

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Cluster acute zorg: AZ3A/AZ3B

Schooljaar 2018-2019

Voorwoord

Nu je stage is begonnen beschouwen wij jou als een lid van ons multidisciplinair team, met je eigen deskundigheden en doelstellingen. Als organisatie trachten wij steeds beter te worden door aandacht te besteden aan de patiënten en aan de medewerkers. Daarom zullen wij ons best doen opdat jij je zo snel mogelijk thuis voelt binnen ons team en het beste kan maken van je stage.

Deze brochure is opgesteld om je al een eerste zicht te geven in de werking van deze zorgseenheid. Je vindt er meer informatie over ons team, de patiënten, de dagdagelijkse activiteiten maar ook wat wij van jou verwachten tijdens je stage. Zo kan je jezelf al oriënteren binnen onze organisatie.

De brochure zal niet al je vragen kunnen beantwoorden, daarom staan je collega's voor je klaar om jouw stage zo leerrijk mogelijk te maken. Aarzel dus zeker niet om vragen te stellen aan de verpleegkundigen. Zo ontstaat er een dialoog waar niet enkel jij van ons kan leren, maar ook wij van jou, enkel zo blijven wij evolueren als een 'leerrijke organisatie'

Wij hopen dat je eerste kennismaking met ons zorgcentrum een ervaring wordt die je zal bijblijven, zodat we je later terug kunnen verwelkomen als volwaardige collega.

Wij wensen je veel leerplezier en veel succes.

Kris Vaneerdewegh

Hoofd Nursing

Inleiding

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraaggestuurde organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Oost-Limburg, die professionele interdisciplinaire antwoorden biedt op individuele zorgbehoeften, een belangrijke bijdrage levert aan de Vlaamse forensische zorgen en een toonaangevende partner wil zijn in het ontwikkelen van zorgvernieuwing.

OPZC Rekem, dat 470 bedden en plaatsen telt, behandelt en verzorgt jaarlijks een groot aantal personen. Om deze opvang te kunnen realiseren kan het zorgcentrum rekenen op de inzet van 650 personeelsleden actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1921 in het kasteel van het Graafschap Rekem. Door de jaren heen evolueerde OPZC Rekem naar een moderne psychiatrische zorginstelling op een groene campus. Dankzij de infrastructuur en de samenwerkingsverbanden binnen een uitgebreid netwerk, kan OPZC Rekem kwalitatieve en gevarieerde antwoorden bieden op zorgvragen van patiënten en bewoners, voornamelijk uit de regio.

Onze organisatie

Het zorgcentrum bestaat uit een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis.

In het **psychiatrisch ziekenhuis** krijgt elke opgenomen persoon een zorgprogramma op maat afgestemd op de zorgvragen. Hoofddoelstelling is het behandelen van de problemen na diagnosestelling in een zo kort mogelijke tijdspanne, waarbij de rollen in de maatschappij maximaal worden behouden. Er zijn verschillende zorgeenheden, elk gericht op een specifieke doelgroep. De zorgeenheden met identieke hoofddoelgroepen behoren samen tot een cluster. Binnen de reguliere psychiatrie kunnen patiënten terecht in de clusters Acute zorg, Langdurige zorg en Ouderenzorg. Daarnaast is OPZC Rekem ook gespecialiseerd in Forensische zorg en beschikt het over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie (KeFor). Het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen op de campus in Rekem.

Het **psychiatrisch verzorgingstehuis**, biedt voor chronisch gestabiliseerde psychiatrische bewoners, al dan niet met een forensische statuut en personen met een mentale beperking een permanente 24/24uurs ondersteuning en begeleiding aan, afgestemd op de specifieke noden van de diverse doelgroepen. Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: in Rekem, Lanaken en Antwerpen.

Kernwaarden

- Zorgzaamheid
 - Patiënt- en bewonersgericht
 - Zorgzaam voor elkaar
- Verbondenheid
 - Solidariteit
 - Samenwerking
- Integriteit
 - Volgens sociale, ethische en wettelijke normen
 - Verantwoordelijkheidszin
- Innovatie
 - Ontwikkelingsgericht
 - Voortdurend verbeteren

ACUTE ZORG AZ3A/AZ3B

Welkom op AZ3A/AZ3B.

Wij willen je graag als student verwelkomen in onze leefgroepen en ons inzetten zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze zorgeenheid. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen.

Een brochure kan echter niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de verpleegkundig leidinggevende, verpleegkundigen, zorgkundigen en therapeuten je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Vraag zoveel mogelijk uitleg en informatie. Het team staat steeds klaar om je te helpen en je te ondersteunen.

Probeer tijdens je stage in de zorgeenheid je kennis zoveel mogelijk te verrijken.

Stel jezelf bij iedere handeling de vraag *waarom?* en als je het antwoord zelf niet vindt, vraag het dan aan het team. Zij zullen samen met jou het antwoord zoeken.

Verder wensen we jou een leerrijke, maar vooral een aangename en vlotte stage op onze zorgeenheid.

Je bent welkom.

