PZ Heilige Familie
Groeningepoort 4
8500 Kortrijk

Studentenbundel

DE BOLDER

Inhoud :

Welkomstwoord
Algemene Info
Bijkomend
Info over de Bolder
Dagstructuur
Algemene verwachtingen
Taken en leerkansen
Gedragscode voor het gebruik van PDP
Brandprocedure
Missie

Welkom,

U komt op stage. Wij heten u daarbij hartelijk welkom. We werken reeds jaren samen met diverse scholen om via stage een optimale opleiding te bewerkstelligen. We zullen u dan ook zo goed mogelijk begeleiden en hopen op een vruchtbare samenwerking.

We vinden het belangrijk dat er een goede wisselwerking is tussen mentor en student. Door overleg, vraagstelling en feedback zal het voor iedereen duidelijk zijn waar er nog werkpunten zijn of waar je prima scoort. Indien het een eerste contact is met een psychiatrisch ziekenhuis, hopen we dat de stage voor u een goed beeld geeft van de toekomstige job.

We wensen u dan ook een leerrijke stage toe !

Algemene informatie:

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

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

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

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

In het ziekenhuis komen diverse disciplines hun opleiding verfijnen :

Opleiding voor verpleegkunde
Opleiding voor Logistieke hulp
Opleiding voor ergotherapeut
Opleiding voor maatschappelijk werker
Opleiding voor psycholoog
Opleiding grootkeuken
Opleiding voor kleuter-/basis-/secundair onderwijs
Opleiding voor Opvoeder en/of Verpleegkunde K-dienst

Bijkomend:

De sleutel wordt afgeleverd bij de aanvang van de stage via Jan Messely. U betaalt daarvoor een waarborg van 10 euro. Bij het beëindigen van de stage kunt u uw waarborg terugkrijgen via de administratie.
Merk op dat de sleutel nooit wordt uitgeleend. Hij wordt ook onder geen enkele voorwaarde aan een patiënt gegeven. Alle deuren die gesloten waren dienen steeds opnieuw te worden gesloten. De deur van de verpleegbureaus of het toezichtlokaal wordt bij het verlaten steeds gesloten.
De hoofdingang van de kliniek is gesloten van 20:30 tot 8:00.

U kunt uw middagmaal in de cafetaria nuttigen. Bonnetjes voor het middagmaal zijn te verkrijgen via de administratie op het gelijkvloers en kosten 3.00 euro. U kunt natuurlijk ook uw eigen middagmaal meebrengen en in het cafetaria opeten. Drank is gratis te verkrijgen.
De middagpauze gaat in om 12:00 of om 12:30. Overleg met de aanwezige verpleegkundige daaromtrent is aangewezen.
U kan ook voor het avondmaal een bonnetje indienen. Dit kost 1.50 euro.

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

Info over De Bolder

Doelgroep

De Bolder profileert zich als een afdeling voor interventies in functie van observatie, diagnosestelling of behandeling bij acute psychiatrische problematiek.
De afdeling is gesloten van aard. Het gesloten karakter refereert naar de maatregelen en het toezicht met betrekking tot het uitgangsverbod en de uitgangscontrole. Patiënten blijven op de afdeling of dienen op z'n minst toestemming te vragen de afdeling te verlaten.
De Bolder richt zich in eerste instantie tot patiënten waarvan het toestandsbeeld bij opname een voortdurend en doorgedreven toezicht en intensieve zorgverstrekking noodzakelijk maakt. De geneesheren opteren voor een opname in de gesloten afdeling bij een gevaarsituatie of bij onvoldoende realiteitsbesef bij de patiënt. Verder worden ook patiënten opgenomen waarvan onvoldoende zicht is op de problematiek om meteen in te stappen in een behandelprogramma. Zij worden zo snel als mogelijk ingeschakeld in een gespecialiseerde behandeling in het ziekenhuis.
Als mogelijke opnamecriteria voor de gesloten afdeling gelden: dreigende of werkelijke agressie ten opzichte van zichzelf of anderen, acute psychotische decompensatie, angststoornissen, suïcidedreiging en -poging, bewustzijns-stoornissen, desoriëntatie in tijd en ruimte in het kader van een psychiatrisch ziektebeeld, gemis aan zelfredzaamheid, intoxicatie bij middelenmisbruik (in eerste plaats alcohol en medicatie) en verslaving.
De Bolder voorziet tevens ruimte voor patiënten die een crisisperiode doormaken in de loop van hun behandeling in een andere leefgroep.
Patiënten in het statuut van gedwongen opname komen eveneens in de Bolder terecht.

