



**ONTHAALBROCHURE
STUDENTEN VERPLEEGKUNDE
A2
Neurologie psychiatrie
Endocrinologie**

Verpleegafdeling A2

1. Administratieve gegevens

- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Nico Vandenberghe (nico.vandenberghe@sjki.be)
- Telefoon: 051/33.42.21 (te contacteren bij ziekte)
- E-mailadres: neuroa2@sjki.be
- Plaats: 2^{de} verdieping A-blok
- Aantal bedden:
 - 14 bedden neurologie (kamers 201 t.e.m. 206 en kamers 217 t.e.m. 220)
 - 15 bedden psychiatrie (kamers 207 t.e.m. 209 en kamers 210 t.e.m. 216)
 - 2 bedden stroke unit (kamers 222 – 223)
- Bezoekuren:

- Stroke:	10u-12u	14u-16u	18u-20u
- endocrinologie + neurologie:	10u-12u	14u-20u30	
- psychiatrie:	14u-20u30 (maandag-vrijdag)	10u-20u30 (weekend)	

2. Artsen

Neurologie	Dr. Van Den Abeele Dr. Verschelde Dr. Glibert (dinsdagnamiddag en woensdagvoormiddag)
Psychiatrie	Dr. Renier (dinsdag- en donderdagnamiddag) Dr. Grouwels (woensdag- en vrijdagnamiddag) Dr. Crombez (maandag en vrijdag)
Endocrinologie	Dr. Vanfleteren

3. Mentoren

Mevr. Tessa Callewaert
Mevr. Kim Pattyn

6. Patiëntenpopulatie

De afdeling is vooral gericht op neurologie, psychiatrie en endocrinologie. Volgende ziektebeelden komen dan ook veelvuldig voor op de afdeling:

6.1 Neurologie:

Hier richten we ons op de acute opvang/begeleiding en multidisciplinaire behandeling van neurologische problemen. Acut in die zin dat, eens de patiënt gestabiliseerd is, er gekeken wordt voor doorverwijzing naar de voor die patiënt beste oplossing. Dit kan een RVT of een rusthuis zijn, maar evengoed een terugkeer naar de thuissituatie, al dan niet met extra hulp (thuisverpleging, kinesist, familiehelp, warme maaltijden, dagopvang,...). Ontslagmanagement begint hierbij vanaf de opname! Vaak voorkomende aandoeningen op neurologie zijn:

Parkinson, CVA, Hoofdpijn / Migraine, Dementering (vb. Alzheimer), Multiple Sclerose (MS), Epilepsie, Commotio, Duizeligheid (vertigo), Evt. Meningitis, Spierziekten (Guillain-Barré, ALS,...)

Voor patiënten met een CVA hebben we een gespecialiseerde eenheid: de Stroke Unit. De patiënten blijven er 48 tot 72u en krijgen er een intensievere opvolging.

6.2 Psychiatrie:

Hier doen we vooral aan crisisinterventie. Patiënten worden hier in een acute decompensatiefase opgenomen. Hier wordt gepeild naar de reden van die decompensatie. Men gaat op weg met de patiënt en samen bekijkt men hoe het zo ver is kunnen komen. De begeleiding/ondersteuning richt zich op:

- medicamenteuze therapie (zo nodig)
- gesprekstherapie met psychiater / psycholoog
- gesprekstherapie met verpleegkundige
- inschakelen sociale dienst (zo nodig)
- inschakelen kiné / ergo / logo / diëtiste / ... zo nodig

Daar we hier relatief beperkt zitten qua duur van een opname, moeten we kort op de bal spelen. Blijkt langdurige therapie noodzakelijk, dan kijken we voor een mogelijke doorverwijzing naar een psychiatrisch ziekenhuis (Menen, Ieper, Pittem, Brugge,...), dit altijd in samenspraak met de patiënt en eventueel met familie en/of huisarts. Eventuele ambulante nazorg is zeker mogelijk en wordt hier zowel door psycholoog als psychiater verricht. Ook thuisbegeleidingsdiensten zoals de Mobiele Teams zijn een optie.

De mogelijkheid om op de afdeling Antabuse in te nemen onder toezicht wordt aangeboden.

