



ZORGEENHEID
PAAZ

INTRODUCTIEBROCHURE STUDENTEN



Opleidingsverpleegkundigen
AZ Zeno
2019-2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
1. Welkom.....	3
2. Voorstelling van de dienst PAAZ.....	4
2.1. Architectuur.....	4
2.2. Indeling van de zorgseenheid	5
2.2.1. Kamers:	6
2.2.2. Dienstruimtes:.....	6
3. Voorstelling team PAAZ.....	9
3.1. Coördinatoren van de dienst PAAZ	9
3.2. Voorstelling van het team PAAZ – artsen.....	10
3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team	10
3.3.1. Samenwerking met andere zorgseenheden/ departementen.....	11
4. Taken en verantwoordelijkheden.....	13
4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg.....	13
4.1.1. Shiften:	15
4.1.2. Dagindeling	15
4.1.3. Afdelingsregels specifiek voor PAAZ – afdeling	16
4.1.4. Specifieke verpleegkundige handelingen	18
4.1.5. Het profiel van een psychiatrisch verpleegkundige; enkele vereiste basiskwalificaties :	19
4.1.6. Ergotherapie op de PAAZ.....	20
5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria PAAZ	22
5.1. Algemeen.....	22
5.2. Inclusiecriteria	23
5.2.1. Inclusiecriteria psychiatrische patiënten	23
5.2.2. Indicaties voor transfert naar intensieve.....	23
5.3. Exclusiecriteria.....	23
6. Specifieke aandachtspunten op de zorgseenheid	24
6.1. Stagedoelstellingen	24
6.2. Wat kan de student verwachten	24

6.3.	Wat wordt er van u verwacht	24
------	-----------------------------------	----

1. Welkom

De personeelsequipe van het PAAZ heet je **van harte welkom**. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kunt raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige als de verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Je hoeft niet te 'leren' van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.



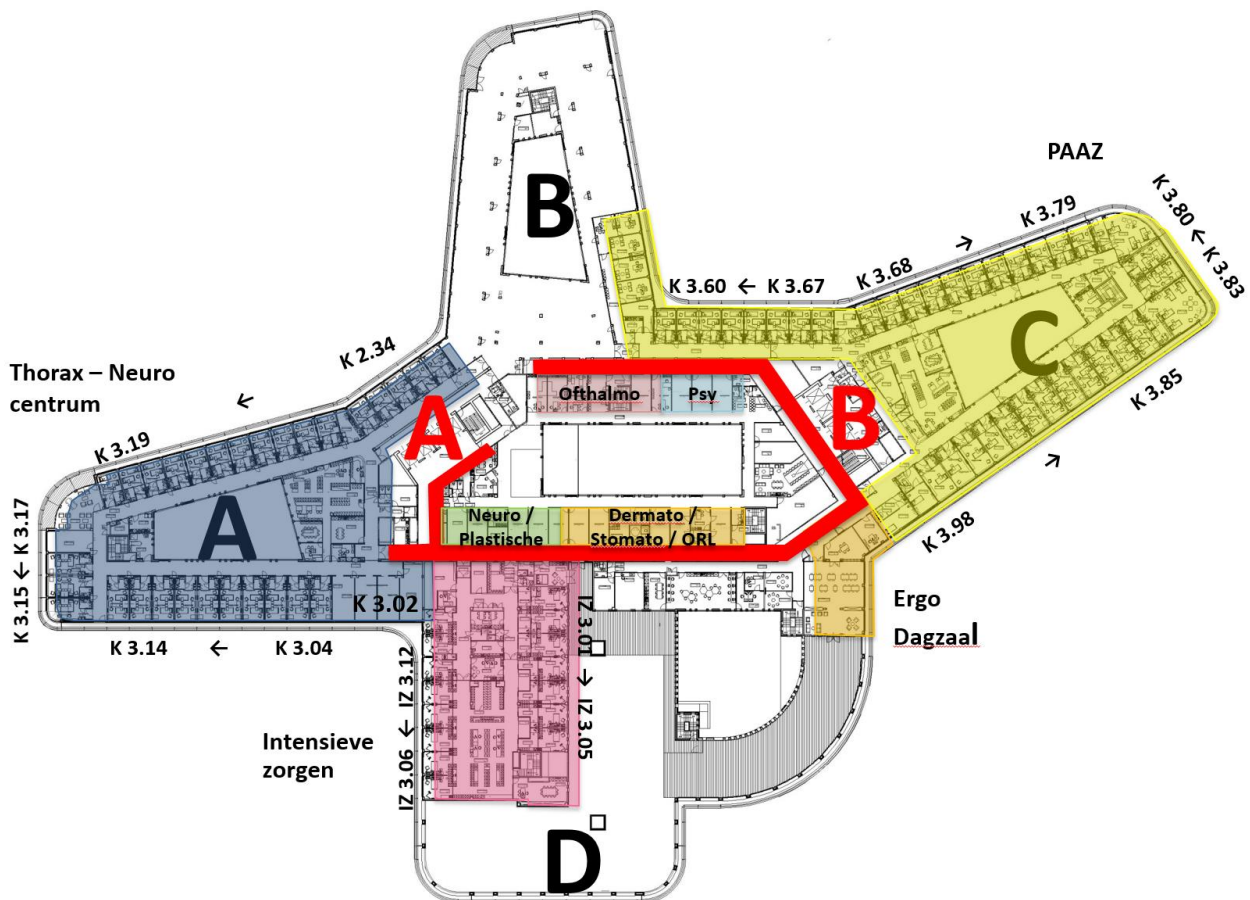
2. Voorstelling van de dienst PAAZ



Figuur 1: Balie

2.1. Architectuur

Het PAAZ ligt op de 3^{de} verdieping in Blok A. Je neemt best de B- lift naar de 3^{de} verdieping.



