



Iedereen draagt zorg

zorggroepmyna.be

Studenten brochure

Terra



Welkomstwoord

Wij heten je hartelijk welkom op onze zorgenheid Terra.

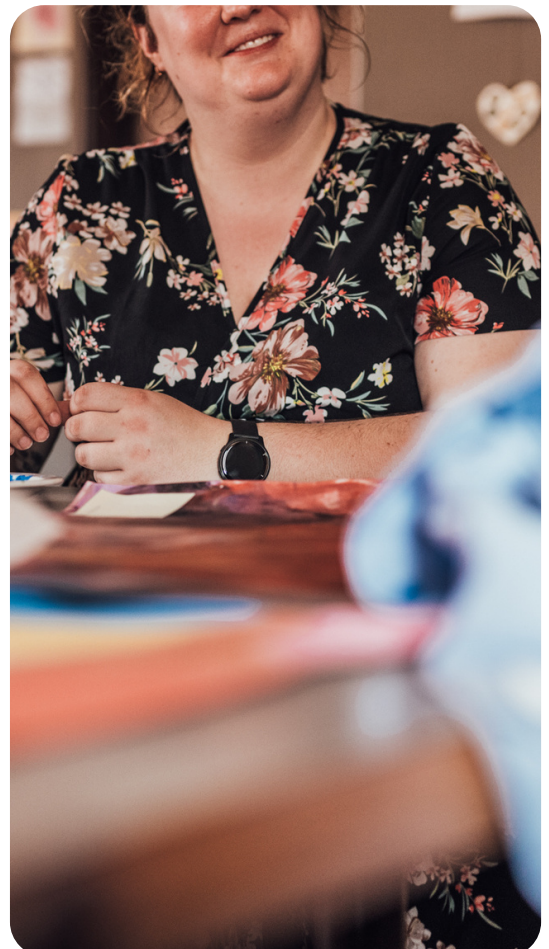
Gedurende je stageperiode beschouwen we je als een lid van ons team, met bepaalde deskundigheden, een aantal duidelijke verwachtingen en doelstellingen. Ons team en in het bijzonder de stagementor zal je begeleiden bij het invullen van je verwachtingen en het bereiken van je doelstellingen.

Stage lopen op onze zorgenheid zal alleszins vragen oproepen. Bij onduidelijkheden of bedenkingen raadpleeg je best je stagementor of de hoofdverpleegkundige.

Het doel van deze brochure is je te informeren over de zorgenheid. Bovendien is het een aanzet en een hulpmiddel om vragen te stellen en om verder informatie te verwerven. Zelfstandig op een gerichte wijze informatie verwerven zorgt ervoor dat deze informatie beter onthouden wordt. Op deze wijze kun je je verdiepen in de verpleegkundige zorg zoals deze verleend wordt op onze zorgenheid.

Wij wensen je een leerrijke en aangename stageperiode toe.

Team Terra





Situering

Zorgeenheid Terra is gesitueerd binnen de doelgroep volwassenen binnen Zorggroep Myna, Psychiatrisch Ziekenhuis Bilzen-Hoeselt, Campus Munsterbilzen.



Gebouwen

- A** Onthaal, HR, Directie, Boekhouding, Management en staf, Pastorale dienst, Sociale dienst, IT
- B** **Cura, Emergo, Nexus, Orbis, Terra**
- C** Vergaderzalen
- D** Vrije tijd
- E** Kapel, stille ruimte, was/linnen, ZOLim Mobiel Team Zuid
- F** **Nobis**
- G** **Aliamente**
- K** **K-Delta**
- L** Stookplaats
- M** Medisch Technisch Centrum, Ombudsdienst
- O** **Argo, Solutio, Perla**
- R** Reva lokalen, sporthal
- V** Keuken, linnen, aankoop, magazijn
- X** Technische dienst
- Y** Abdissenhuis
- Z** Selfservice

