

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Cluster langdurige zorg: Rado 1

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

Welkom bij PVT Rado 1

Wij willen je graag als student verwelkomen op onze zorgenheid en ons, samen met jou, inzetten zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken binnen onze zorgenheid. 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, logistieke medewerker en therapeuten je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

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

Probeer tijdens je stage in de zorgenheid 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 binnen onze zorgenheid. Je bent welkom.

Het team van Rado 1.



Inhoud

Voorwoord	1
Inleiding	2
Een beknopte geschiedenis	2
Onze organisatie	2
Kernwaarden	3
1. Langdurige zorg binnen OPZCRekem	6
1.1 Structuur van langdurige zorg	6
Rehabilitatie en Dagbehandeling 2	6
PVT Rekem	6
PVT Rado	6
PVT MG	6
2. Voorstelling van zorgeenheid PVT Rado 1	7
2.1. Leefgroepen	7
Exploratiegroep	7
Studiogroep	7
2.2. Architectuur	7
3. Patiëntenpopulatie	9
3.1. De doelstelling voor de populatie	9
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 programmacoördinator	17
5.10. De verpleegkundig specialist	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. Langdurige zorg binnen OPZCRekem

1.1 Structuur van langdurige zorg

Langdurige zorg heeft als missie zorg te willen bieden op een herstelgerichte manier aan volwassenen met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek die zich kenmerkt door een diversiteit aan zorgnoden, waarbij men aandacht heeft voor de psychische gezondheid, het algemeen welbevinden en de verschillende sociale rollen.

Rehabilitatie en Dagbehandeling 2

De zorgseenheden Rehabilitatie en Dagbehandeling 2 vervullen binnen het cluster Langdurige Zorg een behandelingsgerichte opdracht t.a.v. patiënten met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek waarbij er vaak meerdere stoornissen kunnen vastgesteld worden. Patiënten worden naar deze zorgseenheden verwezen voor een langdurig traject binnen een residentiële context of dagbehandeling.

De therapeutische begeleiding is in de eerste plaats gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven en in het handhaven en/of ontwikkelen van het functionerings-niveau van de patiënt. Er wordt gestreefd naar maximale autonomie en ontwikkeling, met respect voor ieders tempo.

PVT Rekem

PVT Rekem huisvest volwassen vrouwen en mannen, waarvoor een beschermende omgeving/domein om diverse persoonsgebonden redenen een basisvereiste is.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie groepen: mensen met 'challenging behaviour', mensen met diverse psychiatrische ziektebeelden (vooral schizofrenie) en een groep gericht op mensen met syndroom van Korsakov.

Kenmerkend voor de zorgseenheid zijn de beschermende, huiselijke omgeving en het nastreven van de principes van de rehabilitatievisie.

De kernwaarden zijn respect, transparantie, eenduidigheid en veiligheid.

PVT Rado

Het zorgprogramma, gehanteerd op de campus te Lanaken, is gebaseerd op een rehabilitatiemodel. De doelstelling bestaat erin de resterende mogelijkheden en het zelfzorgvermogen van de bewoners te stimuleren en te waarborgen binnen een menswaardige en huiselijke omgeving.

PVT MG

De doelstelling voor PVT Mentaal Gehandicapten bestaat erin om voor elke bewoner een kleinschalige, huiselijke en respectvolle woonomgeving te scheppen, waarin de bewoner als individu maximale ontplooiingskansen krijgt op alle domeinen van het gewone dagelijkse leven. Het gaat dan uiteraard over de lichamelijke en psychische gezondheid, het maximaliseren van de eigen zelfredzaamheid, het ontwikkelen van sociale relaties in en buiten de instelling en het hebben van zinvolle bezigheden via hobby's, taken en arbeid.

2. Voorstelling van zorgenheid PVT Rado 1

2.1. Leefgroepen

Voor Rado 1 trachten we een stimulerende en activerende omgeving te bieden en dit door:

- Accent te leggen op wonen en doorstromen naar buiten wanneer de bewoner de wens heeft om te resocialiseren
- Training van individuele vaardigheden binnen een herstelproces op maat. Hierbinnen is positieve bekrachtiging zeer belangrijk
- De ligging van de campus biedt extra mogelijkheden naar resocialisatie en integratie (centrum dichtbij, openbaar vervoer)
- Dit alles in functie ter bevordering van de levenskwaliteit, het behoud en of herstel van het psychisch evenwicht en het draagbaar maken van de problematiek.

Binnen Rado 1 is er een onderverdeling van twee leefgroepen. De exploratiegroep en de studiegroep

Exploratiegroep

In de exploratiegroep wordt het verkennen van de mogelijkheden en het autonoom functioneren benadrukt. Dit samen met het handhaven en/of behouden van de vaardigheden. Indien mogelijk en wenselijk wordt er gewerkt naar de doorstroom naar de studiegroep.