Figuur 2: Ligging dienst PAAZ op niveau 3- vleugel C.

2.2. Indeling van de zorgenheid

De zorgenheid PAAZ beschikt over 45 gewone patiëntenkamers waarvan 21 eenpersoonskamers, 12 tweepersoonskamers en drie isolatiekamers die beschikken over een sas.

De dienst is in 2 teams ingedeeld. In tabel 1 worden de kamers per team weergegeven per type kleur m.n. Team 1 is rood en Team 2 is groen. Het patiëntendossier en elektronisch dossier gebruiken eveneens deze kleurencode. Er wordt dagelijks per shift een verdeling gemaakt door de hoofdverpleegkundige. Zo wordt het duidelijk welke verpleegkundige verantwoordelijk is voor de patiënten per team en per shift. De studenten worden ook aan een verantwoordelijke verpleegkundige (per team) per shift gekoppeld en dit staat ook vermeld op het “uurrooster”.

Team 1	Team 2
3.60	3.82 (1)
3.61	3.82 (2)
3.62	3.83 (1)
3.63	3.83 (2)
3.64	3.83 (3)
3.65	3.83 (4)
3.66	3.85 (1)
3.67	3.85 (2)
3.69	3.86 (1)
3.70	3.86 (2)
3.71	3.87 (1)
3.72	3.87 (2)
3.73	3.88 (1)
3.74	3.88 (2)
3.75	3.89 (1)
3.76	3.89 (2)
3.77	3.90 (1)
3.78	3.90 (2)
3.79	3.91 (1)
3.80 (1)	3.91 (2)
3.80 (2)	3.92 (1)
3.80 (3)	3.92 (2)
3.81 (1)	3.93
3.81 (2)	3.94
	3.95
	3.96
	3.97
	3.98

Tabel 1: patiënt/nurse ratio per team

De beloproepen worden via auditieve controle opgevolgd door de verpleegkundigen die hiervoor specifiek zijn aangeduid en onmiddellijk kunnen tussenkomen op basis van deze verdeling.

2.2.1. Kamers:

- **Eenpersoonskamers:** 3.60 – 3.79 & 3.93 – 398
- **Tweepersoonskamer:** 3.81 – 3.82 & 3.93 – 398
- **Driepersoonskamer:** 3.80
- **Vierpersoonskamer:** 3.84



Figuur 3: 1 persoonskamer PAAZ .

In AZ Zeno worden **op alle zorgenheden** Rooming-in aangeboden op de **éénpersoonskamers**, met uitzondering van de diensten PAAZ en IZ.

Rooming-in = Een mantelzorger of familielid kan inslapen bij zijn naaste mits **akkoord van de patiënt**.

Vergoeding = 50 euro (Pediatrie bedraagt de prijs 25 euro)

- Overnachting inclusief ontbijt
- Linnenpakket -> logistieke hulp of verpleging in het weekend
- Toilettasje -> logistieke hulp of verpleging in het weekend
- Washandje + twee handdoeken

2.2.2. Dienstruimtes:

Verpleegpost:

- Uitvoering alle administratieve taken door de hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen, rapportageplaats
- Toeren met de artsen
- Opmaken van verpleegkundige fiche
- Voorraad alle medicatie
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg...)
- Voorbereiding medicatie voor toediening
- Geven van de overdracht
- Buizenpostsysteem

- Opbergkastjes personeel
- Ethilogsysteem



Figuur 4: Ethilogsysteem

Keuken:

- Voorraad voeding patiënten
- Eetplaats personeel
- Koelkast patiënten + aparte koelkast personeel

Utility (3):

- Verzamelplaats afval
- Bedpanspoeler
- Vortex
- Ontsmetten medisch materiaal, ...

Berging en voorraad:

- Opslagplaats voor proper linnen
- Voorraad onderzoeksmateriaal (bloedafnames, wondzorg...)
- Verzamelplaats infuuspompen, cardiorespiratoire monitors...

Badkamer:

- In elke kamer is er een badkamer met douche en toilet beschikbaar, maar op de dienst hebben we ook nog een aparte badkamer met verstelbaar bad en inloepdouche.

Bureau hoofdverpleegkundige:

- Persoonlijke gesprekken

Vergaderzaal:

- Dienstvergaderingen
- Vergaderingen met artsen
- Overdrachtsmoment

Therapiezaal:

- Naast de behandeling op kamer voor kine of ergo, is er ook een mogelijkheid om de patiënt verder te laten revalideren in de therapiezaal.