Op de afdeling worden vooral mensen met een depressie en verslavingsproblematiek (alcohol en medicatie) behandeld. Mensen met een drugproblematiek kunnen hier enkel acut worden opgevangen. Als er geen andere onderliggende pathologie aanwezig is, wordt gekeken voor onmiddellijke doorverwijzing naar een meer gespecialiseerde instelling (Kompas, De Sleutel,...).

Ook mensen met een psychotische opstoot worden hier acut opgevangen. Daar hun herstel meestal een langere periode duurt (maanden) wordt ook hier gekeken voor doorverwijzing.

6.3 Endocrinologie:

Hier behandelen we vooral 2 grote groepen van patiënten, namelijk patiënten met problemen van diabetes en patiënten met schildklierpathologie. Verder worden metabole stoornissen en stoornissen van de hormoonproducerende klieren behandeld.

7. Frequent voorkomende onderzoeken

EEG

ECG

RX Thorax / RX abdomen

Bloedname

Urine-onderzoek

Lumbaalpunctie

CT hersenen (atrofie, tumor,...)

CT angio

EMG

Glycemie dagprofiel

Specifieke labotesten: stollingstesten

PET scan in AZ Groeninge Kortrijk

Isotopenscan

DAT scan

MMSE (door ergotherapeuten)

NMR (AZ Delta – Tielt – Kortrijk)

VEP / SEP / BAER

Duplex Doppler

Oogonderzoek (hemianopsie, diabetes)

Ooronderzoek (evenwicht,gehoor...)

Slikfunctie

Beck-schaal

Alcohol-audit

GDS schaal

CIWA -AR

8. Dagindeling

6u45 – 7u	Overdracht tussen nachtdienst en dagdienst (iedereen)
7u – 7u35	<ul style="list-style-type: none">▪ elke verpleegkundige verzorgt de medicatie voor de haar/ hem toegewezen patiënt
7u35 – 8u15	Maaltijdbedeling + hulp waar nodig
8u15 – 8u30	Patiënten overdracht aan hoofdverpleegkundige
8u30 – 11u30	Start verzorging van toegewezen patiënten: <ul style="list-style-type: none">▪ Hygiënische zorgen▪ Wondzorg▪ Medicatie IV en IM▪ Psychische ondersteuning▪ Parameters nemen▪ Invullen verpleegdossier▪ Patiëntenvervoer▪ (Bloednamens)▪ Opruimen utility▪ Psychische ondersteuning en duiding▪ Verpleegkundige uitleg rond onderzoek, behandeling en medicatie
9u – 9u45	Dokterstoer begeleid door hoofdverpleegkundige
11u	Start medicatiebedeling + glucometrie
11u30 – 12u	Maaltijdbedeling + hulp waar nodig
12u – 12u45	Toermoment: wisselgigging, verversen incontinentie patiënten, IV medicatie,...
12u45 – 13u	Overdrachtmoment bij verandering shiften
13u – 15u	<ul style="list-style-type: none">▪ Verpleegkundigen zetten medicatie klaar voor 24u▪ Andere verpleegkundigen: patiëntenverzorging, nemen parameters, patiëntenvervoer, invullen verpleegdossier
15u – 15u30	Maaltijdbedeling + eventueel hulp
15u30 – 15u45	Overdrachtmoment
15u45 – 17u30	Patiëntenverzorging met wondzorg, controle incontinentie-materiaal, opzetten patiënt, wisselgigging geven, patiëntenvervoer, medicatie IV en IM, lavementen, sondages, bedeling medicatie per os, glucometrie zo nodig, invullen patiëntendossiers
17u30 – 18u15	Maaltijdbedeling + hulp zo nodig + medicatiebedeling
18u15 – 19u30	<ul style="list-style-type: none">▪ Korte patiëntenronde: heeft de patiënt iets nodig?▪ In orde zetten utility▪ Controleren HIP toerblad▪ Klaarzetten medicatie IV, IM, SC
19u30 – 21u	Avondtoer: medicatiebedeling, parameters zo nodig, controle incontinentie-materiaal, patiënten klaarmaken voor nacht
21u – 21u15	Overdracht avonddienst naar nachtdienst

8.2 Psychiatrie

Voor de afdeling psychiatrie is een vast weekschema opgesteld (zie volgende pagina). Sommige patiënten hebben de mogelijkheid om het weekend thuis door te brengen (met toestemming van de dokter).