Studiogroep

In de studiegroep wordt vooral ingezet op (verdere) groei naar autonomie met aandacht voor maatschappelijke integratie, zoals beschut of zelfstandig wonen met al dan niet psychiatrische thuiszorg, enzovoort. Motivatie van de bewoner is in deze groep een belangrijke factor. Daarom wordt er bij de aanvang van het studio wonen samen een contract ondertekend

2.2. Architectuur

Rado 1 bevindt zich binnen de campus gelegen in Lanaken

Er zijn 20 bedden ter beschikking:

- 16 eenpersoonskamers
- 4 studiokamers

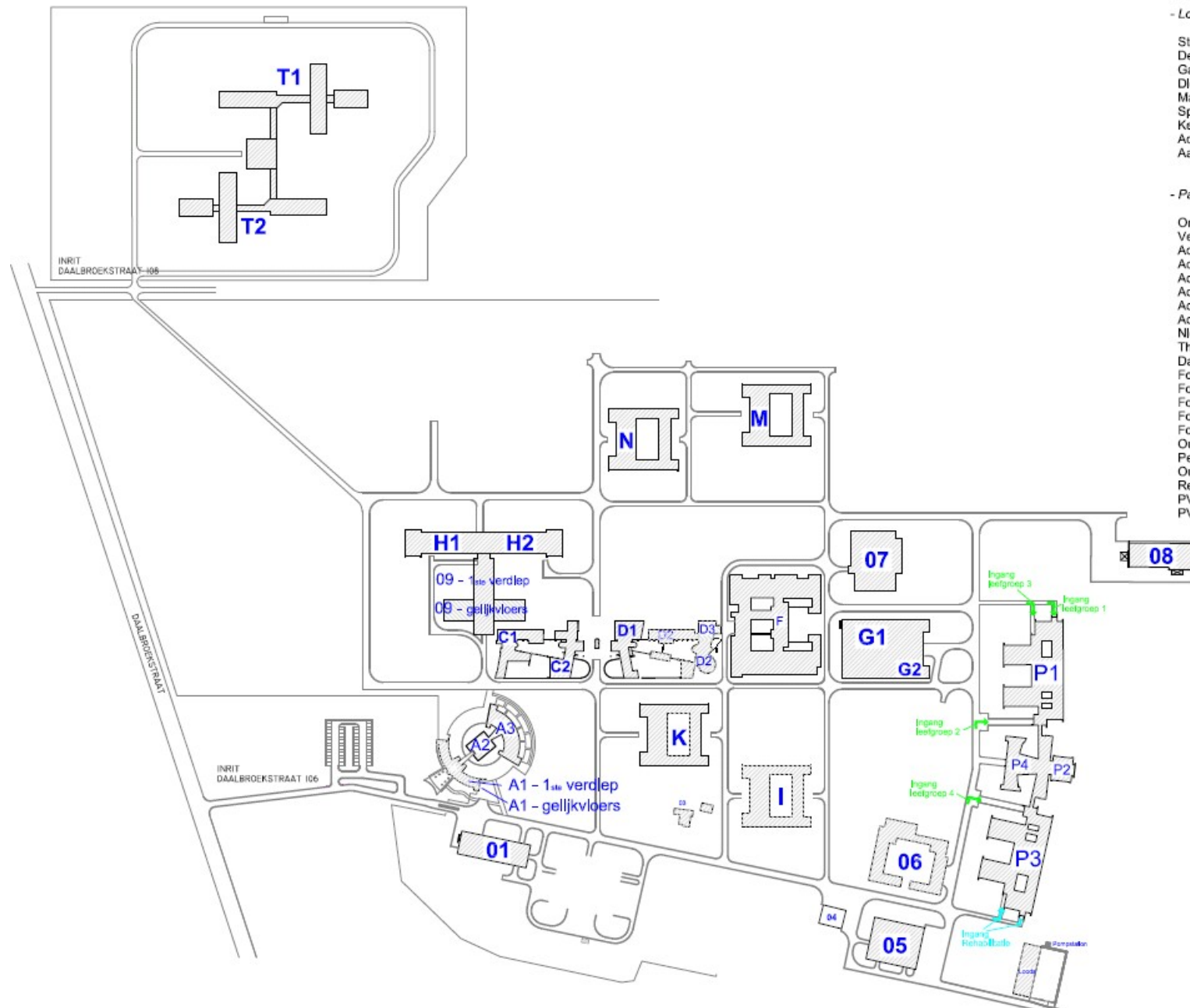
Je kan de groepen terugvinden op bijgevoegd grondplan.

Bezoekuren

Er wordt aan elke bewoner gevraagd om bezoek zo in te plannen dat het buiten de activiteiten valt opgesteld binnen de individuele weekschema's

Campus OPZC Rekem

Opgelet: dit is het overzichtsplan voor de campus OPZC Rekem. PVT Rado is gelegen op de Koning Albertlaan 102, 3620 Lanaken



Gebouwnummering

- Logistieke gebouwen

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

- 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 :	P4
PVT MG :	T1
PVT Rekem :	T2

3. Patiëntenpopulatie

PVT Rado 1 biedt hulp aan volwassenen bewoners met een chronische psychiatrische stoornis die niet meer voor significante verbetering vatbaar is door medische- psychiatrische behandeling, noch biologisch noch psychotherapeutisch en die geen ononderbroken psychiatrisch toezicht vergt.

Er is een zekere stabiliteit/stagnatie bereikt in het psychiatrisch ziektebeeld.