Het team van AZ3A/AZ3B

Inhoud

Voorwoord	1
Inleiding	2
Een beknopte geschiedenis	2
Onze organisatie	2
Kernwaarden	3
1. Acute zorg binnen OPZC Rekem	6
1.1 Structuur van acute zorg	6
AZ1	6
AZ2	6
AZ3	6
2. Voorstelling van de zorgeenheid	7
2.1. Leefgroepen	7
Leefgroep 1: Observatie en behandeling	7
Leefgroep 2: Behandelingen ontslag	7
2.2. Architectuur	8
3. Patiëntenpopulatie	10
3.1. De doelstelling voor de populatie	10
3.2. Het therapeutisch klimaat	10
3.3. Therapeutische activiteiten	11
4. Overlegstructuren	14
4.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team	14
5. Ons multidisciplinair team	15
5.1. De verpleegkundig leidinggevende	15
5.2. Het verpleeg- en zorgkundig team	15
Functies van de verpleeg- en zorgkundige equipe	15
5.3. De behandelend psychiater	16
5.4. De huisartsen	16
5.5. De ergotherapeuten	16
5.6. De Psychomotorisch therapeut	16
5.7. De Psycholoog	17
5.8. De Sociale dienst	17
5.8. De kinesist	17
5.9. De logistiek assistent	17
5.10. De programmacoördinator	17
6. Organisatie van de verpleegzorg	18
6.1. Dagindeling	18
6.2. Specifieke verpleegkundige interventies	18
7. Verwachtingen naar studenten	20
7.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht	20
7.2. Feedbackfiche	20
7.3. Beroepsattitude	20
7.4. Sociale vaardigheden	21
7.5. Praktische vaardigheden	21
7.6. De 5 rollen die je als student op je moet nemen	21
7.7. Samenwerking in het team	22
7.8. Stagementorbegeleiding	22
7.8.1. Begeleiding van de studenten door de mentoren	22
7.8.2. Relatie mentor - stagebegeleider	22
7.9. Specifieke verwachtingen	23
7.10. Specifieke afspraken voor studenten op leefgroep 1 en 2	24
7.11. Woordenlijst met op te zoeken woorden voor je op stage komt	25
7.12. Taken die je als student kan opnemen	25

1. Acute zorg binnen OPZCRekem

1.1 Structuur van acute zorg

Het cluster acute zorg richt zich op volwassenen (18-65 jaar) met een psychische kwetsbaarheid. Het cluster is opgebouwd uit 3 zorgeenheden die elk een specifieke aanpak en behandeling bieden op maat van de cliënt.

Acute zorg 1:

AZ1 is een gesloten psychiatrische afdeling voor opname en crisisbehandeling. De zorgeenheid richt zich op volwassenen met een acute en/of ernstige psychiatrische problematiek waarbij intensieve observatie en begeleiding nodig is

Acute zorg 2A:

AZ2A is een gespecialiseerde psychiatrische afdeling gericht op de voortgezette behandeling van volwassenen met een psychotische kwetsbaarheid en volwassenen met een langdurige en/of blijvende psychosociale kwetsbaarheid. De focus ligt op re-integratie in de maatschappij.

Acute zorg 2B:

AZ2B is een gespecialiseerde psychiatrische afdeling gericht op volwassenen met een middelenprobleem die wensen (of tenminste ernstig overwegen) hun middelenmisbruik onder controle te krijgen. De focus ligt op alcohol- en medicatiemisbruik.

Acute zorg 3A:

AZ3A is een open gespecialiseerde psychiatrische afdeling waar met verschillende modules gewerkt wordt. De modules zijn: 1) observatie, diagnostiek en oriëntatie, 2) detox, 3) bed-op-recept en 4) stemming en angst.

Acute zorg 3B:

AZ3B is gericht op personen met borderline persoonlijkheidsproblemen en/of personen waarbij emotieregulatieproblemen aanwezig zijn. Het behandelaanbod is gebaseerd op de dialectische gedragstherapie (DGT) volgens Marsha Linehan.

2. Voorstelling van de zorgverlening

2.1. AZ3A

Module observatie, diagnostiek en oriëntatie

Deze module richt zich op mensen die door psychische moeilijkheden zijn vastgelopen en voor wie een kortdurende observatie met diagnostische oppuntstelling en/of kortdurende behandeling aangewezen is. Na deze periode wordt met jou gekeken hoe je bent geëvolueerd in het behandelproces en of verdere behandeling aangewezen is. Samen wordt bekeken welke verdere behandeling het meest geschikt is.

Doelstellingen

- het helder krijgen van de diagnostiek en behandelingsoriëntatie
- het voorkomen van verdere escalatie/stabiliseren van een crisis
- structuur bieden in een veilig therapeutisch kader
- probleemgedrag analyseren en aanreiken van eerste handvaten richting meer helpend gedrag (eventueel via een crisispreventieplan)

Behandelduur: maximaal zes weken

Het therapeutisch aanbod bestaat uit twee processen die parallel naast elkaar lopen. Er is een diagnostisch proces op multidisciplinair niveau dat gaat van probleeminventarisatie tot diagnose- en indicatiestelling. Met andere woorden, we kijken vanuit verschillende disciplines naar wat er precies met de patiënt aan de hand is en welke behandelvorm hiervoor het meest aangewezen is. Daarnaast is er een kortdurend behandelproces, aangepast aan de individuele noden dat steunt op het gedragstherapeutisch model.

Gedurende de observatiemodule is het belangrijk om het netwerk (partner, familie, betrokken hulpverleners...) bij de behandeling te betrekken. Dit gebeurt steeds in overleg met patiënt.

Bij afronding van de observatiemodule wordt er samen met patiënt en diens netwerk gekeken welke vervolgzorg het meest aangewezen is.

Module detox

Deze module richt zich op personen met een middelenprobleem (alcohol/medicatie) die het behandelprogramma op Acute zorg 2B gaan volgen. De ontwenning van alcohol of medicatie gebeurt op onze zorgverlening.

Het doel tijdens deze module is

- detoxificatie en het onder controle krijgen en houden van de ontwenningssymptomen
- het vergroten van het inzicht en de kennis omtrent eigen middelengebruik
- stimuleren van de motivatie voor verdere behandeling

De behandelduur is maximaal twee weken.

