

OPZC Rekem

Studentenbrochure

Cluster langdurige zorg: Rehabilitatie

Schooljaar 2019-2020

OPZC Rekem

Daalbroekstraat 106

3621 Rekem

Welkomstwoord

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 onze patiënten en aan onze 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 onze zorgaanbieder. 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 ziekenhuis 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.

Team Rehabilitatie

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 zorg 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 ziekenhuis rekenen op de inzet van 650 personeelsleden actief op twee campussen: Rekem en Lanaken.

Een beknopte geschiedenis

De instelling ontstond in 1891 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 die elk zich richten naar een specifieke doelgroep. De zorgeenheden die met identieke hoofddoelgroepen werken zijn samengebracht in het 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

Inhoud

1. Rehabilitatie binnen het Cluster Langdurige zorg (OPZC Rekem).....	7
1.1 Structuur van langdurige zorg.....	7
1.2 Rehabilitatie en Dagbehandeling 2.....	7
2. Voorstelling van zorgeenheid rehabilitatie.....	7
2.1 Architectuur.....	7
3. Therapeutisch kader.....	8
3.1 Doelgroep.....	8
3.2 Missie.....	8
3.3 Visie.....	8
4. Behandelaanbod.....	9
4.1 Intake.....	10
4.2 Leefgroepen.....	10
4.3 Mentorschap.....	11
4.4 Medicamenteuze behandeling.....	11
4.5 Psychosociale rehabilitatie.....	11
5. Therapeutisch klimaat:.....	11
5.1 Therapeutische activiteiten.....	13
6. Overlegstructuren.....	15
6.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team.....	15
6.2. Het multidisciplinair team.....	16
6.3. De verpleegkundig leidinggevende.....	16
6.4. Het verpleeg- en zorgkundig team.....	16
6.5. De behandelend psychiater.....	17
6.6. De huisartsen.....	17
6.7. De ergotherapeuten.....	17
6.8. De Psychomotorisch therapeut.....	17
6.9. De Psycholoog.....	17
6.10 De Sociale dienst.....	17
6.11 De kinesist.....	17
6.11. De logistiek assistent.....	18
6.12 De programmacoördinator.....	18
6.13 De verpleegkundig specialist.....	18
7. Begeleiding van de studenten door de mentoren.....	19
8. Organisatie van de verpleegzorg.....	19
8.1. Dagindeling.....	19

9. Verwachtingen naar studenten.....	25
9.1. Wat wordt nu van mij als student verwacht	25
9.2. Feedbackfiche.....	25
9.3. Beroepsattitude.....	25
9.4. Sociale vaardigheden	26
9.5. Praktische vaardigheden	26
9.6. Samenwerking in het team	27
9.7. Stagementorbegeleiding	27
10 Patiëntgebonden verwachtingen	28
10.1. 2de jaar professionele bachelor in de verpleegkunde en 2de jaar	28
10.2. 3de jaar professionele bachelor in de verpleegkunde en	28
3de jaar gegradueerde in de verpleegkunde	28
10.3. 4 ^{de} jaar professionele bachelor in de verpleegkunde	29
10.4 Specifieke verwachtingen.....	29
10.11 Specifieke afspraken voor studenten.....	30
10.12. Woordenlijst met op te zoeken woorden voor je op stage komt	31

1. Rehabilitatie binnen het Cluster Langdurige zorg (OPZC Rekem)

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. Onderstaande residentiële zorgeenheden maken deel uit van het Cluster Langdurige Zorg binnen het OPZC Rekem.

1.2 Rehabilitatie en Dagbehandeling 2

De zorgeenheden 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 zorgeenheden 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.

2. Voorstelling van zorgeenheid rehabilitatie

2.1 Architectuur

Rehabilitatie bevindt zich binnen de campus gelegen in Rekem.

Er zijn 22 éénpersoonsbedden ter beschikking, waarvan twee twee-persoonskamers.

Je kan het gebouw terugvinden op bijgevoegd grondpland.

3. Therapeutisch kader

3.1 Doelgroep

De zorgseenheid Rehabilitatie behoort binnen het OPZC tot het cluster Langdurige Zorg en richt zich op volwassenen met een langdurige psychische kwetsbaarheid en zorgvragen op verschillende levensdomeinen. Meestal gebeurt een verwijzing naar deze zorgseenheid dan ook in het kader van een middellang tot langdurig begeleidingstraject in een residentiële opname.

Op de zorgseenheid beschikken we over 2 units: een unit met open deuren en een unit met gesloten deuren.

Afhankelijk van het ziektebeeld, het niveau van zelfstandigheid en de nood aan toezicht wordt men opgenomen in de PSG-module of de Rehabilitatie-module.

3.2 Missie

Een verwijzing naar deze zorgseenheid gebeurt meestal in het kader van een hulpvraag voor een middellang tot langdurig begeleidingstraject in een residentiële opname. Uiteindelijk is de doelstelling om toe te werken naar een persoonlijke situatie waarbij op termijn de residentiële ziekenhuisopname kan losgelaten worden. Dit kan betekenen dat er op termijn naar een ontslag wordt toegewerkt naar een thuissituatie, een vorm van beschermd en/of begeleid wonen of naar een psychiatrisch verzorgingsstehuis.

