

PAAZ

A 220

Dienstinformatie voor studenten verpleegkunde

Contactgegevens

Dienst Psychiatrie, A220

T: 02 477 77 22

Stagementoren:

Dorien Hellinckx: Dorien.Hellinckx@uzbrussel.be

Jo Thijs Johan.Thijs@uzbrussel.be

Sandra Andres: Sandra.Andres@uzbrussel.be

Mathias Balcaen: Mathias.Balcaen@uzbrussel.be

Of mentorenpaaz@uzbrussel.be

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Anne-Marie Moens

T: 02/477.90.52

annemarie.moens@uzbrussel.be



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

Academiejaar 2023-2024

Voorwoord

Beste,

Deze brochure bundelt alle basisinformatie die jullie nodig hebben om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jullie zelf ligt. Wij zorgen voor de omkadering en een goede begeleiding.

Aarzel niet om bij vragen of problemen iemand van de dienst aan te spreken, zodat misverstanden minimaal zijn en de stage aangenaam blijft.

Van harte welkom op onze dienst!

1. Voorstelling van de dienst.

In augustus 1978 opende verpleegeenheid VE 24 zijn deuren. In 2002 onderging de PAAZ een grondige transformatie en in 2015 kreeg ze een nieuwe nummering: A220.

De PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) is een hospitalisatieafdeling voor patiënten met acute psychische problemen of patiënten die in een crisissituatie verkeren. De opname gebeurt op vrijwillige basis.

Concrete indicaties kunnen zijn: depressie, angst, relationele problemen, zelfmoordgedachten, psychosomatische klachten, psychose, afhankelijkheid (medicatie, alcohol, drugs), ...

Met deze psychiatrische hulpverlening bieden we patiënten uit de regio, vanaf een leeftijd van 18 jaar, een gespecialiseerde en geïndividualiseerde behandeling aan.

Het is een open afdeling, die beschikt over 19 kamers, onderverdeeld in één- en tweepersoonskamer, en 1 isolatiekamer. De toegang tot de afdeling werkt met een gesloten deur en beperkte toegang en uitgang. Daarnaast hebben we het verpleegbureau, de apotheek en de bureaus van de psychiaters, psycholoog, sociaal verpleegkundige en secretaresse.

2. De modules van de dienst Psychiatrie.

De dienst Psychiatrie bestaat uit 5 componenten:

- **Verpleegeenheid A220:** patiënten met uiteenlopende psychiatrische ziektebeelden (depressie; verslaving; bipolaire stoornis; schizofrenie etc.) kunnen hier opgenomen worden.
- **24-uurs urgentiepsychiatrie (holding care):** patiënten kunnen via verwijzing of op eigen initiatief op de urgentiedienst terecht komen met een psychische hulpvraag.
- **Polikliniek:** ambulante psychiatrische zorg via consultatie of voor diagnostisch onderzoek. Vanaf januari 2023 is de vrije raadpleging vervangen door een spoedraadpleging via de groene lijn. Tijdens deze raadpleging kan voor patiënten die dringend een psychiatrisch consult nodig hebben, een eenmalige afspraak ingepland worden. Patiënten kunnen dan op de wachtlijst geplaatst worden of rechtstreeks opgenomen.
- **Liaisonpsychiatrie:** op aanvraag wordt er ondersteuning geboden bij de zorg aan patiënten met psychische problemen binnen andere afdelingen van het ziekenhuis.
- **MCT Pharos:** Vanaf 2014 kan er beroep worden gedaan op het mobiele crisisteam bij (sub)acute ernstige psychiatrische problemen. Het MCT Pharos is een samenwerkingsverband met het PZ Sint-Alexius en het UZ Brussel. Het MCT Pharos is gevestigd in het UZ Brussel (Jette) maar het werkingsgebied bevat de hele regio Halle-Vilvoorde inclusief Nederlandstalige Brusselaars. Het MCT Pharos werkt snel (huisbezoek binnen de 24u), kortdurend (maximum 4 weken) en intensief (dagelijks indien nodig). Indien er onvoldoende steun kan geboden worden ambulant, kunnen deze patiënten ook opgenomen worden op de PAAZ. Patiënten die opgenomen zijn op de PAAZ kunnen ook nadien verder opgevolgd worden door Pharos.