De aanpak is sterk geïndividualiseerd, met intensieve medische, sociale en psychologische observaties en interventies. Gedurende de individuele behandeling is het een meerwaarde dat

belangrijke naasten van bij aanvang betrokken worden in de hulp. Indien mogelijk volgt de patiënt ook een deel van het programma van de observatiemodule.

Module bed-op-recept

De module richt zich tot ambulante patiënten (met een borderline problematiek) waarbij een BOR-regeling afgesproken is.

Het Bed-Op-Recept heeft twee doelen:

- voorkomen van een crisis en van destructief gedrag.
- bevorderen van de autonomie van patiënt

De kortdurende opname bestaat uit maximaal 72 uur.

De maximale autonomie van patiënt staat hier centraal. Er is geen therapieprogramma voorzien. De patiënt wordt verondersteld zelf iets te ondernemen of aan te geven wat hij nodig heeft om tot rust te komen en de crisis in te dijken. Men wordt, indien gewenst, tijdens de opname bijgestaan door een verpleegkundige om zijn crisispreventieplan (CPP) te helpen toepassen en eventueel bij te sturen.

Module angst en stemming

Deze module richt zich op de behandeling van personen met een stemmingsstoornis en/of een angstproblematiek.

Behandeling is gericht op:

- het verlichten van de aanwezige klachten en symptomen
- het verminderen van de directe en indirecte gevolgen op belangrijke levensgebieden
- het verhogen van de zelfredzaamheid
- het voorkomen van herval

Wekelijks wordt er in het team overlegd over de voortgang van de behandeling. Na 12 weken vindt er samen met patiënt een evaluatie plaats. Hier wordt bekeken of de behandeling eventueel verlengd wordt met 12 weken.

Het therapeutische proces dat iemand doorloopt verschilt van persoon tot persoon en heeft dus steeds een eigen karakter. Van bij het begin wordt getracht de probleemsituatie concreet te maken en therapeutische doelen voorop te stellen. We streven samen naar veranderingen binnen de mogelijkheden van de patiënt waarbij we rekening houden met diens context en persoonlijke toekomstwensen. In overleg met de patiënt nodigen we belangrijke betrokkenen uit.

De aangeboden therapieën vertrekken vanuit biologische en cognitief-gedragstherapeutische invalshoeken. Dit houdt in dat we rekening houden met de wisselwerking tussen lichaam en geest. Er wordt niet alleen gekeken naar welke gedachten en gedragingen we willen aanpassen (cognitieve gedragstherapie en gedragsactivatie) maar er wordt ook rekening gehouden met de manier waarop het lichaam functioneert en haar invloed op ons psychisch welbevinden.

2.2. AZ3B

Module DGT (dialectische gedragstherapie)

De DGT-module richt zich op het opbouwen van een leven dat de moeite waard is om geleefd te worden. Er wordt enerzijds gewerkt aan ACCEPTATIE (van de werkelijkheid zoals ze is), anderzijds aan VERANDERING (van probleemgedrag).

DGT gaat er vanuit dat niet alle problemen tegelijkertijd aangepakt kunnen worden. Daarom wordt er stapsgewijs gewerkt en is er een vaste volgorde van behandeldoelen. De meest ernstige problemen (zoals destructief gedrag) worden het eerst aangepakt.

Pretreatmentfase

De eerste fase van de therapie duurt zes weken. Gedurende die weken leert men wat een DGT behandeling precies inhoudt. Destructieve gedragingen worden in kaart gebracht en er wordt samen een behandelplan opgesteld. Er wordt gewerkt aan een wederzijds 'commitment' (engagement) tot samenwerking en er wordt gebouwd aan een goede werkrelatie.

Tijdens deze eerste fase van de behandeling ligt de focus op het verminderen van destructief gedrag (zoals middelengebruik, zelfbeschadiging). Hiertoe leert men frustratietolerantievaardigheden: het leren verdragen en op een andere manier omgaan met emotioneel moeilijke momenten.

Gelijktijdig begint men te oefenen met mindfulnessvaardigheden. Mindfulness heeft als doel het lijden te verminderen en gelukkiger te worden, meer controle te hebben over je geest en de werkelijkheid te ervaren zoals ze is.

Behandelfase

Deze fase duurt 22 weken en wordt opgedeeld in twee modules. Tijdens één module van 10 weken, ligt de nadruk op het aanleren van emotieregulatievaardigheden. Tijdens de andere module van 12 weken wordt er vooral geoefend met intermenselijke effectiviteitsvaardigheden.