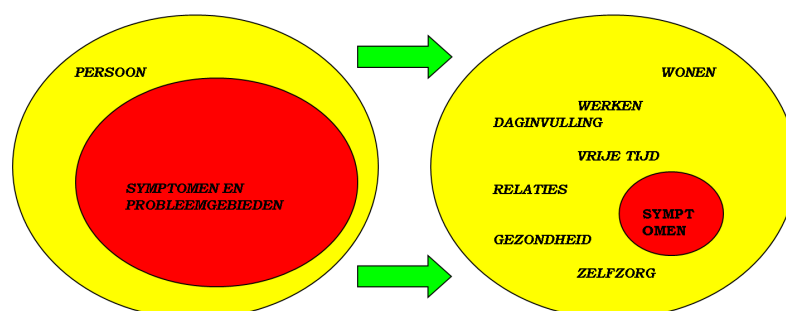
Rehabilitatie is dan ook een zorgseenheid die flexibel en intensief samenwerkt met de andere zorgseenheden binnen OPZC, maar ook met externe diensten en organisaties waarmee samen het hulpverlenende netwerk rondom de patiënt gevormd wordt.

3.3 Visie

Vanuit een langdurige werkrelatie met de hulpverlener en het begeleidende team wordt er naar herstel gestreefd. Herstel verwijst in deze context niet alleen naar genezing van ziekte maar gaat ook over functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

- Herstel van gezondheid (of het herstellen van ziekte): verminderen van symptomen, gezondheidsbevordering;
- Herstel van het dagelijks leven: uitvoeren van dagelijkse activiteiten en herstel van functioneren op biologisch, psychologisch en sociaal vlak;
- Herstel van maatschappelijk functioneren: de deelname en positie in de samenleving (vb. rol in het gezin, werk of dagbesteding hebben, maatschappelijke identiteit herwinnen,...);
- Herstel van de persoonlijke en psychologische identiteit: hoop, zelfwaardering, identiteit, zingeving, toekomstperspectief.

Herstelgericht werken betekent voor ons dat de patiënt - ondanks de symptomen en beperkingen die het psychiatrische ziektebeeld met zich mee kan brengen – een persoonlijke balans kan vinden en mogelijkheden (her)ontdekt die de levenskwaliteit op verschillende levensdomeinen verhoogt. Kortweg gezegd, betekent herstel voornamelijk het vermeerderen van gezondheid op verschillende levensgebieden. Met respect voor de eigenheid van elke patiënt, willen we dan ook aandacht hebben voor alle levensdomeinen (zelfzorg, gezondheid, zingeving, werk, leren, recreëren, wonen en sociale relaties). We streven naar maximale autonomie en groei. Dit met oog voor ieders tempo.



Naast deze herstelgerichte visie, werken we ook met de principes van psychosociale rehabilitatie. Onder het begrip rehabilitatie gaan verschillende visies en werkwijzen schuil die gemeenschappelijk hebben dat ze zich richten op lotsverbetering van psychosociaal kwetsbare mensen en de bevordering van maatschappelijke participatie. In de verschillende benaderingen wordt dus telkens de cliënt met zijn wensen en zijn zorgbehoeften als startpunt genomen om toe te werken naar verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen.

Rehabilitatie ondersteunt patiënten dus bij hun herstelproces. Herstel betekent hierbij nadrukkelijk iets anders dan genezing: we bedoelen herstel op het gebied van verschillende levensdomeinen. Doorgaans zet het herstelproces pas in nadat men eerst vele turbulente jaren met perioden van ernstig ziek zijn en psychiatrische opnamen heeft meegemaakt. Sommigen spreken van een herstelproces, anderen over een leer- of groeiproces. In het Engels wordt de term recovery gebruikt. Ook in de Nederlandse vertaling heeft dit vele betekenissen. Behalve herstellen kan het vertaald worden als: herwinnen, terugkrijgen, heroveren, terugwinnen, bevrijden, erbovenop komen. De Amerikaanse Patricia Deegan (1993) is een van degenen die op een indrukwekkende wijze haar herstelproces beschreven heeft. Zij zegt o.a.:

“Voor mij is het belangrijk te zeggen dat ik een handicap heb, maar dat ik daarmee nog niet een gehandicapt mens ben. Ik heb namelijk geleerd dat het mogelijk is een volwaardig en gezond leven te leiden en ondertussen een handicap te hebben. Mensen denken meestal dat dit niet samen gaat, maar dit is niet waar. Ik leid een volwaardig en gezond leven en ik heb een psychiatrische handicap. Voor mij kan dit samengaan, omdat ik werk aan herstel. Ik ben vol vertrouwen in mijn herstel (...) Eén van de lessen die ik moest leren is dat herstel niet hetzelfde is als genezing. Nadat ik er 21 jaren mee heb geleefd, met deze ziekte, is ze nog steeds niet overgegaan. Dus ik veronderstel dat ik nooit zal genezen, maar dat ik herstellende ben. Herstellen is een proces, geen eindpunt of doel. Herstel is een houding, een manier om de dag en de uitdagingen die ik tegenkom onder ogen te zien. (...) Juist door te weten wat ik niet kan zie ik de mogelijkheden van alles wat ik wel kan.”

Binnen de rehabilitatievisie zijn er nog verschillende stromingen.

