



pz h.familie

PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS KORTRIJK

Studentenbundel
A-dienst
De Boeg

Welkom,

U komt op stage en wij heten u daarbij hartelijk welkom. We 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 mentor en 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 !



www.facebook.com/groepzorgheiligefamilie

Algemene informatie

Verantwoordelijke voor de stageaanvragen is Messely Jan (056/24 52 11, jan.messely@pzhfamilie.be). Hij is de contactpersoon tussen de scholen en het ziekenhuis. Hij staat in voor de planning van de stageaanvragen. De jaarplanning voor het komende schooljaar wordt opgemaakt in juli.

Individuele aanvragen worden in overleg met het respectievelijke diensthoofd behandeld en ingepast indien mogelijk.

Bij aanvang van de stage dient u zich te melden aan de receptie om 9 uur, tenzij anders afgesproken.

Indien u informatie wenst over een mogelijke vakantiejob tijdens uw stage, richt u dan naar de hoofdverpleegkundige. Die kan uw gegevens noteren en bij vacatures wordt u gecontacteerd.

In het ziekenhuis komen diverse disciplines hun opleiding verfijnen:

- Opleiding voor verpleegkunde*
- Opleiding voor logistieke hulp*
- Opleiding voor ergotherapeut*
- Opleiding voor maatschappelijk werker*
- Opleiding voor psycholoog*
- Opleiding grootkeuken*
- Opleiding voor kleuter-/basis-/secundair onderwijs*
- Opleiding voor opvoeder*

Bijkomend

De badge wordt afgeleverd bij de aanvang van de stage via Jan Messely of Sven Vercruysse. U betaalt daarvoor een waarborg van 10 euro. Bij het beëindigen van de stage kunt u uw waarborg terugkrijgen via de administratie.

Merk op dat de sleutel nooit wordt uitgeleend. Hij wordt ook onder geen enkele voorwaarde aan een patiënt gegeven. Alle deuren die gesloten waren dienen steeds opnieuw te worden gesloten. De deur van de verpleegbureaus of het toezichtlokaal wordt bij het verlaten steeds gesloten.

De hoofdingang van de kliniek is gesloten van 20:30 tot 8:00.

U kunt uw middagmaal in de cafetaria nuttigen. Bonnetjes voor het middagmaal zijn te verkrijgen via de administratie op het gelijkvloers en kosten 3.00 euro. U kunt natuurlijk ook uw eigen middagmaal meebrengen en in het cafetaria opeten. Drank is gratis te verkrijgen.

De middagpauze gaat in om 12:00 of om 12:30. Overleg met de aanwezige verpleegkundige daaromtrent is aangewezen.

U kan ook voor het avondmaal een bonnetje indienen. Dit kost 1.50 euro.

Uw uurrooster wordt opgemaakt op de afdeling door uw mentor op de eerste stagedag. We proberen rekening te houden met persoonlijke wensen, maar de afdeling blijft primair. Bij meerdere studenten op de afdeling wordt gekozen om met verschillende uurroosters te werken (1 student in de voormiddag en 1 student in de namiddag).

Info over de Boeg:

Doelgroep

De toewijzing van patiënten aan De Boeg gebeurt aan de hand van de aanmeldingsproblematiek enerzijds en op basis van ons therapeutisch aanbod anderzijds. De Boeg richt zich vooral naar mensen met psychotische stoornissen, maar mensen met een familiale, professionele, sociale, intellectuele of andere kwetsbaarheid kunnen er ook terecht. Tevens kunnen volwassenen met autistische kenmerken tijdelijk ondersteund worden.

Ons therapeutisch aanbod omvat een uitgebreid, gevarieerd en gestructureerd therapieprogramma. Vanuit het team wordt een groot accent gelegd op activering in het algemeen en deelname aan het therapieprogramma. De pijlers in de behandeling zijn ondersteuning, activatie en resocialisatie. Op die manier doen we een aanbod voor het zinvol invullen en het als zinvol beleven van diverse rollen (op sociaal vlak, op het vlak van dagactiviteit, gezin, vrije tijd) binnen het sociaal-maatschappelijk leven.