Module frustratietolerantie

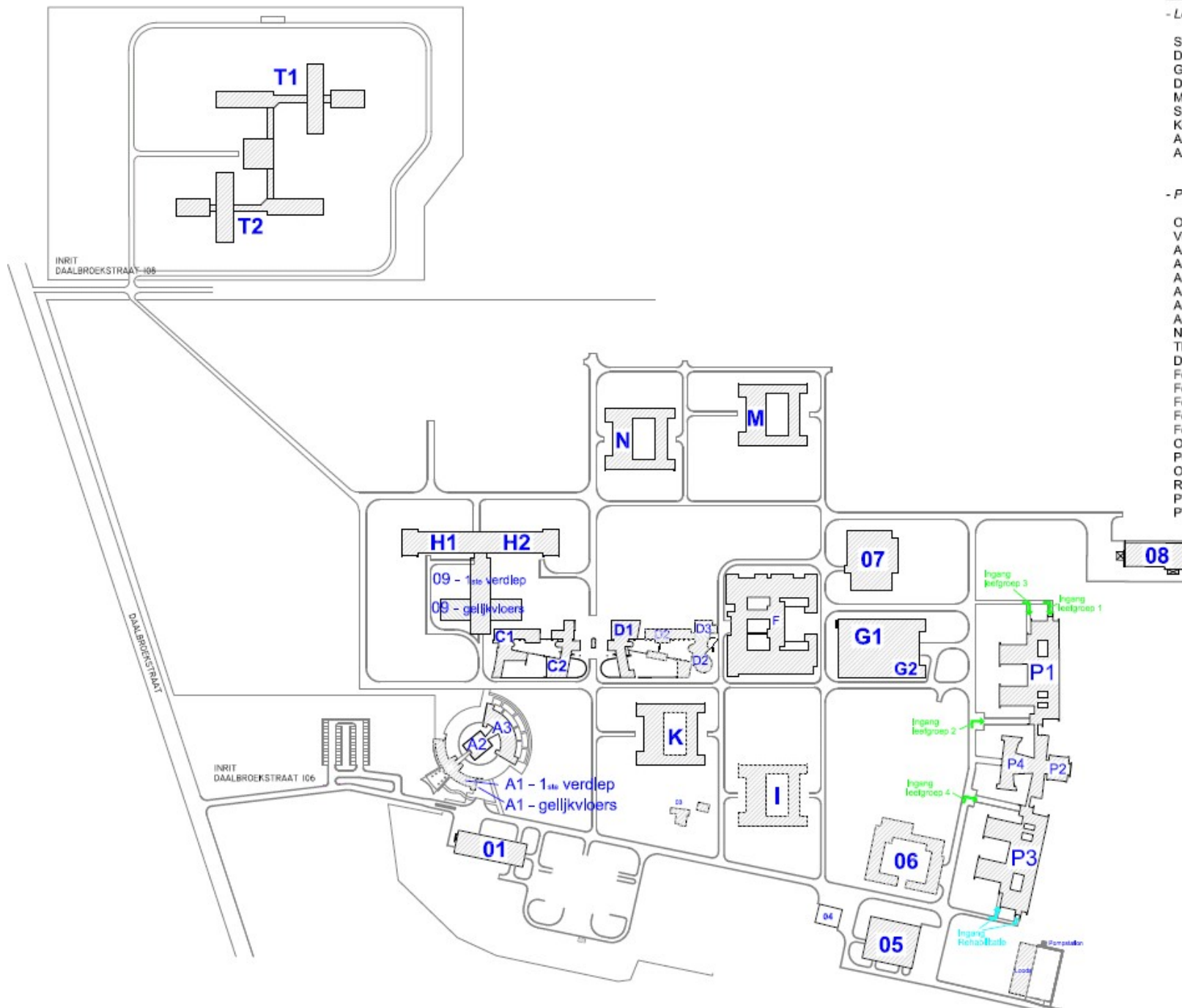
Er kan ook gekozen worden om de module frustratietolerantie te volgen. Hierin worden enkel de frustratietolerantievaardigheden aangeleerd. De duur van dit traject is standaard 6 weken.

2.3. Architectuur

Acute zorg 3A bevindt zich in gebouw nr C1. AZ3A telt 18 éénpersoonskamers en 1 tweepersoonskamer en beschikt dus over 20 bedden.

Acute zorg 3B bevindt zich in gebouw nr A3. AZ3B beschikt over 20 stoelen.

Je kan de zorgeenheden terugvinden op bijgevoegd grondplan.



Gebouwnummering

- Logistieke gebouwen

Stookplaats / trefcentrum :	01
De villa :	03
Garage :	04
Dienst onderhoud & techniek :	05
Manege :	06
Sporthall :	07
Keuken :	08
Administratie :	09
Aankoopdienst / magazijn :	

- Patiëntgerelateerde gebouwen

Onthaal :	A1
Vergaderzalen :	A2
Acute zorg 3B :	A3
Acute zorg 3A :	C1
Acute zorg 2B :	C2
Acute zorg 2A :	D1
Acute zorg 1 :	D2
Acute zorg 1 :	D3
Nieuwbouw voor Forensische :	F
Therapie :	G1
Dagbehandeling 2 :	G2
Forensische zorg 1 beneden :	H1
Forensische zorg 1 boven :	H2
Forensische zorg 4 :	K
Forensische zorg 2 :	M
Forensische zorg 3 :	N
Ouderenzorg leefgroep 1, 2 & 3 :	P1
Personeelsrestaurant :	P2
Ouderenzorg leefgroep 4 :	P3
Rehabilitatie :	P3
PVT MG :	T1
PVT Rekem :	T2

3. Therapieprogramma

3.1. Acute zorg 3A

Het programma binnen AZ 3A is in hoofdzaak een groepstherapeutisch programma. Dit programma wordt samen met patiënt opgesteld, rekening houdend met zijn doelstellingen en voorkeuren.

Therapieën vinden van maandag tot en met vrijdag plaats van 9.00 tot 15.45 uur. Op woensdag is er enkel therapie in de voormiddag.

Naast psychomotorische therapie, ergotherapie, creatieve therapie, fitness, expressie, psycho-educatie... vinden wekelijks individuele gesprekken plaats met de (co-)mentor. Ook vindt er op regelmatige basis een gesprek plaats met de psychiater en afhankelijk van de noden, met de psycholoog en de sociale dienst van de zorgeenheid.

3.2. Acute zorg 3B

Het therapieprogramma wordt aangeboden in een 4-daagse dagtherapie: maandag, dinsdag, donderdag, vrijdag van 9.00 – 15.45 uur.

Het programma bestaat grotendeels uit groepstherapieën, waarbij er vaardigheden worden aangeleerd en er rond ieders doelstellingen wordt gewerkt.

Naast de groepssessies vinden er ook individuele sessies (mentor, psycholoog, psychiater) plaats en zo nodig met de sociale dienst.

4. Overlegstructuren

4.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team

Driemaal per dag vindt er een *dienstoverdracht* plaats tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.30 uur en 22.00 uur). Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe patiënten en over gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst.