Living met balkon:

- Om de patiënt maximaal te laten genieten van een healing environment willen we de patiënt ook zoveel als mogelijk uit de kamer laten komen.
- We willen bijgevolg de patiënt stimuleren gebruik te maken van de patiëntenlivings op elke zorgeenheid. Dit in functie van sociale contPAAZ ten, revalidatie, licht en ruimte.
- Het unieke aspect is dat ook een bedlegerige patiënt op het terras kan vertoeven.

Doktersbureau:

- Persoonlijke gesprekken met patiënt en familieleden

3. Voorstelling team PAAZ

3.1. Coördinatoren van de dienst PAAZ

Ine Lauwers – Hoofdverpleegkundige PAAZ
Telefoon Hoofdverpleegkundige
050/ 53 52 60

Telefoon PAAZ
050/ 53 52 50



Hannes Cleppe – Zorgmanager
050/ 53 41 11

Jessica Samaey – Stagecoördinator
050/ 53 41 14

Hilde Van Landschoot – Opleidingsverpleegkundige
050/ 53 43 72

Marieke Fleurbaey – Opleidingsverpleegkundige Blankenberge
050/ 43 43 68

Ann Fevery – Adjunct PAAZ
Peter Van Der Slycken – Adjunct PAAZ
Angélique Deprest – Stagementor
Ronny Elias – Stagementor
Cindy Vercruysse – Stagementor
Olivier Dehaemers – Stagementor
Dana Bauwens – Stagementor

3.2. Voorstelling van het team PAAZ – artsen

- Geneesheerspecialisten in de **Psychiatrie**:



dr. Pinson



dr. Brabant



dr. Claeys

3.3. Voorstelling van het multidisciplinair team

Wij gaan er steeds vanuit dat de patiënten recht hebben op een “hoogwaardig kwalitatieve” verzorging, vandaar dat een goede multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is, maar ook een goede samenwerking met de andere zorgeenheden.

Het team kenmerkt zich door een sterk doorgedreven multidisciplinaire werking. Bijgevolg is het belangrijk ook om onze referentieverpleegkundigen te kennen:

- Kwaliteit en patiëntveiligheid:
 -
- Infectiepreventie:
 -
- MVG:
 -
- Valpreventie:
 -
- Pijn:
 -
- Wondzorg/ decubitus preventie:
 -

- Palliatieve zorg:
 -
- Geriatrie:
 -
- Ergonomie:
 -
- Rampenmanagement:
 -
- Vorming:
 -

Met alle dokters uit verschillende disciplines wordt er samengewerkt. Uiteraard worden er ook consulten bij andere disciplines geregeld:

- Geriatrie
- Dermatologie
- Neus-keel-oor (ORL)
- Stomatologie
- Oftalmologie
- Urologie
- Orthopedie
-

NB: Enkel dankzij een goede samenwerking en wederzijds respect tussen de verschillende teamleden kan op een doeltreffende en patiëntvriendelijke manier gewerkt worden.

3.3.1. Samenwerking met andere zorgeenheden/ departementen

- Spoedgevallen
- Intensieve zorgen
- Geriatrie
- Dagcentra
- Operatiekwartier
- Revalidatie
- Paramedici
- Medische beeldvorming
- Laboratorium
- Apotheek : staat in voor de medicatiedistributie.
- Technische dienst
- Personeelsdienst

- Dienst Infectie Preventie Beheersing
- Diabetesverpleegkundige
- Keuken
- Huishoudelijke dienst
- Logistieke dienst
- Magazijn

4. Taken en verantwoordelijkheden

4.1. Organisatie van de verpleegkundige zorg

Op de dienst PAAZ is volgende personeelsbezetting voorzien als basis permanentie:

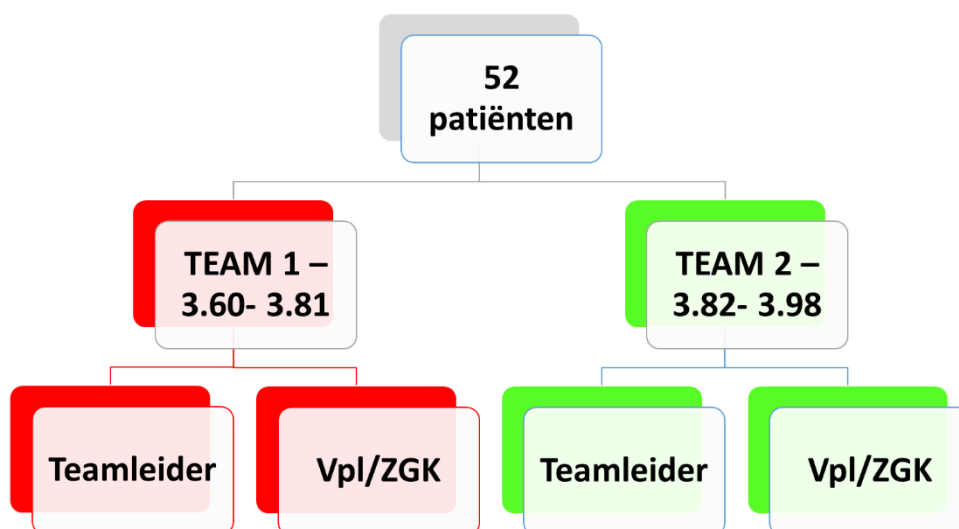
- 5x vroegdienst
- 5x laatsdienst
- 1x dagdienst
- 2x nachtdienst

Er wordt gewerkt met een LOGboek. Hierin wordt dagelijks vermeld wie voor wat verantwoordelijk wordt gesteld. Ook de aandachtspunten van de dag worden er in vermeld. Het LOGboek kan eveneens gebruikt worden om belangrijke info aan de collega's door te geven.

