

**schouder aan schouder**

**VOOR ZORG**



# ***Onthaalbrochure***

## ***Psychiatrie 2 (A2)***

**Beste student, beste medewerker**

**Van harte welkom op verpleegeenheid A2 van het Az Sint-Jan Brugge – Oostende av. U loopt stage op VE A2 PAAZ (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis) – middelen gebonden stoornissen.**

**Het voltallige team zal je ondersteunen bij je opleiding en doet er alles aan om uw stageperiode zo boeiend mogelijk te maken. Wij moedigen je aan om zelf initiatieven te nemen zodat je op relatief korte tijd heel wat leerrijke ervaringen meemaakt op onze dienst.**

**Wij hopen op een vlotte salenwerking !!!  
Veel succes !!**

**Namens de mentoren Ruben, Bruce, Evelien.**

## **1.Voorstelling van de dienst.**

### ***Waar vind ik de afdeling?***

VE A2 is gelegen op het 2e verdiep van het hoofdgebouw in het AZ St.-Jan AV.

**Route:** 250

### ***Coördinaten van de dienst***

**Hoofdverpleegkundige:** Martine Maes t: 050 45 30 25

Mail: [ve025@azsintjan.be](mailto:ve025@azsintjan.be)

Website : <http://www.paazstjan.be>

De dienst is erkend onder kernletter A

De dienst telt 28 bedden en 2 intensieve zorgkamers (1 separatie en 1 isolatiekamer)

De werking van de dienst wordt verzekerd door :

- 2 psychiaters
- 1 psychiater-assistent
- 1 hoofdverpleegkundige
- 16 verpleegkundigen waarvan 3 vaste nachtverpleegkundigen
- 1 psycholoog
- 1 logistiek assistente
- 1 maatschappelijk werker
- 1 ergo – en bewegingstherapeut

### ***Het verpleegkundig takenpakket is uitgebreid***

Een verpleegkundig team neemt een groot stuk van de therapeutische begeleiding op zich. Vooreerst trachten we mogelijke lichamelijke ontwenning in te schatten en op te vangen. Daarna worden informatiesessies inzake middelengebruik, themalessen genaamd, gegeven. Na deze themalessen kan de patiënt instappen in een groepswerking. De groepsgesprekken evenals de therapiegroep voor de familie wordt door het verpleegkundig team geleid. Daarnaast behoort uiteraard het afdelingswerk (zoals verzorgingen, activeren,...), individuele gesprekken met patiënten en koppelgesprekken met familie, anamnesebesprekingen, ... tot het takenpakket van de verpleegkundigen. Ook administratie behoort tot de dagelijkse taken van het verpleegkundig team. Het bijhouden van observaties, onderzoeken e.a. in het verpleegkundig dossier, het maken van anamneses, verpleegkundige verwijsbrieven, e.d.

### ***Opnameduur***

De maximum opnameduur bedraagt 6 weken. Na ontslag blijft nazorg evenwel erg belangrijk. Cliënten kunnen na ontslag terecht in het dagcentrum, waar zijn al dan niet hun groepstherapie verder zetten. Naast het dagcentrum kan men ook opteren voor het POC (poliklinisch ontwenningencentrum). Dit is een poliklinisch consultatiecentrum binnen het AZ St.-Jan dat zich specifiek bezighoudt met het ambulante begeleiden van personen met een middelenproblematiek.

## ***Patiëntentoewijzing***

Op de verpleegeenheid zelf wordt gebruik gemaakt van patiëntentoewijzing. Deze toewijzing gebeurt reeds bij een opname van de cliënt. De verpleegkundige werkt in een groep van een viertal collega's, zo ontstaat gedeelde verantwoordelijkheid. Deze verpleegkundigen staan in voor het volledig verpleegkundig proces tot aan het ontslag. De cliënt wordt op de hoogte gesteld van wie zijn toegewezen verpleegkundigen zijn. Deze verpleegkundigen nemen dan veelal de koppelgesprekken, anamnesebespreking en -opmaak op zich, evenals het opvolgen van alle items in het verpleegkundig dossier.

## ***Overdrachtsmomenten***

De dienst kent verschillende overdrachtsmomenten.