Doelstellingen

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

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

Behandelingsverloop

In principe is een opname op de gesloten afdeling een rustpunt van waaruit de patiënt snel naar het open circuit wordt georiënteerd.
Aangezien de Bolder echter instaat voor zeer verscheiden taken zoals het verzorgen van crisisinterventies, het verrichten van observaties in functie van diagnosestelling en verdere behandeling, het aanbieden van een afgeronde behandeling, is er niet meteen sprake van een 'modale' behandeling.
Alleszins is het zo dat het verblijf in de Bolder wordt gekenmerkt door doorgedreven toezicht en intensieve zorgverstrekking zodat permanent contact met de patiënt mogelijk is. Dit verklaart trouwens waarom de meeste patiënten kunnen opgevangen worden in een gewone kamer en er slechts uitzonderlijk gebruik wordt gemaakt van een afzonderingskamer.
Naar behandelingsverloop onderscheiden we vier mogelijkheden:

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

Pijlers van de behandeling

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

TEAMWERKING

De multidisciplinaire samenstelling van het team garandeert de noodzakelijke opleiding, de kennis en de ervaring en maakt een gerichte en efficiënte taakverdeling mogelijk. De interdisciplinaire aanpak, ondersteund door talrijke formele en informele overlegmomenten, staat borg voor voldoende betrokkenheid en inbreng van elk teamlid of van elke discipline.
Net als in de andere leefgroepen leiden en coördineren de geneesheer-psychiaters de doktersvergadering waarin volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: psychologische discipline, sociale dienst, verpleegkundige en ergotherapeutische discipline. Dagelijkse overdrachts-momenten en wekelijkse doktersvergaderingen verzekeren de continuïteit in de behandeling en creëren de mogelijkheid om nieuwe patiënten voor te stellen, om tussentijdse evaluaties te maken, om behandelingsdoelstellingen en -strategie vast te leggen of bij te sturen, nazorgafspraken te maken en om inzichten vanuit de verschillende disciplines samen te brengen.
De coördinator is verantwoordelijk voor de algemene organisatie (planning en continuïteit) van de verpleegkundige zorgen. Hij/zij ziet toe op de kwaliteitsbevordering en -bewaking op de afdeling. Hij/zij coördineert de optimale samenwerking tussen verpleegkundigen en andere disciplines. In functie van het ondersteunen van initiatieven ter bevordering van het therapeutisch leefklimaat is er een nauw overleg met alle medewerkers van de afdeling met terugkoppeling in het beleidstrio.

LEEFKLIMAAT

Het therapeutisch milieu van de Bolder is een beschermend en beveiligend milieu. De leefgroep is vrij klein. De patiënt wordt er beschermd tegen belastende externe prikkels. Positief gedrag wordt bekrachtigd, storend gedrag wordt gecorrigeerd.
Tegelijk bevordert dit klimaat de groepsgebondenheid. Het kunnen deel uitmaken van een groep, daarbij rekening houden met anderen, geleidelijk kunnen functioneren in de groep zijn de eerste stappen in het integratieproces van de zwaar zieke patiënt.
Bij de integratie in de leefgroep en in het therapiegebeuren is een bijzondere rol weggelegd voor respectievelijk verpleegkundigen en ergotherapeute. Zij observeren de interacties in leef- en werkklimaat en bevorderen dit klimaat door het stimuleren en bekrachtigen van ieders gezonde mogelijkheden en stellen indien nodig begrenzende interventies.

HET THEORETISCH KADER

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

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

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

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

HET THERAPEUTISCH AANBOD

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

Bijzondere aspecten in de individuele begeleiding

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

Indien mogelijk - een crisissituatie laat dit niet steeds toe - beslist de *geneesheerpsychiater* tot de opname van de patiënt op basis van ambulante raadplegingen, telefonisch contact met de patiënt en/of patiëntomgeving, of gerichte doorverwijzing door externe personen of instanties. Een transfer vanuit een andere leefgroep naar De Bolder gebeurt steeds onder supervisie van de desbetreffende geneesheerpsychiater.