Doelstellingen De Boeg

De doelstelling van De Boeg als opname- en behandel leefgroep, zoals in de andere leefgroepen, is het verstrekken van kwalitatief hoogstaande psychiatrische zorg, begeleiding en behandeling aan de patiënt in psychische nood. Andere doelstellingen zoals een zo optimaal mogelijke dagelijkse structuur, een follow-up op fysisch gebied en professionele opleiding van personeel blijven in functie van een optimale zorg aan de patiënt.

De voornaamste doelstelling is het terug in evenwicht brengen van draagkracht – draaglast. Een opname (volledige hospitalisatie of daghospitaal) zorgt meestal voor een tijdelijke vermindering van de draaglast en/of vermeerdering van de draagkracht. Van daaruit wordt samen met de patiënt en/of familie gekeken op welke wijze een haalbaar hernieuwd evenwicht kan worden gevonden. Centraal hierbij staat de hulpvraag van de patiënt en zijn omgeving. Bij de behandeling kan het accent liggen op het versterken van sociale vaardigheden, op het optimaliseren van een sociaal/financieel/emotioneel netwerk, maar kan het even goed liggen in het werken rond zelfbeeld, verhogen van de psychische en emotionele weerbaarheid, het als positief beleven van de eigen mogelijkheden, etc. of het leren omgaan met de beperkingen van het 'ziek' zijn. Bij personen met psychotische aandoeningen komen dan weer elementen als psychisch evenwicht en stabiliteit naar voren, concreet betekent dit een tevredenheid bewerkstelligen m.b.t. familiale en sociale milieus. Daarbij gaat veel aandacht naar de familie, die we bij de behandeling betrekken, ondersteunen en informatie geven

Met het resocialiserende karakter van onze aanpak stellen we ons tot doel de patiënten spoedig (opnieuw) naar de maatschappij te oriënteren. We onderscheiden daarbij vier belangrijke terreinen:

- sociale interesse opwekken en het verruimen van sociale contacten
- maximale zelfontplooiing op vlak van gestructureerde dagactiviteit
- maximale zelfstandigheid in het dagdagelijkse leven
- zinvolle en actieve vrijetijdsbesteding

Behandelingsverloop

Nadat de psychiater beslist tot de opname, start een observatieperiode (3 dagen) die de eigenlijke behandeling voorafgaat. Tijdens deze periode mag de patiënt het ziekenhuis niet verlaten. Op basis van een probleemanalyse wordt dan een individueel groepstherapieprogramma opgesteld dat sterk resocialiserend gericht is.

Na een periode van volledige hospitalisatie waarin de patiënt - eventueel progressief - op weekend gaat, kan een dagbehandeling volgen. De leefgroep engageert zich voor een daghospitalisatie

periode van gemiddeld drie maanden, afgesloten door een evaluatie. Hierna dienen zich drie mogelijkheden aan. De behandeling kan worden afgesloten, de behandeling kan worden verlengd, er volgt een doorverwijzing naar een langdurende behandelingsvorm.

Pijlers van de behandeling

Met het theoretisch kader en het therapeutisch aanbod vormen de teamwerking en het leefklimaat de belangrijkste pijlers van een behandeling in De Boeg.

Net als in de andere leefgroepen leidt en coördineert de afdelingsarts het afdelingsteam waarin volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: psychologische discipline, sociale dienst, verpleegkundige en ergotherapeutische discipline. De multidisciplinaire teamwerking uit zich in de integratieve aanpak en de diverse vergadermomenten. Op de wekelijkse patiëntenbesprekingen worden alle patiënten systematisch besproken.