Veel aandacht gaat hierbij naar de reeds aanwezige kwaliteiten, sterktes en interesses om deze verder te ontplooien en te gebruiken in het herstelproces. Uiteindelijk is het de betrachting om samen met de patiënt een individueel zorg-op-maat-programma uit te werken waarbij er wordt gestreefd om de meest adequate geestelijke gezondheidszorg op maat te bieden. Om het herstelproces op verschillende levensdomeinen meer te concretiseren, wordt er op onze zorgeenheid ook gebruik gemaakt van de principes van het ervaringsgericht leren. Hierbij komt, via verschillende methodieken, de klemtoon nog meer te liggen op het ontdekken van individuele sterktes en beperkingen tijdens verschillende ervaringsmomenten. Doel hierbij is dat er een leer- en veranderingsproces tot stand komt waarbij de patiënt waardevolle inzichten en vaardigheden leert die hij kan toepassen in andere levensdomeinen en het dagdagelijkse leven.

Tenslotte vinden we het in onze behandelvisie ook zeer belangrijk om je familie en belangrijke personen uit het netwerk te betrekken. We trachten er met de patiënt naar te streven om het rehabilitatie- en herstelproces zoveel mogelijk te laten plaatsvinden in een constructieve samenwerking tussen de hulpverlener, patiënt en belangrijke personen in zijn sociale netwerk (familie, andere naaste betrokkenen).

4. Behandelaanbod

Het behandelaanbod op de zorgeenheid kenmerkt zich door een integratie van psychosociale rehabilitatie en psychiatrische behandeling. Een adequate medicamenteuze behandeling is hierbij een sleutelement. Daarnaast wordt er met behulp van regelmatige behandelplanbesprekingen getracht zorg-op-maat te leveren waarbij gewerkt wordt aan herstel op verschillende levensdomeinen, al naargelang de zorgnoden en -behoeften die zich stellen.

De werkterreinen zijn:

- een vertrouwensrelatie opbouwen tussen de patiënt en het team, de gelegenheid bieden tot ondersteunende en inzichtgevende gesprekken;
- inzicht doen verwerven in zijn eigen problematiek en het aanleren van technieken om probleemsituaties te voorkomen en te reduceren;
- het evenwicht tussen draagkracht en draaglast herstellen om zo een opname te voorkomen;
- er wordt aandacht besteed aan ziekte-inzicht, hervалpreventie, acceptatie van beperkingen, ontwikkelen van vaardigheden (o.a. met betrekking tot kwetsbaarheid/stress) en herstelgerichte zorg;
- het stimuleren van hoop en positieve ervaringen die empowerment versterken;
- het aanbieden van een zorg-op-maat-programma met een voldoende evenwicht tussen verbale en doe-gerichte sessies;
- samen met de patiënt op zoek gaan naar een betekenisvolle tijdsbesteding, met het oog op het doorbreken van sociaal isolement en verhogen van het deelnemen aan het maatschappelijk leven;
- een goede samenwerking met initiatieven zoals dagactiviteitencentra (SOMA, AC, De Start...), sociale tewerkstellingsinitiatieven (SBC, beschutte werkplaatsen,...), arbeidstrajectbegeleidings- en opleidingsinitiatieven (GTB, CBO, Basiseducatie...), diensten die ondersteuning in de thuissituatie bieden (Wit-Gele kruis, Familiehulp, psychiatrische thuiszorg Noolim, 't Veer,...) en organisaties die vrijwilligerswerk aanbieden (bvb. Natuurpunt, de Oase,...), is onontbeerlijk. We streven een nauwe samenwerking na met het netwerk van de patiënt.

Hierna worden nog enkele verschillende onderdelen van ons behandelaanbod verder toegelicht:

4.1 Intake

Na een aanmelding zal een intake volgen, waarin een voorgeschiedenis wordt afgenomen en hierbij wordt de hulpvraag besproken. Tijdens het intakegesprek ontvangt de patiënt een navigatieboekje, dit is een praktisch werkinstrument voor gedurende de opname.

4.2 Leefgroepen

Op de zorgeenheid Rehabilitatie situeren zich 3 leefgroepen. Afhankelijk van de problematiek, het niveau van zelfredzaamheid en de evolutie in het behandeltraject, situeert het verblijf zich in één van deze leefgroepen. Gemeenschappelijk is dat er voor iedere patiënt wordt gewerkt met een zorg-op-maat programma waarbij afzonderlijk wordt nagegaan waar de mogelijkheden liggen en waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke interesses en specifieke hulpvragen van de patiënt. De klemtoon ligt echter verschillend naargelang de leefgroep en situering in het behandeltraject.