Vergaderruimtes

- 1** Congreszaal
- 2** Spreekkamer onthaal
- 3** Annazaal
- 4** Spreekkamer Sociale dienst
- 5** Bureel RVB
- 6** Landradazaal
- 7** Belisiazaal
- 8** Jozefzaal
- 9** Kapittelzaal
- Rookzone
- P** Parking
- F** Fietsparking
- Hoofdingang afdeling



Zorgkader

1. Multidisciplinair team

- Psychiaters dr. Daniëlla Cuenen en dr. Lore Seurs
- Hoofdverpleegkundige Hilde Nullens
- Psychologen Sophie Joos, Michelle Vanelderden en Elien Lenaerts
- Sociaal verpleegkundige Mariet Symons
- Ergotherapeuten Mariëlle en Ann/Evy
- Bewegingstherapeuten Leen en Wouter
- Stagementoren Elien en Carine

De **psychiater** bespreekt de medische zorg en geeft uitleg over haar bevindingen. Als nodig schrijft zij geneesmiddelen voor en zij volgt samen met de patiënt het effect ervan op.

Bij de toegewezen **verpleegkundige** kan de patiënt met alle vragen terecht. Zij volgt en coördineert samen met de patiënt alle aspecten van de zorg.

De **klinisch psycholoog-psychotherapeut** helpt om problemen zo te ervaren dat de patiënt ze beter kan aanpakken.

Het zorgaanbod van het **reva** (ergotherapie, bewegingstherapie) vindt plaats in groep of individueel.

De **sociaal verpleegkundige / maatschappelijk werkster** verstrekt praktisch advies over financiële, sociale en administratieve aangelegenheden.

2. Zorgcontext van de zorgenheid

Terra is een open zorgenheid voor mensen met psychosociale problematiek / relatieproblematiek gerelateerd aan depressieve klachten, angst, extreme vermoeidheid en persoonlijkheidsproblematiek.

De eenheid biedt ruimte voor 25 patiënten in volledige hospitalisatie (dag en nacht). Ook kan de patiënt kiezen voor nachthospitalisatie (avond en nacht) of dagbehandeling. We zijn in de mogelijkheid om, naast de 25 patiënten in volledige hospitalisatie, ook 7 patiënten te begeleiden in dagbehandeling.

De verblijfsduur varieert van enkele weken tot enkele maanden. Patiënten met manifeste psychotische stoornissen en ernstig verlies van realiteitsbetrokkenheid kunnen niet verwezen worden naar onze zorgenheid.

We bieden een uitgebreid therapeutisch zorgaanbod, 24/24 uur, binnen een integratief therapeutisch kader. Dit kader is leertheoretisch en systeemtheoretisch onderbouwd. Met deze wetenschappelijke onderbouw beogen we verandering in het gedrag van de patiënt en tegelijk in de relatiepatronen binnen het systeem (substelsysteem, macrosysteem).

De theoretische kennis en modellen die daarop geënt zijn garanderen een evidence based benadering (wat is het effect van wat ik doe?).



Vervolg: Zorgcontext van de zorgseenheid

Bio - Psycho - Sociaal model

Theoretische basis

Attitude gebaseerd op deskundigheid

Cognitieve gedragstherapie

1. Klassiek conditioneren
2. Operant conditioneren
3. Acceptance en commitmenttherapie

Systeemtherapie

1. Communicatiegerichte theorie
2. Intergenerationele theorie
3. Structurele theorie

Effect

- Symptoomreductie
- Attitudeverandering bij patiënt en het systeem
- Communicatieverbetering

Ten aanzien van verslavingsproblemen, zelfverwondend gedrag en moeilijkheden wat betreft wonen en werken baseren we ons op zorgprogramma's bestaande uit drie luiken (theorie, model zorgseenheid Terra en de wijze van communicatie, zie zorgprogramma's Terra).

De kerngedachte van onze zorgseenheid is:

“Jij met jouw mogelijkheden, wij met onze mogelijkheden, samen is verandering mogelijk.”

We vertrekken vanuit een bio, psychosociaal model en leggen de nadruk op het gebruiken en verhogen van de mogelijkheden van de patiënt.

