

Studentenbundel: De Brug



De werkbrug van het schip is het hersen- en zenuwcentrum van een schip. Op de brug wordt de koers en vaart van het schip geregeld alsook de plaatsbepaling. In lijn met de herstelvisie bepaalt de zorgvrager het reisdoel en samen met het multidisciplinair team wordt de route uitgestippeld.

Welkom,

U komt op je stageplaats “de Brug”. Wij heten u daarbij hartelijk welkom. Wij werken reeds jaren samen met diverse scholen om via stage een optimale opleiding te bewerkstelligen. We zullen u dan ook zo goed mogelijk begeleiden en hopen op een vruchtbare samenwerking.

We vinden het belangrijk dat er een goede wisselwerking is tussen de mentor en de student. Door overleg, vraagstelling en feedback zal het voor iedereen duidelijk zijn waar er nog werkpunten zijn of waar je prima scoort. Indien het een eerste contact is met een psychiatrisch ziekenhuis, hopen we dat de stage voor u een goed beeld geeft van de toekomstige job.

We wensen u dan ook een leerrijke stage toe.

Team De Brug

DAGINDELING STAGIAIRS

06u30:	overdracht met nachtdienst
06u45:	controleren van medicatie
07u15:	patiënten wekken
07u30:	medicatie delen
07u45:	ontbijt patiënten ev. kamerbedieningen ophalen en ronddelen (afdienen) hulp bieden waar nodig + toeren hulp bieden aan pat. in cafetaria wat in cafetaria erbij zitten
08u15:	overdracht
08u45:	ev. hulp bij hygiënische zorgen (afspreken met vpk) ev. hulp bij beddenopmaak (enkel op donderdag)
09u00:	opvang dagpatiënten
09u15:	begeleiden patiënten naar therapie
09u30:	doktersvergadering <u>op dinsdag</u>
10u00:	soeppauze in cafetaria
10u30:	Doktersvergadering <u>op vrijdag</u>
10u45:	vervolg therapie
11u30:	medicatie delen
11u40:	toeren ev. kamerbedieningen ronddelen (afdienen)
12u00:	middagmaal patiënten + afspreken middagpauze (30min)
13u00:	toeren, oproepen voor therapie
13u15:	overdracht met laaddienst
13u30:	doktersvergadering <u>op maandag</u>
14u00:	bureauwerk, medicatie controleren, begeleiden in therapie, ...
14u30:	koffiepauze in cafetaria
15u00:	vervolg therapie
16u00:	einde therapie dagpatiënten
17u00:	einde therapie opgenomen patiënten
17u30:	medicatie delen
17u30:	toeren avondmaal in cafetaria + ev. kamerbedieningen ronddelen (afdienen) Zelf avondmaal nuttigen bij patiënten
18u30:	tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk
20u30:	toeren + eventueel hulp bieden voor de avondverzorging nachtboek invullen
20u45:	overdracht aan nachtdienst
21u15:	Einde shift

Algemene verwachtingen

- De student heeft een respectvolle houding ten aanzien van patiënten en hun familie.
- De student heeft een open houding wat behandeling, werking, visie en teamwerking betreft.
- Je bent gemotiveerd en geïnteresseerd.
- Neem voldoende initiatief, ook in de kleine activiteiten van de afdeling.
- Leer omgaan met feedback en vraag er ook naar.
- We verwachten een respectvolle houding t.o.v. iedere patiënt wat ook zijn probleem of voorgeschiedenis is.
- Respecteer het beroepsgeheim: een bedbezetting blijft op de afdeling, aandacht voor de locatie waar je gesprekken voert, niets printen uit de dossiers, ...
- De verpleegkundige is binnen het multidisciplinair team de aangewezen persoon om extra aandacht te hebben voor een aantal fysieke klachten en -noden.
- De student is werklustig en ziet werk, kan zelfstandig werken en neemt zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de toegewezen taken, doet dit op een professionele en deskundige wijze.
- Op rustige momenten vraag je wat je nog kan doen, blijft vooral niet in het bureau hangen.
- Het traject van uw stage ligt in eigen handen: plannen van gesprekken, het volgen van therapie, overzicht van de medicatie, praktisch werk, ...
- Ga in de eerste dagen langs bij de therapeute van uw afdeling voor wat uitleg van therapie (n.a.v. verwachtingen, doelstellingen, ...)
- Vraag gerust aan de verschillende disciplines wat hun taak is om een breder zicht te hebben op de werking van de dienst.
- Op rustige momenten kan er gewerkt worden aan de stage-opdracht. Bevraag dit steeds aan een verpleegkundige.
- Neem een open, kritische en constructieve houding aan.
- Neem op een actieve wijze deel aan de vergaderingen volgens afspraak.
- Je bent verzorgd qua voorkomen.
- De student is vriendelijk en behulpzaam in de omgang, kan luisteren naar zowel collega's alsook naar alle andere personen waarmee je tijdens de stage in contact komt.