- Het multidisciplinair overleg gebeurt 1 maal per week op dinsdagnamiddag. Hierbij zijn de artsen aanwezig, evenals de verpleegkundigen, psycholoog, ergotherapeuten, psychomotoriek, sociale dienst. Tijdens dit overleg wordt elke cliënt individueel besproken en worden problemen en mogelijkheden voor de toekomst bekeken.
- Overdrachtsmomenten: Deze vinden plaats om 6u30 van nachtdienst naar vroegdienst, om 8u30 bij aanvang van de dagdienst, om 12u15 bij wissel tussen laaidienst en vroegdienst en om 20u45 bij aanvang van de nachtdienst. De overdracht om 8u30 is de meest uitgebreide.

Op dit overleg zijn alle verpleegkundigen aanwezig, alsook de psycholoog en de arts.

## ***Diensten waarmee wordt samengewerkt***

- Polikliniek psychiatrie
- P.O.C. (poliklinisch ontwenningencentrum)
- Dagcentrum psychiatrie
- Ergo psychiatrie
- Psychomotoriek
- Epsi-Crem
- VE 193 (Campus SFX)
- VE 195 (Campus SFX)
- VE 015

## **2. Belangrijkste pathologieën en behandelingen**

In tegenstelling tot andere psychiatrische afdelingen binnen een algemeen ziekenhuis, die veelal een verscheidenheid aan pathologieën kent, richt VE A2 zich voornamelijk op mensen met middelengebonden stoornissen. Een voorbeeld daarvan is een afhankelijkheidsproblematiek. Het betreft hoofdzakelijk mensen met alcohol- en/of medicatieproblemen, maar ook mensen met een gok – of gamingprobleem. In beperkte mate worden ook mensen met een drugprobleem opgenomen. De afdeling blijft evenwel een P.A.A.Z. zodat soms ook mensen met andere psychiatrische pathologieën of problemen op VE A2 kunnen worden opgenomen.



Op VE A2 wordt hoofdzakelijk gewerkt met het "Brugs Model."

Er wordt gebruik gemaakt van korte, oplossingsgerichte therapie waarbinnen het systeem centraal staat.

Oplossingsgericht betekent dat de keuze van de interventies gebeurt op basis van de beoogde oplossing, in plaats van op basis van het probleem. De rol van de begeleider is niet hoofdzakelijk om verandering te creëren maar om te ontdekken waar die verandering al aanwezig is en deze te versterken.

## 2.1 Therapieaanbod VE A2

Opname op VE A2 kan via spoedgevallen (rechtstreeks), na een kort verblijf op epsi-crem, via een consultatie bij de psychiater (polikliniek) of de POC en na doorverwijzing door een andere afdeling (liaison) De eerste fase van een opname bestaat hoofdzakelijk uit het herkennen en opvangen van eventuele lichamelijke ontwenning. Dit gebeurt d.m.v. een oplaadschema die specifiek wordt aangepast volgens de aard van het middel die gebruikt wordt. Aansluitend starten opgenomen patiënten in de themalessen .

Dit zijn informatielessen over middelengebruik en verslaving die gedurende de eerste week van opname gegeven worden.

Na deze lessen kunnen de cliënten een keuze maken om al dan niet te starten in de groepstherapieën. Het groepstherapeutisch programma op VE A2 bestaat voornamelijk uit groep C en groep C3.

### 2.1.1 VOORSTELLING VAN DE THEMALESSEN

- ✓ **doelgroep:** Mensen met probleemgebruik van verslavende producten.
- ✓ **doelstelling:** Informatie geven over de werking van de afdeling, de aanpak, het denkkader en de begeleiding van deze problematiek.
- ✓ **programma:** Vijf lessen worden wekelijks gegeven.
  - de eerste les is info rond de afdeling zelf en het traject middelengebonden stoornissen, de bedoeling van de themalessen, de afdelingsregels.
  - de tweede les behandelt het gegeven „verslaving“, dwz de kenmerken vicieuze cirkels, de verslavingsdriehoek.
  - de woensdagvoormiddag wordt een uur info verschaft door mensen van de AA. De evaluatiebespreking na het volgen van de themalessen gebeurt individueel met de arts of met een verpleegkundige.
  - de derde les bespreekt de gevolgen van gebruik op lichamelijk, psychisch, sociale en maatschappelijk vlak.
  - Tot slot wordt een DVD getoond waarbij verslaving het centrale thema is.