We richten onze zorg op de huidige zorgbehoefte (waar heeft de patiënt nú nood aan?) en op de behoefte aan zorg van familie of andere belangrijke personen. Dit gebeurt steeds in samenwerking met ambulante zorgverleners als deze al bij de zorg betrokken zijn. We gaan ervan uit dat we verandering kunnen mogelijk maken in een moeilijke situatie door samenwerking en door het gebruik van ieders mogelijkheden.

3. Organisatie verpleegkundige zorg

De volledige zorg wordt gecoördineerd vanuit de patiëntenbespreking waarbij patiënt op systematische momenten aanwezig is. Op de patiëntenbespreking worden de gegevens van alle disciplines samengebracht en waar probleemformulering, doelstellingen en concrete interventies worden bepaald.

Tevens wordt tijdens deze vergadering bepaald wie verantwoordelijk is voor welke specifieke interventies.

De zorgverlener bespreekt het zorgplan met de patiënt, geeft informatie en stimuleert de patiënt om te participeren waardoor overeenstemming over een zorgplan kan bereikt worden.



Vervolg: Organisatie verpleegkundige zorg

Therapeutisch programma

Wij organiseren de verpleegkundige zorg voor de patiënt via het systeem van patiëntentoe wijzing. Patiëntentoe wijzing is een organisatievorm waarbij de verpleegkundige verantwoordelijkheid voor een patiënt onverdeeld toegewezen wordt aan één verpleegkundige.

Op de zorgeenheid spreken we over de 'individuele verpleegkundige'. Bij de toewijzing houden we rekening met de complexiteit van het probleem, de deskundigheid en het ervaringsniveau van de verpleegkundige.

De gemiddelde caseload bedraagt 4 à 5 patiënten. De individuele verpleegkundige is verantwoordelijk voor de totaalzorg en coördineert de zorg zowel intra - als extramuraal. Zij ziet toe dat de verschillende verpleegkundige interventies gericht zijn op eenzelfde doel en ook uitgevoerd worden.

Indien de individuele verpleegkundige niet aanwezig is, wordt de zorg overgedragen aan de waarnemende verpleegkundige.

De aangeboden zorg is zoals eerder vermeld leertheoretisch en systeemtherapeutisch onderbouwd.

We vertrekken dan ook vanuit de kennis dat veranderen gelijk is aan leren (van elkaar). Zoals al eerder vernoemd, is de kerngedachte van de zorgeenheid Terra:

“Jij met jouw mogelijkheden (zorgvraag), wij met onze mogelijkheden (zorgaanbod), samen is verandering mogelijk (de patiënt participeert).”

Het multidisciplinair team maakt een zorgvuldige evaluatie van de zorgvraag, werkt een globaal zorgplan uit en iedere discipline concretiseert dit naar zijn domein. We vertrekken vanuit de aanmeldingsklacht van de patiënt (of naaste betrokkenen) waarbij de medische diagnose een rol speelt maar niet het uitgangspunt vormt.

Deze klacht handelt meestal over het disfunctioneren op verschillende gebieden, bijvoorbeeld 'het huishouden niet meer aankunnen, een verstoorde relatie met de partner of met de kinderen, een verstoord dag- en nachtritme, ontoereikende zelfzorg, tot niets meer komen, enz'.

Om te komen tot een juiste definiëring van het probleem en het opstellen van een doeltreffend zorgplan is betrokkenheid, overleg en samenwerking met de patiënt en zijn omgeving van essentieel belang.



1. Omschrijving van de leefgroepen

Het zorgaanbod is geëxpliciteerd in trajecten.

Traject O **Zorgtraject onthaal en oriëntatie**

‘Samen je situatie inschatten en nagaan wat we kunnen doen’

Tijdens deze periode maakt de patiënt kennis met de zorgverleners, de gewoonten van de zorgeenheid en het verscheiden zorgaanbod (zie zorgaanbod infobord gang). We bieden een comfortabele omgeving en geven zorg op basis van het tempo van de patiënt. De zorgverleners kunnen dan samen met de patiënt het probleem verduidelijken.

