



pz h.familie

PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS KORTRIJK

Studentenbundel
A-dienst
De Bolder

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 12:30 of om 13:00. Overleg met de aanwezige verpleegkundige daaromtrent is aangewezen.

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

's Avonds wordt het cafetaria niet gebruikt als personeelsrefter. Het avondmaal wordt genomen in de patiëntenrefter, samen met de patiënten op de afdeling.

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 Bolder

Doelgroep

De Bolder profileert zich als een afdeling voor interventies in functie van observatie, diagnosestelling of behandeling bij acute psychiatrische problematiek.

De afdeling is gesloten van aard. Het gesloten karakter refereert naar de maatregelen en het toezicht met betrekking tot de uitgangscntrole. Patiënten die op de afdeling verblijven kunnen, mits bepaalde afspraken, toestemming krijgen om de afdeling te verlaten.

De Bolder richt zich in eerste instantie tot patiënten, waarvan het toestandbeeld bij opname, een voortdurend toezicht en intensieve zorgverstrekking noodzakelijk maakt. De artsen opteren voor een opname in de gesloten afdeling bij aanwezigheid van een gevaarsituatie of bij afwezigheid van voldoende realiteitsbesef bij de patiënt. Verder worden ook patiënten opgenomen waarbij er onvoldoende zicht is op de problematiek om meteen in te stappen in een behandelprogramma. Zij worden zo snel als mogelijk ingeschakeld in een gespecialiseerde behandeling in het ziekenhuis. De Bolder voorziet tevens ruimte voor patiënten die, in de loop van hun behandeling in een ander zorgprogramma, een crisisperiode doormaken.

Patiënten in het statuut van gedwongen opname komen eveneens op De Bolder terecht. Dit geldt hoofdzakelijk voor de observatieperiode van 40 dagen.

Doelstellingen

Als beveiligend milieu biedt De Bolder een rustgevend moment aan patiënten en hun familie met het oog op integratie in het ziekenhuis en verdere gespecialiseerde behandeling. Binnen deze context van voortdurend toezicht, aanwezigheid en beveiliging kunnen we volgende concrete doelstellingen onderscheiden:

- crisisopvang en de eerste fase in de behandeling opstarten
- grondige observatie, waarbij aandacht is voor problemen en positieve krachten
- het in kaart brengen van de problemen zodat een goed zicht wordt verkregen op uitlokkende en onderhoudende factoren
- het stellen van diagnoses en het klaar inschatten van risico's
- het wegnemen van externe crisisuitlokkende factoren
- het reactiveren van positieve krachten
- het gericht verwijzen (zowel intern als extern)
- het motiveren en voorbereiden voor verdere behandeling in een andere leefgroep

Behandelingsverloop

In principe is een opname op de gesloten afdeling een rustpunt van waaruit de patiënt snel naar het open circuit wordt georiënteerd.

Aangezien de Bolder echter instaat voor zeer verscheiden taken zoals het verzorgen van crisisinterventies, het verrichten van observaties in functie van diagnosestelling en verdere behandeling, het aanbieden van een afgeronde behandeling, is er niet meteen sprake van een 'modale' behandeling.

Alleszins is het zo dat het verblijf in de Bolder wordt gekenmerkt door doorgedreven toezicht en intensieve zorgverstrekking zodat permanent contact met de patiënt mogelijk is. Dit verklaart trouwens waarom de meeste patiënten kunnen opgevangen worden in een gewone kamer en er slechts uitzonderlijk gebruik wordt gemaakt van een afzonderingskamer.

Naar behandelingsverloop onderscheiden we vier mogelijkheden:

- 1) een crisisinterventie waarbij de patiënt na enkele dagen het ziekenhuis kan verlaten;
- 2) een korte opvang in een beveiligend milieu waarna de patiënt snel, eventueel terug ingeschakeld wordt in een ander zorgprogramma;
- 3) een verblijf op de afdeling waarbij een toewijzing aan een andere zorgprogramma wordt voorbereid en waarbij behandelingsperspectieven worden op punt gesteld;
- 4) een afgeronde behandeling in de leefgroep ingeval de behandelingsperspectieven het best aansluiten bij de doelstellingen van de Bolder.