Er zijn de dagelijkse overdrachtsmomenten waarbij dag- en nachtverpleging, vroeg- en laatdiensten de belangrijkste actuele informatie doorgeven. Tenslotte wordt er wekelijks een teamvergadering gepland waarin specifieke aandachtspunten - uiteenlopend van dringende probleemsituatie tot de meer theoretische en fundamentele aspecten van de leefgroepwerking - aan bod komen.

Vanuit een theoretisch kader groeide een behandelingsfilosofie met duidelijke consequenties naar de therapeutische werking, de organisatorische aanpak en het leefklimaat.

HET THEORETISCH KADER

In de dagdagelijkse werking wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de principes van de systeem- en communicatietheorie. Dit zowel tussen de teamleden onderling als in de interactie met de patiënten. Concreet betekent dit dat er naast een verdiepende kijk ook een verbredende kijk wordt gehanteerd.

De boeg kenmerkt zich verder door zijn directieve en structurerende aanpak. We beogen een zekere activering en moedigen aan tot deelname aan therapie en leefgroepgebeuren. Dit alles gebeurt op een éénduidige en eenvoudig inzichtelijke manier.

Het verlenen van goede zorg houdt aanvullend in dat het stress-kwetsbaarheidsmodel (draaglast-draagkracht) in acht genomen wordt. Vanuit een interdisciplinaire hulpverlening – rekening houdend met de hulpvraag van de patiënt en/of omgeving- wordt gezocht naar een hernieuwd evenwicht. Binnen een veilig en menselijk klimaat streven we bij de patiënt naar een identiteitsversterkend effect. We stimuleren een herinschakeling binnen de maatschappij en proberen de patiënt daarbij zoveel mogelijk handvaten aan te reiken betreft het sociaal onderhandelen. De persoon moet uiteindelijk terug kunnen functioneren binnen zijn sociaal netwerk. Doelgericht staat een optimale resocialisatie voorop.

HET THERAPEUTISCH AANBOD

De grote variatie en flexibiliteit zijn kenmerkend voor het therapeutisch aanbod van de leefgroep. Er wordt een geïndividualiseerd en op maat gesneden therapieprogramma uitgewerkt dat optimaal aansluit bij de problematiek van de patiënt en de doelstelling van de behandeling. We hanteren een directieve aanpak naar activering en naar deelname aan het therapieprogramma en ten opzichte van het afdelingsleven en leefgroepgebeuren. Dit gebeurt op een éénduidige en eenvoudig inzichtelijke manier.

Het therapeutisch opzet in de leefgroep is eenvoudig, planmatig en pragmatisch. In de afdelingsregels en het weekprogramma komt dan ook een sterke structuur tot uiting. Hieronder beschrijven we enerzijds de specifieke inbreng vanuit de diverse disciplines naar de individuele patiënt en anderzijds het groepsprogramma.

Bijzondere aspecten in de individuele begeleiding

Complementair met en aanvullend op het groepsbehandelingsprogramma begeleiden geneesheer, psycholoog, verpleegkundigen en maatschappelijk werker vanuit hun eigen discipline de patiënt individueel.

De *psychiaters* spelen een centrale rol in het beslissingsproces dat leidt tot de opname. Op basis van ambulante consultaties, telefonische aanvragen, gerichte vragen van externe hulpverleners of instanties beslist uiteindelijk de psychiater tot een eventuele opname. Bij aanvang wordt een internistisch, neurologisch en psychiatrisch bilan opgemaakt. Gedurende het ganse behandelingsverloop - een eventueel verblijf in de observatieafdeling meegerekend - kan de patiënt rekenen op een individuele procesbegeleiding door de psychiater. De individuele begeleiding kan echter ook psychotherapeutisch van aard zijn. Tenzij zich hiervoor andere concrete mogelijkheden aandienen, verzorgt de psychiater eveneens de psychiatrische follow-up.