Er wordt "evidence based" patiëntenzorg geboden. Dit houdt in dat deze is gebaseerd op de laatste bevindingen in de wetenschap. Naast de patiëntenzorg wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan en opleiding geboden. Er is meer bepaald aandacht voor:

- acute psychiatrische decompensaties (crises);
- ontwenning;
- stemmingsstoornissen;
- psychotische stoornissen;
- diagnostische vragen (testing indien mogelijk).

De patiënten kunnen zichzelf aanmelden voor behandeling bij de dienst. Verwijzingen kunnen tot stand komen door aanmelding door:

1. De huisarts
2. Behandelend specialist
3. Vanuit de regionale Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
4. Pharos

Vanuit overige afdelingen van het UZ Brussel kunnen telefonisch of via pc-netwerk consulten worden aangevraagd.

3. Voorstelling van het team

Medisch team

- Prof. dr. N. Vanderbruggen, *medisch diensthoofd*
- Dr. D. Zeeuws, *resident werkzaam consultatie psychiatrie*
- Dr. L. Santermans, *resident werkzaam consultatie psychiatrie en Pharos*
- Dr. M. Van Kernebeeck: *resident werkzaam ect; addicto consultatie; zorgpad alcohol*

- 5 assistent psychiaters, *werkzaam verpleegeenheid, consultatie, spoed, liaison*

Verpleegkundig team

- Anne-Marie Moens, *hoofdverpleegkundige*
- Linda Antoon - 9496; Rian Biemans - 3841, *dagelijks verantwoordelijken*
- Christel De Loose; Tom De Sterke; Caroline Pierard; Jo Thijs; Jan Vermeulen; Dorien Hellinckx; Joachim Voet; Marthe Keersmaekers; Greetje Buyle; Yvan De Wilde; Tiffany Van der Eecken; Sandra Andres; Corine Dewaele; Mathias Balcaen; Hengel Sessoye; Michelle Warneke; Tanja De Meue; *verpleegkundigen*
- Carine van Evelghem, *zorgkundige*
- Dre De Schouwer, *sociaal verpleegkundige*
- Erin Lievens, *klinisch psycholoog paaz*
- Allyson Dubois, *klinisch psycholoog paaz*
- Nele Van Geit, *klinische psychologe consultatie polikliniek*
- Sabine Van Praet, Lou Debaere en Beau De Greef, *therapeutisch medewerker*
- Jennifer Mens, *secretaresse*
- Elise Jespers, *kinesitherapeute*
- Wendy Berghmans, *verpleegkundige liaison*

De behandeling tijdens de hospitalisatie is multidisciplinair en op maat van de patiënt.

4. Verpleegkundig handelen op de PAAZ

4.1. Intake- en opnameprocedure

De hulpverlener heeft een belangrijke invloed op de opname. Hij/zij kan de drempel tot opname verlagen en legt de basis voor de verdere vertrouwensrelatie.

Een attitude die rust uitstraalt, empathisch is en tegemoetkomt aan vragen, ongerustheid, angst, ... kan de crisis van de opname behoorlijk reduceren. Deze houding heeft niet alleen een effect op de patiënt, maar ook op de naasten die hem/haar vergezellen. Aandacht voor de context is onontbeerlijk, bij voorkeur in aanwezigheid van de patiënt, maar zo nodig apart.

Het opnamegesprek heeft als doel inzicht te krijgen in de problemen en de reden van opname. Op basis hiervan wordt een voorlopige diagnose gesteld.

Het is de taak van de hulpverlener om de patiënt zo goed mogelijk te informeren. Het geven van een onthaalbrochure, het toelichten van de leefregels, een rondleiding op de afdeling, kennismaken met andere patiënten... doen de vaak aanwezige onzekerheid afnemen.

Naast de persoonlijke opvang van de patiënt wordt een correcte administratieve opname gedaan.

- **Als student is het belangrijk dat je opnames mee volgt samen met de verpleegkundigen. Nadien vullen jullie de opnamefiche in op de pc.**
- **Als 3de/4de jaars is de eindterm opname zelfstandig kunnen doen, wel onder begeleiding van de verpleegkundigen.**

4.2. Observatie

Tijdens de opname en gedurende het verblijf van de patiënt observeren we permanent en doelgericht. Als hulpverlener proberen we een totaalbeeld van de patiënt te verwerven.

Door regelmatige contacten onder de vorm van gestructureerde gesprekken, zijn de verpleegkundigen een aanspreekpunt.