Er is nood aan een langdurige psychiatrische begeleiding in een woonvorm. Maar er wordt ook gekeken naar rehabilitatiemogelijkheden op middellange en lange termijn.

De kandidaat bewoner met een licht mentale handicap (maximum ondergrens 70 IQ en geen VAPH dossier) heeft bijkomend een gestabiliseerde psychiatrisch problematiek.

De kandidaat bewoner is in staat tot aangepast gedrag dat samenleven in groep toelaat:

- geen uitgesproken agitatie en psychomotorische onrust
geen sterk storend gedrag dat het samenleven ernstig hindert → Mn. Geen antisociaal gedrag (stalken, afpersen, stelen, aanzetten tot drugsgebruik, dealen)
- geen terugkerende agressie naar zichzelf, derden of materiaal
- moet kunnen omgaan met een open leefstructuur

Het profiel van de kandidaat bewoner moet inpasbaar zijn in de vrij gekomen plaats: hij/zij moet integreerbaar zijn in de leefgemeenschap van de zorgeenheid.

Exclusie:

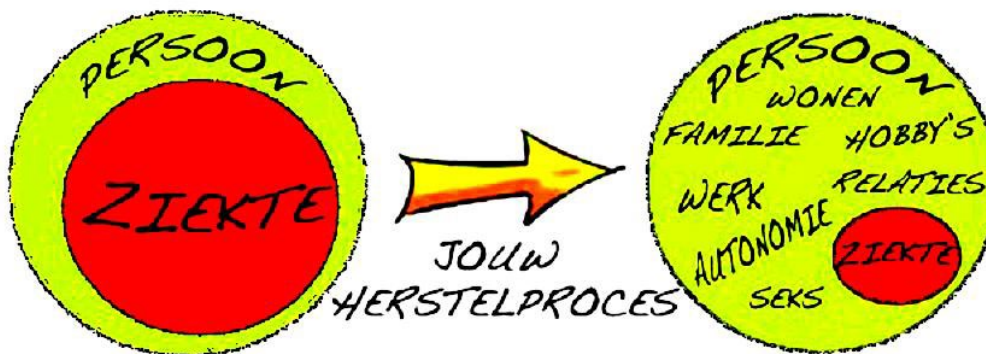
Geen dementie problematiek

Geen acute verslavingsproblematiek

Een gesloten deur nodig

Een ander meer geschikte woonvorm is voorhanden (bv WZC, BW)

3.1. De doelstelling voor de populatie



Anthony (1993) definieert Herstel als een uiterst persoonlijk, uniek proces waarbij iemand zijn of haar inzichten, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen verandert. Het is

een manier waarop je een prettig, hoopvol en waardevol leven kunt leven, zelfs binnen de beperking van je ziekte. Herstel vergt een nieuwe kijk op hoe je leven betekenis- en zinvol kan zijn

De zorgeenheid is slechts een tijdelijke verblijfplaats.

3.2. Het therapeutisch klimaat

We geloven in de eigenheid en de unieke waarde van elk mens. Iedereen is niet gelijkaardig, maar wel gelijkwaardig.

Het is onze intentie om kwalitatieve zorg te verlenen op maat van de bewoner, volgens de eigen behoeften en mogelijkheden. We streven naar een optimale toepassing van (bewoners)participatie door op alle niveaus zoveel mogelijk inspraak en keuzevrijheid te geven. Zij hebben recht op eerlijke informatie, rekening houdend met hun bevattingsvermogen en draagkracht. Het respect voor het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie is daar onlosmakelijk mee verbonden.

Als denkkaders binnen de zorgeenheid werking staat de herstel- en rehabilitatievisie en het bio-psycho sociaal model centraal.

Het werken vanuit de herstelgedachte impliceert het geloof in de eigen kracht van mensen. Het multidisciplinair team staat in voor het katalyseren van empowerment bij de bewoners. Zij staan mee aan het roer en het team ziet het als opdracht om hen vanuit de professionele expertise te ondersteunen in de sturing naar bereikbare levensdoelen. Het team engageert zich om ook samen met de bewoner in dialoog te gaan met familie en significante anderen.

Vertrekkend vanuit de rehabilitatievisie trachten we voor deze populatie het verblijf zo comfortabel mogelijk te maken en hun eigen maatschappelijke rol maximaal te laten opnemen. De zorgnoden zijn zeer divers en situeren zich over alle levensdomeinen. Het bio-psycho sociaal model gaat ervan uit dat psychosociale problemen of psychopathologie bij volwassenen ontstaan of in stand gehouden worden door de wisselwerking tussen drie elementen: het lichaam of de biologische factoren, psychologische factoren en sociale factoren.

De lichamelijke, psychische, sociale en religieuze aspecten zijn nauw met elkaar verweven en ontregeling van één component kan leiden tot decompensatie.

Bij de aangeboden zorg houden we rekening met de bewoner en zijn leeftijd, zijn eigen identiteit en de sociale- en familiale context. Het doel is om elke bewoner een totaal zorgaanbod aan te reiken, waar de persoon zelf in zo groot mogelijke mate een actieve partner is. Er wordt individuele begeleiding aangeboden waarin er oog is voor het ontdekken of verder ontwikkelen van de eigen identiteit. Het is belangrijk dat het doelstellingsgericht werken, aansluit bij de leefwereld van de bewoner.