- **PSG-groep:** in deze leefgroep verblijf men als er (tijdelijk) nood is aan een gesloten deur, met veel persoonlijke aandacht door de begeleiding en een heel duidelijke structuur. De aandacht gaat hier vooral uit naar de patiënt als individu en naar de materiële omstandigheden met een sterk structurerend leefklimaat. Er is een stabiel dag- en weekritme en we trachten een zo groot mogelijke voorspelbaarheid te creëren. Er wordt gestreefd naar een individueel evenwicht tussen rust en activiteit. Er wordt heel ondersteunend gewerkt rond de dagdagelijkse dingen, waarbij er door de begeleiding veel hulp wordt geboden, hand-in-hand, op een heel individuele manier. Stabilisatie en behoud van vaardigheden op verschillende levensdomeinen is een belangrijk doel. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van kamerprogramma's om overprikkeling tegen te gaan en externe stimuli te doseren.
- **Rehabilitatie-groep:** deze leefgroep situeert zich aan de open kant van onze zorgeenheid. Behoud en ontwikkeling van vaardigheden op verschillende levensdomeinen is een belangrijk doel. Met behulp van regelmatige zorgplanbesprekingen, worden er samen met de patiënt en eventueel het netwerk, doelstellingen geformuleerd waaraan hij/zij verder kan werken.
- Afhankelijk van de persoonlijke doelstellingen en mogelijkheden, kan het **Studio-wonen** een verder traject in de behandeling zijn. Deze studio's zijn niet gelegen op de zorgeenheid zelf maar situeren zich elders op de OPZC-campus.
- Naast deze leefgroepen zijn er nog enkele andere zorgvormen die we aanbieden op onze zorgeenheid. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om nog een tijd in **dagbehandeling** te komen op de zorgeenheid. Dit is uiteraard enkel het geval wanneer er in het behandeltraject een stap wordt gezet richting beschut of zelfstandig wonen. Dagbehandeling op rehabilitatie is een tijdelijk gegeven; indien er

zich een verdere nood aan dagbehandeling blijft stellen, kan verwezen worden naar dagbehandeling 2. Op de zorgeenheid hebben we ook een **crisisbed** ter beschikking dat, op indicatie, kan gebruikt worden voor crisisopnames.

4.3 Mentorschap

Bij het begin van de behandeling krijgt de patiënt een mentor toegewezen. De mentor is een individuele vertrouwenspersoon die de belangen behartigt. In overleg met hem/haar zal een individueel, op maat gemaakt, therapieprogramma opgesteld worden.

Met behulp van een zorgplan gaan we samen op zoek naar wat de patiënt wil bereiken tijdens deze behandeling, rekening houdend met de noden en hulpvraag. Naarmate de behandeling evolueert kan dit steeds herbekeken en aangepast worden. De mentor is tevens de contactpersoon voor de familie en het communicatiekanaal voor de netwerken. Indien gewenst kan hij/zij zich tevens wenden voor een gesprek met de psychiater, psycholoog of maatschappelijk assistent van Rehabilitatie. Naast de individuele begeleiding van de mentor is er ook de mogelijkheid voor een gesprek met elk ander lid van het team.

4.4 Medicamenteuze behandeling

Een adequate medicamenteuze behandeling is een sleutelement tijdens de behandeling.

De psychiatrische medicatie zal steeds in overleg met patiënt en de psychiater ingesteld of aangepast worden. Hij/zij is zelf verantwoordelijk voor de inname van de medicatie. Het personeel houdt echter toch toezicht dat de inname correct gebeurt, in het kader van een optimale behandeling en een veilige medicatie-inname.

4.5 Psychosociale rehabilitatie

Het behandelaanbod op de zorgeenheid vertrekt vanuit de principes van psychosociale rehabilitatie.

Rehabilitatie wil hierbij zeggen dat we de patiënt ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van persoonlijke doelen op het gebied van het dagdagelijkse functioneren (vb. omgaan met symptomen, voor de patiënt en zijn omgeving zorgen, koken, huishouden doen, wassen, administratie,...) en op het gebied van maatschappelijk functioneren (vb. wonen, werken, leren, vrije tijd, sociale contacten, familie, financiën,...). We gaan hierbij telkens op zoek naar de vaardigheden en hulpbronnen die hij kan aanwenden om zijn persoonlijke doelen te bereiken.

5. Therapeutisch klimaat:

Tijdens het verblijf op de zorgeenheid Rehabilitatie verblijven de patiënten in een leefgroep met een hierbijbehorend therapieprogramma. Er wordt een actieve deelname binnen de leefgroep en therapieën verwacht. Er wordt getracht om rekening te houden met de individuele wensen en behoeften van de patiënten.

Zoals eerder vermeld bieden wij de patiënten van de PSG-module vooral een thuisklimaat aan dat aangepast is aan hun mogelijkheden, beperkingen en behoeften.

Wij bieden vooral zorgondersteuning en indien nodig zorgovername, maar belangrijk om te onthouden is dat we de patiënten hun restcapaciteiten zoveel mogelijk laten benutten. De patiënten worden begeleid naar een zo hoog mogelijk niveau van functioneren. Daartoe worden steunpunten aangereikt, o.a. door mentoren, verantwoordelijke verpleegkundigen.

Aangezien werk en bezigheid een belangrijk onderdeel vormen in de rehabilitatie is het vanzelfsprekend dat wij de patiënten doe-activiteiten aanbieden. Werk en bezigheid hebben een aantal belangrijke voordelen.

De module Rehabilitatie heeft een algemene takenlijst die bestaat uit een aantal huishoudelijke taken, waar een inbreng van iedereen verwacht wordt. Verder volgen deze patiënten een algemeen therapieprogramma aangepast aan hun individueel traject vooropgesteld aan hun behandelplan.

Voor de doelgroep PSG is dit hetzelfde, ook zij hebben een takenlijst en therapieprogramma aangepast aan hun individuele niveau van functioneren.