De *psycholoog* staat in voor de psychologische en psychotherapeutische begeleiding van de patiënten. Dit gebeurt voornamelijk vanuit de systeemtheoretische invalshoek. De inhoud van de gesprekken varieert afhankelijk van de patiënt en hun problematiek, en gaat van ondersteunende momenten tot psychotherapie. Het accent ligt hierbij vooral op de patiënt's hulpvraag en mogelijkheden en kan in de loop van de behandeling variëren. Hierbij kunnen ook familieleden worden betrokken. Naast individuele begeleiding zijn er ook de groepsessies (zie verder). Via de psychodiagnostiek wordt een specifieke bijdrage geleverd tot de diagnosestelling.

Door de constante aanwezigheid - 24 op 24 uur - is de *verpleegkundige* de aangewezen persoon voor de opvang van de patiënt en de patiëntfamilie en wordt hij of zij een vertrouwensfiguur voor de patiënt gedurende de ganse behandelingsperiode. In die individuele begeleiding speelt intervisie naar elkaar toe een belangrijke rol in functie van de kwaliteit van de zorg. Verpleegkundigen moeten intensief observeren, gepast therapeutisch interveniëren en ook professioneel kunnen rapporteren in functie van de behandelingsdoelstellingen.

Naast deze globale begeleidingsfunctie hebben de verpleegkundigen een zeer belangrijke toezichtfunctie. Dit toezicht heeft o.a. betrekking op aan- of afwezigheden, de onderlinge interactie, de medicatie-inname en -werking, de persoonlijke hygiëne...

Naast de sociaaladministratieve en de sociaaljuridische begeleiding, is de psychosociale begeleiding van de patiënt een element uit het takenpakket van de maatschappelijk werker. Deze begeleiding kan variëren van louter ondersteunende gesprekken tot intensieve individuele of familiale begeleiding. Het kader van resocialisatie zorgt logischerwijze voor bijzondere opdrachten voor de *maatschappelijk werker* van De Boeg. Enkele voorbeelden: verkennen van aangepaste woonvormen zoals begeleid wonen of gezinsvervangende tehuizen, zoeken naar meer aangepaste werkvormen zoals beschutte werkplaatsen of progressieve tewerkstelling, zinvol invullen van de dagbesteding. Ook de *therapeuten* kunnen, naast de groepsactiviteiten waarbij stimuleren en structureren centraal staan, een individugerichte bijdrage leveren. Zo biedt de non-verbale communicatie binnen de creatieve therapie vaak een aanvullende - soms ook vernieuwende - kijk op mogelijke thema's en invalshoeken voor de verdere behandeling. Ook het ontdekken of verruimen van motorische functies, het verbreden van het interesseveld, het bereiken van concrete doelstellingen op huishoudelijk vlak kunnen individueel verder uitgewerkt worden.

Accenten in het groepsprogramma: de aangeboden sessies en activiteiten leunen dicht aan bij het dagelijks leven van de patiënten en bieden hun een veilige oefensfeer en -ruimte. Met de verbale en de doe-activiteiten van het weekprogramma worden vaardigheden ingeoefend die het sociaal-maatschappelijk functioneren van de patiënt kunnen verbeteren. Het groepsprogramma wordt vervolledigd met informatieve en vormende sessies.

De cognitieve functies worden op peil gehouden of gestimuleerd via geheugentraining, taal- en denkspel.

Via sociale vaardigheidstraining wordt de zelfredzaamheid van de patiënt geoptimaliseerd.

Praktische dagdagelijkse vaardigheden worden aangeleerd in de sessies huishoudtherapie, algemene vorming en marktbezoek.

In de sessies sociale informatie wordt geprobeerd om mensen hun blik te verruimen binnen het sociaal-maatschappelijk landschap. Daarnaast wordt gepoogd een beeld te schetsen van mogelijke diensten en voorzieningen waarop men een beroep kan doen. Thema's zijn oa het OCMW, sociale tarieven, soorten vervangingsinkomen, beschermd werken, beschut wonen,...