De zorg is gericht op:

- Tot rust komen via regelmaat en beperkte activiteit
- Opvangen van de invloed die de opname heeft op de patiënt en zijn omgeving
- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn via gesprekken, vragenlijsten en observaties.

De zorg is grotendeels persoonlijk en omvat voor een kleiner deel groepssessies zoals creatieve therapie en psycho-motorische therapie.

De bedoeling is om na deze periode te starten met een behandeltraject waarbij we voortgaan op wat goed gaat en de probleemgebieden waarbij de patiënt hulp nodig heeft.

Traject A en B **Behandeltraject persoonlijke ontwikkeling.**

‘Veranderen is plannen, leren en oefenen’

‘Ontdekken en herontdekken van mogelijkheden is leren van elkaar’

Tijdens dit behandeltraject willen wij de patiënt een lerende omgeving bieden met de patiënt als expert van hun eigen leven. Door een actieve wederzijdse samenwerking leren we handvaten aan om moeilijkheden aan te pakken.

De zorg gebeurt zowel in groep als individueel en is gericht op:

- Verduidelijken van de noden/behoefte aan zorg van de patiënt
- Nadenken over hoe ze het leven zien na de opname
- Concreet maken wat ze willen veranderen en wie daarbij als steunpunt ingeschakeld kan worden
- Het verder ontwikkelen en vaardigheden leren door oefening en reflectie in functie van de persoonlijke doelstellingen

De bedoeling is dat de patiënt geïnspireerd en gestimuleerd wordt om zelf een nieuwe, andere keuze te maken om verandering in gang te zetten.



Vervolg: Omschrijving van de leefgroepen

2. Het zorgaanbod

Traject I

Behandeltraject individueel

‘Een traject op maat, waarin vaardigheden en het ordenen en organiseren van je dagelijks leven centraal staan.’

Tijdens dit traject organiseren we een flexibel programma op maat. We leren vaardigheden aan en zoeken samen met de patiënt uit hoe ze zaken, die ze tegenkomen in het dagelijks leven, beter kunnen ordenen. We gaan van in het begin eigen krachten en mogelijkheden aanspreken ter voorbereiding van de thuissituatie. De patiënt krijgt de mogelijkheid om zelf een deel van de sessies of activiteiten zelf te kiezen. Als professionele hulpverlener moedigen we hen aan bij elke verandering die ze willen aanbrengen in het leven.

De zorg is hoofdzakelijk individueel en is gericht op:

- Reflecteren over eigen competenties
- Optimaliseren of aanleren van de nodige vaardigheden
- (her)ontdekken van interesses
- Het bevorderen van het nemen van verantwoordelijkheid
- Het ordenen en organiseren van zaken in het dagelijks leven

De bedoeling is het geleerde om te zetten naar de thuissituatie en de plannen om te zetten in acties op een zorgzame en doordachte wijze.

Het zorgaanbod bestaat uit een aantal zorgfuncties. Een aantal zorgactiviteiten liggen vast en al naargelang de vooraf bepaalde componenten (wat dient de patiënt te leren?) maken we een keuze uit de verdere mogelijkheden van het zorgaanbod. Dit noemen we die indicaties in het zorgprogramma.

- Individuele psychotherapie
- Buitenhuis activiteiten
- Groepstherapie
- Gezinstherapie
- Arbeidstraining, Industrieel werk
- Sport als vrije tijdsbesteding
- Psychotherapie in groep (B)
- Huishoudelijke training
- Individueel joggen
- Individueel fitness
- Consultatie pastorale medewerker
- Administratieve en sociale ondersteuning
- Wekelijks rondleiding
- Wekelijks informatiemoment
- Consultatie psychiater
- Partnerrelatietherapie
- Ergotherapie algemeen
- Naaiatelier
- Consultatie internist, diëtist
- Ik-versterkende relaxatie
- Psychotherapie in groep (A)
- Psycho-educatie
- Individueel zwemmen
- Consultatie huisarts
- Ergotherapie specifiek
- Trimestriële volleybalcompetitie
- Verpleegkundige begeleiding
- Ergotherapie
- Bewegingstherapie specifiek