Als hulpverlener volgen we de evolutie van de patiënt permanent, formuleren we werkpunten, reiken we leersituaties aan, brengen we inzicht, zijn we educatief bezig en stellen we ervaringen en emoties bespreekbaar.

- **Elke activiteit (binnen of buiten de dienst) of gesprek is een kans om de patiënt te observeren. Het is belangrijk om dit schriftelijk te noteren in Primuz en bij dringendheid mondeling te rapporteren.**
- **Werken aan een verbeterplan of zelf inbreng hebben rond verbetering op dienst, is steeds mogelijk.**

4.3. Verzorgende activiteiten

Het toedienen van medicatie, het begeleiden van de zelfzorg, het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen zoals bloedafnames, parameters, wondzorg, infuus, als ook specifieke testing (CIWA; toxico screening; depot medicatie) behoren tot het takenpakket.

- **Elke ochtend wordt om 7 uur de verzorging van patiënten verdeeld onder de aanwezige verpleegkundigen. Als student word je geacht hier aan deel te nemen en initiatief te nemen om zorg op je te nemen.**
- **Technieken die onder toezicht van een verpleegkundige moeten gebeuren zijn: verdeling van de medicatie, bloedafname, IM inspuiting, plaatsen van perfusie en wondzorg bij de patiënt.**
- **Technieken die zelfstandig mogen uitgeoefend worden zijn: ochtendtoilet, het nemen van**

parameters/ciwa; MUO; toxico; PCR SWAB

4.4. Therapeutisch leefklimaat

Vanaf het moment van opname, komt de patiënt in een totaal nieuw en vaak vreemd milieu terecht. Hoe de hulpverlener omgaat met een patiënt of groep heeft invloed op de interacties. De wijze waarop een hulpverlener omgaat met conflictsituaties, agressie, uitdagend gedrag, neemt de patiënt dikwijls over.

Bij opname is het dag- en nachtritme van de patiënt vaak verstoord. Een gezonde en gestructureerde dag- en nachttindeling is belangrijk voor herstel. Psycho - educatie (brochure) rond gezonde slaap mag steeds met patiënt besproken worden.

Het stimuleren tot deelname aan activiteiten, het aanbieden van vrijetijdsmogelijkheden en een goed evenwicht vinden tussen spanning en rust is voor de hulpverlener een belangrijke taak naar patiënten toe.

- **Bekijk zeker de procedures die gerelateerd zijn aan de PAAZ op Zenya!**

4.5. Familiebegeleiding

Hulpverleners hebben veel met de dichtsbetrokkenen van de patiënt te maken. Hun behoefte aan een luisterend oor, aan juiste informatie, een correcte verwijzing voor medische, administratieve en sociale zaken is erg groot.

- **Als student kom je ook in contact met familie, vooral als je een avonddienst hebt. Als student is het ook een taak om hen op te vangen bij vragen.**

4.6. Ontslagplanning

Wat de verblijfsduur van de patiënt ook is (bij voorkeur kortdurend), vanaf de opname zijn we reeds bezig met inzicht te krijgen op de ontslagperspectieven en peilen naar de verwachtingen daaromtrent bij de patiënt.

- **Wat betekent LO?**
- **Intake?**
- **Waar kunnen patiënten allemaal terecht voor opvolging?**
- **Je mag zeker de sociaal verpleegkundige bij vragen hierover aanspreken.**
- **Deelname ontslaggesprek**

5. Dagindeling

5.1. Shiften

Vroegdienst: 7.00 tot 15.06u

Avonddienst: 13.30 tot 21.06u

Nachtdienst: 20.30 tot 07.24u

- Het dienstrooster van de student wordt wekelijks opgemaakt in samenspraak met de mentor of hoofdverpleegkundige.
- Bij ziekte/ afwezigheid graag verwittigen. Telefoonnummer: 02.477.77.22 of via mail aan de stagementoren mentorenpaaz@uzbrussel.be, cc annemarie.moens@uzbrussel.be.
- Er wordt van de student verwacht ochtend en avondshiften te doen als eveneens weekend (1 weekend per 3 weken minstens).
- De uren van de student zullen, als mogelijk, overlappen met de uren van de stagementor.
- Het wisselen van diensturen wordt toegestaan in overleg met de mentor/hoofdverpleegkundige.
- 4de jaarstudenten kunnen ingeschakeld worden voor nachtdienst.