## 2.1.2 VOORSTELLING VAN DE C-GROEP.

- ✓ **doelgroep** :Mensen met alcohol- en/of medicatieproblemen die de keuze maken inde toekomst volledig te stoppen (optie c1)of in de toekomst op eengecontroleerde manier wens te gebruiken (optie c2). Ondanks het verschil in doelstelling vormen beide opties groep.
- ✓ **doelstelling**: Deze mensen via een gestructureerd behandelingsplan in hun keuze begeleiden.
- ✓ **programma**: Een gestructureerd weekprogramma bestaande uit:
  - opdrachtswerkgroep**: het thema uit vorige therapiegroep wordt via een opdracht besproken.
  - tweemaal per week een **gespreksgroep**: Het onderwerp van gesprek wordt bepaald door de groepsleden.
  - een **therapiegroep** met familie. Hierbij worden de patiënten uitgenodigd een familielid of belangrijke derde uit te nodigen. Deze bijeenkomst heeft 5 vaste thema"s. Wekelijks komt een ander(vast) thema aan bod.
  - bewegingstherapie** (psychomotoriek). Vier maal per week groepsactiviteit waarbij beweging - sport centraal staat.
  - ergo - groep**. Groepsactiviteit onder leiding van ergotherapeut, twee maal per week. individuele ergotherapie.
  - De cliënten binnen de groep worden verwacht op de ergotherapie buiten de uren waarop groepsactiviteiten plaatshebben. Hierbij werken zij aan een zelfgekozen individuele opdracht.

## 2.1.3 GROEPSVOORSTELLING C3

**doelgroep**: Patiënten die de keuze maakten om ofwel sociaal alcohol te gebruiken of volledig te stoppen met gebruik doch er niet in slaagden om hun doel te bereiken via de groepswerking C. Het gebruik wordt gezien als een beperking. Bij deze mensen is een serieel hervallen en een gebrek aan toekomstprojectie eigen.

**doelstelling**: Deze mensen begeleiden via een gestructureerd programma met als uitgangspunt het opstellen van week- en weekenddoelstellingen of m.a.w. werkpunten waarbij gebruik gemaakt wordt van hun overlevingsresources.

**programma**: Week- en weekendwerkpunten-bespreking op respectievelijk maandag en vrijdag.

- o drie maal per week bewegingstherapie (al dan niet bestaande uit relaxatietherapie of fitness)
- o twee maal per week een ergotherapeutische activiteit in groep.
- o dagelijks, behalve woensdag, een groepsgesprek.
- o verwachtingen naar het volgen van de individuele ergotherapie zijn dezelfde als voor de mensen binnen het C-programma.

#### 2.1.4 DRUGBEGELIDINGSPLAN

Naast de groepsactiviteiten rond middelengebruik kunnen mensen opgenomen worden binnen het drugbegeleidingsplan. Dit programma is van kracht voor mensen die harddrugs en/of cannabis gebruiken en wordt opgelegd door het behandelingsteam. Binnen het programma wordt van de cliënt verwacht een contract te tekenen. In dat contract worden afspraken inzake houding en afdelingregels evenals verwachtingen van het behandelingsteam duidelijk gesteld. Naast een aantal afspraken ter algemene orde wordt van de cliënt verwacht de themalessen te volgen gedurende de eerste week. Daarbuiten worden deze cliënten op de ergo verwacht. Mogelijks moeten zij zelf een intake plannen in specifiek drughulpverleningscentra. Wekelijks volgt een evaluatie met de cliënt waarbij wordt nagegaan in hoeverre hij/ zij de afspraken is nagekomen, wat zijn/haar doelstellingen zijn voor de komende week, en of verdere opname al dan niet is aangewezen. Zij starten na het volgen van de themalessen normaal niet in de C-groep maar blijven verder individuele therapie volgen.

#### 2.1.5 ANDERE THERAPIEËN

Naast alle bovenvernoemde groepsactiviteiten die eigen zijn aan de afdeling zijn er nog enkele andere therapieën die kunnen worden gevolgd binnen het departement psychiatrie. Deze therapieën worden door individuele verpleegkundigen of andere afdelingen georganiseerd.

- **Depressiegroep:** Alcohol en depressieve klachten zijn vaak aan elkaar gelinkt, alcohol onderhoudt ook de depressie. De depressiegroep bestaat uit 6 themalessen waarin info wordt gegeven rond depressie met een aansluitend groeps gesprek met eventueel de partner samen.  
Dit kan onder de begeleiding van verpleegkundigen en de psycholoog.
- **Goldstein:** Het inoefenen van sociale vaardigheden zoals het uiten van kwaadheid en het opkomen voor eigen mening. Deze training loopt gedurende 4 wekelijkse voormiddagen.
- **Groep X:** Weekprogramma waar persoonlijke (angst, depressie) en relationele problematieken het hoofdthema vormen.
- **Schakelgroep:** een weekprogramma waarin de focus wordt gelegd op het terug opnemen van dagelijkse activiteiten zoals koken, boodschappen doen, vrijetijdsinvulling.
- **MBA (meditatie bij angst):** Een DVD-sessie rond angst en hyperventilatie en hoe ermee om te gaan. Wordt aangevuld met een relaxatie-map waarbij cliënten de verschillende oefeningen kunnen uitproberen, al dan niet met begeleiding.