Eenmaal per week vindt er een *teamvergadering* plaats. Hierbij zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de psychiater aanwezig. Tijdens dit overleg worden alle patiënten kort overlopen waarbij de evolutie van de behandelingsdoelstellingen centraal staat.

Daarnaast vindt eenmaal per week een *patiëntenbespreking* plaats. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de patiënt aanwezig. Tijdens dit overleg wordt een beperkt aantal patiënten besproken. Het interdisciplinair team maakt voor de eerste patiëntenbespreking een voorbereiding aan de hand van de levensdomeinen. Tijdens het overleg wordt dit overlopen, zal de hulpvraag en probleemstelling worden uitgeklaard en worden doelstellingen en actiepunten geformuleerd. Deze worden tijdens de volgende patiëntenbesprekingen geëvalueerd en indien nodig aangepast.

Ten slotte zal men éénmaal per maand een *werkoverleg* houden. Hierbij zijn zoveel mogelijk leden van het team aanwezig. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken overlopen en nieuwe procedures uitgelegd en is er ruimte voor inhoudelijke verdieping.

5. Ons multidisciplinair team

Het behandelend team bestaat uit medewerkers van verschillende disciplines die samen instaan voor een kwaliteitsvolle hulpverlening. Elke medewerker van het behandelend team levert vanuit de eigen expertise een wezenlijke bijdrage aan een diagnosestelling, formulering van de hulpvraag en bereiken van de doelstellingen die besproken werden.

5.1. De verpleegkundig leidinggevende

De verpleegkundig leidinggevende (VL) is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg binnen de leefgroep. Vragen of problemen die te maken hebben met het verblijf binnen deze leefgroep kunnen met de VL besproken worden.

5.2. Het verpleeg- en zorgkundig team

Zij staan in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning. Ze zorgen voor een veilige en voorspelbare structuur.

Functies van de verpleeg- en zorgkundige equipe:

Onthaalfunctie: De verpleegkundige of zorgkundige zorgen voor een warm en professioneel onthaal van de patiënt en zijn familie bij opname. Zij geven aan de hand van een welkomstmap algemene informatie over de zorgeenheid, patiëntenrechten en de belangrijkste risico's zoals middelengebruik, medicatie,... De teamleden worden voorgesteld aan de patiënt en zijn familie en de patiënt zelf wordt voorgesteld aan zijn medepatiënten. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de patiënt en zijn familie en aandachtig te zijn voor de gestelde hulpvraag.

Zorg:

- *ADL-begeleiding*
- *Observatie van psychische en somatische toestand:* De vitale parameters worden gecontroleerd en opgevolgd. Ook het gedrag van de patiënt wordt geobserveerd. Bij deze observatie wordt er gebruik gemaakt van scorelijsten en meetinstrumenten indien nodig.
- *Medicatie:* Medicatiebedeling en toezicht op inname
- *Wondzorg*

Mentorschap: Gedurende het verblijf op de zorgeenheid zal een lid van het verpleegkundig team worden toegewezen als mentor van de patiënt. Hij of zij is het aanspreekpunt voor patiënt en diens familie. De mentor volgt het traject nauw op, bespreekt de vragen binnen het team en bespreekt het verloop van de behandeling met de familie.

Socio-therapeutische functie: Het personeel staat in voor nuttige vrijetijdsbesteding (daguitstap), individuele gesprekken en opvang van familie.

Administratieve functie: Er wordt een compleet en overzichtelijk elektronisch patiëntendossier van elke patiënt bijgehouden.

Mentorschap studenten: Op de zorgeenheid zijn alle verpleegkundigen er om de studenten op te vangen, te begeleiden en te evalueren. Bij aanvang van de stage wordt er iemand aan jou toegewezen.

5.3. De behandelend psychiater

De psychiater is de eindverantwoordelijke voor de psychiatrische behandeling. Men kan bij de psychiater terecht voor vragen in verband met de behandeling, medicatie, diagnose.

5.4. De huisartsen

Zij staan in voor lichamelijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamelijke klachten. Indien aangewezen, verwijzen zij de patiënt door naar een gespecialiseerde arts.

5.5. De ergotherapeuten

Zij bieden groepstherapieën aan, gericht op observatie, onderhoud en/of verbeteren van de bestaande vaardigheden. Ergotherapie heeft als doel dat de patiënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven. Om een goed zicht te krijgen op het functioneren zal de ergotherapeut een gerichte observatie afnemen.

5.6. De Psychomotorisch therapeut

Een psychomotorisch therapeut voorziet een aantal bewegingsactiviteiten die gericht zijn op het onderhouden en/of verbeteren van de motorische vaardigheden van de patiënt.

5.7. De Psycholoog

Zij staat in voor de psychologische ondersteuning van de patiënt. Ook de familie en naasten van de patiënt kunnen bij haar terecht indien zij ondersteuning wensen.

5.8. De Sociale dienst

De sociale dienst geeft advies en begeleidt de patiënt en zijn naasten bij allerlei sociale, familiale, financiële en administratieve problemen. Bij haar kan men onder andere terecht voor informatie rond opnamekosten, geldbeheer, patiëntenrechten, tegemoetkomingen, hospitalisatie, thuiszorgdiensten. De sociale dienst zal de familie van de patiënt uitnodigen en contacten onderhouden met het netwerk van de patiënt. Ook coördineert zij de ontslagvoorbereiding en het ontslag uit het ziekenhuis. Bij haar kan men daarnaast terecht voor meer informatie en advies rond toekomstmogelijkheden.

5.8. De kinesist

Kinesitherapie gebeurt op doktersvoorschrift.

5.9. De logistiek assistent

Zij voert een aantal huishoudelijke taken uit binnen de leefgroep. Zij biedt ondersteuning aan bij een aantal activiteiten en staat in voor patiëntenbegeleiding naar andere diensten.