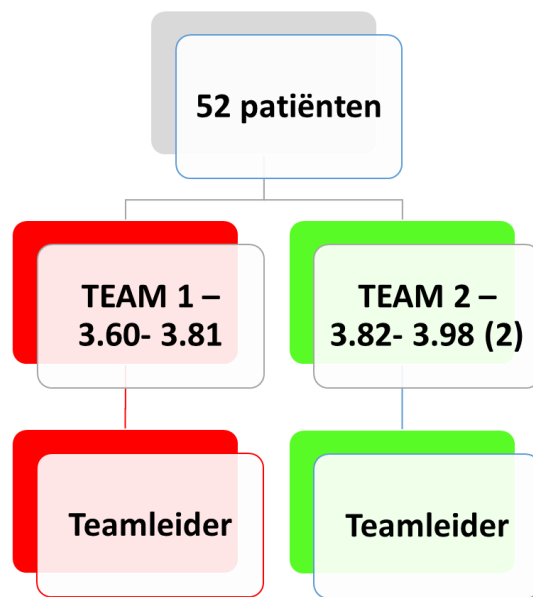
De uren van de studenten worden in samenspraak vastgelegd. Het is de bedoeling dat je als student zoveel mogelijk dezelfde diensturen werkt als de mentoren om zo een optimale begeleiding te garanderen.

Op figuur 4, 5 en 6 wordt de verdeling van patiënten weergegeven per team/ shift.

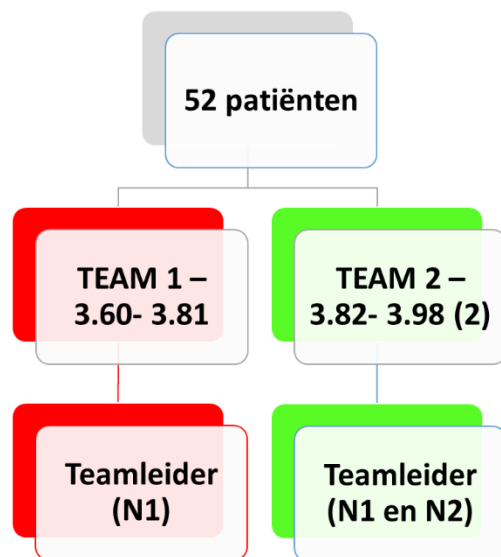
Per team worden 2 verpleegkundigen verantwoordelijk gesteld met uitzondering van laatsdienst op zaterdag en vroegdienst op zondag. Op deze uitzonderingen wordt 1 verpleegkundige per team aangesteld.



Figuur 5: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de vroegdienst



Figuur 6: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de laatsdienst



Figuur 7: Verdeling patiënt/nurse ratio verdeling in de nachtdienst

4.1.1. Shiften:

- Vroegdienst : 06.30 u tot 15.15 u; (45 minuten middagpauze)
- Korte Vroegdienst : 06.30 u tot 12.30u; (geen pauze)
- Dagdienst : 8.00 u tot 17.00 u; (1 uur middagpauze)
- Lastdienst : 12.45 u tot 21.15 u; (30 minuten avondpauze)
- Korte Lastdienst : 14.45 u tot 21.15u; (geen pauze)
- Nachtdienst : 20.45 u tot 07.00 u

4.1.2. Dagindeling

Op de afdeling streven we naar een sfeer die zo dicht mogelijk aanleunt bij het gewone dagdagelijkse leven.

Het is echter zo dat de levensomstandigheden en de persoonlijke moeilijkheden zeer individueel en verschillend zijn. Dit alles voor ogen houdend wordt elke benadering en begeleiding telkens individueel bekeken en aangepast. Zo zijn ook de eventuele afwijkingen op de afdelingsregels niet toevallig maar worden ze beslist door het team in overleg met de arts.