5.2. Dagindeling

07.00-07.30u: briefing van de nachtdienst

07.30-08.00u: verdeling van de zorg

08.00-09.00u: ontbijt in de dagzaal - verdeling medicatie aan de apotheek

09.00-09.15u: uitgang voor patiënten die alleen buiten mogen

08.00-11.30u: dagelijkse verzorgingen - activiteiten - opname nieuwe patiënten- individuele gesprekken

12.00-12.30u: verdeling medicatie - middagmaal

13.00-14.00u: uitgang voor patiënten die alleen buiten mogen

13.30-14.30u: briefing naar de verpleging avonddienst

14.00-16.30u: activiteiten

16.00-17.00u: uitgang voor patiënten die alleen buiten mogen

17.00-17.30u: verdeling medicatie - avondmaal

17.30-19.00u: bezoeker (woensdag vanaf 16.00u/ feestdagen en weekend: 13.30u tot 19.00u)

20.30-21.00u: briefing naar de nachtdienst

21.00-24.00u: verdeling slaapmedicatie

Onze bezoeken zijn dus verschillend met andere diensten in het UZ Brussel

Bezoeken PAAZ

maandag-dinsdag-donderdag-vrijdag: 17.30-19.00u

woensdag: 16.00-19.00u

weekend-feestdagen: 13.30-19.00u

5.3. Overlegstructuren

- **Er zijn verschillende momenten waarop er multidisciplinair overleg is. In mate van het mogelijke (drukte op de dienst) mogen jullie deze overlegmomenten meevolgen.**

Maandag: korte weekendbriefing: 8.40u tot max 10.00u

Dinsdag: 8.40u-12.00u: multidisciplinair overleg; bespreking van patiënten en het weekend + soms uitgebreide briefing van 1 patiënt

Maandag t/m vrijdag: dagelijks korte briefing 's morgens met de artsen

1x/maand is er op woensdag seminarie

Elke 3^{de} woensdag van de maand is er SOS Nuchterheid voor de patiënten

We bieden psycho-educatie aan op de dienst rond de thema's verslaving en emotieregulatie.

6. Student specifieke informatie

6.1. De mentoren

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer betekent dit ook een kwalitatieve coaching. Daarom organiseert het UZ Brussel samen met de hogescholen verschillende vormingsmomenten over mentorschap.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

Onze mentoren zijn: Sandra Andres (Sandra.Andres@uzbrussel.be) - Mathias Balcaen (Mathias.Balcaen@uzbrussel.be) - Jo Thijs (Johan.Thijs@uzbrussel.be) - Dorien Hellinckx (Dorien.Hellinckx@uzbrussel.be). Deze zijn ook bereikbaar op mentorenpaaz@uzbrussel.be

Neem bij vragen gerust contact op met één van hen. De andere collega's zijn uiteraard ook altijd beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en je bij te staan tijdens je stageperiode.

- **Stagedoelstellingen worden afgegeven de eerste stagedag. De student geeft deze zélf af aan de mentor.**

Belangrijk: afspraken omtrent evaluatiemomenten dienen in de eerste plaats afgestemd te worden op de aanwezigheid van de mentoren op dienst; de stagebegeleiding legt evaluatiemomenten steeds vast in samenspraak met de stagementor.

6.2. Organisatie van de stagebegeleiding

- **Vorbereiding op de stage door de student.**

De student informeert zich over de stageplaats. Deze informatie kan de student vinden in deze informatiebrochure. De student leest de informatiebrochure ter voorbereiding van de stage. Zo heeft de student kans om vragen over de stageplaats en de leermogelijkheden te stellen. Bovendien heeft men de mogelijkheid om eventueel vooraf nog technieken in te oefenen of literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling door te nemen.

We raden studenten ook aan om al voor de eerste stagedag contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige van de stageplaats of de mentor. We verwachten niet dat de studenten zich fysiek komen voorstellen op dienst, een mail op voorhand is voldoende.

- **Eerste gesprek met de stagebegeleider, mentor en/of leidinggevende en student. Introductie op de dienst.**

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst en richt zich tot de hoofdverpleegkundige/mentor. De student krijgt een rondleiding op de dienst. De student brengt zijn stagedossier mee naar de afdeling en geeft het ter inzage aan de mentor.