3. Verloop van de zorg

De eerste dagen voor de patiënt

Het is belangrijk voor de patiënt om op een rustige wijze kennis te maken met onze zorgseenheid. Bij aankomst vangt een verpleegkundige de patiënt op en leidt hem rond. Deze deelt aan de patiënt mee dat hij zal begeleid worden door een individueel toegewezen verpleegkundige gedurende zijn volledige verblijf. Bij deze kan hij altijd terecht met zijn vragen, bedenkingen of zorgen. We beogen een laagdrempelig contact. Voor specifieke vragen zal de individueel toegewezen verpleegkundige hem verder verwijzen naar de arts, de klinisch-psycholoog of de sociaal verpleegkundige. We maken ook graag kennis met de familie. Zij kunnen steeds telefonisch of tijdens het bezoek contact met ons opnemen. Het is ook mogelijk dat we de partner, het gezin of andere belangrijke personen uitnodigen voor een gesprek.

De eerste of tweede dag van de opname ontvangt de patiënt een zorgprogramma van traject O. Een traject is een verzameling van alle zorgactiviteiten (zowel de zorg die via groepsactiviteiten wordt gegeven als ook de individuele zorg) die de patiënt krijgt aangeboden met een welbepaald doel en in welbepaalde omstandigheden (plaats, tijdstip, duur en regelmaat). Het is een schema dat duidelijkheid schept over het aanbod van de zorg. Hierop staat ook het tijdstip waarop de verpleegkundige het zorgaanbod van TERRA voorstellen in het kennismakings-gesprek / educatie enz.

Verdere verloop

Gedurende de opname kan gestart worden met psychotherapie samen met de partner of het gezin. Relaxatietraining en groepstherapie horen ook tot de mogelijkheden. Praktische zaken zoals vrijetijdsbesteding, het volgen van een cursus of opleiding kunnen eveneens aan bod komen.

Het doel van de zorg is de patiënt en zijn naaste omgeving zo vlug mogelijk verder te helpen om weer richting te geven aan hun leef- en werksituatie. Op het informatiebord staan alle zorgactiviteiten die wij kunnen aanbieden op onze zorgseenheid.

Nazorg

Tijdens de opname praten wij al over de zorg na deze opname (individueel, met partner of in groep). Als externe ambulante zorgverleners al bij de zorg betrokken zijn, dan kunnen we deze, alsook de familie van de patiënt, uitnodigen bij een zorgoverleg. Wij bespreken dan samen met de patiënt en alle betrokkenen welke zorg nog nodig is na de opname.

Het is bovendien mogelijk om, na een volledige opname, tijdelijk in dag-hospitalisatie te komen. Dan verwachten we de patiënt op de zorgseenheid van 08.30 u. tot 17.00 u. Ongeveer 2 weken na de opname nemen we telefonisch contact met patiënt voor een Follow-up gesprek na ontslag.



4. Dagindeling / verpleegkundige taken

Het aanleren van een geregeld dag- en nachtritme en een gezond ritme van activiteit en rust is vaak aangewezen. Vaste regels maken de dag voorspelbaar, leiden tot rust en een gevoel van veiligheid. Dagelijks keren er een aantal algemene verpleegkundige handelingen terug die belangrijk zijn om een therapeutisch klimaat te scheppen dat voldoende voorspelbaar en betrouwbaar is en anderzijds de mogelijkheid geeft tot leren om de beoogde veranderingsprocessen op gang te zetten.

Enkele voorbeelden van taken zijn: de opvolging van; een goede zelfzorg, een gezond dag- en nachtritme, een gezond evenwicht in activiteit en rust, een respectvolle communicatie met zichzelf, met medepatiënten, met zorgverleners, de gedeelde verantwoordelijkheid,...

07.00 u. **Briefing met de nachtverpleegkundige**

De verpleegkundige overloopt met de nachtverpleegkundige de patiëntenobservaties.

07.15 u. **Ochtendmedicatie controleren**

De verpleegkundige controleert de ochtendmedicatie. Patiënten die medicatie voor de maaltijd dienen te nemen, kunnen deze hierna komen afhalen. Een bloedname kan nu gebeuren indien nodig.