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
7u30-8u	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt	Ontbijt
8u – 9u	Persoonlijke hygiëne Medicatiebedeling	Persoonlijke hygiëne Medicatiebedeling	Persoonlijke hygiëne Medicatiebedeling	Persoonlijke hygiëne Medicatiebedeling	Persoonlijke hygiëne Medicatiebedeling
9u30 – 10u15	Ergosessie Marleen Weekbespreking Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog	Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog	Doktersronde Dr. Crombez Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk Individueel psycholoog
10u15 - 11u30	Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk	Ergosessie Marleen Individueel psycholoog		Ergosessie Marleen Individueel psycholoog	Ergosessie Marleen Individuele begeleiding vpk
11u30 – 12u	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal	Middagmaal
12u – 13u30	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling	Vrije tijd Medicatiebedeling
13u30 – 15u	Doktersronde Dr. Debruyne	13u30 - 14u30: Patiëntenbespreking	13u30: doktersronde Dr. Grouwels	13u30 – 14u30: Patiëntenbespreking	
Vanaf 14u	Bezoek	Bezoek	Bezoek	Bezoek	Bezoek
15u – 15u30	Koffiepauze	15u: teamvergadering psychiatrie Koffiepauze Doktersronde Dr. Renier	Koffiepauze	Koffiepauze 15u: Overleg team (psycholoog – SD en verpleging)	Koffiepauze
15u30 – 17u30	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Individuele begeleiding	Doktersronde Dr. Renier en Dr. Debruyne	Individuele begeleiding 16u: Doktersronde Dr. Grouwels
17u30 – 18u	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling	Avondmaal Medicatiebedeling
20u30	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek	Einde bezoek
21u30	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling	Medicatiebedeling

9. Werkverdeling studenten

De hoofdverpleegkundige maakt de uren op voor de studenten en probeert de studenten zoveel als mogelijk toe te wijzen aan een vaste stagementor. Bespreek met deze stagementor je stagedoelstellingen zodat je de maximale leeransen uit je stage kan halen.

Elke dag maakt de hoofdverpleegkundige de werkverdeling en patiënttoewijzing van de volgende dag op, ook deze van de studenten. Bespreek het volgen van een patiënt in functie van de stageopdracht met de hoofdverpleegkundige zodat hij hier rekening kan mee houden.

Afhankelijk van de plaats waar je stage loopt (neurologie of psychiatrie) zal je een gamma aan technieken en vaardigheden kunnen inoefenen. Maak duidelijk aan de stagementor en/of hoofdverpleegkundige welke technieken en/of vaardigheden je deze stageperiode wil inoefenen.

- Algemeen:
hygiënische zorgen, decubituspreventie, afname parameters (RR, pols, gewicht, saturatie, pupilcontrole, temperatuur,...), glucometrie, klaarzetten en bedelen medicatie, fixatie, maaltijdbedeling en hulp, goede positionering, plaatsen infuus, bloedafname, wondzorg, verwijderen suturen,...
- Psychiatrie:
psycho-emotionele ondersteuning van patiënt en familie, volgen van depressiegesprek, volgen van verslavingsgesprek, afname BECK, afname alcohol audit, afname MMSE/IPEO
- Neurologie:
interpretatie parameters, assisteren lumbale punctie, lavementen, sondage, verzorgen gastrostomiesonde of stoma, psychische ondersteuning van patiënt en familie, volgen op dystonie/rigiditeit/tremor, volgen op apraxie/agnosie/ataxie/afasie, afname Hamilton, afname MMSE, EWS score...
- Endocrinologie:
Glycemiedagcurve, Actrapiddrip, uitleg rond insulinetherapie...

10. Indeling verpleegafdeling

De afdeling is een gecombineerde afdeling die ruimtelijk gescheiden is in twee helften, doch waarvan er voor de dagelijkse werking één team van verpleegkundigen instaat.

De afdeling neurologie bevindt zich aan de voorkant van de gang (kant van de lift). Dit deel bestaat uit volgende kamers:

- Kamers 201 t.e.m. 206: éénpersoonskamers
- Kamers 217 t.e.m. 220: tweepersoonskamers

Tussen beide helften is er een stroke unit uitgebouwd. Deze bevat twee éénpersoonskamers (namelijk 222 en 223). Deze kamers worden gebruikt voor intensievere, doch niet invasieve patiëntenbewaking.