Het therapeutisch klimaat baseert zich vooral op een rehabiliterende werking.

Belangrijke begrippen om te onthouden zijn:

1. Individuele benadering
<ul style="list-style-type: none">• Rehabilitatie richt zich op een groep patiënten, maar concentreert zich vooral op een individuele, op maat gesneden begeleiding.
2. Nadruk op omgevingsfactoren
<ul style="list-style-type: none">• op de zorgenheid is het vooral de bedoeling een zogenaamd thuis klimaat te scheppen, waar tegemoet gekomen wordt aan de behoeften van de bewoners;• een dergelijk thuis klimaat zorgt ervoor dat de bewoners zich gewaardeerd gaan voelen en open staan voor begeleiding, zodat de restmogelijkheden zo goed mogelijk gestimuleerd kunnen worden.
3. Sterkte van de patiënt
<ul style="list-style-type: none">• het gaat hier om het verbeteren van de bekwaamheden, werken met de sterke kant van de bewoner. Ongeacht het ziektebeeld is er altijd een intact deel van de persoonlijkheid waarop de rehabilitatie gericht kan worden;• als student is het belangrijk dat je deze intacte delen ook ontdekt bij de bewoners.
4. Het belang van hoop
<ul style="list-style-type: none">• op de zorgenheid gaat het om weer hoop geven aan patiënten die omwille van hun ziekte vooral in hun eigenwaarde en mogelijkheden zijn achteruitgegaan.
5. Bezigheid
<ul style="list-style-type: none">• bezigheid vormt een belangrijk onderdeel binnen de rehabilitatie op de zorgenheid;• bezigheid heeft een aantal voordelen;• beloning voor een geleverde prestatie;• structuur in tijd en ruimte;• meer sociale contacten;• persoon wordt actief en betrokken;• geeft een gevoel van ' ik kan iets'.
6. Betrokkenheid bij de patiënt
<ul style="list-style-type: none">• de nadruk ligt vooral op het zelf doen en niet om de interventies die voor hem gedaan worden.
7. Continuïteit
<ul style="list-style-type: none">• het spreekt voor zich dat rehabilitatie geen eenmalig iets is, maar dat het een voortdurend proces van begeleiding is. De bewoners vertonen immers steeds andere tekortkomingen. Plannen moeten dan ook voortdurend bijgestuurd worden.

Tenslotte proberen we de sociale contacten van de bewoners uit te breiden door contacten met de familie te herstellen en door het inzetten van bezoekvrijwilligers, een initiatief van de sociale dienst.

5.1 Therapeutische activiteiten

Er worden zowel individuele- als groepsessies aangeboden gericht op het verbeteren of behoud van de bestaande fysische 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.
 - Hoofdoelstellingen 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), zorg en activatie op maat van bewoners die minder te been zijn dwz soms basaal stimuleren, ook soms in samenwerking met een externe kinesist.
 - 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.
 - Sessies op maat van de doelgroep binnen de zorgenheid, kan variëren naargelang bezetting/seizoen. Bv. Plusgroepje: turnen voor vrouwen vanuit een comfortabele positie met de juiste sturing op persoonlijk niveau. Dit kan zijn rugschool, danssessies, thema-gebonden activiteiten, drama...

- **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 hippo-therapie 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

- 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,...
- Groepsessies 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: Thema gerichte laagdrempelige gespreks sessie 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.
- Aandachtstraining: 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.
- Remiscentie in groep: i.s.m. psycholoog

Psycholoog

- Remiscentie in groep: Remiscentie 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 gedachtegoed als gedragscognitieve aanpak.
- ACT : Acceptance Commitment Therapy: wordt individueel aangeboden aan bewoners die last hebben van piekeren, negatieve gedachten , aanhoudende pijnklachten... .
- Brainblocks: bij personen met autisme komen tot één beeld één taal.

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 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.

6. Overlegstructuren

6.1. Vergaderingen en overlegmomenten van het team

- **Dienstoverdracht:** 3 maal per dag tussen de wisselende diensten (7.00 uur, 14.15uur 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 zorgcontinuïteit.
- **Teamvergadering:** 1 maal per week (woensdagnamiddag). 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 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:** wekelijks worden twee zorgplannen besproken binnen de betrokken module. 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 zorgenheid 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:** 1 maal per 2 maanden binnen de kleine subgroepjes. Op deze vergadering worden alle bewoners uitgenodigd en wordt het leefklimaat, afspraken binnen de zorgenheid, ... in kaart gebracht en geëvalueerd. Binnen deze vergadering staat de bewonersparticipatie voorop. De verantwoordelijke medewerker neemt ook de rol van voorzitter/notulist op. 1x/ 4 maanden is er ook een algemene bewoners-vergadering voor alle bewoners van de zorgenheid. Afspraken rond de werking van de zorgenheid worden besproken tijdens dit overleg.
- **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, ...

6.2. Het multidisciplinair team

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

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

6.4. Het verpleeg- en zorgkundig team

Zij staan in voor de dagdagelijkse begeleiding en ondersteuning binnen de zorgeenheid. 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 via elektronisch patiëntendossier:* 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
 - *Wondzorgen, mictietraining,...*
 - *Screening*
- **Niet-somatische zorg**

Observeren, rapporteren, aanwezig zijn, luisteren, samen activiteiten doen met bewoners, ... zijn belangrijke items om te komen tot het huislijke aspect van de zorgeenheid. Afspraken binnen de zorgeenheid 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 zorgeenheid 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 ondersteunt 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.
 - 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 zorgverleners. Het is de bedoeling dit proces te faciliteren via groepsoverleg.