07.30 u. **Patiënten staan zelfstandig op**

We verwachten dat de patiënt zich wast en aankleedt vóór het ontbijt.

Als nodig helpen wij bij de zelfzorg. De verpleegkundige haalt de etenskar. De patiënt wordt op tijd verwacht aan het ontbijt. De patiënten van dienst zetten het ontbijt klaar. (Toezicht op tijd opstaan, toezicht voorbereiding ontbijt).

08.00 u. - 08.30 u. **Ontbijt**

De verpleegkundige gaat na of iedereen aanwezig is, vult de aanwezigheidslijst in en zal (als aangewezen) de afwezige patiënt wekken. (Toezicht geregeld dag- en nachtritme, toezicht eetpatroon. Observatie interpersoonlijke contacten (communicatie tussen de patiënten, tussen patiënten en zorgverleners)).

08.10 u. - 08.30 u. **Medicatiebedeling**

De verpleegkundige deelt vanuit een vaste plaats medicatie uit, dit tussen 08.10 u. en 08.30 u. Wij vragen aan de patiënt tijdens dit moment de medicatie te komen halen aan de kar. De patiënten kunnen hun medicatie komen halen voor/tijdens of na hun ontbijt, aan hun de keuze, belangrijk is wel dat ze het tijdslot respecteren. Wij kijken of de patiënten van dienst aanwezig zijn om te helpen bij het opruimen. De verpleegkundige brengt de etenskar terug. (steeds zorgen dat er geen papierafval ligt op de plateaus)



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

Tussen 07.30 u. - 08.45 u.

- Dienen we verpleegtechnische zorgen toe: bloeddruk, pols, gewicht, kleine wondverzorging, in het lokaal van de hoofdverpleegkundige of het lokaal van de artsen.
- Spreken we onderling af wie welke taken op zich neemt
- Telefoneert de verpleegkundige naar het MTC om afspraken te maken met de huisarts (vanaf 8u)

08.45 u.

Ochtendmeeting

We verwachten iedereen voor de ochtendmeeting. Deze vindt plaats in de grote eetruimte. Voor de dagpatiënten vindt deze plaats in de kleine dagzaal. We waarschuwen de afwezige patiënten. De hoofdverpleegkundige / verpleegkundigen leiden deze vergadering. De patiënten worden geïnformeerd over de zorgactiviteiten en eventuele wijzigingen in het zorgaanbod. Patiënten kunnen gebruik maken van hun rode kافت om hun afspraken te noteren.

Het kan nodig zijn dat de verpleegkundige na de ochtendmeeting de gemelde afspraken individueel verduidelijkt. Gedurende de dag begeleidt de verpleegkundige de pas opgenomen patiënt naar zijn afspraken (indien nodig arts, activiteit op zorgemeenheid enz.). Voor de reva activiteit worden patiënten uit traject O opgehaald door de therapeut.

09.00 u.

Start specifiek zorgaanbod

De verpleegkundige ziet toe dat de patiënt weet bij welke zorgactiviteit (op de zorgemeenheid, reva-activiteit, klinisch psycholoog, sociale dienst, consultatie arts,...) hij verwacht wordt en daar ook aankomt.

Op donderdag is er een patiëntenvergadering, geleid door de hoofdverpleegkundige, de verpleegkundigen, therapeuten en alle patiënten zijn aanwezig. Tijdens deze vergadering worden patiënten aan elkaar voorgesteld en worden algemene organisatorische aspecten besproken. We sluiten af met het voorlezen van mangomomenten.

Na negen uur controleert de verpleegkundige de slaapkamers (bed opgemaakt, kamer opgeruimd, gordijnen open, kasten dicht) en waarschuwt de patiënt als dit nog niet gedaan is: "Ik heb gezien dat je bed nog niet opgemaakt is. Doe je dit nog even,.. Als nodig zal de verpleegkundige de patiënt dit leren en het bed samen opmaken (goede zelfzorg is belangrijk: zorg voor jezelf, zorg voor de omgeving waarin je leeft).