- **Op de dienst psychiatrie dragen de verpleegkundige gewone dagkledij. Je mag zeker een witte jas of bovenstuk dragen bij verzorging van patiënten. Wanneer er meegegaan wordt naar de A395 voor ECT, moet er een witte jas aangedaan worden. De dagkledij dient aangepast te zijn aan de functie die je uitoefent.**

- **Werkbegeleiding met mentor.**

De mentor/verpleegkundige werkt in de mate van het mogelijke zo veel mogelijk samen met de student. De student maakt dagelijks een reflectie over zijn eigen functioneren van die dag. Indien mogelijk geeft de mentor/verpleegkundige dagelijks feedback aan de student. Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback.

- **Leerbegeleiding met de mentor.**

De stagebegeleider begeleidt de student bij het leerproces en het hanteren van problemen die de student ondervindt tijdens de stage.

De stagebegeleider houdt op de afgesproken momenten leergesprekken met de student. De student krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stageopdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren.

6.3. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is één van de meest fundamentele principes binnen de gezondheidszorg. De patiënt geeft immers een stuk van zijn privacy weg om zich te laten verzorgen. De patiënt heeft contact met verschillende disciplines binnen het ziekenhuis. Alle gezondheidswerkers zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Studenten bespreken patiëntengegevens **niet** buiten het ziekenhuis met medestudenten of familie!

- **Het is niet toegestaan om documenten, waar de naam van de patiënt op vermeld staan, mee te nemen naar huis. Het is niet toegelaten om via een USB-stick informatie van een patiënt te kopiëren vanuit het KWS of FilemakerPro.**
- **Wees voorzichtig met briefingdocumenten, ze bevatten private en gevoelige informatie**

6.4. Feedback en evaluatie.

- **Dagelijks feedback**

De student houdt dagelijks zijn eigen aandachtspunten bij en geeft aan wat hij goed deed en wat kan verbeterd worden. De papieren voor dagelijkse feedback worden zo snel mogelijk overhandigd aan de verpleegkundige met wie je gewerkt hebt. De verpleegkundige geeft hier feedback op.

- **Graag voldoende tijd geven aan de verpleegkundigen i.v.m. invullen van dagevaluaties. Liefst niet vlak voor einde shift.**
- **Als er een evaluatie dient te gebeuren voor Medbook gelieve dit aan te geven aan de verpleegkundigen. Alle verpleegkundigen zijn op de hoogte van de werking van Medbook.**

Belangrijk: afspraken omtrent evaluatiemomenten dienen in de eerste plaats afgestemd te worden op de aanwezigheid van de mentoren op dienst; de stagebegeleiding legt evaluatiemomenten steeds vast in samenspraak met de stagementor.

- **Tussentijdse evaluatie**

In de helft van de stageperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats waarop een evaluatieformulier wordt overlopen. De student krijgt nu feedback van de mentor over zijn/haar functioneren.

- **Eindevaluatie**

Op een van de laatste dagen van de stage komen de mentor, begeleider van school en student samen om een eindevaluatie te maken. Indien de mentor niet aanwezig kan zijn, is het de hoofdverpleegkundige die de eindevaluatie vorm geeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte eindformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen.

- **Evaluatie van de dienst door de student.**

We verwachten dat de student de opvang en de begeleiding evalueert via een elektronische enquête. De student dient aan te tonen dat deze evaluatie effectief werd uitgevoerd: na het versturen van de enquête krijgt de student een elektronisch antwoord dat uitgeprint kan worden.

- **Deze print wordt getoond aan de mentor of hoofdverpleegkundige ter ondertekening.**

7. Wat kan je leren of oefenen tijdens je stage?

- Zicht krijgen op de werking en visie van de dienst (wat onderscheidt deze afdeling van de andere, dagverloop, procedures rond veiligheid en isolatie/fixatie, individueel begeleiderschap...)
- Kennis maken met de verschillende functies binnen het team en wat de taakgebieden van deze hulpverleners zijn. Je krijgt de kans om een multidisciplinair overleg en – indien mogelijk – enkele activiteiten van de ergotherapie mee te volgen.
- Basishouding:
 - Je neemt een empathische basishouding aan,
 - Je kan gesprekken voeren met patiënten rond hun welbevinden en reden van opname
 - Je neemt je eigen leerproces in handen (initiatief nemen en zelfstandig leren werken).
- Schriftelijke en mondelinge rapportage (in EVD, tijdens briefing, deelnemen aan opname-en ontslaggesprek).
- Je kan je kennis van psychofarmaca en psychopathologie verdiepen en toepassen. Je leert verbanden leggen tussen beide en assisteert bij de medicatiebedeling.
- Je kan je gesprekstechnieken oefenen, bv. LEAP, gesprekken rond suïcidaliteit of het oefenen van motiverende gespreksvoering.
- Verpleegtechnische vaardigheden (bedtechnieken, bloed prikken, inspuitingen, wondzorg, opvolging parameters, toedienen hygiënische zorgen, staalafnames)
- Je maakt kennis met verschillende schalen zoals CIWA, TDI, AUDIT, ...
- Je kan psycho-educatie bijwonen (rond middelengebruik of emotieregulatie).
- Je kan assisteren bij crisissituaties (isolatie/fixatie)
- Stagedoelstellingen afgeven op eerste donderdag van de stage