Balans is een programma dat zich specifiek richt naar mensen die graag een gezonde levensstijl aanleren. Het kan vooral van belang zijn voor mensen die medicatie innemen die verhoging van gewicht in de hand werkt. Het accent wordt gelegd op gezonde eetgewoonten en voldoende beweging.

Activiteitenbegeleiding omvat activiteiten gebaseerd op werk. Deze zijn bijzonder van belang vanwege de sociale betekenis, de werkattitudes en het aanleren van vaardigheden om het zelfvertrouwen te vergroten.

Bewegingstherapie helpt bijdragen tot de verbetering van de fysieke conditie, van motorische competentie, van een fitte, gezonde en veilige levensstijl. D.m.v. sport leert men omgaan met eigen mogelijkheden en beperkingen. Zo ook worden de sociale vaardigheden geoefend door groepssporten.

Aanvullend op de bewegingstherapie is er ook de runningtherapie. Deze beoogt tal van effecten. Buiten het trainen van de eigen lichamelijke vaardigheid leert men ook onaangename emoties te verlichten en maakt men zich los van zijn gewone gedachtestroom over dagelijkse beslommeringen. Running versterkt eveneens de natuurlijke verhouding tussen patiënt en therapeut. Tenslotte veroorzaakt het lopen biochemische veranderingen die de stemming reguleren.

Tenslotte is er socioculturele activiteit waarbij vormen van zinvolle en actieve vrijetijdsbesteding worden aangeboden. Met bezoeken aan bibliotheek, tentoonstellingen en culturele manifestaties worden sociale contacten verruimd en sociale interesses opgewekt.

Het groepsprogramma wordt grotendeels gedragen door de ergotherapeuten. De verpleegkundigen verzorgen de sessies sociale vaardigheid, muziektherapie, algemene vorming, taalvorming en de vaste vergadermomenten met de dagpatiënten waarbij dieper ingegaan wordt op vrijetijdsbesteding, interesse en betrokkenheid van de patiënten bij de actualiteit.

Ook de psycholoog staat in voor een specifieke groepstherapie zoals groepsgesprek en samen met de verpleegkundigen wordt balans en psycho-educatie gegeven (een educatieve sessie voor mensen met psychotische stoornissen). Deze psycho-educatie gaat wekelijks door voor de patiënten en een ook een 5-tal keer per jaar specifiek voor familieleden van psychotici. De maatschappelijk werkverker verzorgt sociale informatie.

Dagstructuur van de afdeling:

- 06:30: overdracht met nachtdienst
06:45: controleren van medicatie
07:00: labo's prikken
07:20: patiënten wekken
07:30: medicatie delen
kamerbedieningen : opdienen en afdienen
hulp bieden waar nodig + toeren
overdracht de Boeg (verdieping 3) om 8:15
overdracht het Anker (verdieping 2) om 8:15
overdracht de Vlonder (verdieping 3) om 8:30
overdracht de Kiel (verdieping 2) om 8:30
overdracht de Bolder (gelijkvloers) om 8:30
⇒ volg enkel de overdracht van uw leefgroep
- 08:45: ev. hulp bij hygiënische zorgen (overleg met de verpleegkundige of verzorgende)
ev. hulp bij beddenopmaak
- 09:00: opvang dagpatiënten in de living (uitgenomen Bolder)
09:30: begeleiden patiënten naar therapie (Vlonder 9:15, Bolder 9:00)
10:15: soeppauze
patiëntenbesprekingen met de verschillende disciplines:
Boeg op dinsdag om 9:30
Anker op donderdag om 10:15
Kiel op dinsdag om 10:30
Vlonder op woensdag om 9:00
Bolder op dinsdag om 11:00
Overleg met uw mentor of u de vergadering kan bijwonen.
- 10:30: vervolg therapie
11:30: medicatie delen
11:40: middagmaal + toeren
kamerbedieningen ronddelen en afdienen
- 12:00: afspreken middagpauze, half uur
12:30: afspreken middagpauze, half uur
13:00: toeren
13:15: overdracht met laaddienst : volg enkel die overdracht van uw leefgroep. Na het bespreken van de patiënten , kunt u weer wat toezicht houden op de afdeling.
- 14:00: Druppels, medicatie controleren, begeleiden in therapie, ...
14:30: koffiepauze (Bolder 15:15)
15:00: vervolg therapie
16:00: einde therapie dagpatiënten
17:00: einde therapie opgenomen patiënten
17:30: medicatie delen
17:45: avondmaal + toeren
kamerbediening opdienen en afdienen
zelf avondmaal nuttigen bij patiënten
- 18:30: tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk / Zinnige vrijetijdsbesteding
20:00: toeren + eventueel hulp bieden voor de avondverzorging
nachtboek invullen
20:45: overdracht aan nachtdienst