Richttijd	Taken
6u30	Start vroegdienst met overdracht van de nachtdienst aan de vroegdienst
7u00	De patiënten worden gewekt en aangespoord tot zelfzorg, waar nodig helpen de verpleegkundigen voor hygiënische zorgen, wondzorg, ...
8u00	start dagdienst: de dagverantwoordelijke wordt gebriefd door vroegdienst
8u30 – 8u45	Ontbijt: de patiënten worden gestimuleerd maar niet verplicht om gezamenlijk te ontbijten in de eetzaal. Aansluitend wordt de medicatie bedeed aan de balie
8u15 – 10u00	Multidisciplinaire overdracht op maandag in vergaderruimte verpleegpost Verpleegkundigen helpen de patiënten met beddenopmaak en kamerorde. 'Picken' van de middagmedicatie kan vanaf 10.00u
9u30 – 11u 45	Therapie (niet op zaterdag, zondag en feestdag)
9u30	Wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering met op DINSDAG met Dr. Brabant
10u00	Wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering met op MAANDAG met Dr. Claeys
10u30	Wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering met op WOENSDAG met Dr. Pinson

11u45	Middagmaal met aansluitend medicatiebedeling aan de balie
11u45 – 14u00	De patiënten hebben vrije tijd die ze zelf kunnen invullen
12u45 – 13u45	Laatdiensten worden gebriefd door de dagverantwoordelijke
13u45 – 14u00	Koffiebedeling
14u00 – 16u30	Therapie (niet op woensdag, zaterdag, zondag en feestdag)
15u15 – 15u30	Koffiepauze voor laatdienst en dagdienst 'Picken' van de avondmedicatie (17u – 20u) kan vanaf 15.30 u
16u30 – 20u00	De patiënten hebben vrije tijd die ze zelf kunnen invullen
17u00	Avondmaal met aansluitend medicatiebedeling aan de balie
20u00	De afdelingsdeuren worden afgesloten tot 's anderendaags 07.00 u. Alle patiënten worden gecontroleerd op hun aanwezigheid
20u45	De nachtdiensten worden gebriefd door de laatdiensten.
21u15 – 7u00	De nachtverpleegkundige heeft hoofdzakelijk een toezicht functie naar de patiënten toe (gedurende de ganse nacht om het uur). Ook enkel specifieke taken (zoals retour medicatie, controle frigo's, maken van opnamemapjes, ...) zijn toegewezen aan de nachtdiensten (zie LOGboek). Om 06u kan de medicatie 'gepickt' worden voor de ochtendbedeling.

Op beloproepen wordt er op elk moment gereageerd.

Let op! Deze indeling is een goeie leidraad, maar kan altijd variëren, afhankelijk van de drukte of de noden. Ook specifieke zorgen of medicatie dienen soms op een ander tijdstip te worden uitgevoerd of toegediend.

4.1.3. Afdelingsregels specifiek voor PAAZ – afdeling

- **Maaltijden** : de patiënten worden gestimuleerd maar niet verplicht om de maaltijden gezamenlijk in de eetzaal te nemen. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het afruimen van zijn/haar maaltijdplateau.
- **Kledij** : de patiënten worden gestimuleerd om zoveel mogelijk dagkledij te dragen.
- **Lichaamshygiëne** : hygiëne is uitermate belangrijk. Op elke kamer is een douche voorzien. Indien nodig wordt de nodige hulp verleend door de verpleegkundigen. Gebruik bad is uitzonderlijk.
- **Kamer**: de patiënt staat zelf in voor het opmaken van zijn/haar bed en voor de orde van de kamer. De verpleegkundigen helpen hierbij waar nodig en stellen bedlinnen ter beschikking. Toegang tot de kamers van medepatiënten is verboden.

- **Telefoneren** : GSM-gebruik is toegestaan.
- **Verlaten van de afdeling** : Dit kan enkel en alleen buiten de therapie-uren (uitzonderingen hierop worden eerst besproken met het team) Wanneer de patiënt het ziekenhuis voor korte tijd wil verlaten dient hij / zij de uitgangslijst in te vullen bij vertrek en bij terugkomst. De map met de uitgangslijsten ligt aan de balie van de PAAZ.
- **Bezoeken** : dagelijks van 16.30 u tot 20.00 u; op woensdag en in weekends van 14.00 u tot 20.00 u. De afdelingsdeur wordt afgesloten van 20.00 u tot 07.00 u. Alle patiënten worden om 20.00 u gecontroleerd op hun aanwezigheid. Patiënten kunnen de afdeling tijdens deze uren niet verlaten.
- **Medicatie**: er zijn vaste tijdstippen voor medicatiebedeling :
 - na elke maaltijd
 - slaapmedicatie tussen 20.15 u en 20.45 u of na de briefing (vanaf 21.15 u tot 23.00 u), op vrijdag en zaterdag ten laatste om 24.00 u
 - medicatie dient door de patiënt zelf afgehaald te worden aan de balie

Bij opname wordt alle thuismedicatie aan de verpleegkundige afgegeven (de patiënt mag geen medicatie op de kamer bewaren). Bij ontslag wordt deze thuismedicatie terug meegegeven met de patiënt.

- **Alcohol – en druggebruik** : het drinken van alcohol of het gebruiken van drugs is verboden gedurende de opname. Er kan ten allen tijde door de verpleegkundigen een test hierop gebeuren.
- **Weekend**: in samenspraak met de behandelende arts kunnen patiënten op weekend gaan van zaterdag 14.00 u tot zondag 18.30u.
- De **leefruimte** wordt geopend buiten de therapie-uren van 05.00 u tot 09.30 u, van 11.45 u tot 14.00 u en van 16.30 u tot 23u (op vrijdag- en zaterdagavond tot 24.00 u).
- **Roken** : mag enkel op terras en buiten de therapie-uren. In de rest van het ziekenhuis geldt algemeen rookverbod.
- **Geld en waardevolle voorwerpen** worden het best, achter slot, in de kleerkast of nachttafel bewaard. Per uitzondering kunnen deze ook afgegeven worden aan de verpleegkundige die ze bewaart, in een COEX zakje, in de verpleegpost. . Grotere sommen geld kunnen in bewaring worden gegeven aan de kassa. De instelling is in geen geval verantwoordelijk voor het verdwijnen van persoonlijke bezittingen. Bij diefstal kan altijd klacht ingediend worden bij de politie.