Taken en leerkansen omtrent...

- Medicatie: kunnen toepassen in de praktijk van wat u reeds in theorie geleerd hebt. Zorg ervoor dat je zicht krijgt op nieuwe info. Je mag medicatie (onder toezicht van een verpleegkundige) bedelen aan de patiënten, maar je dient te weten wat je geeft, wat de werking er van is en welke eventuele nevenwerkingen je mag verwachten. Probeer daarnaast ook te begrijpen waarom de patiënt (met die problematiek) juist die specifieke medicatie krijgt.
- Overdrachtsmomenten: een goede info-uitwisseling is voor ons cruciaal. We verwachten ook van jou een actieve inbreng. Er kan ook aan jou gevraagd worden een overdracht te geven of neem gerust zelf initiatief hiervoor. Belangrijk is ook dat je de gehoorde info begrijpt en kunt kaderen, vandaar: bevrage wat je niet kent of begrijpt.
- Therapie: krijg zicht op het aanbod. 'Volg' zelf ook therapie, wanneer je zelf deelneemt ontwikkel je een band met de patiënten, we vragen dus een actieve deelname. Stel de vraag waarom patiënten juist wel of juist niet therapie volgen. Geef ook jouw feedback over de geboden sessies. Voor 3^e-jaars is het voorbereiden en geven van een eigen sessie eveneens een unieke kans om uw functioneren in en met een groep te optimaliseren. Hou rekening met de aanvangsuren en kom niet binnen midden in een sessie.
- Omgang met patiënten: echtheid, vriendelijkheid, respect en empathie zijn steeds belangrijk om een vertrouwensband te vormen. Zoek de contacten op, begeef je tussen de patiënten, leer mensen kennen, leer een onderscheid maken tussen vriendschapsrelatie en hulpverlenersrelatie. Vraag feedback over uw attitude.
- Werking: ken de dagindeling, wat doen verpleegkundigen op onze afdeling. Krijg zicht op de multidisciplinaire werking van onze afdeling, wat is dit, wat houdt dat in, wie neemt er aan deel, wat is de functie van iedereen, ... bevrage ook de verschillende betrokken disciplines. Wat is je plaats als verpleegkundige in een multidisciplinaire werking. Probeer de routine van de afdeling vlug te kennen.
- Situering: waar situeert onze afdeling zich in het geheel van het ziekenhuis, waarin verschillen wij van andere instellingen, welke lijnszorgfunctie bekleden wij, welke maatschappijfunctie hebben wij, wat is onze plaats in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg, ...
- Begeleiding van patiënten: indien noodzakelijk wordt gevraagd in te staan voor de begeleiding van patiënten tijdens consultaties in AZ Groeninge of ECT.

Visietekst de Brug

DOELGROEP

Afdeling de Brug is een afdeling die zich vnl. richt naar mensen met stemmings- en angstproblematiek.

Exclusiecriteria zijn:

- Ernstige mentale retardatie
- Antisociale persoonlijkheidsstoornissen
- Primaire verslavingsproblematiek
- Leeftijdsgrens van 18 jaar nog niet bereikt

THEORETISCH DENKKADER

Wetenschappelijke onderbouw

De systeemtherapie en de cognitieve gedragstherapie vormen de brede basis in het therapeutisch werk. De focus ligt op het individu en zijn of haar relaties. We vertrekken steeds vanuit de hulpvraag van de zorgvrager en zijn of haar omgeving.

Vanuit een **dynamische systeemvisie** worden de betekenis van de klachten, het verhaal van de zorgvrager en zijn/haar geschiedenis beluisterd en gekaderd binnen zijn/haar relationele context(en). Zowel verticaal (doorheen de tijd) als horizontaal (in de verschillende contexten) proberen we het verhaal van mensen te reconstrueren en op zoek te gaan naar meerdere betekenissen.

Individuele intrapsychische processen kunnen ook beter begrepen worden wanneer ze geplaatst worden binnen het relatienetwerk waarin ze zich voordoen. Gedachten, gedragingen, gevoelens en verwachtingen ontstaan in wisselwerking met anderen uit onze omgeving. Dit is een gecompliceerd proces waarbij problemen kunnen optreden.