6.5. 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.

6.6. De huisartsen

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

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10 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.

6.11 De kinesist

Kinesitherapie gebeurt op doktersvoorschrift

6.11. 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.

6.12 De programmacoördinator

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

6.13 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

7. Begeleiding van de studenten door de mentoren

De studenten worden de eerste dag door de verpleegkundig leidinggevende verwelkomt. Deze geeft de eerste informatie over de zorgseenheid. Een student wordt toegewezen aan een specifieke module. Een stagementor wordt toegewezen.

De mentor bevrage de reeds opgedane kennis en ervaring in een psychiatrische instelling. De mentor geeft verdere uitleg over de zorgseenheid, deelt mee welke de doelstellingen van de zorgseenheid zijn en bespreekt welke deze van de school zijn.

De patiëntenpopulatie wordt overlopen, het therapieooster wordt uitgelegd en de studenten krijgen een rondleiding op de zorgseenheid.

Hierna wordt het werkrooster bekeken en worden er afspraken gemaakt rond de werkuren.

De student mag de eerste stageweek zoveel mogelijk sessies mee volgen en wordt hierbij constant begeleid. Daarna krijgt de student zelf meer taken (dit wordt op voorhand afgesproken). Er is steeds ruimte voor vragen en bedenkingen. De mentor volgt dit geheel van zeer nabij op.

8. Organisatie van de verpleegzorg

- Morgenpost: 6:45 – 14:51 uur
- Middagpost: 13:54: – 22.00 uur
- Nachtpost: 21:54– 7.05 uur

De dienstregeling van de studenten wordt door de stagementor opgesteld.

Men werkt op deze zorgseenheid niet met specifieke patiënttoewijzing, wel worden er onderling 's morgens afspraken gemaakt wie de verantwoordelijkheid neemt ivm de op te volgen taken.

8.1. Dagindeling

06.45 uur		Briefing door de nachtverpleegkundige
07.15 uur	07.45 uur	Controle medicatie, nakijken dagagenda
07.45 uur	08.00 uur	Wekken patiënten, ADL stimuleren, eventuele bloedafnames worden uitgevoerd, observatie patiënten
08.00 uur	08.30 uur	Ontbijt begeleiden, medicatie bedeling onder toezicht, observatie patiënten
08.30 uur	09.00 uur	Patiënten begeleiden in huishoudelijke taken, afspraken met de huisarts worden geregeld, observatie patiënten
09.00 uur	10.00 uur	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, begeleiden van patiënten naar de huisarts, eventuele administratieve taken uitvoeren, observatie patiënten
10.15 uur	11.00 uur	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, controleren van de parameters, wegingen van patiënten met potomanie, uitvoeren van wondzorgen, observatie patiënten
11.00 uur	12.00 uur	Stimuleren en begeleiden in therapeutische sessies, medicatie controle en bedeling onder toezicht, voorbereiding middagmaal
12.00 uur	12.30 uur	Middagmaal in aanwezigheid patiënten, observatie patiënten
12.30 uur	13.00 uur	Stimuleren en begeleiden van patiënten in huishoudelijke taken, ADL controle aan de PSG module, observatie patiënten
13.00 uur	14.30 uur	Observatie rapporteren, administratieve taken worden uitgevoerd, mondelinge briefing aan de late dienst
14.30 uur	16.00 uur	Begeleiden en stimuleren therapeutische sessies, overdracht door vroege dienst, controle medicatie, nakijken dagagenda, observatie patiënten

16.00 uur		Koffiebedeling
16.00 uur	17.00 uur	Stimuleren van patiënten tot baden of douchen, observeren patiënten, tussen patiënten begeven
17.00 uur	17.30 uur	Medicatiebedeling onder toezicht, stimuleren voorbereiding avondeten
17.30 uur	18.00 uur	Avondeten in aanwezigheid van patiënten, observatie patiënten
18.00 uur	18.30 uur	Stimuleren en begeleiden huishoudelijke taken, observatie patiënten
18.30 uur	21.00 uur	Observatie patiënten, stimuleren tot baden of douchen, tussen patiënten begeven, mogelijkheid tot mentorgesprekken
21.00 uur		Medicatiebedeling onder toezicht, nagaan of alle patiënten op de zorgeenheid aanwezig zijn, sluiten van alle buitendeuren
21.00 uur	21.30 uur	Invullen bevolkingslijst, rapporteren, briefing aan de nachtdienst

Taakgebieden van de psychiatisch verpleegkundige

SAMENWERKING IN TEAMVERBAND

Er wordt van de student verwacht dat hij/zij in teamverband kan werken; dit houdt in dat de student voldoende overleg pleegt met de mentor over taken en verwachtingen naar de student toe.

Tijdens de stageperiode is er een samenwerkingsverband tussen de zorgeenheid en de student. De student kent binnen het team geen geheimen rond de patiënten. Gesprekken met patiënten, problemen in de begeleiding en crisissituaties kunnen steeds besproken worden. Er wordt verwacht dat de student hier optimaal gebruik van maakt, er is steeds een verpleegkundige ter beschikking. Studenten melden bijzonderheden steeds mondeling en schriftelijk.