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 Bolder.

TEAMWERKING

De coördinator is naast, het plannen en verzekeren van de verpleegkundige zorgen, tevens verantwoordelijk voor het coördineren van de organisatorische aspecten in het zorgprogramma. Zij ziet toe op de kwaliteitsbevordering en -bewaking op de afdeling en coördineert de optimale samenwerking tussen verpleegkundigen en andere disciplines.

In functie van het ondersteunen van initiatieven ter bevordering van het therapeutisch leefklimaat, is er een nauw overleg met alle medewerkers van de afdeling met terugkoppeling in het beleidstrio. Net als in de andere leefgroepen leidt en coördineert het beleidstrio het afdelingsteam waarin volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: psychologische discipline, sociale dienst, verpleegkundige en ergotherapeutische discipline.

De multidisciplinaire samenstelling van het team garandeert de noodzakelijke opleiding, de kennis en de ervaring en maakt een gerichte en efficiënte taakverdeling mogelijk.

De interdisciplinaire aanpak, ondersteund door talrijke formele en informele overlegmomenten, staat borg voor voldoende betrokkenheid en inbreng van elk teamlid of van elke discipline.

Dagelijks doktersoverleg en een dagelijkse middagoverdracht verzekeren de continuïteit van de informatie-uitwisseling binnen de verschillende disciplines.

Tijdens deze overlegmomenten wordt geprobeerd om tot een totaalbeeld te komen. Dit beeld is bepalend bij het opstellen van de behandelingsdoelstellingen en -strategie. In een later stadium worden nazorgafspraken vastgelegd of bijgesteld.

Het verkregen totaalbeeld stelt ons in staat om de nodige veiligheidsmaatregelen te voorzien maar geeft ons tevens zicht op de vrijheden die de patiënt aankan.

Binnen de formele overlegmomenten, mb het doktersoverleg, wordt per patiënt de geschikte benadering en het therapieaanbod dat het best beantwoordt aan diens individuele noden, vastgelegd.

In het 3-wekelijks miniteam wordt er ruimte gemaakt voor, een uitgebreidere besprekingen van een patiënt, een probleemanalyse, supervisie.

LEEFKLIMAAT

Het therapeutisch milieu van de Bolder is een beschermend en beveiligend milieu. De leefgroep is samengesteld uit maximum 18 patiënten die er zoveel als mogelijk beschermd worden tegen belastende externe prikkels.

Tegelijk bevordert dit klimaat de groepsgebondenheid. Het kunnen deel uitmaken van een groep, daarbij rekening houden met anderen en het geleidelijk kunnen functioneren in de groep, zijn vaak de eerste stappen in het integratieproces van de zwaar zieke patiënt.

Bij de integratie in de leefgroep en in het therapiegebeuren is een bijzondere rol weggelegd voor respectievelijk verpleegkundigen en ergotherapeute. Zij observeren de interacties in leef- en werkklimaat en bevorderen dit klimaat door het stimuleren en bekrachtigen van ieders gezonde mogelijkheden en stellen, indien nodig, begrenzendes interventies.

HET THEORETISCH KADER

Elke patiënt wordt benaderd vanuit een persoonsgerichte visie, waarbij aandacht is voor de uniciteit van elke persoon en zijn toestandsbeeld. Na een kennismaking met de patiënt worden de problemen en positieve krachten geïnventariseerd.

Naast een grondige observatie en diagnosestelling beogen we een stapsgewijs herstel van het contact van de patiënt met zijn omgeving en zichzelf. We hechten dan ook veel belang aan het implementeren van de drie grondvoorwaarden binnen een therapeutische relatie, namelijk echtheid, aanvaarding en empathie, aangezien deze de noodzakelijke bouwstenen vormen voor het hervinden van het psychisch evenwicht.