Systemische hulpverlening is erop gericht een goeie samenwerking met het netwerk van de zorggebruiker uit te bouwen, waarin alle betrokken partijen een stem dienen te krijgen. Het actief betrekken van de omgeving, mits toestemming van de zorggebruiker, is dan ook een wezenlijk onderdeel van onze benadering.

We gaan ook op zoek naar de eigen krachten en mogelijkheden, de steunbronnen van de zorggebruiker en zijn omgeving. We leggen de nadruk op de verdere emotionele ontwikkeling van de zorggebruiker en zijn context met als doel een co-evolutionaire groei maximaal te stimuleren.

In onze **cognitief gedragstherapeutische aanpak** baseren we ons vnl. op de dialectische gedragstherapie van Linehan (DGT), die concrete handvatten biedt mbt emotieregulatie en interpersoonlijke vaardigheden. DGT is een vorm van cognitieve gedragstherapie -evidence based- die betraacht destructief gedrag te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren. Het valideren van de emoties en het aanmoedigen tot verandering vormen de twee grote pijlers binnen deze benadering. Zorggebruikers leren zich bewust te worden van de manier waarop zij reageren, denken en voelen en hoe hier effectief en adequaat op te reageren.

Ook het gedachtengoed van Young vanuit de schematherapie wordt ingezet. Schematherapie is een therapeutische benadering waarin elementen uit cognitief-gedragstherapeutische, psychodynamische en hechtingsmodellen worden geïntegreerd. Het heeft als doel oude disfunctionele schema's bij zorggebruikers te onderkennen en te doorbreken. Deze disfunctionele denkschema's kunnen zijn ontstaan ten gevolge van traumatische ervaringen in de levensgeschiedenis en kunnen op volwassen leeftijd nog steeds bestaan omdat ze nooit gecorrigeerd werden. Schematherapie tracht de werking en invloed van deze onaangepaste schema's minder sterk te maken dmv diverse therapeutische technieken zoals imaginatie, meerstoelentechniek en cognitief herstructureren.

De **herstelvisie** wordt gehanteerd als basishouding binnen het therapeutisch werken met de zorggebruiker. We werken heel erg krachtgericht en trachten naast de kwetsbaarheden ook de talenten van de zorggebruiker in kaart te brengen. We kunnen ons vinden in de vier kernwaarden die centraal staan binnen de herstelvisie, nl.

1. De persoon staat centraal, niet enkel de diagnose;
2. De zorggebruiker is persoonlijk en actief betrokken bij het plannen en het uitvoeren van de zorg;
3. Hij/zij kan en mag zelf zijn/haar richting kiezen, vandaar de keuzes binnen ons zorgaanbod;
4. Hoop en groeipotentie staan centraal in onze aanpak.

De zorggebruiker werkt in die zin actief mee aan zijn of haar eigen herstelproces.

Methodiek

Zorgvragers worden naar Kiel-Anker verwezen met het oog op het stimuleren van persoonlijke groei (via het therapeutisch doorwerken van persoonlijke basisthema's), het hervinden van evenwicht en het reactiveren van de eigen mogelijkheden om zo goed mogelijk in relatie tot zichzelf en tot zijn/haar omgeving, het leven terug op te nemen.

Centraal staat het sterk gevarieerde therapeutische groepsaanbod, waarbij mensen begeleid worden om op eigen tempo therapiekeuzes te maken. Het groepsaanbod bevat zowel verbale sessies, creatieve sessies als bewegingstherapie, zodat alle facetten van het mens-zijn worden aangesproken. Via dit sterk uitgebouwd groepstherapeutisch aanbod beogen we verandering te bewerkstelligen die gericht is op het beter functioneren van de patiënt in zijn/haar directe leefomgeving, alsook een meer adequate hantering van emoties en stressoren.

Een ander accent is het individueel werken met de persoon en zijn of haar context. Binnen de groepsessies kunnen patiënten initieel kiezen om in de comfortzone te blijven en geleidelijk aan een vertrouwensrelatie uit te bouwen. Daarna nodigen we hen uit tot verdere exploratie en activatie zodat er meer verdieping binnen hun eigen persoonlijke therapeutische proces mogelijk wordt.

Bij opname komen patiënten in het **basisprogramma** terecht, dit voor een viertal weken. Binnen deze pre-therapie fase zijn de voornaamste doelstellingen kennismaking, observaties bundelen en een probleemsamenhang opstellen.

Aan het einde van deze observatieperiode worden alle observaties vanuit de verschillende disciplines gebundeld en volgt er een afstemmingsgesprek waarbinnen de voornaamste gemeenschappelijke doelstellingen worden geconcretiseerd.