Een motiverende woonomgeving houdt in dat motivatie geen voorwaarde, maar een doel van de begeleiding is. We leren de bewoners handelen op basis van hun waarden en obstakels die ze op hun weg tegenkomen te leren aanvaarden. Centraal in de begeleiding staat de therapeutische relatie waarin we streven naar een bondgenootschap met de bewoner. Rehabilitatie gebeurt immers met de bewoner en niet aan de bewoner.

Binnen het multidisciplinair team zijn een goede samenwerking, openheid, luisterbereidheid en waardering tussen de medewerkers voorwaarden voor een optimaal functioneren. Het is

belangrijk dat medewerkers zich betrokken voelen en het nodige vertrouwen krijgen. Dit alles in een klimaat van overleg waar verantwoordelijkheid en initiatief sterk op de voorgrond staan.

PVT Rado 1 draagt ook mee de waarden van de organisatie uit. Deze waarden zijn daarom ook mede een leidraad voor het opstellen van het strategisch plan binnen de zorgseenheid.

- **Zorgzaamheid:** Rado 1 legt een sterk accent binnen zorgzaamheid voor elkaar. Zorgzaamheid in de betekenis van medewerkers naar medewerkers/ bewoners naar bewoners/ medewerkers naar bewoners en bewoners naar medewerkers. Dit alles vertrekkende vanuit respect en waardering naar elkaar. De bewoners zijn ook meer dan enkel hun pathologie. Elke bewoner heeft zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. De uitdaging zit er hem hier dan ook in om deze eigenschappen te leren kennen bij elke bewoner -zowel de bewoner zelf, de medewerkers en de bewoners van elkaar- en hoe kunnen deze complementair ingezet worden naar elkaar.
- **Verbondenheid:** Binnen de zorgseenheid wonen 20 bewoners, elk met hun eigen verhaal en persoonlijkheid. Daarnaast is ook elke medewerker anders. Het is ook niet altijd even gemakkelijk om samen te leven in 1 groep. Daarom is het belangrijk dat er samen wordt gekeken hoe het leefklimaat gunstig kan zijn voor één ieder. Dit zonder het verlies van ieders eigenheid. Samen staan we sterk! Daarnaast blijven huiselijkheid en gezelligheid belangrijke componenten die niet uit het oog verloren mogen worden.
- **Integriteit:** Rado 1 zet zich in om te komen tot een open communicatie in een veilige context. Iedereen heeft recht op zijn eigen mening en mag hiervoor uitkomen. Dit dient echter altijd te vertrekken vanuit een respectvolle, opbouwende manier. Daarnaast is de bewoner is ook mee verantwoordelijk voor zijn eigen proces mee op te bouwen. Motivatie is hierbinnen een belangrijk gegeven.
- **Innovatie:** Stilstaan is achteruitgaan. Er dienen ten alle tijden kritische reflecties gemaakt te worden in functie van eigen handelen, processen, werking van de zorgseenheid. Dit alles met het oog op een zo maximaal mogelijke inzet op de veiligheid en kwaliteit van zorg!

3.3 Therapeutische activiteiten

Er worden zowel individuele als groepsessies aangeboden gericht op het verbeteren of behoud van de bestaande fysieke en psychische mogelijkheden. Deze sessies worden gegeven door de therapeuten. Het is altijd mogelijk om in samenspraak met de betreffende therapeut een afspraak te maken om bepaalde sessies mee te volgen. Ook bij vragen staan zij u graag te woord.

Psycho motorische therapie (PMT)

Vooraf activatie- doelstellingen onder verschillende individuele –en groepsgebonden sessies zowel intra- als extramuraal :

Waaronder :

Intramuraal :

- de dagelijkse ochtendgym-momenten, met iedere dag andere accenten binnen een aantal doelstellingen die psychomotorisch gekleurd zijn.

Hoofddoelstellingen zijn vooral binnen het kader van motorische , cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingspatronen.

-individuele trainingen op vraag van de bewoner zoals motomed – training, fietstraining, wandelingen, cardiotraining (loopband/ hometrainer)

-relaxatie meestal in groep : waarbij we op zoek gaan naar innerlijke rust, even weg van de afdeling. Hiervoor worden verschillende technieken (vb. ademhalingstechnieken, Jacobson, Schultz,...)toegepast om de innerlijke balans te faciliteren.

-muziek en expressie : hierbij is muziek een belangrijke motiverende kracht. Muziek op vraag, thema's binnen muziek geven vorm aan deze sessie. Dit binnen een zeer expressief kader, waaronder de nadruk ligt op het non-verbale karakter.

Extramuraal :

-Zwemmen : samen in groep bewegen in een andere omgeving, geprikkeld door water geeft een hele andere wending aan beweging in al zijn facetten. Lichaamsbeleving, respect voor elkaar, drempels verleggen en andere accenten komen op de voorgrond.