Vanuit de multidisciplinaire observaties worden een behandelingsplan en doelstellingen geconcipeerd. Het opstellen en uitwerken van beide gebeurt in overleg met de patiënt. Het optimaliseren van de gezonde mogelijkheden en het motiveren voor verdere gepaste hulp staan daarbij centraal. De familie wordt indien mogelijk en indien gewenst betrokken bij de behandeling.

Via een gestructureerd programma en duidelijke afdelingsregels beogen we een stapsgewijze integratie naar de maatschappij, waarbij bij voorkeur doorverwezen wordt naar een geschikte behandelafdeling.

HET THERAPEUTISCH AANBOD

Voor een groot deel van de patiënten volgt kort na de opname een fase waarin de klemtoon op de klinische analyse ligt. In dit stadium worden gegevens verzameld rond het klinisch beeld, de situationele context, het syndroom, de prognose en therapeutische indicaties. Vertrekkend vanuit deze gegevens worden behandeldoelen geconcipeerd. De diagnostiek is daarbij therapie-gericht zodat onmiddellijk kan overgestapt worden naar de behandeling. Enerzijds is er dan vanuit elke discipline een specifieke inbreng naar de individuele patiënt (of naar de familie van de patiënt) toe. Anderzijds is er het groepsprogramma - hoofdzakelijk gedragen door de ergotherapeute - dat de patiënt een gestructureerd dagschema aanbiedt gericht op activeren, stimuleren en structureren. We lichten beiden even toe.

Bijzondere aspecten in de individuele begeleiding

Elke patiënt kan rekenen op een individuele begeleiding vanuit de diverse disciplines binnen het team. De individuele begeleiding krijgt andere accenten naargelang de opname een crisisinterventie, een observatie of een behandeling betreft. Gezien het vaak acute karakter van een opname is in deze leefgroep sprake van een zekere disciplinaire rolflexibiliteit.

Zo beslist één van de geneesheerpsychiaters van het ziekenhuis, in overleg met de **leefgroeparts**, tot de opname van de patiënt op basis van ambulante raadplegingen, telefonisch contact met de patiënt en/of patiëntomgeving, of gerichte doorverwijzing door externe personen of instanties. Een transfer,

vanuit een andere leefgroep naar De Bolder, gebeurt steeds onder supervisie van de desbetreffende geneesheerpsychiater.

De leefgroeparts verzorgt de psychiatrisch follow-up en waar nodig wordt ook een internistisch en/of neurologisch bilan opgemaakt met daaraan gekoppeld het instellen van een eventuele medicamenteuze behandeling. Daarnaast waakt ze over de procesbegeleiding en kan ze, in de vorm van gesprekken met de patiënt (eventueel in aanwezigheid van partner of andere gezinsleden), bijdragen tot een individueel psychologische begeleiding. Onder haar eindverantwoordelijkheid worden de behandel doelstellingen en -strategie bepaald.

De psycholoog van de leefgroep staat in voor psychologische intake-gesprekken, individuele begeleiding, psychotherapeutische gesprekken en evaluatiegesprekken, psychologische testing, crisisinterventies, eventueel ook echtpaargesprekken of gezinstherapie. Bij de contacten en de begeleiding van observatiepatiënten is er bijzondere aandacht voor signalen die wijzen op suïcide, agressie, fugue.

De maatschappelijk werker van de leefgroep staat in voor de ondersteuning van de familie van de patiënt. Informatieverlening rond het functioneren van een gesloten afdeling is ook een bijzonder aandachtspunt naar de familie toe. Bij aanvang komen sociaal administratieve aangelegenheden naar voren zoals het verwittigen van de werkgever, het nagaan van de verzekeraarstoestand, het regelen van de uitkering. Tevens organiseert de maatschappelijk werker, zoveel als mogelijk in samenwerking met familieleden of verwanten van de patiënt, onmiddellijk de materiële dienstverlening zoals het bijhalen van kledij en het starten van de budgettering. Omwille van de vaak korte verblijven in de leefgroep, is het voor de maatschappelijk werker een aandachtspunt om vlug informatie te verzamelen en binnen het team te communiceren. Het bekijken van resocialisatiemogelijkheden, het voorbereiden van ontslag zijn eveneens taken waarbij een bijzondere inbreng van de maatschappelijk werker verwacht wordt.