De afdeling psychiatrie bevindt zich aan de achterkant van de gang en bestaat uit:

- Kamers 207 t.e.m. 209: éénpersoonskamers
- Kamer 210, 211, 212, 215 en 216: tweepersoonskamers

Helemaal op het einde van de gang bevinden zich nog twee afzonderingskamers, namelijk iso 1 en iso 2. In deze kamers is er camerabewaking aanwezig, evenals de mogelijkheid om met de patiënt te communiceren via videoparlfonie. Patiënten voor endocrinologie proberen we zoveel mogelijk te combineren met opnames voor neurologie.

Verder vinden we centraal in de gang de verpleegpost terug. Deze bestaat uit twee lokalen, nl het bureau van de hoofdverpleegkundige en het bureau van de verpleegkundigen (met medicatie). Daaraan palend vinden we de linnenkamer met aansluitend de utility terug.

Verder in de gang bevinden zich ook nog twee spreekruimtes. De grootste doet tevens dienst als dokterbureau en bureau voor de psycholoog. De andere is een polyvalente ruimte, gebruikt door verpleging en paramedici. Beide ruimtes hebben computeraansluiting.

Helemaal op het einde van de gang bevindt zich nog een rookzaal met een afzuigstelsel. Daarnaast is er ook nog een dagzaal met geïntegreerde keuken, tevens gebruikt als therapieruimte voor de ergotherapie.

Daarnaast zijn er ook nog enkele kleinere ruimtes die specifieke functies hebben (stapeling drank, toilet bezoek en verpleging, ruimte voor onderhoud).

De afdeling is enkel bereikbaar via één zijde en dit zowel met de lift als met de trappen. Bij het binnenkomen in het ziekenhuis via de hoofdingang neemt men de lift of de trappen onmiddellijk rechts naar de tweede verdieping, straat 5 volgen. Als je uitstapt of boven komt, volg je de weg en kom je vanzelf op de afdeling terecht.

Achteraan de gang, naast de afzonderingskamers, bevindt zich de noodtrap. Deze is afgesloten en dient te worden geopend met jullie persoonlijke badge.

11. Indeling kamer

De kamers werden volledig gerenoveerd.

12. Verwachtingen vanuit de afdeling

We beschouwen onszelf als een 'open' afdeling in de omgang met studenten. We proberen om onbevooroordeeld naar je toe te stappen om zo gedurende enkele weken samen op weg te gaan. 'Samen' houdt in dat er een wisselwerking bestaat vanuit 2 kanten. Enerzijds proberen wij om je de kans te geven iets bij te leren door je te stimuleren, uit te nodigen, te sturen, te corrigeren, te coachen,....

Anderzijds verwachten we van jou een positieve inbreng, een enthousiaste en leergierige houding, een actieve bereidheid om te willen bijleren via oefening en uitleg, via feedback,... Je wordt hierin telkens ondersteund door 2 verpleegkundigen (mentoren) die je zullen bijstaan en feedback geven. Iets kunnen bijleren werkt in beide richtingen. Jij kunt veel van ons leren, doch omgekeerd kunnen wij ook van jou leren. Zo komen we tot een positieve uitwisseling van gegevens die ervoor zorgen dat we de patiënt, die centraal staat, nog beter kunnen verzorgen en begeleiden. Dus: stel vragen, vraag om onderzoeken bij te wonen, vraag uitleg rond ziektebeelden, rond medicatie,.... Observeer de patiënt, rapporteer, neem initiatief,....

Daarnaast wordt, samen met jou, bekeken wat je stageopdracht is, welke patiënt je kan volgen, wat je werkpunten gedurende deze stageperiode zijn. Ook een tussentijdse evaluatie (functioneringsgesprek) wordt gegeven.

13. Administratie

Het verpleegdossier kan ingevuld worden door een student, maar wordt daarna aangeboden aan de verantwoordelijke verpleegkundige om dit na te zien. Vraag voldoende uitleg over het dossier, in verband met de kleurcodes, fluo aanduidingen, ...

Momenteel werken we ook met HIP, een computerprogramma dat essentiële gegevens over de patiënt bevat.