Algemene verwachtingen:

- De student heeft een respectvolle houding ten aanzien van patiënten en hun familie.
- De student treedt in contact met patiënten, ontwikkelt communicatieve vaardigheden.
- De student heeft een open houding wat behandeling, werking, visie en team betreft.
- Hij/zij is gemotiveerd en geïnteresseerd.
- De student kan explorerend werken, zelfstandig de info zoeken waar ze te vinden is: de patiënt blijft de belangrijkste informatiebron.
- De student heeft een oplossingsgerichte ingesteldheid: zelf zaken kunnen oplossen of overleg vragen teneinde problemen op te lossen.
- Initiatief nemen: ook in de kleine activiteiten van de afdeling.
- De student kan communiceren met het team, deelt zijn ervaringen, bevraagt wat hij ziet of hoort,...
- Leer omgaan met feedback en vraag er ook naar. Kritiek geven is veel gemakkelijker dan er krijgen. Leer daar mee omgaan.
- Respectvolle benadering met aandacht voor ieders eigenheid is de professionele basis van hulpverlening. Van een psychiatrische hulpverlener wordt verwacht dat hij met een positieve kijk naar de persoon in crisis toe stapt. We verwachten respect t.o.v. iedere patiënt wat ook zijn probleem of voorgeschiedenis is. De hulpverlener zal de privacy van de patiënten bewaken. Respecteer het beroepsgeheim: informatie m.b.t. patiënten mag niet verspreid worden binnen en buiten het ziekenhuis.
- 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 correcte en professionele, deskundige wijze. Op 'dode' momenten vraagt hij wat hij nog kan doen, blijft niet in het bureau hangen.
- De student is vriendelijk en behulpzaam in de omgang, kan luisteren zowel naar collega's, alsook naar alle andere personen waarmee hij/zij tijdens de uitoefening van zijn/haar taak in contact komt.
- De student is verzorgd qua voorkomen.
- Neemt inzake verwerven van informatie geen afwachtende houding aan, maar informeert zich op actieve wijze over alle gegevens die hij/zij nodig heeft voor de uitoefening van zijn/haar eigen taak.
- Men is bereid om nieuwe werkmethoden aan te leren.
- De student neemt op actieve wijze deel aan de vergaderingen.
- De student neemt een open kritische en constructieve houding aan.
- De student volgt de veiligheidsinstructies nauwgezet: gebruikt handschoenen, naaldcontainers, correcte techniek.
- Werken op de afdeling aan de stageopdracht kan als de dagelijkse werkzaamheden voorbij zijn. Bevraag dit steeds aan de verpleegkundige.