-Start to run : deze activiteit gaat altijd door in het bos, de natuur. Grenzen verleggen, competitie, omgaan met ademhaling, kanaliseren van energie,... Vele aspecten die ons fit en gezond houden in ons hoofd en lichaam.

-Spel-momenten: badminton, petanque, KUBB, volksspelen,... worden gecreëerd om vooral succesbelevingen te ervaren.

-Wandelingen zowel naar het centrum als naar de natuur worden georganiseerd. Maandelijks proberen we buiten Lanaken een wandeling te doen, als uitstap.

-Paardrijden : centraal in het Opzc ligt onze manège. Hier kunnen onze bewoners wekelijks sessies hippotherapie volgen onder begeleiding van betreffende therapeuten. Een paard oordeelt niet... een andere invalshoek om vele bewoners op een gepaste manier te benaderen.

Hieruit kan evt. deelname aan het zorgtraject binnen het manège-team ontstaan.

Ergotherapie

- Een 5tal bewoners wonen op de 'studiogroep'. Zij worden verwacht om gaandeweg terug meer verantwoordelijkheid te leren opnemen in hun leven. Op de afdeling wil dit zeggen dat ze instaan voor het onderhoud, de opruim, winkel- en kookmomenten. Wekelijks is er een studio overleg en één kooksessie onder begeleiding van de ergo.
- Vaardigheidstraining: Op indicatie/vraag van bewoner oefenen we concrete vaardigheden. Dat kan o.a. zijn: tellen met de euro, leren strijken, herstelwerk, leren omgaan met een budget, educatie rond brandpreventie, gezonde slaapgewoontes,...
- Groepssessies op de afdeling: hier doen we samen één soort activiteit met als klemtoon de sfeer en samenwerking onderling bevorderen. Dit kan crea, bakken, spel,... zijn

- Tuinieren doen we vanaf de lente tot einde oktober afhankelijk van het weer, buiten in verhoogde plantenbakken.
- Gespreksgroep 'op de koffie': Thema gerichte laagdrempelige gesprekssessie met een 7tal deelnemers. De klemtoon ligt op het leren verwoorden van hun gevoel/mening, het leren luisteren naar elkaar en het leren uit elkaars ervaringen.
- Aandachttraining: Deze is gericht op het leren focussen en aandacht vasthouden zowel visueel als auditief. We doen dit met verschillende oefeningen en spelletjes
- Hobbysessie: Namiddagsessie die erop gericht is om creatief bezig te zijn in groep op een ontspannen en laagdrempelige manier.
- Reminiscentie in groep: i.s.m. psycholoog

Psycholoog

- Reminiscentie in groep:
Reminiscentie betekent het ophalen van herinneringen. Het gaat om een gestructureerde evaluatie van het eigen leven. Narratieve therapie voor ouderen/volwassenen met depressie, dementie. Het is een gemengde therapievorm met name verbale en creatieve therapie. De groep bestaat grotendeels uit vijf à zes personen. De training bestaat uit 6 thema's.
- Individuele psychotherapie: psychotherapeutische begeleiding vanuit zowel het cliëntgerichte gedachtengoed als gedragscognitieve aanpak.
- ACT : Acceptance Commitment Therapy: wordt individueel aangeboden aan bewoners die last hebben van piekeren, negatieve gedachten , aanhoudende pijnklachten...
- Cometraining individueel: werken aan negatief zelfbeeld. De training bestaat uit 8 thema's.
- Brainblocks: bij personen met autisme komen tot één beeld één taal.

Ook de deelname aan het gemeenschapsleven binnen het centrum van Lanaken wordt gestimuleerd en gefaciliteerd, zoals:

- Zwemmen en fitness in het plaatselijk zwembad
- Dienstencentrum van Lanaken: ontspanning en cursussen
- Wekelijks marktbezoek
- Tasje koffie drinken in lokaal Woonzorgcentrum
- Wandelingen, kinderboerderij en andere ontspanning in domein Pietersheim
- Bibliotheek
- Deelname aan het maatschappelijk leven
- ...

De families/belangrijke derden en de vrijwilligers (georganiseerd vanuit De Vriendendienst van het OPZC Rekem) van de bewoners vormen een belangrijke partner in de zorg.

Tevens maken bewoners gebruik van het aanbod van het –aangrenzend- Activiteitencentrum De Locomotief (AC) en de centraal aangeboden activiteiten van het OPZC waarbinnen hippotherapie (therapie met paarden) en industriële therapie een belangrijke plaats innemen binnen de zorgeenheid.