Naast de bewaking van het therapeutisch leefklimaat hebben **de verpleegkundigen** specifieke taken naar individuele begeleiding van de patiënten. Er worden systematisch gesprekken gevoerd waaronder opname- en ontslaggesprekken. Naast het observeren en professioneel rapporteren, veiligheid helpen garanderen en structuur bieden, sluit een gedeelte van het takenpakket nauw aan bij het medicamenteuze therapieplan en bij het psychotherapeutisch denkkader dat in de leefgroep gehanteerd wordt. De verpleegkundigen staan in een dynamische interactie met de patiënt met de bedoeling het therapeutisch proces te ondersteunen. Het opbouwen van een therapeutische werkrelatie en in kaart brengen van het functioneren op de afdeling, maken hierbij de kern uit. Tevens zijn ze centrale aanspreekfiguren op de afdeling en hebben ze een belangrijke aandeel in het ondersteunen en informeren van familie. De zorg en individuele begeleiding van de criskamerpatiënt (groep groen) en de patiënt met een kamerprogramma (groep blauw), gebeurt hoofdzakelijk door de verpleegkundigen. Elke verpleegkundige heeft ook een aantal patiënten die hij of zij individueel begeleidt. Deze individueel begeleider (IB) probeert voor de patiënt een steunfiguur te zijn gedurende de opname. De begeleidingsmomenten worden, weerom omwille van de grote verschillen in noden binnen de patiëntenpopulatie, met de nodige flexibiliteit ingevuld. Die inhoud zal dus variëren van stil aanwezig zijn bij je patiënt tot bijvoorbeeld begeleidingsgesprekken met hen opnemen.

De ergotherapeute staat in voor het therapieprogramma op de afdeling. Zij verzorgt de groepsessies op de afdeling. Vanuit haar functie heeft ze ook een ondersteunende en bekrachtigende rol naar de patiënten toe, zodat deze optimaal kunnen functioneren binnen het groepsgebeuren. Observaties van patiënten in verschillende omstandigheden worden door haar gedaan.

Accenten in het groepsprogramma

In de integrale behandelingsaanpak wordt het accent gelegd op reactivatie, motivatie, realiteitsversterking en integratie. In feite vormt dit groepsprogramma de therapeutische component van de stapsgewijze integratie van de patiënt in het algemeen.

Het laagdrempelige programma met verbale en non-verbale componenten biedt de patiënt in de eerste plaats een gestructureerd dagschema.

Binnen het therapieaanbod maken we onderscheid tussen vier behandelgroepen.

Patiënten worden, afhankelijk van vaardigheden waarover ze beschikken, ondergebracht in groep **GROEN, BLAUW, GEEL of ORANJE**. De zes vaardigheden die als pijler dienen zijn: realiteitsbesef, aandacht en concentratie kunnen houden, kunnen omgaan met prikkels, sociale omgang, communicatieve en introspectieve vaardigheden.

Patiënten die in de eerder vernoemde groep GROEN en BLAUW zitten nemen niet deel aan het groepsprogramma gezien de klemtoon er op de individuele ondersteuning en beveiliging ligt.

→ Zie bijgevoegde schema's ter verduidelijking.

Voor de groepen ORANJE en GEEL daarentegen wordt een brede waaier aan mogelijkheden voorgesteld. Een volledig dagprogramma wordt ingevuld, de patiënt krijgt soms keuzemogelijkheid, prestatiedruk is er niet.

Een groot deel van de sessies worden voor groep GEEL en ORANJE samen aangeboden door de ergotherapeute. Patiënten die minder met prikkels kunnen omgaan en over beperkte communicatieve vaardigheden beschikken, worden ingedeeld in groep GEEL en nemen niet deel aan de verbale therapieën, geheugen- en concentratieoefeningen alsook sessies waar enig introspectief vermogen vereist is. Tijdens die momenten wordt er voor deze groep een parallel programma aangeboden met activiteiten voorzien. Deze activiteiten worden verzorgd door verschillende teamleden. Naast het groepsaanbod organiseert de ergotherapeute ook individuele creatieve ergosessies. De non-verbale communicatie binnen deze creatieve ergosessie biedt een aanvullende - soms ook vernieuwende - kijk op mogelijke thema's en invalshoeken voor de verdere behandeling.