- **Beroepsgeheim** : alle teamleden zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Dit betekent dat de patiënt erop kan vertrouwen dat de info die aan hen wordt meegedeeld, altijd in vertrouwen wordt behandeld en in geen geval wordt doorgegeven aan personen buiten het team.
- **Ontslag op eigen verantwoordelijkheid**: de patiënt kan ten allen tijde het ziekenhuis op eigen verantwoordelijkheid verlaten (ontslag). Een uitzondering op deze regel is de patiënt in isolatie. In principe raden wij dit altijd af, beleefdheidshalve raden wij de patiënten aan dit eerst met de behandelende arts te bespreken. In elk geval wordt bij dergelijk ontslag een briefje getekend (ontslag op eigen verantwoordelijkheid) en aan het dossier toegevoegd. Weigert de patiënt dit briefje te ondertekenen, dan is dit nog geen probleem aangezien het hier een open afdeling is.

4.1.4. *Specifieke verpleegkundige handelingen*

Hieronder een overzicht van een aantal mogelijke leermomenten op onze afdeling:

- Hygiëne
 - Toedienen van hygiënische zorgen
 - Toepassen van isolatiemaatregelen
- Mobiliteit
 - Hef en til-technieken
 - Ergonomie
 - Gebruik maken van tillift
- Urogenitaal
 - Intermittente blaassondage
 - Plaatsen/verwijderen VS + vervangen collectiezaken+ meten debieten
 - Bladderen van de blaas
 - Verzorgen urostoma
- Spijsvertering
 - Opvolging vocht en voedingsbalans
 - Plaatsen/verwijderen van maagsonde+ vervangen collectiezaken+ meten debieten
 - Rectale canule aanbrengen
 - Verzorgen colostoma/ileostoma
 - Toedienen lavement ook via APN
 - Darmlavage preop of voor onderzoek
- Bloedsomloop
 - Bloedafnames
 - IVC-plaatsen
 - Toedienen bloedproducten

- Ademhaling
 - Aerosol- en zuurstoftoediening
- Metabolisme
 - Glycemie controle
- Medicatie
 - Voorbereiden van medicatie
 - Toedienen van medicatie po/sc/iv/ via PCEA/PCIA/IM
 - Ethilogsysteem
- Wondzorg
 - Wondzorg volgens de verschillende protocollen
 - Chirurgische wonden
 - Traumatische wonden
 - Verzorgen wonddrainage systemen (tubulaire en redon drains)
 - Meten van debieten
 - Vervangen collectiezakken.
- Voedsel – en vochttoediening
 - Hulp bieden bij voeding
 - Vochtbalans opmaken

4.1.5. Het profiel van een psychiatrisch verpleegkundige; enkele vereiste basiskwalificaties :

- Opname – en anamnesegegesprek afnemen
- Flexibiliteit
- Empathie
- Luisterbereidheid
- Kunnen observeren
- Op de juiste manier kunnen interpreteren
- Kunnen nuanceren
- Evenwichtig zijn
- Kunnen samenwerken/overleggen
- Kunnen relativeren, zaken kunnen plaatsten in de context
- Je kunnen neerleggen bij de mening van de groep, ook al deel je die mening niet
- Je eigen grenzen kunnen afbakenen
- Beroepsgeheim respecteren
- Geen uitdagende taal/houding gebruiken
- Zelfkennis (je eigen sterke en zwakke punten onderkennen)
- Durven opkomen voor jezelf/je mening durven uiten
- Uiten van waardering
- Correct reageren op kwaadheid
- Leren/kunnen omgaan met agressie

- Rekening houden met de totaliteit van de mens
- Opletten voor interpretatie
- Probeer steeds een hechte groep te vormen met de andere stagiairs op de zorgenheid

4.1.6. Ergotherapie op de PAAZ

De visie waaruit vertrokken wordt, houdt in dat men de patiënt, als individu, zo optimaal mogelijk laat functioneren in zijn/haar milieu, rekening houdend met zijn/haar mogelijkheden en beperkingen.

Om dit zo optimaal mogelijk te kunnen bereiken, wordt op twee verschillende niveaus gewerkt :

- het **taakgerichte niveau** : het aanleren van een specifieke vaardigheid
- het **procesgerichte niveau** : attitude tov het werk, motivatie, frustratietolerantie, iets volhouden, iets afwerken, alsook de sociale vaardigheden en knelpunten bv. hoe gaat de patiënt met anderen om, hoe gaat hij/zij om met afspraken en regels,...