4. Overlegstructuren

4.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team

- **Dienstoverdracht:** 3 maal per dag tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.15 uur en 22.00 uur). Hier wordt er beknopt informatie gegeven over nieuwe bewoners, gebeurtenissen tijdens de voorbije dienst, crisissituaties, afspraken, ... Dit overleg staat vooral in functie van de zorg continuïteit.
- **Teamvergadering:** 1maal per week (maandagnamiddag). Hierbij zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines als ook de psychiater aanwezig. Tijdens dit overleg worden via een systematische basis de stand van zaken rond de doelstellingen van de bewoners kort overlopen en de crisis/ acute situaties. Hierbij worden de belangrijke elementen en/of veranderingen in toestand of gedrag van de bewoners aangehaald. Bewoners en of belangrijke derden kunnen ten alle tijde aansluiten binnen dit overleg. Dit vertrekkende vanuit eigen vraag of vanuit de vraag van het multidisciplinair team.
- **Patiëntenbespreking** minimaal 1 maal per jaar . Bij dit overleg sluit de bewoner altijd aan samen met, indien aangewezen, belangrijke derden.. Ook hier zijn vertegenwoordigers van de verschillende disciplines alsook de psychiater aanwezig. Het eerste overleg vindt plaats na een opnameperiode van ongeveer 8 weken. De bewoner heeft in die periode de tijd om kennis te maken, op adem te komen, te kijken hoe de zorgeenheid werkt, welk aanbod er is, ... Er wordt via mentorgesprekken de eerste voorbereiding gedaan aan de hand van de 11 patronen van Gordon. Deze worden tijdens het overleg overlopen, en vandaaruit zal de hulpvraag en probleemstelling worden uitgeklaard en worden doelstellingen en actiepunten geformuleerd. Deze worden tijdens de volgende patiëntenbesprekingen geëvalueerd en indien nodig aangepast.
- **Bewonersvergadering (BSM):** 1maal per maand. Op deze vergadering worden alle bewoners uitgenodigd en wordt het leefklimaat, afspraken binnen de zorgeenheid, ... in kaart gebracht en geëvalueerd. Binnen deze vergadering staat de bewonersparticipatie voorop. Er wordt ook een voorzitter/notulist aangesteld vanuit de bewoners indien mogelijk en indien een bewoner dit wenst op te nemen. Binnen de studiegroep vindt er ook nog afzonderlijk een maandelijkse BSM plaats dewelke voornamelijk gestuurd wordt door de bewoners en de ervaringsdeskundigen.
- **Werkoverleg:** één maal per maand. Hierbij zijn, indien mogelijk, zoveel mogelijk leden van het multidisciplinair team aanwezig. Tijdens dit overleg worden praktische afspraken overlopen, nieuwe procedures uitgelegd, huidige afspraken geëvalueerd, casusbespreking bij incidenten, ...
- **Dagopening en dagsluiting:** elke dag van maandag tot vrijdag. Binnen deze overleggen wordt om 09u00 het dagprogramma overlopen met de bewoners en om 16u30 wordt samen een evaluatie gemaakt rond het verloop van de dag.

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

Zij 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 de zorgseenheid kunnen met haar besproken worden. Verder mag er altijd op constructieve basis feedback gegeven worden over jou ervaring als student binnen de zorgseenheid.

5.2. Het verpleeg- en zorgkundig team

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

Functies van de verpleeg- en zorgkundige equipe:

Het is moeilijk om de taken nauwsluitend te omschrijven. Onderstaande is daarom ook een algemene weergave. Centraal staat een kwalitatieve en veilige zorg voor al de bewoners voorop en dit binnen een voortdurende zorgcontinuïteit.

- **Onthaalfunctie:** De verpleegkundige of zorgkundige zorgen voor een warm en professioneel onthaal van de bewoner en zijn familie/belangrijke derden bij opname. Zij geven aan de hand van een welkomstmap algemene informatie over de afdeling, patiëntenrechten en de belangrijkste risico's zoals bijvoorbeeld het valrisico. De teamleden worden voorgesteld aan de bewoner en zijn familie en de bewoner zelf wordt voorgesteld aan zijn medebewoners. Gedurende dit onthaal is er ruimte om te luisteren naar het verhaal van de bewoner en zijn familie en aandachtig te zijn voor de gestelde hulpvraag.
- **Somatische zorg:**
 - ✓ *ADL-begeleiding:* de mate van begeleiding is afhankelijk per bewoners en is terug te vinden binnen de individuele afspraken
 - ✓ *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 gebruik gemaakt van scorelijsten en meetinstrumenten indien nodig.
 - ✓ *Medicatie:* Medicatiebedeling en toezicht op inname
 - ✓ *Wondzorgen*
 - ✓ *Screening*
- **Niet somatische zorg**

Observeren, rapporteren, aanwezig zijn, luisteren, samen activiteiten doen met bewoners, ... zijn belangrijke items om te komen tot het huiselijke aspect van de

zorgenheid. Afspraken binnen de zorgenheid dienen uitgedragen en opgevolgd te worden. Toch is er ook een bepaalde flexibiliteit nodig indien een bepaalde situatie dit vereist. Om deze flexibiliteit te kunnen inschatten zijn een goede bewoners kennis, kennis van de individuele afspraken, vertrouwensrelatie en veilige omgeving belangrijke indicatoren.