Maatregelen rond Bescherming en vrijheidsbeperking

De Bolder heeft binnen het ziekenhuis een bijzondere opdracht bij opnamen waar beschermingsmaatregelen en vrijheidsbeperkende maatregelen zijn aangewend.

Beschermingsmaatregelen:

Personen waarvoor een maatregel is uitgevaardigd in het kader van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, worden in de Bolder behandeld. Er is in het ziekenhuis een huishoudelijk reglement van kracht met een overzicht van het toepassingsgebied, de opnamemodaliteiten, intekening in registers, interne beschermingsmaatregelen en de wijze waarop de rechten van de patiënt worden gewaarborgd.

Vrijheidsbeperkende maatregelen:

Indicaties tot het hanteren van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn agressie tegen hulpverleners, medepatiënten en materiaal; poging tot of dreiging met fugue en suïcide enz.

In deze gevaarsituaties worden de patiënten ondergebracht in een gesloten, beveiligde afzonderingskamer. De behandeling in de afzonderingskamer staat onder verantwoordelijkheid van de arts en wordt door het ganse interdisciplinaire team gedragen.

Doelstellingen zijn het beveiligen, het terugwinnen van controle en het herstellen van communicatie. Daar dit voor de patiënt een zeer afhankelijke positie is, vraagt deze vorm van behandeling veel aandacht. Deze uitzonderlijke maatregel wordt in tijdsduur zo kort mogelijk houden. Eenmaal de crisis is geluwd, kan de patiënt terug zijn kamer betrekken. Nauwgezet toezicht en dichte begeleiding blijven vereist.

Rond deze beschermingsmaatregelen is in het ziekenhuis een uitgebreide registratie uitgebouwd waarbij aspecten zoals redenen van de maatregel, duur, modaliteit, doelstellingen e.d. systematisch worden bijgehouden.

Dagstructuur van de afdeling:

06:30	overdracht met nachtdienst
06:45	controleren van medicatie (onder toezicht van vpk)
07:00	labo's prikken
07:15	ontbijt in refter helpen klaarzetten, kamerbedieningen klaarmaken
07:30	patiënten wekken voor ontbijt medicatie delen in bureau kamerbedieningen : opdienen en afdienen hulp bieden waar nodig + toeren hulp bij hygiënische zorgen (overleg met de verpleegkundige)
08:45	Doktersoverleg
09:30	patiënten helpen uitnodigen voor therapie
09:45	hulp bij beddenopmaak
10:00	soeppauze (tenzij op vrijdag) + toeren
10:30	vervolg therapie
11:30	einde therapie observaties noteren in het dossier
11:45	middagmaal + toeren + medicatie delen (enkel in overleg met vpk) kamerbedieningen op -en afdienen
12:30	middagpauze, half uur
13:00	toeren
13:15	15' overdracht van 1vpk naar de niet vpk disciplines
13:30	30' overdracht voor vpk
14:00	patiënten uitnodigen voor de therapie van 14u eventueel aansluiten bij de therapie
14:15	medicatie controleren (onder toezicht van vpk)
15:15	koffiepauze + toeren
15:50	patiënten uitnodigen voor de therapie van 16u
17:00	einde therapie
17:45	avondmaal in refter helpen klaarzetten, kamerbedieningen klaarmaken bedienen van avondmaal in refter + toeren kamerbediening opdienen en afdienen zelf avondmaal nuttigen bij patiënten
18:15	opruimen, karren naar keuken brengen tegen 18u30
18:30	tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk / zinvolle vrijetijdsbesteding
20:00	toeren + eventueel hulp bieden voor de avondverzorging observaties neerschrijven
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, bevroegt 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 fysische 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, prikplateau en naaldcontainers, correcte techniek.
- Werken op de afdeling aan de stageopdracht kan als de dagelijkse werkzaamheden voorbij zijn. Bevroeg 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.
- Doktersoverleg en overdrachtsmomenten: 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 overdrachtsmomenten 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, ...)
- Verantwoordelijkheidszin: 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 sniv- en 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.