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 controleren en bedelen aan de patiënten (onder toezicht van een verpleegkundige), maar je dient te weten wat je geeft, wat de werking ervan is en welke eventuele nevenwerkingen je mag verwachten. Probeer daarnaast ook te begrijpen waarom die patiënt (met die problematiek) juist die specifieke medicatie krijgt. Probeer linken te leggen.
- Overdrachtmomenten: een goede info-uitwisseling is voor ons cruciaal. We verwachten ook van jou een actieve inbreng. Belangrijk is ook dat je gehoorde info begrijpt en kunt kaderen, vandaar: bevraag wat je niet kent of begrijpt. Voor 3de jaars vinden we het belangrijk dat je initiatief neemt om zelf één of meerder overdrachtmomenten te geven. Spreek hiervoor af met je mentor.
- Therapie: zicht krijgen op het aanbod. 'Volg' zelf ook therapie, wanneer je zelf deelneemt ontwikkel je een band met de patiënten, we vragen dus een actieve deelname. Hou rekening met de aanvangsuren en kom niet binnen midden in een sessie. Stel je de vraag waarom patiënten therapie volgen of juist niet. Geef ook jouw feedback over de geboden sessies. Rapporteer hierover.

Voor 2^{de} jaars studenten is, samen met een therapeut, een sessie geven een mooie kans om je eigen flexibiliteit en creativiteit te ontdekken. Het kan je een zicht geven over hoe je naar een groep stapt en hoe je hierin opstelt. Deze ervaring kan zeer verrijkend zijn.

Voor 3^{de} jaars studenten is het voorbereiden en geven van een eigen sessie eveneens een unieke kans om jouw functioneren in en met de groep te ervaren. Spreek hiervoor af met de therapeut want binnen onze job is overleg en teamwerk van zeer groot belang. Aan de hand van dergelijke initiatieven kan je aangeven al of niet over deze competenties te beschikken.

N.B.: als student zal je niet beoordeeld worden op het al of niet slagen van dergelijke sessie.

De initiatiefname, flexibiliteit, creativiteit en overleg / samenwerking zijn hierin voor ons van groter belang.

- 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 hulpverlenerrelatie (afstand bewaken tussen jou en de patiënt). Vraag feedback over uw attitude ! Luisteren is geen evidentie : laat patiënt uitspreken.
- Hygiëne: heb aandacht voor de hygiëne bij de patiënten en indien gewenst doe er iets aan, motiveer ze, help ze, hou even toezicht, heb oog voor verse kleren... maar steeds rekening houdend met hun zelfstandigheid, privacy en mogelijkheden. We verwachten een actieve houding wat betreft verzorging van patiënten (bedbad, begeleiding naar douche of andere hygiënemomenten,...).
- 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 eraan deel, wat is de functie van iedereen? Bevraag ook de verschillende betrokken disciplines. Wat is je plaats als verpleegkundige in een multidisciplinaire werking. Probeer de routine van de afdeling vlug te kennen.

Neem initiatief en probeer ook te zien waar prioriteiten liggen. Probeer niet te afwachtend te zijn.

- Situering: waar situeert onze afdeling zich in het geheel van de kliniek, 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 of ECT, dit vereist de nodige kennis en info betreffende de te begeleiden patiënt en het onderzoek.
- Ziektebeelden: kennis verwerven en inzicht in de verschillende psychiatrische ziektebeelden, specifieke karakter ervan bekijken, kunnen linken van de verschillende behandelingsaspecten aan het ziektebeeld. Nut van medicatie, psychotherapie, andere therapie sessies,.....
- Contacten: regelmatig gesprekken voeren met patiënten over hun belevingen, toestand, visie,... Frequent en uitvoerig de opgedane info delen met andere teamleden, zowel via mondelinge als schriftelijke rapportage. Individueel iets doen met een patiënt kan zeer verrijkend zijn. Probeer buiten de therapiemomenten na te gaan of er bij de patiënten nood is aan een vrijetijdsinvulling.
- Opnamegesprek: je kunt in overleg met een vpk een opname zelf doen als derdejaars student. Het rondleiden van de patiënt op de afdeling en het neerpennen van een opnameverslag hoort hierbij. Alle administratief werk doe je samen met een vpk. Als student doe je geen administratie op de computer (mpg, transfers, menu, ...)
- Verantwoordelijkheidzin: omgaan met belangwekkende info : geeft de patiënt signalen om het ziekenhuis te verlaten, suïcideboodschappen, belangrijke info vanuit het thuisfront en dergelijke meer. Signaleer dit professioneel aan het team. Probeer zicht te krijgen op de vrijheidscodes van de diverse patiënten. De Bolder is een gesloten afdeling : het binnen en buiten laten van bezoek en patiënten gebeurt enkel door verpleegkundigen.
- Verpleegtechnische vaardigheden: in een psychiatrisch ziekenhuis zijn de technieken geen hoofdaandeel van de zorg. Neem toch het initiatief om na te gaan of er bloedafnames, wondzorg of inspuitingen zijn die u kunt uitvoeren en als oefenkans kan benutten.