De geneesheerpsychiater verzorgt over de leefgroepgrenzen heen de psychiatrisch follow-up, de procesbegeleiding en de medicamenteuze behandeling en kan in de vorm van gesprekken met de patiënt (eventueel in aanwezigheid van partner of andere gezinsleden) bijdragen tot een individueel psychologische begeleiding. Onder zijn eindverantwoordelijkheid worden de behandeldoelstellingen en -strategie bepaald.

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

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

Naast de bewaking van het therapeutisch leefklimaat hebben de *verpleegkundigen* specifieke taken naar individuele begeleiding van de patiënten. Er worden systematisch opname- en ontslaggesprekken gevoerd. Een gedeelte van het takenpakket sluit nauw aan bij het medicamenteuze therapieplan en bij het psychotherapeutisch denkkader dat in de leefgroep gehanteerd wordt.

De verpleegkundigen staan tevens in een dynamische interactie met de patiënt met de bedoeling de patiënt te activeren, te motiveren en het therapeutisch proces te ondersteunen. Het opbouwen van een therapeutische werkrelatie en in kaart brengen van het functioneren op de afdeling maken hierbij de kern uit.

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

Accenten in het groepsprogramma

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

Het laagdrempelige programma met verbale en non-verbale componenten biedt de patiënt in de eerste plaats een gestructureerd dagschema. De patiënt heeft keuze uit verschillende sessies. Er wordt een brede waaier van mogelijkheden aangeboden. Prestatiedruk is er niet. En al naargelang de groep kunnen verschillende activiteiten worden gepland. De ergotherapeute organiseert ook individuele creatieve ergosessies. De non-verbale communicatie binnen deze creatieve ergosessie biedt een aanvullende - soms ook vernieuwende - kijk op mogelijke thema's en invalshoeken voor de verdere behandeling.

Maatregelen rond Bescherming en vrijheidsbeperking

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

Beschermingsmaatregelen.

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

Indien de situatie het vereist, en slechts in de mate van het nodige, kunnen er vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen ter bescherming van de gezondheid van de patiënt en ter vrijwaring van de fysische en psychische integriteit van de betreffende persoon, de medepatiënten en de hulpverleners.

Vrijheidsbeperkende maatregelen.

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

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

Doelstellingen zijn het beveiligen, het terugwinnen van controle en het herstellen van communicatie.

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

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

Dagstructuur van de afdeling:

06:30	overdracht met nachtdienst
06:45	controleren van medicatie (onder toezicht van vpk)
07:00	labo's prikken
07:15	ontbijt in refter helpen klaarzetten, kamerbedieningen klaarmaken
07:30	patiënten wekken voor ontbijt medicatie delen kamerbedieningen : opdienen en afdienen hulp bieden waar nodig + toeren hulp bij hygiënische zorgen (overleg met de verpleegkundige)
08:30	overdracht met dagdiensten (op don- en vrijdag start om 08:45) (zie bijgevoegd schema)
09:30	patiënten uitnodigen voor therapie
09:30	op maandag en donderdag kernteam = kort overleg. Voorstellen nieuwe patiënten en dringende zaken bespreken of bevragen. aanwezigen: afdelingsarts, teamcoördinator, 1vpk, soc. dienst en psycholoog. Overleg met uw mentor of u de vergadering kan bijwonen.
09:45	hulp bij beddenopmaak
10:00	soeppauze (tenzij op woensdag) + toeren
10:15	vervolg therapie
10:45	op dinsdag doktersvergadering = patiëntenbesprekingen met de verschillende disciplines: Overleg met uw mentor of u de vergadering kan bijwonen.
11:15	einde therapie
11:45	middagmaal + toeren + medicatie delen (enkel in overleg met vpk) kamerbedieningen op -en afdienen
12:30	middagpauze, half uur
13:00	toeren
13:00	15' overdracht van 1vpk naar de niet vpk disciplines
13:15	30' overdracht voor vpk
13:45	patiënten uitnodigen voor de therapie van 14u
14:00	medicatie controleren (onder toezicht van vpk) aansluiten bij therapie
15:15	koffiepauze + toeren
15:50	patiënten uitnodigen voor de therapie van 16u
17:00	einde therapie
17:45	avondmaal in refter helpen klaarzetten, kamerbedieningen klaarmaken bedienen van avondmaal in refter + toeren kamerbediening opdienen en afdienen zelf avondmaal nuttigen bij patiënten
18:15	opruimen, karren naar keuken brengen tegen 18u30
18:30	tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk / zinvolle vrijetijdsbesteding
20:00	toeren + eventueel hulp bieden voor de avondverzorging nachtboek invullen
20:45	overdracht aan nachtdienst