### 3. Belangrijkste onderzoeken

- ✓ Labo: algemeen bloedbeeld, ontstekingsparameters, leverenzymes
- ✓ RX thorax
- ✓ Echo abdomen
- ✓ EKG
- ✓ EEG

### 4. Dagindeling

#### 4.1 DAGORDE PATIËNTEN

- ✓ 07.15 uur: patiënten worden gewekt, bloedafnames, parametercontrole
- ✓
- ✓ ▪ 07.30 uur: afhalen van ontbijt en ochtend medicatie
- ✓
- ✓ ▪ 08.00 uur: hygiënische zorgen en kamerorde
- ✓
- ✓ ▪ 09.00 uur: start therapie
- ✓
- ✓ ▪ 10.15 uur: koffiepauze
- ✓
- ✓ ▪ 10.30 uur: therapie
- ✓
- ✓ ▪ 11.30 uur: afhalen middagmaal en medicatie
- ✓
- ✓ ▪ 12.00 uur: middagrust of vrije activiteiten
- ✓
- ✓ ▪ 13.30 uur: therapie
- ✓
- ✓ ▪ 14.45 uur: koffiepauze
- ✓
- ✓ ▪ 15.15 uur: therapie
- ✓
- ✓ ▪ 16.30 uur: einde therapie en begin bezoeken
- ✓
- ✓ ▪ 17.00 uur: afhalen avondmaal, medicatie en vrije tijd
- ✓
- ✓ ▪ 20.00 uur: einde bezoeken
- ✓
- ✓ ▪ 21.00 uur: afhalen nachtmedicatie
- ✓
- ✓ ▪ 23.00 uur: stilte op de afdeling

## 42 DAGORDE VERPLEEGKUNDIGEN

- 06.30 uur: start vroegdienst -overdracht van nachtdienst naar vroegdienst.
- 06.45 uur: Controleren medicatie voor ochtend en middag.
  - Bloedafnames, nazien nuchtere patiënten, opvolgen en informeren aan patiënten, inzake geplande onderzoeken, parameters nemen, patiënten wekken, voorbereidingen koffie en ontbijt (afhalen ontbijten).
- 07.30 uur: Toediening ochtendmedicatie, uitdelen ontbijten, opdienen en klaarmaken zo nodig.
- 08.10 uur: inschrijven van onderzoeken en parameters in verpleegkundig dossier.
- 08.30 uur: start dagdienst, overdracht/briefing in aanwezigheid van psycholoog en arts.
- 09.15 uur: start bedzorg en hygiënische zorgen waar nodig, individuele gesprekken en therapieën, verwerking opnames en ontslagen, aanvullingen in verpleegkundig dossier, medicatiebak naar apotheek brengen en dringende medicatie meebrengen.
- 10.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema.
- 10.15 uur: koffiepauze
- 10.30 uur: verder therapie, themalessen, groepsgesprekken, individuele gesprekken, opnames, ontslagen, bijwerken verpleegkundig dossier en specifieke zorgen.
- 11.30 uur: toediening middagmedicatie, uitdelen middagmaal, opdienen en klaarmaken indien nodig.
- 12.00 uur: parametercontrole in functie van oplaadschema, verpleegkundig dossier aanvullen waar nodig en pauze dagdienst.
- 12.15 uur: start laatdienst, overdracht van vroegdienst naar laatdienst.
- 12.30 uur: afdienen middagmaal waar nodig, keukenorde, aanvullingen verpleegkundig dossier, Jonssonscore en nazien parameters waar nodig.
- 13.30 uur: start dagdienst, start middagtherapie, wekken van patiënten waar nodig, Uitnodigen voort therapie themalessen, groepsgesprekken, individuele gesprekken, opnames en ontslagen.
- 14.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema, patiënten die op afdeling blijven uitnodigen voor koffie.
- 15.15 uur: koffiepauze.
- 15.30 uur: individuele gesprekken, themalessen, groepstherapieën, opnames, ontslagen en bijwerken verpleegkundig dossier.
- 16.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema.
- 16.30 uur: voorbereiding medicatie 17u.
- 17.00 uur: toediening avondmedicatie, uitdelen avondmaal en pauze voor de laatdienst-Parametercontrole volgens oplaadschema.
- 17.45 uur: overdracht van dagdienst naar laatdienst.
- 18.00 uur: einde dagdienst -afdiene avondmaal waar nodig, keukenorde en parameters volgens oplaadschema.
- 18.15 uur: noteren observaties in verpleegdossier, klaarmaken en toediening infusen, eventuele verdere verzorgingen, individuele gesprekken, op donderdag familiegroep en indien haalbaar gesprekken met familie.
- 20.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema.
- 20.45 uur: start nachtdienst, overdracht van laatdienst naar nachtdienst.
- 21.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema, toediening slaapmedicatie, regelmatige afdelingsronde.
- 22.00 uur: parametercontrole volgens oplaadschema.
- 23.00 uur: stimuleren tot nachtrust en nazicht alle patiënten.
- 24.00 uur tot 06.30 uur: klaarzetten medicatie voor volgende dag, invullen magister (omloop), regelmatige afdelingsronde, waar nodig parameters volgens oplaadschema, waar nodig infusenopvolgen, rapportage nachtverloop in verpleegdossiers, uitschakelen computers op aangegeven tijdstippen, keukenorde en afdelingsorde.
- 06.30 uur: start vroegdienst en overdracht van nachtdienst naar vroegdienst
- 06.45 uur: einde nachtdienst.