Gedragscode 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.

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 gedragscode 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?

- Brandglaasje 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

De Bolder: Visietekst voor studenten

Doelstellingen

De Bolder houdt volgende doelen voor:

- crisisopvang
- rust en veiligheid bieden
- observeren in het kader van diagnosestelling
- in kaart brengen van de problemen en de positieve krachten
- aanspreken van de positieve krachten
- structureren
- de eerste fase van de behandeling verzorgen
- motiveren en voorbereiden voor verdere behandeling
- biomedisch aspect: medicatie op punt stellen

Het theoretisch kader

Op de Bolder wordt een eclecticisch theoretisch kader gehanteerd. Er wordt zowel persoonsgericht, als gedragscognitief, als systeemgericht gewerkt.

Persoonsgericht

De grondhouding op de Bolder is persoonsgericht. Deze visie is gebaseerd op de theorie van Carl Rogers. Hij stelt dat er in het contact met de patiënt drie basisvoorwaarden zijn:

- empathie: inleven, begrijpen
- acceptatie: aanvaarden zonder beoordelen of veroordelen
- echtheid: bewustzijn van onze eigen belevingswereld.

Verder zijn er nog enkele persoonsgerichte pijlers (ontleend aan Rogers) aanwezig op de afdeling:

- het zoeken naar een evenwicht tussen het geven van een kader en het geven van speelruimte. Om de afdeling goed te laten werken, zijn er afspraken en regels die noodzakelijk zijn. Deze afspraken en regels vormen samen met de grenzen, die een patiënt soms nodig heeft, het kader. Binnen het kader wordt de patiënt aangemoedigd om zelf beslissingen te nemen.
- Focus op hetgeen dat aanwezig is en niet op hetgeen dat ontbreekt. Er wordt gekeken naar de gezonde mogelijkheden.
- Er wordt gewerkt met kleine stappen en de vooruitgang wordt benadrukt.

- Nadruk leggen op verantwoordelijkheid nemen. De patiënt steunen in het nemen van verantwoordelijkheid.

In de persoonsgericht visie wordt ook gekeken naar de behoeftepiramide van Abraham Maslow:



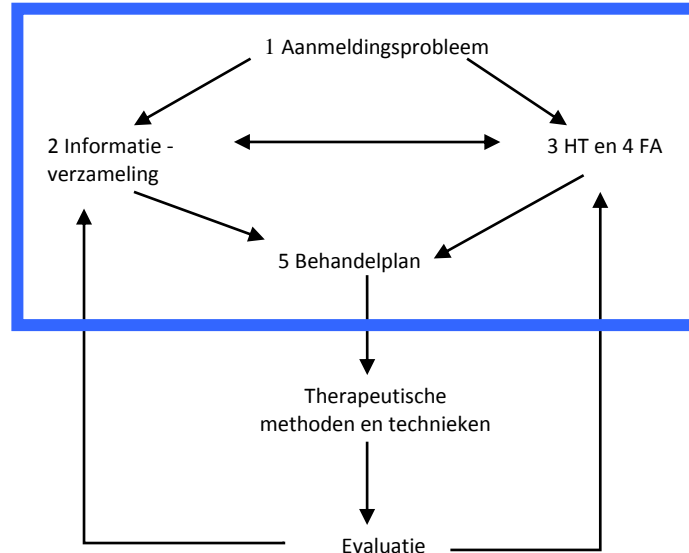
Figuur 1: Behoefttepiramide van Abraham Maslow

- Voorbeelden:
 - o Er wordt rekening gehouden met de behoefttes van de patiënt. Vaak zijn patiënten zo ziek dat in het begin de focus ligt op de fysiologische behoefttes. Naarmate de patiënt herstelt, wordt er veiligheid en zekerheid geboden en gaat dit zo verder naar de top van de piramide. De Bolder staat vooral in voor bevrediging van de behoefttes uit de twee onderste lagen.
 - o De teamleden vertrekken vanuit een basishouding waarin empathie, acceptatie en echtheid centraal staan.
 - o Er wordt op zoek gegaan naar de mens achter de pathologie.
 - o Er wordt gewerkt met de sterke, positieve punten van de patiënt.