Wat we van jou verwachten:

- Je geeft je stagedoelstellingen af op de eerste dag van je stage en bespreekt deze met je mentor
- Je kiest een volgpatiënt tegen einde van de eerste stageweek en bespreekt deze met je mentor
- Je plant samen met je begeleider van je school je tussentijdse en eindevaluatie in op een moment dat je stagementor aanwezig is op de dienst.
- Stel tijdens je stage voldoende 'waarom' vragen (waarom schrijft men die medicatie voor, waarom handelt men zo, waarom heeft men zo ingegrepen, enz)
- Het is normaal als je in het begin van je stage niet goed weet wat doen omdat deze afdeling toch anders werkt dan andere afdelingen. We verwachten niet dat je vanaf dag 1 alles weet, wel dat je aan verpleegkundigen vraagt wat je kan doen om te helpen op momenten dat je het zelf niet meteen weet.

ECT-procedure

Onze PAAZ-afdeling is één van de weinig psychiatrische afdelingen waar bij Electro Convulsie Therapie (ECT) wordt toegepast bij patiënten.

Voor studenten is het belangrijk:

- Informatie op te zoeken: wat is ECT-behandeling (cursus school)

- Via het Psychiatrisch Ziekenhuis St Jozef Kortenberg een filmpje te bekijken op hun website: hierin wordt heel duidelijk uitgelegd wat ECT is en wat de behandeling inhoudt
- Via Zenya kan je de procedures omtrent ECT terugvinden
- Wat zijn de taken van de verpleegkundige voor/tijdens en na ECT?
- Wat is de psychiatrische indicatie (pathologie) voor het geven van ECT?

ECT wordt op maandag en donderdag vanaf 8 uur gegeven op ambulante dienst A395. Op deze dienst krijgen zowel ambulante als residentiële patiënten ECT-behandeling.

8. Verwachtingen ziekenhuisbreed.

8.1. Naar de student toe

- **Correcte kledij**, conform de richtlijnen (stagegidsen >haartooi - make up-juwelen-schoenen). Geen korte rokjes, geen gescheurde jeans, geen shorts, geen topjes met spaghetti bandjes dragen
- Open communicatie
- Naamplaatje/ badge
- Stiptheid
- Goed voorkomen, opgelet piercings
- Professionele houding en taalgebruik
- Tactvolle en respectvolle omgang met iedereen
- Respecteren van afspraken. Dienst verwittigen bij ziekte (02.477.77.22) en de hoofdverpleegkundige Anne-Marie Moens (9052 - annemarie.moens@uzbrussel.be)
- Respecteren van beroepsgeheim
- De stage als leerproces in beide handen nemen
- Het nemen van initiatief en verantwoordelijkheid
- Samenwerken in het interdisciplinair team
- Correcte luisterhouding en empathisch reageren
- Evenwicht tussen afstand en nabijheid
- Een kritische kijk op je eigen functioneren
- Je eigen mogelijkheden en sterktes leren kennen
- Het verder ontwikkelen van je talenten en het bereiken van de nodige competenties
- Leren omgaan met feedback en zelf correct feedback leren geven
- Een open houding t.o.v. elke patiënt en een positieve ingesteldheid

8.2. Wat mag de student van ons verwachten.

- Opvang door de stagementor en rondleiding op de dienst
- Begeleiding door de verpleegkundigen en de mentor
- Goede multidisciplinaire samenwerking
- Geïntegreerde patiëntenzorg
- Feedback op regelmatige basis
- Bijwonen van onderzoeken o.a. ECT
- Bijwonen van patiëntenoverdracht
- Informatiebrochures
- Raadplegen van literatuur