10.00 u.

Koffiepauze op de zorgemeenheid

Informeel gesprekken met de patiënt over de hier en nu situatie, wijzigingen doorgeven, aanwezigheidslijst invullen.

11.45 u.

Vorbereiding middagmaal: module van dienst

Verpleegkundige haalt de etenskar. Wij kijken of de patiënten van de module van dienst aanwezig zijn bij de voorbereiding.



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

12.00 u. - 12.30 u. Middagmaal

De verpleegkundige vult de aanwezigheidslijst in. Toezicht eetpatroon. Observatie interpersoonlijke contacten (contacten, communicatie tussen de patiënten, tussen patiënten en zorgverleners) Wij zorgen ook voor een therapeutisch klimaat op de zorgeenheid met voldoende veiligheid en tegelijk een klimaat dat een uitdaging biedt tot leren (oog hebben voor een correct taalgebruik, voor respectvolle omgang met elkaar, bijsturen, corrigeren als nodig).

Verpleegkundige = rolmodel voor de patiënt.

12.10 u. - 12.30 u. Medicatiebedeling

12.30 u. Vrije tijd, mogelijkheid tot bezoek en telefoneren

Wij kijken of de patiënten van de module van dienst aanwezig zijn om te helpen bij het opruimen. Verpleegkundige brengt de etenskar terug. (steeds zorgen dat er geen papierafval ligt op de plateaus)

Mogelijkheid om te informeren naar hier en nu situaties, wijzigingen door te geven aan patiënt.

13.30 u. Dienstoverdracht + start specifiek zorgaanbod

De verpleegkundige ziet toe dat de patiënt weet bij welke zorgactiviteit (op de zorgeenheid, reva-activiteit, klinisch psycholoog, sociale dienst, consultatie arts,...) hij verwacht wordt en daar ook aankomt.

De verpleegkundige zet de avond-medicatie klaar, en controleert de klaargezette medicatie.

13.30 u. - 15.00 u. (donderdag) Patiëntenbespreking Dr. Seurs 10.15 u. - 12.00 u. (maandag) Patiëntenbespreking Dr. Cuenen

De verpleegkundigen, de klinisch-psycholoog, de sociaal verpleegkundige, de psychiater, de ergotherapeuten en bewegingstherapeut bespreken observatiegegevens, stellen een zorgplan op, evalueren het zorgplan van de aangeduide patiënten (leiding hoofd-verpleegkundige). Ook patiënten nemen regelmatig deel aan deze vergadering.

13.30 u. - 15.00 u. (woensdag) Werkvergadering

De verpleegkundigen, de sociaal verpleegkundige, de ergotherapeuten en bewegingstherapeut bespreken de organisatie en inhoud van de zorgplanning van de zorgeenheid. Om de 2 weken werkvergadering alleen verpleegkundigen. Om de 2 weken werkvergadering met het team.

14.00 u. - 15.00 u. (donderdag) Psycho-educatie

Een teamlid geeft op interactieve wijze informatie over een onderwerp dat binnen het interessegebied ligt van de patiënt. Deze educatie mag ook gegeven worden door een student, bespreek dit met je mentor.

15.00 Koffiepauze op de zorgeenheid

Mogelijkheid om te informeren naar hier en nu situaties, wijzigingen door te geven aan patiënt, invullen aanwezigheidslijst.



Vervolg: Dagindeling / verpleegkundige taken

15.30 u.

Start specifiek zorgaanbod

De verpleegkundige zorgt dat patiënt weet bij welke zorgactiviteit (op de zorgenheid, rewa-activiteit, klinisch psycholoog, sociale dienst, consultatie arts,...) hij verwacht wordt en daar ook aankomt.

17.00 u.

Vrije tijd, bezoek en telefoneren

Mogelijkheid om te informeren naar hier en nu situaties en wijzigingen door te geven. Wij helpen de patiënt bij het invullen van zijn vrije tijd en trachten hun interessegebied te verruimen (samen gaan wandelen, fietsen, gezelschapsspel, naar bib,...).