Er wordt gebruik gemaakt van verschillende kleuren om medicatie in het dossier te noteren:

- Blauw: per os medicatie
- Groen: IV, IM, SC
- Zwart: aërosols, siropen, druppels

Bestellen van medicatie is een taak die door een verpleegkundige uitgevoerd wordt. Indien die opdracht jou toevertrouwd wordt, moet je die altijd laten controleren.

14. Specifieke afdelingsweetjes

- Elke patiënt heeft een elektronisch bed.
- In de afzonderingskamers zijn niet verstelbare, vaste bedden aanwezig. Eén bed met fixatie en één zonder fixatie. Er is moeilijk scheurbaar linnen voorzien.
- In de gang bevinden zich bilateraal leuning om het stappen te bevorderen.
- De afdeling beschikt over specifieke ergozetels. In deze zetels kan men een patiënt beter positioneren dan in een gewone zetel.
- De afdeling beschikt over speciaal verrijdbare relaxzetels, alsook over een actieve en passieve tillift.
- Verder hebben we infuus- en spuitpompen.
- We beschikken over toiletstoelen die we gebruiken bij cliënten die slecht ter been zijn.
- Elk bed beschikt over een Tempur matras, inclusief de beide afzonderingskamers.
- We hebben op de afdeling ook Reposekussens ter beschikking. Dit zowel in de vorm van zitkussens als in de vorm van opblaasbare kussens om onder de onderbenen te leggen (zwevende hielen). Er zijn ook alterneringsmatrassen beschikbaar.
- We beschikken ook over een bedpanwasser (autoclaaf).
- We hebben 4 rolstoelen om het transport van patiënten naar onderzoeken te verzekeren.
- Er zijn 2 spreekruimtes op de afdeling, telkens voorzien van een computeraansluiting. Deze worden zowel door de artsen als door de paramedici gebruikt.
- Onze stroke unit beschikt over 2 monitors. Daarmee volgen we de bloeddruk, pols, ECG en zuurstofsaturatie op. Beide toestellen zijn verbonden met een computerscherm in de bureaupost, zodat afwijkingen in ECG,... daar kunnen gezien worden. De monitors staan in verbinding met het DECT-systeem. Zo krijgen we bij afwijkende waarden de alarmen op onze DECT.
- De dagzaal is uitgerust met een volledige keuken (kookplaat, frigo, oven, afwasbakken,...) die gebruikt wordt in de therapiemomenten door de patiënten in supervisie met de ergotherapeute.
- Er is een Wii en een pingpongtafel aanwezig op de afdeling. Deze kan in samenspraak met de verpleging gebruikt worden.

15. Algemene bepalingen voor de afdeling psychiatrie

15.1 Algemeen

Volgende factoren zijn een belangrijke vereiste wanneer iemand opgenomen wordt:

1. Het scheppen van een therapeutisch leefklimaat op de afdeling. Belangrijk hierbij is dat er daarvoor rekening gehouden wordt met de omkadering/accommodatie op de afdeling door: inrichting van de kamer, inrichting van de afdeling (keuken, dagzaal, rookzaal), andere specialiteiten/lokalen beschikbaar (kiné, ergo,...).
2. Het heersen van een positieve cultuur van omgaan met elkaar. Dit wordt door verschillende factoren in de hand gewerkt:
 - het scheppen van een rustgevend en angstreducerend leefklimaat
 - het wegvallen van taken voor de patiënt: geen werksituatie, geen huiselijke taken, geen administratieve beslommingen,...
 - de onmiddellijke beschikbaarheid van de hulpverlening
 - de sfeer van een geïnteresseerde positieve benadering: holding, containment, zorgzaamheid, respect
 - de bevrediging van de basisbehoeften: hygiëne en voeding
 - geloof in een realistisch zoeken naar positieve ontwikkelingskansen
 - het bewaken van grenzen, veiligheid en privacy
3. Het aanbieden van een programma is een belangrijke houvast voor de patiënt. Dit is een vaste dag/weekstructuur. Dit programma biedt een zekerheid aan de patiënt tijdens zijn verblijf waar hij steeds kan op terugvallen. Het is de ruggengraat van de afdelingsstructuur waar alles rond afgestemd wordt. Dit programma is voor iedereen gelijklopend, ongeacht de reden waarvoor men opgenomen wordt.