## 4.3 DOELSTELLINGEN/LEERMOMENTEN OP VE A2

Het volgende stappenplan maakt duidelijk wat van U wordt verwacht op professioneel en organisatorisch vlak. Overloop voor je stage dit stappenplan met je docent en mentor.

Ontdek ook je eigen moeilijkheden hierin. Het is raadzaam gedurende de stage regelmatig dit stappenplan nog eens te overlopen om eventuele problemen er uit te filteren.

Het stappen plan is wat er verwacht wordt van een laatstejaarsstudent.

Het spreekt voor zich dat het bespreken van dit plan noodzakelijk is voor je eigen leerproces, en afhankelijk is van je graad.

Persoonlijke en variabele doelstellingen afhankelijk van je eigen leerproces werden niet in deze lijst opgenomen.

## 5. Verwachtingen vanuit de VE naar de student

Professionele kennis en vaardigheden-verwachtingen vanuit de VE naar de student - hoe wordt de student beoordeeld?

- oplaadschema ethyl/medicatie kennen en kunnen gebruiken.
- delierschema begrijpen en kunnen toepassen. Oorzaken, specifieke gevaren en aandachtspunten bij ontwenningssdelier kennen.
- themalessen volgen begrijpen en 1 les voorbereiden en geven.
- inzicht in de specifieke groepen die op de afdeling kunnen gevolgd worden evenals hierover kunnen reflecteren na een groep te hebben bijgewoond.
- inzicht in het op de afdeling toegepaste therapeutisch model (basisprincipes en hoe en waar toegepast)
- basisreanimatietechnieken kennen en kunnen toepassen
- de basisparameters voor psychiatrie, meerbepaald bij middelengebruik en ontwenning kennen, kunnen meten en kunnen rapporteren.
- hulp kunnen bieden bij het klaarzetten en uitdelen van medicatie evenals kennis en inzicht van de meest courante medicatiegroepen bij psychiatrie in het algemeen en meerbepaald bij ontwenning.
- een IV catheter kunnen plaatsen en een infuus kunnen klaarmaken en toedienen.
- standaard-bloedafnames kunnen afnemen evenals klaarleggen.
- een patiënt kunnen informeren en geruststellen voor een onderzoek.
- de meest courante medische onderzoeken kennen en begrijpen die worden aangevraagd





bij mensen met een middelenprobleem.

