" en aanwezig bent op de vormingen die voor jou georganiseerd worden Dit zullen dan ook de zaken zijn die bij de tussentijdse feedbackgesprekken en functioneringsgesprekken onder andere aan bod zullen komen.

2. Nieuwe medewerker

De nieuwe medewerker is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces. Daarom zal van jouw verwacht worden:

1. dat je op gepaste tijden je opleidingsplan invult.
2. je bespreekt het opleidingsplan met de coach.
3. je volgt de opgelegde vormingen.

2.1: Het persoonlijk opleidingsplan = het POP

Het POP geeft je een duidelijk overzicht van de vaardigheden en de beroepskennis en attitudes die van jou worden verwacht op je nieuwe dienst. Bij indiensttreding wordt een nulmeting opgemaakt met de begeleidingsverpleegkundige en coach. Daarna neem je zelf regelmatig initiatief om het POP te overlopen met je coach, hoofdverpleegkundige of begeleidingsverpleegkundige. Deze data plan je best meteen zodat je zeker bent dat je op tijd reflecteert en feedback kunt krijgen i.v.m. jouw leerproces.

Het is EEN WERKDOCUMENT, een leidraad voor het volgen van de evolutie van je kennen, kunnen en integreren. Na het doorlopen van het volledige opleidingsplan (ten vroegste na 1 jaar) kunnen maximum 40 uren vorming worden toegekend.

2.2: Bespreken van het opleidingsplan

Samen met de coach de evolutie bespreken en eventueel de nodige acties ondernemen om je ontwikkeling van de vaardigheden, kennis en integratie op jouw dienst te bevorderen.

2.3: Vormingsaanbod en noden

Elke nieuwe starter moet in samenspraak met de hoofdverpleegkundige een aantal vormingen volgen die worden vastgelegd door het ziekenhuis. Deze informatie krijg je bij de start van de begeleidingsverpleegkundigen.

Vormingen vastgelegd door de dienst.

Verplichte vormingen voor alle nieuwe medewerkers.	ombudsfunctie
	Onthaalnamiddag voor nieuwe personeelsleden
	Inleiding in het personeelstatuut
	IDPBW
	Praktische opleiding: draagbare blusmiddelen
	Klantgerichtheid voor nieuwe medewerkers
	Tijdsregistratie: niet langer chinees
Verplichte vormingen voor de dienst	Aansprakelijkheid van verpleegkundigen en vroedvrouwen
	Vigigerm pakt de strijd aan tegen infecties
	Het pijnbeleid in het ziekenhuis
	Staan orders diabetesbeleid
	Centraal patiëntendossier
	Rondleiding in het ziekenhuis
	Gebruik van Dina (informatica toepassingen)
	Fixatie van een patiënt
	Palliatief zorgadviesteam
	Veiligheidscultuur
	Samenwerking met de apotheek deel 1
	Samenwerking met de apotheek deel 2
	Zorgprogramma geriatricie
	CPR en samenwerking met het medisch urgentieteam
	HACCP voor zorgeenheden
	Milieubeleid
	Berekenen voor verpleegkundigen en vroedvrouwen
Terugkomnamiddag: feedback nieuwe verpleegkundigen	
Technische aspecten van een lijktou	

3. Coach

Op de dienst fungeren een aantal ervaren verpleegkundigen als coach. Zij gaan jou zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen op de werkvloer. Je kunt bij hen terecht met al je vragen met als doel je kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen. De coach is ook je vertrouwenspersoon die het integreren in het team stimuleert. Het is goed om met de coach van bij de start:

- ✓ minimum 2 geijkte momenten af te spreken in de eerste twee maanden
- ✓ een aantal vaste momenten af te spreken om de 2 maanden in het eerste jaar.
- ✓ Dit alles in het kader van je POP en integratie in het team.

4. Begeleidingsverpleegkundige

- ✓ De begeleidingsverpleegkundigen zijn er om jou te ondersteunen en jouw integratie te bevorderen zodat je je kan ontwikkelen tot een goed functionerend teamlid.
- ✓ **Voor G2 is dit Ingrid Devos t: 050.45.39.29**
Uiteraard kun je ook steeds beroep doen op haar collega's:
- ✓ **Katrien Devooght t: 050.45.39.27.**

Taken begeleidingsverpleegkundigen :

- ✓ Onthaal bij de start in het ziekenhuis.
- ✓ Opvolging en ondersteunen van het POP.
- ✓ Aanbieden van individuele werkvloerbegeleiding.
- ✓ Bepaalde technieken opnieuw inoefenen.
- ✓ Informeren ivm de vormingen.
- ✓ Zorgen dat de nieuwe medewerker zichzelf kan inschrijven voor latere vormingen.

5. Afspraken op de afdeling

- ✓ Je POP bijwerken na 3-6-9 maand om dan af te sluiten na 1 jaar.
Indien daar belangrijke punten uitkomen bespreek je dit met je coach en/of hoofdverpleegkundige.
- ✓ Inschrijven in de nodige vormingen voor jouw afdeling en doorgeven op je wensenlijst elke maand naar je hoofdverpleegkundige zodat hij/zij er rekening kan mee houden op de werkljst.