Daarna is er doorstroommogelijkheid naar twee specifieke behandelgroepen: de stabilisatie- en de verdiepingsgroep.

De belangrijkste klemtonen binnen de **stabilisatiegroep** zijn symptoomreductie, stabilisatie verhogen, emotiehantering en identiteitsversterking. Extra aandacht gaat ook naar activatie en het installeren van ritme en structuur.

Binnen de **verdiepingsgroep** ligt de focus eerder op meer voeling krijgen met eigen noden en behoeftes via zelfreflectie, op het verstevigen van de connectie tussen denken en voelen en op het versterken van de interpersoonlijke vaardigheden. Bijkomend kan er extra aandacht gaan naar traumaverwerking en het stimuleren van het mentalisatieproces.

Het behandeltraject wordt beëindigd in de **ontslaggroep/ontslagfase**, die vier weken duurt. Tijdens deze post-therapie fase ligt de focus op resocialisatie en het verstevigen van het netwerk en de hulpbronnen van de patiënt. Geleidelijk aan wordt het therapeutisch proces afgerond.

In overleg met diverse teamleden én in dialoog met de zorgvrager wordt een individueel therapieprogramma opgesteld, afgestemd op de specifieke noden van de zorgvrager. Ook de duur en de intensiteit van de behandeling wordt bepaald door de specifieke klachten van de zorgvrager

en de bijhorende therapeutische behandeldoelstellingen. Zo kan de lengte van het behandeltraject variëren tussen 4 maanden en 6 maanden. Bij de overgang tussen de verschillende behandelgroepen en/of behandelfases worden evaluatiemomenten ingepland (evolutiegesprekken) waarbij het multidisciplinaire team in dialoog gaat met de respectievelijke zorgvrager.

Indien de vooropgestelde behandeldoelstellingen onvoldoende kunnen worden gerealiseerd binnen onze setting, wordt een gerichte doorverwijzing naar een andere hulpverleningsinstantie geadviseerd.

ZORGTRAJECT

Aanmeldingen gebeuren zowel intern als extern. Meestal wordt voorafgaand een oriënterend intakegesprek gepland. Er zijn twee behandelmodaliteiten binnen Kiel-Anker: residentiële opname en dagopname. De dagopname kan variëren in intensiteit (aantal dagen).

Wanneer de gezamenlijke vooropgestelde doelen zijn bereikt en het therapeutisch proces zich situeert in een verder gevorderd stadium, wordt in overleg met de zorgvrager en zijn/haar omgeving het ontslag voorbereid. Hierbij wordt gezocht naar de meest geschikte vorm van nazorg, zoals ambulante opvolging door een psychiater en/of een psycholoog, nazorgactiviteiten binnen de leefgroep, psychiatrische thuiszorg, arbeidszorgbegeleiding, psychosociale revalidatie, opvoedingsondersteuning, enz. We werken hiervoor samen met partners uit de eerste - en tweede lijnszorg zoals CGG, CAW, ambulante therapeuten, GTB, De Bolster, huisarts, ...

Brandprocedure

- Wat doe je als je een brand ontdekt?
 - Brandglasje breken
 - Patiënten in veiligheid brengen
 - Eventueel een eerste bluspoging
 - Verlaat het lokaal en sluit de deur
 - Volg de instructies van de verpleegkundigen

- Hoe belt u de brandweer?
 - Tel 112 van op ieder ziekenhuistoestel
 - U zegt:
 1. Plaats van de brand
 2. Verdieping
 3. Aard van de brand (rook of uitslaande brand, ...)
 4. Aantal slachtoffers
 5. Uw naam

- Evacuatieplaatsen?
 - Voor de open afdelingen A-dienst: op de parking voor het therapielokaal van de Boeg.
 - Voor de Bolder: idem, maar eventueel ook op het binnenkoer.
 - Voor de K-dienst: koertje van de Korbeel A of serviceflats GGZ2.

- Blusmiddelen
 - Bekijk de blusmiddelen op de afdeling
 - Haspel
 - Blusapparaten

Handhygiëne

Alle medewerkers die fysiek contact hebben met de patiënt. Dit kan sociaal of verzorgend contact zijn:

1. Kort geknipte, verzorgde nagels
2. Geen nagellak, gelnagels of andere kunstnagels
3. Geen ringen
4. Geen niet verwijderbare polsbandjes

Nb1: geen richtlijn naar korte mouwen, belangrijk is dat polsen mee gewassen kunnen worden

Nb2: uurwerken of verwijderbare polsbanden zijn OK, mits ze verwijderd worden bij verzorgende taken (wondzorg, hygiëne, ...)