5.10. De programmacoördinator

Zij is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de therapeutische processen binnen de zorgeenheid.

6. Organisatie van de verpleegzorg

AZ3A

- Morgenpost: 6:45 – 14.51 uur of 7:00 – 15:06
- Dagpost: 9:00 – 17:06
- Middagpost: 13.54 – 22.00 uur of 14.09 – 22.15 uur
- Nachtpost: 21.54 – 7.05 uur

Er bestaan verschillende variaties op de uurregeling, het principe is dat er 8.06 uur gewerkt wordt door de full-time equivalenten, inclusief een half uur pauze.

AZ3B

- enkel dagdienst

De dienstregeling van de studenten wordt door de stagementor opgesteld.

Men werkt op deze zorgeenheid niet met specifieke patiënttoewijzing, wel worden er onderling 's morgens afspraken gemaakt wie de verantwoordelijkheid neemt over welke gang.

Dagindeling personeel:

06:55		Begin van personeel residentiële setting.
06:55	07:05	Briefing met de nachtdienst.
07:15	07:40	<ul style="list-style-type: none"> – verpleegkundige interventies. – Agenda wordt nagekeken. – Ontbijt.
7.40	8.00	– Uitdelen van medicatie en nemen van parameters
8.30		– ochtendwandeling
9:00	12.00	– Begeleiden van therapeutische sessies, wie geen sessie begeleidt is bezig met andere taken zoals bv. administratie, met patiënten naar de huisarts gaan,... + observatie van patiënten, voorbereiding van sessies.
10:15	10:45	Overlopen van de voorbije sessies, nota's maken in het dossier dagobservaties.
11:45	13:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie (11.45) , Middagmaal nuttigen. – Observatie van patiënten. – Nota's nemen in het dossier dagobservaties.
13:00	16.00	Begeleiden van therapeutische sessies, wie geen sessie begeleidt is bezig met andere taken zoals bv. administratie, met patiënten naar de huisarts gaan,... + observatie van patiënten, voorbereiding van sessies.
14:15	14:30	Briefing met de late dienst
16:00		Patiënten in de dagbehandeling gaan naar huis.
16.15	16:30	Begeleiden van de dagafsluiting.
17:15	18:00	<ul style="list-style-type: none"> – Medicatie uitdelen (17.15) – 17.30: klaarzetten van avondeten – Avondmaal nuttigen. – Observatie patiënten.
18:00	20:30	<ul style="list-style-type: none"> – Mentoren voeren gesprekken met volgpatiënten. – Observatie van patiënten. – Eventueel activiteit doen met patiënten vb. wandelen,...
21.00	22:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie en het nemen van parameters – Nagaan of alle patiënten op de afdeling aanwezig zijn. – Nota's maken in het dossier dagobservaties over de voorbije avond. – Briefing aan de nachtdienst.
22:00	07:00	<ul style="list-style-type: none"> – Uitdelen van medicatie. – Nachtdienst waakt over de patiënten. – Medicatie klaarzetten voor de volgende dag.

Een belangrijk onderdeel van de taken bestaat uit patiënten opvangen bij opname en crisis. Hiervoor zijn geen vaste uren voorzien maar er wordt wel een planning opgesteld. Deze taken worden verder besproken bij de taakgebieden van de psychiatrisch verpleegkundige.

7. Verwachtingen naar studenten

7.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht

Wij verwachten dat jullie zelf jullie leertraject in handen nemen. Benoem de doelstellingen waaraan je wil werken tijdens je stage. Benoem eveneens bij het begin van je stage de opdrachten die jullie voor de school moeten maken. Bij het begin van de shift neem je best het dagboek door en vraag je zelf om bepaalde taken op de nemen.

Daar wij van veel verschillende scholen stagairs krijgen is het belangrijk dat je stagementor weet in welke school je les volgt en in welk jaar of module je zit. Hierbij kan rekening gehouden worden tijdens de evaluaties.

De patiënt staat centraal. Hij of zij krijgt de voornaamste aandacht bij alle activiteiten die in de zorgseenheid gebeuren. Wanneer de zusterbellen gaan, ga dan op de noden van de patiënt in.

Dit uit zich in:

- Zichzelf met voornaam voorstellen aan de patiënt
- De totale mens benaderen
- Luisteren naar wat de patiënt met of zonder woorden wil zeggen
- Attent en met eerbied de patiënt benaderen
- Behulpzaam zijn en toch de zelfstandigheid bevorderen
- Met aandacht en tact de patiënt in alle werk observeren
- Helpen verwerken van vreugde en verdriet

7.2. Feedbackfiche

Vraag zelf mondeling feedback aan je stagementor alsook aan andere collega's en noteer deze feedback op jouw feedbackformulier. Je kan dit formulier nadien laten nalezen en aftekenen door de persoon die jou de feedback gegeven heeft. Wanneer iets niet duidelijk is, ga hierover in dialoog met je stagementor.

7.3. Beroepsattitude

- Je met voornaam voorstellen aan het team
- Kennis i.v.m. Pathologie, werking van de zorgseenheid, medicatie opdoen of uitbreiden
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en de werking van de zorgseenheid
- Observeren en rapporteren: schriftelijk en mondeling
- Feedback vragen en kritisch zijn omtrent eigen functioneren
- Probleemoplossende vaardigheden (omgaan met stress, moeilijke situaties)
- Verantwoordelijkheid nemen (opvolgen afspraken, regels respecteren en nakomen)
- Initiatief nemen
- Flexibel zijn
- Motivatie (inzet)
- Organisatievermogen (bv. Sessie houden met patiënten)
- Stiptheid
- Inzet en interesse
- Integratie in het team
- Taalgebruik

7.4. Sociale vaardigheden

- Empathie (respect, respecteren privacy, actief/passief luisteren...)
- Contact met personeel (samenwerken, overleg plegen, beleefdheid, feedback gebruiken, rapportage...)
- Contact patiënten (empathie, vriendelijkheid, luisteren, gesprekken voeren, behulpzaam zijn...)
- Sociale vaardigheden (assertiviteit, gespreksvoering, taal, luisteren, feedback...)