Om deze visie te kunnen nastreven wordt voor een specifieke aanpak gekozen, die uit verschillende onderdelen bestaat :

- **Kennismaking en uitnodiging** : elke morgen om 09u30 en middag om 14u00 wordt elke patiënt van de afdeling persoonlijk aangesproken en gemotiveerd om naar de ergotherapie te komen. Bij nieuw opgenomen patiënten is dit gekoppeld aan een kennismakingsgesprek, waarbij de werking van de ergotherapie wordt uitgelegd.
- **Gesprekken** : bij een eerste gesprek met de patiënt wordt er gepeild naar zijn/haar interesses, problematiek, motivatie, toekomstperspectief,... Dit is belangrijk om de doelstellingen van de opname te kunnen weergeven. De gesprekken komen geregeld terug om op deze manier steeds in vraag te stellen of de doelstellingen aangepast of gewijzigd moeten worden.
- **Weekprogramma** : het weekprogramma bestaat uit 'vaste' en 'variabele' activiteiten. Voor elke patiënt wordt er wekelijks besproken en ingeschat aan welke activiteiten hij/zij kan deelnemen.

De vaste activiteiten bestaan uit :

- Tafelactiviteit : individuele activiteit waar doorlopend, tijdens de therapie-uren, aan gewerkt kan worden (bv. handwerk, houtbewerking, werken met klei,...)
- Kooktherapie in groep (4 à 5 personen) op dinsdag, donderdag- en vrijdagvoormiddag van 10.45 u tot 13.00 u
- Verschillende groepen : alcoholgroep, depressiegroep, goldsteintraining, klimopgroep, groeigroep, muziekgroep,...

- Creatieve therapie : tijdens deze therapie krijgt de patiënt door het werken met materialen zoals klei, hout, metaal, papier, verf, textiel,... inzicht in zijn/haar emoties, cognities en gedrag. In elke sessie krijgt de patiënt een duidelijke en gestructureerde opdracht. Creativiteit staat hier centraal.

De variabele activiteiten zijn afhankelijk van de vraag en interesses van de opgenomen patiënten en bestaan uit wandelen, sport, marktbezoek, individuele kooktherapie, daguitstap, bezoeken van een tentoonstelling, confituur maken, kerstfeest, ...

- **Rapportage en overleg** : elke maandagmorgen is er een multidisciplinaire briefing en wekelijks is er teamvergadering met de psychiaters

5. Opname-, ontslag-, en exclusiecriteria PAAZ

5.1. Algemeen

Op de afdeling werd gekozen voor een psychotherapeutische setting waarin de individuele noden en vooral de hulpvraag van de patiënt centraal staat. Tijdens de opname wordt telkens een poging ondernomen om een psychische verandering te bewerkstelligen. Het diagnostisch moment is hierin belangrijk.

Bij het stellen van een diagnose wordt er rekening gehouden met de geschiedenis van de patiënt, dus zowel verleden als ziektegeschiedenis spelen een rol. Daarbij wordt ook rekening gehouden met familiale en sociale context, motivatie, ziekte-inzicht,... Observatie speelt hierbij een belangrijke rol dus verpleegkundigen hebben hierin een groot aandeel.

Vertrekkend vanuit de gestelde diagnose en de hulpvraag van de patiënt wordt een individueel behandelplan voorgesteld. Meer concreet wil dat zeggen dat er per patiënt een keuze wordt gemaakt uit de waaier van activiteiten en therapieën die op de afdeling voorhanden zijn. Dit kan eventueel aangevuld worden met de nodige medicatie. Essentieel hierbij is dat het NIET gaat om een verplicht programma (uitgezonderd bij gedwongen behandeling vanuit justitie).

Dit alles gebeurt in een milieu waarin alle elementen (team, infrastructuur en organisatie) er op gericht zijn dat de patiënt een waaier van kansen aangeboden krijgt om op hun vraag een antwoord te vinden. Een opname zal in die zin een plaats en een moment zijn om datgene waarmee men in de knoop raakte, te ontrafelen.

Om dit therapeutisch milieu te kunnen garanderen, zal het van belang zijn dat, in de houding van het team tegenover de patiënt, niet de waarden en normen van het team opgedrongen worden. De therapeutische relatie die het team met de patiënt aanknoopt, staat dus centraal binnen de hulpverlening. Hierbij wordt beroep gedaan op een aantal attitudes binnen het team : deskundigheid, verantwoordelijkheid, concreetheid, geduld en respect. Dit betekent eigenlijk de fundamentele basishouding binnen het team op de afdeling.

Heel belangrijk binnen deze fundamentele basishouding is ook de welwillende neutraliteit. Een welwillende houding in de zin van waakzaamheid en beschikbaarheid en een neutrale houding in de zin van niet veroordelend zijn op grond van eigen morele overtuigingen, eigen idealen en verlangens. Het is slechts door deze welwillende neutraliteit dat de patiënt de kans krijgt vrijuit te spreken. Enkel dan kunnen zijn cognities, voorstellingen, gevoelens, verlangens en fantasieën opgevangen en verwerkt worden binnen een betekenisvolle relatie.