- **Mentorschap:** Gedurende het verblijf binnen de zorgenheid zal een lid van het verpleegkundig team worden toegewezen als mentor van de bewoners. De bedoeling is om vanuit een onderbouwd mentorschap te kunnen bijdragen tot een geïndividualiseerde en kwalitatieve zorg. Voor de persoon zelf is dit personaliserend, drempelverlagend en ondersteunend. De bewoner zit aan het stuur, de mentor is de co-piloot en helpt of ondersteund waar nodig.
- **Afdelings- en groepshulpverlener:** naast mentorschap fungeren de medewerkers ook als afdelings- en groepshulpverlener. Dit houdt in dat ze:
 - ✓ Beschikbaar zijn: basishouding, attitude, kunnen dragen en verdragen dat datgene wat de bewoner wil overdragen, wil 'mee-delen'.
 - ✓ Toezicht houden: incidenten voorkomen; geen starre invulling hiervan, maar discreet. Zelfs de meest ervaren hulpverleners kunnen nooit alle risico's tijdig inschatten door de onvoorspelbaarheid van het gedrag van sommige bewoners.
 - ✓ Zorgen voor een therapeutisch gunstig groepsklimaat. In het dagdagelijkse leven is de leefgroep de plaats waar de persoon leert omgaan met zichzelf en met de anderen: hoe los je problemen op met elkaar, nieuwe copingstrategieën worden aangeleerd. De groeps sfeer is het resultaat van de wisselwerking tussen bewoners en groepsverpleegkundige. Het is de bedoeling dit proces te faciliteren via groepsoverleg.

5.3. De behandelend psychiater

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

5.4. De huisartsen

Binnen PVT rado kan elke bewoner zijn individuele huisarts kiezen. Zij staan in voor het lichamenlijk onderzoek, behandeling en opvolging van lichamenlijke klachten. Indien aangewezen, verwijzen zij de patiënt door naar een gespecialiseerde arts.

5.5. De ergotherapeuten

Zij maken deel uit van de 24-uursbestaffing en bieden daarnaast individuele of groepstherapieën aan, gericht op onderhoud en/of verbeteren van de bestaande vaardigheden. Ergotherapie heeft als doel dat de bewoner 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 bestaande motorische vaardigheden van de bewoner.

5.7. De Psycholoog

Zij voert het neuropsychologisch en psychodiagnostisch onderzoek uit en staat in voor de psychologische ondersteuning van de bewoner. Ook de familie en naasten van de patiënt kunnen bij haar terecht indien zij ondersteuning wensen.

5.8. De Sociale dienst

De sociaal verpleegkundige geeft advies en begeleidt de bewoner 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. Ze 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

5.7. 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.

5.9. De programmacoördinator

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

5.10. De verpleegkundig specialist

Zij draagt bij tot de actualisering en vernieuwing van de verpleegkundige zorg en werkt mee aan projecten binnen de zorgeenheid en het zorgcentrum.

6. Organisatie van de verpleegzorg

- Morgenpost: 7:00 – 15:06 uur
- 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. De part-time equivalenten werken 3.48 uur.

De dienstregeling van de studenten wordt door de stage mentor opgesteld.

Men werkt op deze zorg eenheid niet met specifieke patiënttoewijzing, wel worden er onderling 's morgens afspraken gemaakt wie de verantwoordelijkheid neemt

6.1. Dagindeling

Er wordt gewerkt via een vaste en dagelijks toegepaste structuur. Globaal genomen ziet deze er als volgt uit:

07.00-09.00 uur	Ochtendtoilet/ ontbijt + medicatiebedeling
09.00-09.15 uur	dagopening
09.30-11.45 uur	Therapeutisch programma
10:00-10.15 uur	Koffiemoment
11.45-12:30 uur	Middageten + medicatiebedeling
13.00-15.00 uur	Therapeutisch programma
15.00-15.15 uur	Koffiemoment
15.00-16.30 uur	Therapeutisch programma
16.30-16.45 uur	Dagafsluiting
17.00-18.00 uur	Avondeten + medicatiebedeling
18.00- 21.00	Vrij ontspanningsmoment
21.00-22.00 uur	Avondverzorging + medicatiebedeling

Deze dagindeling is richtinggevend. Opnames, ontslagen en externe onderzoeken alsook onvoorziene gebeurtenissen dient men binnen deze uurregeling te plannen door aanpassing van de werkplanning.

6.2. Specifieke verpleegkundige interventies

Ademhalingsstelsel

- Aspireren
- Toedienen aerosol
- Toedienen zuurstof

Bloedsomloopstelsel

- BD, polscontrole
- Bloedafname
- Toediening van en toezicht op subcutane perfusies

- Observatie extremiteiten.

Spijverteringsstelsel

- Vocht- en voedseltoediening
- Aandacht geven aan een verzorgde maaltijd, controle gewone voeding, dieetvoeding.

Urogenitaal stelsel

- Urinestaal afnemen
- Éénmalige sondage bij vrouw/man
- Voorbereiden, plaatsen, toezicht en verwijderen van verblijfsonde bij vrouw/man
- Verpleegkundige zorgen aan verblijfsonde

Metabolisme

- Glycemie controle
- Insulinetherapie bij diabetici

Medicamenteuze toediening

- Voorbereiden + toedienen van medicatie via orale , IV, IM, SC weg

Huid en zintuigen

- Huidinspectie bij bedlegerige patiënten: decubituspreventie
- Wondverzorging uitvoeren

Mobiliteit

- Aandacht voor positioneren van de patiënt in zetel, bed, gebruik van kussens
- Steunen van schouders
- Wisselhouding van patiënten
- Activeren en mobiliseren van passieve patiënten.