7.5. Praktische vaardigheden

- Verpleegkundige handelingen waarbij belang wordt gehecht aan de principes van Grypdonck bij zowel voorbereiding, uitvoering als nazorg van de verzorging/behandeling;
- Therapie mee volgen;
- Opname/ontslag mee volgen;
- Overlegmomenten actief meevolgen.
- Groepssessies volgen en leiden

Voor studenten die de opleiding op bachelorniveau volgen, wordt er gekeken naar de 5 verschillende rollen die behaald dienen te worden (meer van toepassing voor laatstejaarsstudenten).

7.6. De 5 rollen die je als student op je moet nemen

Zorgverlener

De student verzamelt systematisch relevante gegevens, plant de verpleegkundige zorg, biedt fysieke, psychosociale en spirituele zorg in overleg met de zorgvrager, evalueert en rapporteert volgens de geldende procedures. De student verleent daarnaast primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Regisseur

De student detecteert de behoefte met betrekking tot het inschakelen van zorgverleners en middelen en coördineert zowel het integrale zorgproces op micro- en mesoniveau als primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Ontwerper

De student handelt in overeenstemming met de visie, doelen, regels en afspraken van het (verpleeg)beleid op de leefgroep en op organisatieniveau en kan hierover kritisch reflecteren. Daarnaast participeert de student aan de kwaliteitszorg op leefgroepe niveau en werkt mee aan bijsturing en ontwikkeling van bestaande en nieuwe zorgprogramma's.

Coach

De student helpt en ondersteunt andere medewerkers bij het uitvoeren van de taken en functies.

Beroepsbeoefenaar

De student houdt bij de uitoefening van het beroep rekening met wetten en regelgeving, beroepswaarden, ethische kaders en maatschappelijke evoluties. Daarnaast bevordert de student zijn eigen deskundigheid door levenslang te leren. Dit kan bijvoorbeeld door gegeven feedback te gebruiken om zo te verbeteren in het eigen handelen en hier kritisch op terug te kunnen kijken.

7.7. Samenwerking in het team

De werking op Acute zorg verloopt interdisciplinair. Op de overlegmomenten zijn er vertegenwoordigers van de verschillende disciplines aanwezig.

7.8. Stagementorbegeleiding

7.8.1. Begeleiding van de studenten door de mentoren

De mentor:

- Zorgt voor de organisatie van de studentenbegeleiding
- Zorgt voor de opvang de eerste dag van de student
 - Kennismaking mentor en student
 - Voorstelling van de student aan de teamleden
 - Rondleiding binnen de zorgseenheid en beknopte uitleg over de zorgseenheid en werking
- Overleggesprek tussen hoofdmentor en studentverpleegkunde:
 - Overlopen van het stageboek en opdrachten en doelstellingen
 - Vastleggen en overlopen van de uren van de hele stageperiode
 - Overlopen van de afspraken/doelstellingen van de zorgseenheid
 - Overlopen van de leerpunten vorige stage en leerdoelen
 - Vraagstelling door de student en bijkomend uitleg
- Doet de tussentijdse en eindevaluatie met de student en stagebegeleider
- Is verantwoordelijk voor de student verpleegkunde en begeleidt student
- Verzamelt alle dagelijkse feedbackformulieren en maakt verslag over het functioneren van de studentverpleegkunde (1 tussentijds en 1 eindevaluatie). Opvolgen van de evolutie student en feedback geven.

7.8.2. Relatie mentor - stagebegeleider

- Begint na de introductiedag (rondleiding, gesprek, uitleg, afspraken, kennis maken...)
- De mentor begeleidt de student hand in hand en naarmate de student vorderingen maakt krijgt hij meer autonomie
- Moduleren: student observeert mentor en neemt over
- Coachen: mentor geeft aanwijzingen en feedback na interventies
- Rechtstreekse hulp: directe ondersteuning bij uitvoer van taken
- Expliciteren: mentor ondersteunt de student om zijn kennis en oplossingen te verwoorden (waarom doe je dat, waar let je op...)
- Reflecteren: overwegen/overdenken van de uitvoer van taken
- Exploreren: eerst hand in hand begeleiding en bij zekerheid autonomie
- Generaliseren: transfer naar andere terreinen
- Vertrouwensrelatie: er zijn voor de student als hij of zij problemen heeft
- De spreekbuis tussen team en student
- Dagelijks feedback geven en invullen van feedback- en begeleidingsformulier
- Aanbieden van oefenkansen om ervaring op te doen
- Rekening houden met de doelstellingen v/d student (het leerjaar en persoonlijk)
- Steunen en begeleiden doorheen het leerproces van de student

7.9. Specifieke verwachtingen

Wij verwachten dat je voordat je op stage komt

- De studentenbrochure doorgelezen hebt
- Doelstellingen aangepast aan deze dienst opgesteld hebt
- De ongekende termen en begrippen opgezocht hebt (woordenlijst met op te zoeken woorden voor je op stage komt).

PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN 2^{de} jaarsstudent

ALGEMEEN

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,
2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde
De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Contacten kunnen leggen met de patiënten.

CONCREET

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,
2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde
De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Therapieën mee volgen en hierbij gericht observeren en rapporteren;
- Een activiteit organiseren met de patiënten;
- Een volgpatiënt observeren en een verslag maken van de bevindingen.

NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

ALGEMEEN

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,
2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde
De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Verwerving van kennis van de werking van een opname – afdeling;
- Verwerving van kennis van de pathologieën die op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Samen werken met het team;
- Kennis verwerven rond de medicatie.

CONCREET

2^{de} jaar professionele bachelor in de Verpleegkunde,

2^{de} jaar gegradueerde in de Verpleegkunde

De stage is een kennismaking met de psychiatrie

- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname en/of intakegesprek mee volgen;
- Medicatie klaarzetten en uitdelen.

PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN 3^{de} jaarsstudent

CONCREET

3^{de} jaar professionele bachelor

3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Contacten leggen met patiënten;
- Crisisopvang van patiënten verzorgen;
- Eerste opvang van patiënten verzorgen;
- Begeleidende gesprekken met een volgpatiënt doen;
- Therapieën mee volgen en gericht observeren en rapporteren;
- Zelf de sessies begeleiden (alle sessies behalve de groepstherapie)
- Een activiteit organiseren met de patiënten;
- Een volgpatiënt observeren, voorstellen op het team en op het einde van de stage evalueren;
- Zelf benoemen van problemen en observaties.

NIET-PATIËNTGEBONDEN VERWACHTINGEN

ALGEMEEN

3^{de} jaar professionele bachelor

3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Verwerving van kennis van de werking van een opname – afdeling;
- Verwerving van kennis van de pathologieën die op de afdeling voorkomen;
- Verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de afdeling;
- Samen werken met het team;
- Kennis verwerven rond de medicatie.

CONCREET

3^{de} jaar professionele bachelor

3^{de} jaar gegradueerde in de verpleegkunde

- Teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven;
- Een opname en/of intakegesprek mee volgen, de student mag actief meehelpen bij de opname;
- Medicatie klaarzetten en uitdelen;
- Samen werken met het team;
- Zelf een opname doen;
- Gericht observeren en rapporteren;
- Zelfstandigheid opbouwen;
- Verantwoordelijkheid: zorgplanning, ontslagvoorbereiding, medicatie uitdelen, multidisciplinaire samenwerking;
- Een briefing leiden.

7.10. Specifieke afspraken voor studenten op AZ3A/AZ3B

Eetmomenten

Op AZ3a:

Tijdens de vroege shift gaat het personeel in twee groepen eten. De eerste groep tussen 11.00-11.30 uur en de tweede groep tussen 11.30-12.00 uur.

Tijdens de late dienst is het eetmoment voorzien rond 18.30 tot 19.00 uur

Deze tijdstippen zijn soms afhankelijk van de drukte in de zorgeenheid.

Op AZ3b: van 12u tot 12u30

Broodjes/hoofdmaaltijd

Als student hebben jullie de mogelijkheid om een broodje of hoofdmaaltijd te nuttigen. Deze dienen besteld te worden bij aanvang van de werkdag (voor 10.00) en niet tijdens de ochtendverzorging. Deze kunnen besteld worden via intranet via broodje/hoofdmaaltijd. Tijdens de late dienst kunnen zij eveneens een broodje nuttigen. Zij dienen dit wel ten laatste de dag ervoor door te geven aan een collega zodat dit besteld kan worden.

Roken

Roken kan enkel buiten. Rookmomenten duren max 5min.

Sleutels

Bij aanvang van de stage krijgen de studenten sleutels van de zorgeenheid. Hier dient een waarborg voor betaald te worden, die teruggegeven wordt op het einde van de stage.

Uurrooster + evaluaties

De uurrooster wordt in overleg met de stagementor opgesteld.

Evaluaties worden in de vroege dienst ingepland vanaf 10.30 uur, tijdens de late dienst niet tussen 18.00 – 20.00 uur

Indien de stagementor aanwezig is, wordt er ook met de stagementor gewerkt. Anders wordt een ander personeelslid aangeduid. Feedback wordt op dezelfde dag gevraagd, op het moment dat de zorg gedaan is. Studenten laten hun feedback papieren in de zorgeenheid, zodat er altijd documenten aanwezig zijn om een voorbereiding te maken voor hun evaluatie.

Handhygiëne

De regels van de nationale campagne voor ziekenhuishygiëne dienen toegepast te worden.

Juwelen, horloges, kunstnagels en nagellak zijn in de zorgeenheid niet toegestaan i.v.m. handhygiëne!

Wanneer er zich een prikaccident voordoet, moet dit onmiddellijk gemeld worden aan het aanwezige personeel zodat er verdere stappen ondernomen kunnen worden!

Beroepsgeheim

In stageverslagen mogen nooit persoonlijke gegevens van de patiënten vermeld worden (adres, naam...). Dit valt namelijk binnen het beroepsgeheim. Ook mogen formulieren uit de patiëntendossiers niet gekopieerd worden. Gegevens mogen niet mondeling uitgewisseld worden tussen studenten onderling.

7.11. Woordenlijst met op te zoeken woorden voor je op stage komt

- Anhedonie
- Metabool syndroom
- Coping
- cognitieve gedragstherapie
- Bipolaire stoornis
- Co-morbiditeit
- Apathie
- Automutilatie
- Delirium
- Hospitalisatiesyndroom

7.12. Taken die je als student kan opnemen

- Zusterbellen beantwoorden
- Gewichten nemen
- Bloeddrukken nemen
- Kleine gesprekken aangaan
- Wandeling op het domein (indien goed weer)
- Samen de krantinkijken
- Verzorgingskarren bijvullen
- Kamers op orde stellen
- Dossiers op orde zetten
- Orde scheppen aan de balie
- Therapieën meevolgen
- Aanwezigheden opnemen (dagpatiënten)
-