5.2. Inclusiecriteria

5.2.1. *Inclusiecriteria psychiatrische patiënten*

- Alle patiënten met een psychiatrisch profiel vanaf de leeftijd van 15 jaar
- De meest voorkomende ziektebeelden zijn:
 - Stemmingsproblemen o.a. depressie
 - Verslaving (alcohol, medicatie, gokken, softdrugs)
 - Persoonlijkheidsproblemen
 - Psychotische symptomen
 - Angstproblematiek
 - Relationele problemen
 - Aanpassingsproblemen
 - Dementieel beeld

5.2.2. *Indicaties voor transfert naar intensieve*

- Nood aan beademing
- Hemodynamisch instabiele patiënten
- Subcomateuze en comateuze patiënten

5.3. Exclusiecriteria

Volgende patiënten worden niet opgenomen:

- Patiënten met enkel een drugproblematiek worden niet opgenomen als er bijkomend geen psychische problematiek aanwezig is.
- Patiënten met een actief heroïnegebruik worden sowieso niet opgenomen ook al is er een bijkomende psychische problematiek aanwezig.
- Patiënten met een actief cocaïnegebruik worden enkel opgenomen bij sporadisch gebruik en op voorwaarde van aanwezigheid van bijkomende psychische problematiek.
- Patiënten met een drugproblematiek, zoals hierboven omschreven, worden niet opgenomen op C3/D4 maar worden doorverwezen voor opname naar A1.
- Wanneer een patiënt niet kan opgenomen worden op A1, volgens bovenstaand exclusiecriteria, helpen de artsen en de medewerkers van A1 de patiënt een alternatief voor zorg te vinden (voorbeeld via doorverwijzing EPSI,...).

Wanneer een patiënt niet kan opgenomen worden op het PAAZ volgens bovenstaand exclusie criterium, helpen de artsen en medewerkers van de zorgeenheid de patiënt alternatieve zorg te vinden.

6. Specifieke aandachtspunten op de zorgenheid

6.1. Stagedoelstellingen

Er wordt verwacht dat de student zijn eigen stagedoelstellingen opmaakt. Dit gebeurt aan de hand van deze introductiebrochure, de ervaringen van op andere stageplaatsen en de gekende theorie. De student heeft deze doelstellingen reeds opgemaakt bij de aanvang van de stage. Zo weten de mentoren wat de gewenste doelen zijn van de student. Op deze manier kan men de student optimaal begeleiden. Deze doelstellingen kunnen uiteraard aangepast worden gedurende de stage naargelang de bereikte doelen en de leermomenten.

Het is zeer belangrijk dat elke student inzicht krijgt in de individuele problematiek en behandeling van iedere patiënt. Pas dan kan er gewerkt worden naar verzorging toe.

Observatie en rapportage zijn een belangrijk onderdeel van de patiëntenzorg evenals het vlot kunnen functioneren in teamverband – de rapportage kan zowel mondeling als digitaal gebeuren (Meddos programma).

Onze eenheid is een uitdaging voor leergierige en enthousiaste studenten die bereid zijn zich te verdiepen in de verschillende psychiatrische problemen.

6.2. Wat kan de student verwachten

De studenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen, die de eindverantwoordelijkheid dragen. Er wordt de kans gegeven aan de studenten om zo veel mogelijk interventies/gesprekken bij te wonen en/of uit te voeren. De mentoren zijn bereid om je te helpen bij de keuze van een stageopdracht. De gegevens hiervoor kan je verzamelen in het dossier en de procedures op intranet. Indien je extra info nodig hebt, mag je dit steeds vragen aan de verpleegkundige of de artsen. Wij verwachten dat je elke kans op een leermoment grijpt.

6.3. Wat wordt er van u verwacht

Ons team verwelkomt elke student(e) met open armen! Wij verwachten dan ook een enthousiaste, leergierige houding. Aarzel niet om vragen te stellen. Vraag liefst op voorhand uitleg! Zo kunnen vergissingen en fouten voorkomen worden.

- Alert blijven wanneer men met medicatie omgaat: juiste dosis, juiste patiënt, juiste medicatie → bij twijfel ... vragen aan collega of apotheek of arts alvorens het toedienen!
- Correct bestellen van medicatie, het juist inbrengen in het medicatiemanagement zorgt ervoor dat we de juiste medicatie en dosis op tijd geleverd krijgen door de apotheek.
- Wees aandachtig bij het omgaan met verdovende middelen!
- Procedures correct kunnen toepassen.
- Flexibiliteit

- Empathie
- Noodoproepen op een snelle adequate manier beantwoorden!
- Bij aanvang krijgt de student een introductiebrochure: gelieve deze heel goed door te nemen.
- Uiteraard wordt er een theoretische kennis vereist.
- Sta open voor feedback en probeer er positief mee om te gaan. Wij proberen je zoveel mogelijk te helpen en te ondersteunen
- Initiatief nemen en leergierigheid aan de dag leggen, leerproces in eigen handen nemen.
- Inzet.
- Stiptheid
- Verzorgd voorkomen
- Correct taalgebruik
- In team kunnen werken
- Een verantwoordelijke houding aannemen
- Een gerichte observatie doen met de nodige rapportage (mondeling & schriftelijk)
- Bij afwezigheid, verwittig de dienst: 050 53 52 90

Wij wensen je alvast **veel stagevreugde** toe.