Daarnaast is er dan nog een meer individuele aanpak. Deze kan verschillen volgens reden van opname. Qua werking wordt beklemtoond dat we niet specifiek volgens één of ander therapeutisch model werken. We doen aan actuele crisisinterventie, waar het noodzakelijk is om kort op de bal te spelen en nogal directief te werken. Problemen worden vlug opgemerkt, besproken en aangepakt. De opname is slechts een onderdeel van de behandeling, die na ontslag verder gezet wordt via ambulante therapie / of doorverwijzing naar een psychiatrisch ziekenhuis.

15.2 Opname van patiënten via de spoedopname

De patiënt wordt opgenomen op spoed, waar een eerste evaluatiegesprek gemaakt wordt door de verpleegkundigen van de spoedafdeling. Nadien wordt de arts verwittigd en hij ziet de patiënt op spoed. Daar wordt gepeild naar de reden van opname, er wordt een korte situatieschets gemaakt, de noodzakelijke onderzoeken worden aangevraagd en de patiënt kan naar zijn kamer op A2. In spoed wordt een eerste diagnostische inschatting gemaakt.

Tevens wordt er een toezichtscode aan de patiënt toegekend:

- Code 0 = gewone opname
- Code 1 = verhoogd toezicht. De patiënt wordt zeker elke 2 uur gezien
- Code 2 = verhoogd toezicht. De patiënt wordt zeker elk uur gezien
- Code 3 = sterk verhoogd toezicht. De patiënt wordt elk halfuur gezien en afzondering wordt overwogen

Op de afdeling zelf wordt een intakegesprek gevoerd dat wordt genoteerd op het daartoe bestemde formulier. Er wordt een genogram opgesteld om de familiale situatie te verduidelijken. Er wordt gepeild naar:

- verlieservaringen
- vroegere opnames
- mishandelingen
- familiale problemen
- financiële problemen
- pedagogische problemen
- verslavingsproblemen

Men poogt een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de patiënt. Daartoe is het belangrijk dat men ook het verhaal van de begeleidende persoon aanhoort (man, vriend, politie,...). Aan de hand daarvan worden de eerste doelstellingen bepaald waar kan aan gewerkt worden.

Ook uitleg over de afdeling (architectonisch, organisatorisch, dagelijkse werking, algemene afspraken,...) wordt hier gegeven, samen met een patiëntenbrochure.

15.3 De therapeutische rol van de verpleegkundige

Welke taken verricht een verpleegkundige op de afdeling neuropsychiatrie?

- (ver)zorgende taken: hygiënische zorgen, incontinentieproblemen,...
- Verpleegtechnische handelingen: bloedafname, sondage, wondzorg, klaarzetten medicatie,...
- Logistieke functie: patiënt begeleiden naar onderzoek,...
- Informatieve functie: groepsgesprekken, uitleg rond medicatie, uitleg rond bestaande instanties,...
- Luisterend oor voor patiënt en familie: het bieden van ventilatiemogelijkheden
- Coördinerende functie: wat moet gebeuren bij welke patiënt, opvolging van verschillende behandelingsaspecten,...
- Bewakingsfunctie: bewaken van dagstructuur, geldende afspraken,...
- Vertrouwensfunctie: cfr. beroepsgeheim
- Bemiddelende rol: tussen patiënt en zorgverstrekkers, tussen patiënt en familie,...
- Brugfunctie: tussen intra- en extramuraal,...

15.4 Weekendbespreking

Na de teambeslissing dat een weekend mogelijk is, wordt het verloop van dit weekend besproken met de verpleegkundige. Men kijkt waar de patiënt momenteel staat en men kijkt, samen met de patiënt, wat er thuis reeds haalbaar is. Men schaaft bij tot men tot een aanvaardbaar weekend komt. Het is dan aan de patiënt om zich daarnaar te schikken.

Na het weekend wordt het verloop ervan besproken met de verpleegkundige: wat waren de moeilijke momenten, wat is er anders verlopen, waren de gestelde verwachtingen realistisch of niet, welke gevoelens roepen dit weekend bij je op (angst, agressie, onrust,...). Er wordt ook gepeild naar verdere doelstellingen/verwachtingen op korte termijn.

Met deze brochure hopen we dat jullie voldoende voorbereid zijn om op stage te komen. De verpleegkundigen staan steeds open voor vragen en uitleg. We wensen jullie een leerrijke en aangename stage toe!

Het voltallige A2-team