Algemene verwachtingen:

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

Taken en leerkansen omtrent …

- Medicatie: Kunnen toepassen in de praktijk van wat u reeds in theorie geleerd hebt. Zorg ervoor dat je zicht krijgt op nieuwe info. Je mag medicatie controleren en bedelen aan de patiënten (onder toezicht van een verpleegkundige), maar je dient te weten wat je geeft, wat de werking ervan is en welke eventuele nevenwerkingen je mag verwachten. Probeer daarnaast ook te begrijpen waarom die patiënt (met die problematiek) juist die specifieke medicatie krijgt. Probeer linken te leggen. Medicatiewijzigingen aanbrengen in pdp gebeurt enkel door verpleegkundigen.

- Overdrachtmomenten: Een goede info-uitwisseling is voor ons cruciaal. We verwachten ook van jou een actieve inbreng.
  Belangrijk is ook dat je gehoorde info begrijpt en kunt kaderen,
  vandaar: bevraag wat je niet kent of begrijpt.
  Voor 3de jaars vinden we het belangrijk dat je initiatief neemt om zelf één of meerder overdrachtmomenten te geven. Spreek hiervoor af met je mentor.

- Therapie: Zicht krijgen op het aanbod. 'Volg' zelf ook therapie, wanneer je zelf deelneemt ontwikkel je een band met de patiënten, we vragen dus een actieve deelname. Hou rekening met de aanvangsuren en kom niet binnen midden in een sessie.
  Stel je de vraag waarom patiënten therapie volgen of juist niet.
  Geef ook jouw feedback over de geboden sessies. Rapporteer hierover.

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

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

  N.B.: als student zal je niet beoordeeld worden op het al of niet slagen van dergelijke sessie.
  De initiatiefname, flexibiliteit, creativiteit en overleg / samenwerking zijn hierin voor ons van groter belang.

- Vergaderingen: probeer zeker een patiëntenbespreking te volgen waarin jouw volgpatiënt besproken wordt.
  Zorg er als 3de jaars zeker voor dat je je patiënt ook kent en in staat bent om, indien nodig, ook info te geven.

- Omgang met patiënten: echtheid, vriendelijkheid, respect en empathie zijn steeds belangrijk om een vertrouwensband te vormen. Zoek de contacten op, begeef je tussen de patiënten, leer mensen kennen, leer een onderscheid maken tussen vriendschapsrelatie en hulpverlenerrelatie (afstand bewaken tussen jou en de patiënt). Vraag feedback over uw attitude ! Luisteren is geen evidentie : laat patiënt uitspreken.

- Hygiëne: heb aandacht voor de hygiëne bij de patiënten en indien gewenst doe er iets aan, motiveer ze, help ze,hou even toezicht, heb oog voor verse kleren……

maar steeds rekening houdend met hun zelfstandigheid, privacy en mogelijkheden. We verwachten een actieve houding wat betreft verzorging van patiënten (bedbad, begeleiding naar douche of andere hygiënemomenten,…).

- Werking: ken de dagindeling, wat doen verpleegkundigen op onze afdeling. Krijg zicht op de multidisciplinaire werking van onze afdeling, wat is dit, wat houdt dat in, wie neemt eraan deel, wat is de functie van iedereen? Bevraag ook de verschillende betrokken disciplines. Wat is je plaats als verpleegkundige in een multidisciplinaire werking. Probeer de routine van de afdeling vlug te kennen. *Neem initiatief en probeer ook te zien waar prioriteiten liggen. Probeer niet te afwachtend te zijn.*

- Situering: Waar situeert onze afdeling zich in het geheel van de kliniek, waarin verschillen wij van andere instellingen, welke lijnszorgfunctie bekleden wij, welke maatschappijfunctie hebben wij, wat is onze plaats in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg,….

- Begeleiding van patiënten: Indien noodzakelijk wordt gevraagd in te staan voor de begeleiding van patiënten tijdens consultaties in AZ of ECT, dit vereist de nodige kennis en info betreffende de te begeleiden patiënt en het onderzoek.