Hygiëne

- Volledig bedbad toedienen
- Hulp bij toilet aan lavabo
- Aanmoedigen tot zelfzorg
- Aandacht voor detailzorg: ogen, oren, neus reinigen, mondhygiëne, kunstgebit aandoen, navel, nagels verzorgen, voetbad geven;
- Aandacht voor kruisinfecties, MRSA,....

Fysische beveiliging

- Hoog – laagbedden in veilige stand zetten
- Gebruik maken van bedsponden
- Eventueel gebruik maken van onrustgordels en/of fixatieriemen in bed of zetel

7. Verwachtingen naar studenten

7.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht

Wij verwachten dat jezelf jouw 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 je 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 bewoner staat centraal. Hij of zij krijgt de voornaamste aandacht bij alle activiteiten die in de zorgeenheid gebeuren.

Dit uit zich in:

- Zichzelf met voornaam voorstellen aan de bewoners
- De totale mens benaderen, holistische benadering
- Luisteren naar wat de bewoner met of zonder woorden wil zeggen
- Attent en met eerbied de zieke benaderen
- Behulpzaam zijn en toch de zelfstandigheid bevorderen
- Met aandacht en tact de zieke 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

- Kennis i.v.m. Pathologie, werking van de zorgeenheid, medicatie opdoen of uitbreiden
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en de werking van de zorgeenheid
- 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
- 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 bewoners (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 indien mogelijk;
- Overlegmomenten actief meevolgen.

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 rado 1 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 zorgeenheid en beknopte uitleg over de zorgeenheid 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 zorgeenheid
 - 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

Verwachtingen naar een eerstejaarsstudent

- Eerstejaarstechnieken zoals ADL begeleiding en insputingen moeten gekend zijn
- Goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team
- Vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn
- Rapporteren en observeren
- Aggressie kunnen bespreken en leren plaatsen binnen de context
- Kastenaanvullen
- Hulp bij klaarzetten van maaltijden, taken zorgeneid, ...

Verwachtingen naar een tweedejaarsstudent

- Idem 1ste jaar
- Zowel eerste- als tweedejaarstechnieken zijn gekend
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team
- Algemene werking moet steeds vlotter verlopen dan in het eerste jaar
- Controleparameters

Verwachtingen naar een derdejaarsstudent

- Alle geleerde technieken zijn gekend
- Goede omgang met patiënten en verpleegkundig team
- Vlotte werking, initiatiefname
- Zelfstandigheid opbouwen
- Rapporteren, eigen inbreng
- Verantwoordelijkheid: zorgplanning, ontslagvoorbereiding, medicatie uitdelen, multidisciplinaire samenwerking.

7.10. Specifieke afspraken voor studenten op leefgroep 1 en 2

Eetmomenten

Deze tijdstippen zijn soms afhankelijk van de drukte in de zorgeenheid en gebeuren in samenspraak met de medewerkers van dienst

Broodjes/hoofdmaaltijd

Als student heb je de mogelijkheid om een broodje te nuttigen. Deze dienen besteld te worden bij aanvang van de werkdag (voor 09.00). Deze kunnen besteld worden via intranet via broodje/hoofdmaaltijd. Tijdens de late dienst kan je eveneens een broodje nuttigen. Je dient 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. Roken kan tijdens de pauzes gebeuren

Werkkledij

Piercings, ringen en juwelen dienen zoveel mogelijk vermeden te worden. Dit omwille van veiligheidsredenen voor zowel de student als de patiënt.

Verder is deftige, niet te onthullende kledij van toepassing.

Sleutels

Bij aanvang van de stage krijg je 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 17.00 – 18.00 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. Je laat uw feedback papieren in de zorgseenheid, zodat er altijd documenten aanwezig zijn om een voorbereiding te maken voor uw evaluatie.

Handhygiëne

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

Juwelen, horloges, kunstnagels en nagellak zijn in de zorgseenheid 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

Binnen rado 1 is er een variabele aanwezigheid van ziektebeelden. Toch zijn er een aantal ziektebeelden dewelke meer op de voorgrond staan.

- Persoonlijkheidsstoornissen (vnl borderline problematiek)
- Verslavingsproblematieken (mag meer acuut aanwezig zijn)
- Schizofrenie en psychose
- Autisme
- Stemningsstoornissen

Vaak is er een comorbiditeit aanwezig tussen de verschillende ziektebeelden

Het gebruik van een signaleringsplan staat ook centraal binnen de begeleiding van de bewoners.

De Sociale Emotionele Ontwikkeling (SEO) van de bewoner is vaak ook een hulpmiddel om de doelstellingen van de bewoners mee vorm te geven.

7.12. Taken die je als student kan opnemen

- Zusterbellen beantwoorden
- Parameters nemen
- Kleine gesprekken aangaan
- Samen met de bewoners de kamer en kasten opruimen
- De bewoners helpen met te wassen en te drogen indien nodig
- Wandeling op het domein
- Samen de krantinkijken, wandelen, koffie drinken met bewoners, ...
- Orde scheppen op de zorgseenheid
- Therapieën meevolgen
- Zelf een therapie binnen de zorgseenheid organiseren in samenspraak met de mentor
- ...