De student heeft de mogelijkheid om een bijdrage te leveren in de briefings en de vergaderingen, is vrij om eigen inzichten en bedenkingen te formuleren.

Er wordt verwacht dat de student gemotiveerd is om stage te doen en de aangeboden leermogelijkheden dan ook benut.

Er wordt verwacht dat de student de toevertrouwde taken uitvoert met zin voor verantwoordelijkheid en stiptheid en correctheid nastreeft.

Er wordt verwacht dat de student beschikt over de nodige kritische zin over zijn functioneren op de zorgeenheid en over het stageverloop. De stageplaats zelf mag ook met gezonde kritische zin bekeken worden.

Algemeen verpleegkundige taken, interventies

- **Medicatie**

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het klaarzetten van de medicatie. Hierbij is er nauwkeurigheid vereist. Het is belangrijk om na te gaan welk product voorgeschreven is, welke de dosis is en het tijdstip van toedienen na te gaan. De verpleegkundige deelt de medicatie uit in de leefruimte, op de voorziene tijdstippen, en let erop dat de patiënten de medicatie dadelijk innemen aan de medicatiewagen. Een belangrijke taak is de observatie: verdraagt de patiënt de medicatie, is er beterschap na een tijd, heeft de patiënt last van bijwerkingen en zo ja, welke? De verpleegkundige heeft hier een taak als informant naar de psychiater toe. Het hoeft niet gezegd te worden dat een goede kennis van de medicatie met alle bijhorende aspecten onontbeerlijk is om goede observaties te bekomen.

Structureerende functie

Je bent verantwoordelijk voor het opvolgen van de afspraken en het goede verloop van de dagindeling.

Voorbeeldfunctie

Je dient de nodige professionaliteit uit te stralen en geeft het goede voorbeeld naar de patiënten toe.

Specifiek verpleegkundige taken, interventies

De verpleegkundige taken bestaan vooral uit de volgende functies:

- **Onthaalfunctie**
Je bent een gastheer, je verwelkomt de nieuwe patiënt, tracht om hem zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen. Het is van groot belang dat je voldoende tijd neemt om hem te ontvangen.
- **Informatiefunctie**
Je geeft de patiënt informatie over de zorgenheid en de werking ervan. De patiënt heeft meestal heel wat vragen in verband met zijn behandeling. Het is van belang dat je hem geruststelt en de nodige informatie verstrekt.
- **Luisterfunctie**
De nieuwe patiënt wil vaak zijn verhaal vertellen en beleeft heel wat emoties rond de mutatie. Een empathische houding is van groot belang. Geef de patiënt ook voldoende tijd om zijn verhaal en belevingen te verwoorden.
- **Organisatiefunctie**
Je zorgt dat je voldoende tijd hebt voor een goede ontvangst, zorgt dat er een kamer in orde is, verwittigt de keuken, bestelt de medicatie.
- **Bemiddelende functie**
Je bent een klankbord voor de familie en gaat na over hoe zij over het verblijf en de behandeling denken.
- **Informatiewinnende functie**
Je probeert een eerste beeld te verkrijgen van de situatie waarin de patiënt verkeert. Dit gebeurt tijdens het eerste gesprek. Het kan wenselijk zijn om ook de familie aan te spreken. Je houdt rekening met de omstandigheden van de mutatie en de emoties van de patiënt.
- **Structurerende functie**
Het is belangrijk om tijdens de mutatie duidelijke afspraken te maken met de patiënt en de regels van de zorgenheid te overlopen met de patiënt. Je kan al dan niet reeds een eerste doelstelling overlopen met de patiënt.
- **Begeleidende functie**
Je begeleidt de patiënt tijdens de mutatie continu. Bij mutatie maak je hem wegwijs; om de begeleiding te optimaliseren wordt er zo snel mogelijk een mentor aangeduid.

Observatie en rapportage

Een goede gerichte observatie is nodig om een duidelijk beeld van de patiënt te verkrijgen en om zo tot een goede diagnose-stelling en behandelingsplan te komen.

Observeren houdt in dat je de patiënt intensief en doelgericht waarneemt. Je verkrijgt hierdoor informatie over de patiënt waardoor je meer kennis verwerft en daaruit volgend meer begrip kan tonen en een goede en efficiënte verpleegkundige aanpak kan starten. Objectiviteit is belangrijk. Op de zorgeenheid gebeuren de observaties vanuit een systeemgerichte visie. Je bekijkt de patiënt als individu binnen het geheel van al zijn relaties.

- **Observatie**

Somatische aspecten:

- de huid, motoriek, de zintuigen, vitale functies...

Psychische aspecten:

- de stemming, het bewustzijn, aanwezigheid van angsten, het handelen, de relatie met de familie, medepatiënten, personeel, aanwezigheid van psychotische symptomen...

- **Rapportage:**

Rapportage is op een systematische wijze gegevens overdragen waardoor verdere actie in het kader van de hulpverlening bekomen wordt. De rapportage gebeurt zowel mondeling als schriftelijk. Een duidelijk schrijf- en taalgebruik, zakelijkheid en objectiviteit en volledigheid is erg belangrijk.