- Ziektebeelden: kennis verwerven en inzicht in de verschillende psychiatrische ziektebeelden, specifieke karakter ervan bekijken, kunnen linken van de verschillende behandelingsaspecten aan het ziektebeeld. Nut van medicatie, psychotherapie, andere therapiesessies,…….

- Contacten: regelmatig gesprekken voeren met patiënten over hun belevingen, toestand, visie,… Frequent en uitvoerig de opgedane info delen met andere teamleden, zowel via mondelinge als schriftelijke rapportage.
  Individueel iets doen met een patiënt kan zeer verrijkend zijn.
  Probeer buiten de therapiemomenten na te gaan of er bij de patiënten nood is aan een vrijetijdsinvulling.

- Opnamegesprek: je kunt in overleg met een vpk een opname zelf doen als derdejaars student. *Het rondleiden van de patiënt op de afdeling en het neerpennen van een opnameverslag hoort hierbij.*
  Alle administratief werk doe je samen met een vpk.
  Als student doe je geen administratie op de computer (mpg, transfers, menu, …)

- Verantwoordelijkheidzin : Omgaan met belangwekkende info : geeft de patiënt signalen om het ziekenhuis te verlaten, suïcideboodschappen, belangrijke info vanuit het thuisfront en dergelijke meer. Signaleer dit professioneel aan het team. Probeer zicht te krijgen op de vrijheidscodes van de diverse patiënten. De Bolder is een gesloten afdeling : het binnen en buiten laten van bezoek en patiënten gebeurt enkel door verpleegkundigen.

- Verpleegtechnische vaardigheden: In een psychiatrisch ziekenhuis zijn de technieken geen hoofdaandeel van de zorg.
  Neem toch het initiatief om na te gaan of er bloedafnames, wondzorg of inspuitingen zijn die u kunt uitvoeren en als oefenkans kan benutten.

Gedragscode als leidraad voor alle gebruikers van PDP

Grondbeginselen

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

Een aantal afspraken geven een correct en verantwoord gebruik van PDP aan

- Enkel die informatie waar men nood aan heeft vanuit de hulpverlenersrelatie kan nagekeken worden.
  Van de hulpverleners wordt verwacht dat zij het beroepsgeheim eerbiedigen en enkel die informatie opvragen die zij nodig hebben om hun werk te kunnen doen. Dit betekent dat men geen toegang probeert te krijgen tot zaken waar men niet omwille van de hulpverlenersrelatie nood aan heeft.

- Verantwoordelijkheid voor het eigen paswoord.
  Iedere gebruiker is verantwoordelijk voor zijn eigen paswoord. Paswoorden worden niet doorgegeven aan een andere gebruiker. Mocht dit door toeval of andere reden toch bekend gemaakt worden dan is de hulpverlener verplicht om van paswoord te veranderen.

- Zorgzaamheid
  Iedere gebruiker dient zorgzaam met het geautomatiseerd patiëntdossier om te gaan. Dit betekent dat PDP niet open blijft staan in diens afwezigheid om te voorkomen dat anderen onder zijn toegangsrechten gegevens kunnen opvragen.

- Het is niet toegestaan informatie uit het elektronisch dossier te printen , mailen of kopiëren.

Duur van deze plichten

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

Controle

Steekproefsgewijze zal een controle gebeuren rond het openen van het dossier. Het ongepast openen van een dossier wordt als zware fout aanzien.
Het niet naleven van voormelde gedragscode kan leiden tot onmiddellijke stopzetting van de stage en eventueel tot klacht wegens inbreuk op de wet van de privacy, afhankelijk van de graad van de grensoverschrijding.

Brandprocedure

Wat doe je als je een brand ontdekt?

- Brandglaasje breken
- Patiënt(en) in veiligheid brengen
- Eventueel een eerste bluspoging
- Verlaat het lokaal en sluit de deur
- Volg de instructies van de verpleegkundigen

Hoe belt u de brandweer?

- Tel 9100 van op ieder ziekenhuistoestel
- Tel 112 van op ieder ziekenhuistoestel of GSM
- U zegt:
    1. Plaats van de brand (PZ H Familie)
    2. Verdieping
    3. Aard van de brand (rook of uitslaande brand, …)
    4. Aantal slachtoffers
    5. Uw naam

Evacuatieplaatsen?

- Voor de open afdelingen A-dienst: op de parking voor het therapielokaal van Boeg of vlonder, of in die therapielokalen
- Voor de Bolder: idem, maar eventueel ook op het binnenkoertje
- Voor de K-dienst: koertje van Korbeel A of serviceflats GGZ2

Blusmiddelen?