- wegwijs zijn op de dienst.
- de beginselen van het programma „verpleegeenheid“ op de PC kennen en kunnen gebruiken,
- zoals bijvoorbeeld een vignet uitprinten, ...
- procedures en verpleegplannen kunnen opvragen.
- het voeren van individuele gesprekken met cliënten + evaluatie hiervan.
- deelname aan en inbreng in de overdrachtsmomenten.
- deelname in opstelling van anamnese - genogram - hypothesen.
- rapportage kunnen doen op efficiënte wijze (mondeling en schriftelijk)
- observatie van dagelijkse zelfzorg en hygiëne bij opgenomen patiënten en waarnodig bijsturen.
- vraagstelling van cliënten en familie op correcte manier kunnen beantwoorden of doorverwijzen naar verpleegkundigen.
- inzicht in isolatie- en fixatiegebeuren en specifieke aandachtspunten/basisprincipes die hierbij in acht dienen genomen te worden.
- de stage goed voorbereiden, d.w.z. introductieverslag goed gelezen hebben + zo nodig contact opnemen met de stagedocent, stagementor of hoofdverpleegkundige van de afdeling.
- inzet en hulp naar anderen toe, d.w.z. spontaan bijspringen waar nog hulp kan geboden worden.
- leergierigheid is een eigen verantwoordelijkheid! Dit wil zeggen dat de mate waarin een student kennis en vaardigheid opdoet voor een groot stuk afhangt van het eigen genomen initiatief.  
Het durven stellen van vragen naar het hoe en waarom van verpleegkundige handelingen, het bijwonen van verpleegkundige activiteiten of eventuele afdelingsgebonden therapieën en onderzoeken vragen aan verpleegkundige, mentor of hoofdverpleegkundige.
- cliëntgerichtheid. Het niet uit het oog verliezen van de psychische en praktische noden van een cliënt. Na het onderkennen van deze noden hierop adequaat reageren en indien nodig de verpleegkundige hierover verwittigen. Hierbij rekening houden met eventuele specifieke afspraken voor de betreffende cliënt  
(bij twijfel steeds bevragen aan verpleegkundige!!)
- beleefdheid en begrip voor elkaar, ook in de meest drukke momenten. Het spreekt vanzelf dat deze regel van toepassingen is voor en naar alle ziekenhuismedewerkers en cliënten. een goede theoretische kennis van de interventies en een minimum aan vaardigheid zijn vereist voor men op e verpleegeenheid komt. Bij het uitvoeren van handelingen moeten steeds de basisprincipes in acht worden genomen. De student zal proberen die leerstof te integreren in de praktijk. Het bijwerken van verpleegkundige vaardigheden behoort tot de verantwoordelijkheid van de student. Tijdens de stage is het de bedoeling te evolueren in

vlotheid, nauwkeurigheid en orde, rustig werken en een goede coördinatie. Er kan steeds beroep worden gedaan op de mentoren en verpleegkundigen. De student moet zichzelf kunnen evalueren na elke zorg en zorg kunnen bijsturen.

- het is de verantwoordelijkheid van de student de begeleidingsfiche aan te bieden aan de verpleegkundigen en mentoren. Het is evenwel belangrijk aan te geven welke zorgen nog niet werden behandeld in het lessenpakket. Indien niet gezien in het lessenpakket worden deze zorgen niet uitgevoerd!
- stiptheid en correct taalgebruik zijn erg belangrijk in het ziekenhuismilieu. Men wordt steeds op de afgesproken tijdstippen op de stageplaats verwacht. Bij overmacht of ziekte is het de eigen verantwoordelijkheid van de student de stageplaats (mentor of hoofdverpleegkundige) ,evenals de stagedocent zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen. het nummer van de dienst vind je op de eerste pagina !!!

**Veel succes met de stage !!!**

## **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 jou 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 voor de dienst.**

<b>Verplichte vormingen voor alle nieuwe medewerkers.</b>	Klachtenbehandeling in het ziekenhuis
	Onthaalnamiddag voor nieuwe personeelsleden
	Inleiding in het personeelstatuut
	IDPBW
	Praktische opleiding: draagbare blusmiddelen
	Klantgerichtheid voor nieuwe medewerkers
	Tijdsregistratie: niet langer chinees

[Geef tekst op]

## Verplichte vormingen voor de dienst

Aansprakelijkheid van zorgkundigen, logistieke assistenten en brancardiers
Aansprakelijkheid van verpleegkundigen en vroedvrouwen
Vigigerm pakt de strijd aan tegen infecties
Informatie ivm vormingen bij indiensttreding
Centraal patiëntendossier
Rondleiding in het ziekenhuis
Gebruik van Dina toepassingen en instellingen
Fixatie van een patiënt
Een incident melden: onderdeel van een veilige cultuur
Samenwerking met de apotheek deel 1
Samenwerking met het laboratorium
Terugkomnamiddag: feedback nieuwe verpleegkundigen

### 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 VE 025 is dit Katrien De Vooght t: 050.45.39.27.**  
Uiteraard kun je ook steeds beroep doen op haar collega:
- ✓ **Ingrid Devos t: 050.45.39.29.**

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.

[Geef tekst op]