Gedragcode als leidraad voor alle gebruikers van het elektronisch patiëntdossier (EPD)

Grondbeginselen

Het geautomatiseerd patiëntdossier is zo opgebouwd dat medewerkers aan relevante informatie kunnen via het netwerk. De patiënten moeten echter kunnen rekenen op discretie over de toevertrouwde informatie en discretie over hun aanwezigheid in het ziekenhuis.

Een aantal afspraken geven een correct en verantwoord gebruik van het EPD aan

- Enkel die informatie waar men nood aan heeft vanuit de hulpverlenerrelatie kan nagekeken worden.
Van de hulpverleners wordt verwacht dat zij het beroepsgeheim eerbiedigen en enkel die informatie opvragen die zij nodig hebben om hun werk te kunnen doen. Dit betekent dat men geen toegang probeert te krijgen tot zaken waar men niet omwille van de hulpverlenerrelatie nood aan heeft.
- Verantwoordelijkheid voor het eigen paswoord.
Iedere gebruiker is verantwoordelijk voor zijn eigen paswoord. Paswoorden worden niet doorgegeven aan een andere gebruiker. Mocht dit door toeval of andere reden toch bekend gemaakt worden dan is de hulpverlener verplicht om van paswoord te veranderen.
- Zorgzaamheid
Iedere gebruiker dient zorgzaam met het geautomatiseerd patiëntdossier om te gaan. Dit betekent dat het EPD niet open blijft staan in diens afwezigheid om te voorkomen dat anderen onder zijn toegangsrechten gegevens kunnen opvragen.
- Het is niet toegestaan informatie uit het EPD te printen , mailen of kopiëren, tenzij je hiervoor de toestemming kreeg van je stagebegeleider.

Duur van deze plichten

Deze verplichting is naar tijdsduur onbeperkt. Ook na het einde van de stage of arbeidscontract blijven deze verplichtingen gelden.

Controle

Steekproefsgewijze zal een controle gebeuren rond het openen van het dossier. Het ongepast openen van een dossier wordt als zware fout aanzien.

Het niet naleven van voormelde gedragcode kan leiden tot onmiddellijke stopzetting van de stage en eventueel tot klacht wegens inbreuk op de wet van de privacy, afhankelijk van de graad van de grensoverschrijding.

Brandprocedure

Wat doe je als je een brand ontdekt?

- Brandglasje breken
- Patiënt(en) 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 9100 van op ieder ziekenhuistoestel
- Tel 112 van op ieder ziekenhuistoestel of GSM
- U zegt:
 1. Plaats van de brand (PZ H Familie)
 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 Boeg of vlonder, of in die therapielokalen
- Voor de Bolder: idem, maar eventueel ook op het binnenkoertje
- Voor de K-dienst: koertje van Korbeel A of serviceflats GGZ2

Blusmiddelen?

- Bekijk de blusmiddelen op de afdeling
- Haspel
- Blusapparaten

EHBO?

Iedere verpleegpost is uiteraard uitgerust om de eerste zorgen te kunnen toedienen

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

1 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

2 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

3 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

4 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