- Bekijk de blusmiddelen op de afdeling
- Haspel
- Blusapparaten

EHBO?

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

Het is de missie van de PZ H. Familie om gespecialiseerde en intensieve behandelprogramma's aan te bieden.
Deze opdrachtverklaring wil richting geven aan ons handelen

Spiritualiteit

Is het besef dat onze voorziening gegroeid is vanuit de christelijke inspiratie en initiatieven van de Zusters van de Heilige Familie.
Is de evangelische inspiratie als basis nemen van onze waarden en onze grondhouding vertalen
Is warme medemenselijkheid voelbaar maken ten opzichte van patiënten en medewerkers
Is groeikansen bieden voor geloofsverdieping, spiritualiteit, en zingeving via pastoraal aanbod

Wetenschap

Is systematieken en methodes gebruiken.
Is levenslang leren en benchmarken.
Is symptomen leren te begrijpen.
Is zichzelf in vraag willen stellen.
Is ingaan op aanbod van supervisie.
Is op basis van wetenschappelijke fundamenten beslissingen nemen.

Respect

Is geloven dat verscheidenheid tussen mensen een rijkdom kan zijn,
Is oog hebben voor de specifieke gevoeligheden van anderen
Is begrip tonen voor meningen en standpunten van anderen.
Is ingaan tegen vooroordelen en onverdraagzaam gedrag
Is het beroepsgeheim garanderen
Is de persoon achter de problemen zien
Is willen werken met sterktes en niet enkel de zwaktes
Is in een veilige sfeer ontwikkelingskansen bieden
Is vertrouwen en waardering kunnen uiten

Participatie

Is geloven in de krachten (gelijkwaardigheid) van ieder mens,
Is informeren over beslissingen
Is raadplegen
Is adviseren en advies bevragen
Is meningen formuleren en beluisteren
Is meedenken en voorstellen formuleren
Is anderen betrekken en betrokken worden
Is elkaar helpen om veranderingen te begrijpen,

Teamwork

Is een actieve bijdrage leveren aan een gezamenlijk doel, ook zonder dat dit een persoonlijk voordeel biedt,
Eigen kwaliteiten en belangen en die van de groep op elkaar afstemmen
Is geloven dat de samenwerking inspirerend is om nieuwe doelen te bereiken,
Is zoveel als mogelijk situaties creëren waarbij iedereen zich goed voelt.
Is vertrouwen hebben in andere medewerkers
Is echtheid in het opkomen voor eigen kunnen en niet kunnen,

Open communicatie

Is elkaar actief opzoeken,
Is enthousiast anderen betrekken,
Is problemen willen aanbrengen,
Is kiezen voor de dialoog,
Is elkaar uitnodigen om meningen te uiten,
Is eerst naar elkaar luisteren vooraleer de eigen argumenten te brengen
Is verduidelijking vragen
Is samen probleemstelling en -analyse kunnen maken om tot een oplossing te

Deskundigheid

Is een kritische, innovatieve ingesteldheid hebben
Is met een onderzoekende en nieuwsgierige geest zich creatief op de toekomst richten
Is inzicht verwerven in eigen identiteit, sterke en zwakke kanten, interessen, ambities
Is het eigen handelen voortdurend in vraag stellen met de bedoeling een steeds betere zorg te garanderen,
Is met originele oplossingen komen voor problemen in verband met de eigen functie.
Is informeren over opname, behandeling en begeleiding, rekening houdend met ieders privacy.
Is met de patiënt zijn behandeldoelstellingen bepalen,
Is de patiënt een actieve rol in het behandelingsproces geven,

Engagement

Is ten volle verantwoordelijkheid opnemen in de functie die iemand binnen de organisatie vervult,
Is zich richten op het bereiken van het gezamenlijk doel
Is deze inzet vertalen in beleidsplannen persoonlijke doelstellingen.
Is individuele mogelijkheden en potentiële capaciteiten afstemmen op de organisatiedoelen
Is uit eigen beweging nieuwe voorstellen doen
Is een gedrevenheid hebben om te verbeteren
Is "werk zien" en ernaar handelen
Is zich engageren om deze opdrachtsverklaring in praktijk te brengen.

Attitude Professionaliteit Relatie Samenwerking Relatie Attitude Professionaliteit Samenwerking