De inbreng uit elke discipline is belangrijk om een zo volledig mogelijk beeld van de patiënt te verkrijgen.

Gespreksbegeleiding

Elke patiënt in de behandelgroepen krijgt een mentor toegewezen die de patiënt regelmatig uitnodigt tot gesprekken. De patiënt kan steeds zelf een gesprek aanvragen bij de mentor. In crisissituatie kan een ander lid van het team een gesprek begeleiden. Ook is er mogelijkheid tot gesprekken met de psychiater van de zorgeenheid en de psycholoog van de zorgeenheid.

Opvang van familie

De mentor is de contactpersoon met de familie. De familie kan met vragen steeds bij hen terecht of kunnen een gesprek met de mentor hebben. Er is ook een mogelijkheid tot actieve deelname bij de behandeling, dit gebeurt in samenspraak met de psychiater.

Begeleiden van therapeutische sessies

Een groot deel van de sessies worden begeleid door therapeuten en verpleegkundigen. Het verkrijgen van informatie, observatie en rapportage zijn belangrijk.

Kennisverwerving

Hiermee wordt niet enkel kennisverwerving m.b.t. patiënten bedoeld, maar ook het volgen van bijscholingen en opleidingen om zo de zorg aan patiënten te verbeteren en optimaliseren.

Mentorschap van studenten

Een aantal verpleegkundigen begeleiden studenten op de zorgeenheid tijdens de stage: er wordt gezorgd voor opvang, uitleg, begeleiding, doelstellingen worden bekeken en geëvalueerd.

Communicatie

De verpleegkundige neemt een belangrijke plaats in als communicatiekanaal tussen de patiënt en de andere disciplines.

6.2. Specifieke verpleegkundige interventies

Ademhalings- en bloedsomloopstelsel

- Toedienen aerosol
- Toedienen zuurstof
- BD, polscontrole
- Bloedafname

9. Verwachtingen naar studenten

9.1. 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 te 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 zorgenheid 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
- ...

9.2. 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.

9.3. Beroepsattitude

- Kennis i.v.m. Pathologie, werking van de zorgenheid, medicatie opdoen of uitbreiden
- Inzicht krijgen in verpleegkundige taken en de werking van de zorgenheid
- 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

9.4. 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...)

9.5. 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 mee volgen.

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).

9.6. Samenwerking in het team

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

9.7. Stagementorbegeleiding

9.7.1 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.

9.7.2 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

10 Patiëntgebonden verwachtingen

10.1. 2de jaar professionele bachelor in de verpleegkunde en 2de jaar

GEGRADUEERDE IN DE VERPLEEGKUNDE

De stage is een kennismaking met de psychiatrie.

Niet-patiëntgebonden verwachtingen zijn

- verwerving van kennis van de werking van een zorgeenheid;
- verwerving van kennis van de pathologieën die op de zorgeenheid voorkomen;
- verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de zorgeenheid;
- teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven; een mutatie en/of intake gesprek mee volgen;
- medicatie klaarzetten en uitdelen;
- kennis verwerven rond de medicatie;
- samenwerken met het team.

Patiëntgebonden verwachtingen

- contacten kunnen leggen met de patiënten;
- 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.

10.2. 3de jaar professionele bachelor in de verpleegkunde en

3de jaar gegradueerde in de verpleegkunde

Niet-patiëntgebonden verwachtingen

- verwerving van kennis van de werking van de zorgeenheid;
- verwerving van kennis van de pathologieën die veel op de zorgeenheid voorkomen;
- verwerving van kennis van de filosofie en het doel van de zorgeenheid;
- teambesprekingen volgen en eigen observaties weergeven; een mutatie en/of een intake mee volgen;
- zelf een mutatie doen;
- medicatie klaarzetten en uitdelen;
- kennis rond medicatie verwerven;
- gericht observeren en rapporteren;
- samenwerken in teamverband;
- een briefing leiden.

10.3. 4^{de} jaar professionele bachelor in de verpleegkunde

Niet-patiëntgebonden verwachtingen

- White Paper (Klinisch redeneren, autonomie, evidence Based werken, creativiteit, ondernemerschap, assertiviteit, transfervaardigheid en interdisciplinariteit)
- Telefonie
- Gesprekken doen zoals suicide, crisispreventieplan,... en correcte verslaggeving
- Leidende rol opnemen in moeilijkeres situaties zoals ontvluchting, tel dr, ...
- Sessie voorbereiden en leiden
- Doelstellingen opvolgen, evalueren, en zo nodig bijsturen
- Navigatieboekje
- Verdere doelstellingen worden per maand opgevolgd.

10.4 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 inspuitingen moeten gekend zijn
- Goede omgang met de patiënten en het verpleegkundig team
- Vragen stellen bij nieuwe of ongekende situaties, leergierig zijn
- Rapporteren en observeren
- Agressie kunnen bespreken en leren plaatsen binnen de context
- Kasten aanvullen
- Hulp bij klaarzetten van maaltijden, taken zorgenheid, ...

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
- Controle parameters

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.

10.11 Specifieke afspraken voor studenten

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.

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.

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.

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

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

- Persoonlijkeidstoornissen (vnl borderline problematiek)
- Schizofrenie en psychose
- Autisme
- Stemningsstoornissen
- Korsakov en verslavingsproblematieken
- Potomanie

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.