Gedragscognitieve visie (Hermans, Eelen & Orlemans, 2007)

Het gedragstherapeutisch proces.

Op de Bolder wordt voor een stuk de empirische cyclus binnen de gedragstherapie gevolgd.



Figuur 2: De empirische cyclus

Er wordt gestart met een (1) aanmeldingsprobleem.

Vervolgens wordt er heel wat tijd gespendeerd aan (2) informatieverzameling. Informatie wordt verkregen door middel van interview, observatie en psychodiagnostiek. Aan deze informatieverzameling wordt de theoretische kennis van de teamleden gekoppeld.

Er wordt een (3) holistische theorie (HT) opgesteld. Deze theorie is een gestructureerde samenvatting van de informatie die verzameld werd.

Aangezien gedrag begrepen wordt als een zinvolle reactie op een betekenisvolle situatie, wordt de functie van het gedrag geanalyseerd in de (4) functieanalyse (FA).

De HT en FA worden niet letterlijk neergeschreven, maar zijn af te leiden uit het dossier.

Vanuit de gegevensverzameling, de HT en de FA wordt een behandelplan opgesteld.

Voor de uitvoering van het (5) behandelplan wordt de patiënt meestal doorverwezen naar een open afdeling binnen het ziekenhuis of naar een andere voorziening.

Tijdens de opname worden verschillende gedragstherapeutische methoden toegepast. Zo wordt er gebruik gemaakt van klassieke en operante conditionering. Daarnaast komen ook cognitieve technieken en ontspanningstechnieken aan bod.

- Voorbeelden

- Het eerste deel van de empirische cyclus wordt opgenomen op de Bolder. Soms wordt op de Bolder de volledige cyclus doorlopen.
- Positieve punten worden benoemd en bekrachtigd.
- Cognitieve schema's worden verkend en benoemd zodat dit kan meegenomen worden in de behandeling.

Stysteemgerichte visie (Rober, 2008)

De toepassing van het systeemgerichte leunt dicht aan bij de contextuele stroming ontleend aan Ivan Boszormenyi-Nagy. De context van de patiënt wordt uitgebreid bekeken en betrokken. Loyaliteiten en verhoudingen binnen de context worden nagegaan. Er wordt gekeken naar wat gebeurde in het verleden en welke terugslag dit heeft op het heden. Van hieruit kan herkenning gegeven worden aan de patiënt.

- Voorbeelden:

- Er wordt op zoek gegaan naar steunfiguren.
- De context van de patiënt wordt betrokken. De familieleden worden uitgenodigd.
- De relaties binnen de context worden verkend in twee richtingen. Hoe verhoudt de patiënt zich tegenover familie en vrienden en omgekeerd.
- We gaan na welke rollen de patiënt opneemt binnen de verschillende contexten.

Referentielijst

Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rober P. *Relatie- en gezinstherapie*. 2nd ed. Leuven: Acco; 2008

Hoe gaan we te werk om onze mensen in groepen op te delen?

De vraag die we ons gaan stellen is:

“Dienen volgende pijlers aanwezig te zijn om 1 uur therapie te kunnen volgen?”

Onderstaand schema is een hulpmiddel .

Bij twijfel over de groeptoekenning gaan we de patiënt in de hoogste groep inschakelen.

	Groen	Blauw	Geel	Oranje
Realiteitsbesef	Niet	Niet	Wel	Wel
Aandacht en concentratie	Niet	Niet	Wel	Wel
Omgaan met prikkels	Niet	Niet	Deels	Wel
Sociale omgang	Niet	Deels	Wel	Wel
Communicatieve VDH	Niet	Niet	Deels	Wel
Introspectieve VDH	Niet	Niet	Niet	Wel