Onze waarden: PRET

PROFESSIONALITEIT



Is met beroepsfierheid het werk deskundig, met kennis van zaken, met grote vaardigheid en op kwalitatieve wijze uitvoeren, volgens de wetenschappelijke standaarden die in het beroep gehanteerd worden.

Wie professioneel handelt is vakbekwaam, is in staat tot zelfstandig handelen en hanteert protocollen en methodes die voor het beroep werden ontwikkeld. Heeft inzicht in wat hij/zij doet, beoordeelt elke situatie kritisch, begrijpt wat er moet gebeuren en komt met originele oplossingen voor problemen die zich voordoen i.v.m. de eigen functie.

- Kan zelfstandig werken
- Reageert adequaat in verschillende situaties
- Handelt volgens de gangbare kennis en normen van het beroep
- Respecteert beroepsgeheim
- Detecteert problemen en zoekt actief oplossingen binnen de grenzen van de eigen functie

RESPECT

Is een fundamentele ingesteldheid waarmee je in relatie tot andere personen (zowel collega's als klanten) de intrinsieke waardigheid van de ander erkent. Respectvol omgaan betekent dat je mensen met onbevangen geest, zonder (voor)oordeel, tegemoet treedt en openheid opbrengt om het anders zijn van anderen te aanvaarden.



Wie respectvol is gelooft dat verscheidenheid tussen mensen een rijkdom is, behandelt iedereen als gelijkwaardig, is verdraagzaam t.a.v. ideeën en meningen die verschillen van de eigen mening, heeft vertrouwen in de capaciteiten van anderen en toont daar waardering voor.

Respect is ook het accepteren van de geldende regels en procedures in de organisatie en deze op een correcte wijze toepassen, zelfs als je er niet helemaal mee akkoord bent.

- Is hoffelijk en beleefd (bijv. niet betuttelen)
- Aanvaardt en benadert mensen zonder (voor) oordeel
- Draagt zorg voor materiaal en het werk van een ander
- Handelt overeenkomstig bestaande en gemaakte afspraken
- Erkent de eigenheid van de ander en handelt ernaar

ENGAGEMENT

Is inzet en betrokkenheid tonen voor het eigen werk en het geheel van de organisatie.



Wie zich engageert hecht waarde aan de missie van de organisatie, de doelstellingen van het team en de eigen opdracht en zet zich toegewijd, gedreven en vastberaden in om de eigen taak naar best vermogen te vervullen. Engagement is de eigen capaciteiten ten volle willen benutten, is initiatief nemen om resultaten te halen, is 'werk zien' en ernaar handelen

- Zet zich in om goede resultaten te behalen
- Straalt enthousiasme uit
- Neemt initiatief ten goede van de werking
- Ziet werk en handelt ernaar
- Spreekt zich positief uit over de organisatie

TEAMWERK

Is zich inzetten om met collega's, zowel van het eigen team als daarbuiten, bij te dragen tot een gezamenlijk resultaat, waarbij het gezamenlijk doel boven het eigen belang wordt geplaatst.

Teamwerk is anderen betrekken om mee te werken/mee te denken en zelf ook actief meedoen, is spontaan informatie met elkaar delen, is mekaar helpen wanneer dit het resultaat ten goede komt, is meewerken aan een goede sfeer in het team door open te communiceren, door feedback te geven en er zelf naar te vragen, is problemen in de samenwerking durven benoemen, maar steeds weer te kiezen voor dialoog, inspanningen doen om meningsverschillen met collega's te harmoniseren en de eerste stap te zetten om zich verzoenen na een conflict.



- Is bereid de continuïteit in het team te helpen verzekeren
- Streeft een gezamenlijk doel na
- Hanteert open communicatie
- Geeft en staat open voor correcte en opbouwende feedback
- Deelt informatie en ervaringen met collega's
- Ondersteunt collega's

Voorstelling van het team

Hoofdverpleegkundige:

Nathan Siemons

Verpleegkundigen:

Ann	Inger
Jan	Kristin
Dominique	Ilse
Ann	Johan
Liesbeth	Carine
Katleen	

Nachtverpleegkundigen:

Josée
Charlotte
Tine

Mobiele Verpleegkundigen:

Kobe
Francis

Administratie:

Caroline

Psychologen:

Sophie en Ine

Sociale diensten:

Marie en Greet

Therapeuten:

Ann en Jolien
Ruben (muziek) en Wout (sport)