17.40 u.

Vorbereiding avondmaal

Wij kijken of de patiënten van dienst aanwezig zijn bij de voorbereiding. Wij halen de etenskar.

18.00 u. - 18.30 u.

Avondmaal

De verpleegkundige ziet toe dat de patiënt aanwezig is aan tafel, vult aanwezigheidslijst in. Toezicht eetpatroon. Observatie interpersoonlijke contacten (contacten, communicatie tussen de patiënten, tussen patiënten en zorgverleners)

18.10 u. - 18.30 u.

Medicatiebedeling

18.30 u. - 21.00 u.

Vrije tijd, bezoek en telefoneren

Wij kijken of de patiënten van dienst aanwezig zijn om te helpen bij het

opruimen. Verpleegkundige brengt de etenskar terug. (steeds zorgen dat er geen papierafval ligt op de plateaus) Mogelijkheid om te informeren naar hier en nu situaties, wijzigingen door te geven aan patiënt. Wij helpen bij het invullen van zijn vrije tijd (samen gaan wandelen, fietsen, gezelschapsspel, naar bib gaan, ...)

20.00 u.

De verpleegkundige zet de nachtmedicatie klaar en controleert de klaargezette medicatie. We dienen verpleegtechnische zorgen toe: bloeddruk, pols, gewicht, kleine wondverzorging, in het lokaal van de hoofdverpleegkundige of het lokaal van de artsen (als heel rustig in het teamlokaal). De verpleegkundige maakt notities in het patiëntendossier en vult aanwezigheidslijst in.

21.00 u.

Afsluiten zorgenheid

Wij sluiten alle buitendeuren, deur naar terras in eetzaal wordt geopend na het sluiten van de keukendeur.

21.10 u. - 21.30

Nachtmedicatie innemen mogelijk

De verpleegkundige ziet toe dat alle patiënten aanwezig zijn op de zorgenheid en vult aanwezigheidslijst in. Om 21.45 u. dienstoverdracht naar de nachtverpleegkundige.

23.00 u.

Laatste mogelijkheid nachtmedicatie

Tijdens de nacht voorzien wij geen gesprekken met de patiënt. We adviseren te wachten tot de ochtend. Er kan gerookt worden tot 23.00 u. in de week en tot 23.30 u. in het weekend. Vanaf 06.30 u. gaat de buitendeur terug open naar het terras.



Communicatiekanalen (overlegstructuren)

1. Vergaderingen, overlegmomenten team

- Bepalen van componenten en eventueel bijsturen van de doelstellingen van de zorg
- Bespreken van evaluatiegegevens

Dienstoverdracht

- Tijdstip: Dagelijks bij aanvang van de morgen-, middag- en nachtdienst
- Aanwezigen: verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige
- Doel: Beknopte uitwisseling van recente informatie

Briefing aan psychiater

- Schriftelijk via onze consultatie blaren. Wanneer er iets belangrijk is moet dit op het consultatie blad staan.
- Mondeling indien psychiater hierachter vraagt.
- Doel: Informatie-uitwisseling, overleg en overdracht op korte termijn.

Patiëntenbespreking

- Tijdstip: Maandag van 10.00 u. – 11.30 u. (Dr. Cuenen) Donderdag van 13.30 u. – 15.00 u. (Dr. Seurs)
- Aanwezigen: Psychiater, sociaal verpleegkundige, klinisch psycholoog, verpleegkundigen, therapeuten, hoofdverpleegkundige. Op systematische basis is ook een patiënt aanwezig.
- Doel: Voorstellen van nieuw opgenomen patiënten
- Bespreken van observatiegegevens

Werkvergadering team

- Tijdstip: woensdag van 13.30 u. - 15.00 u.
- Aanwezigen: Klinisch psycholoog, verpleegkundigen, sociaal verpleegkundige, therapeuten, hoofdverpleegkundige
- Om de twee weken met team
- Om de twee weken met alleen verpleegkundigen
- Doel: bespreking en uitwerking zorgorganisatie en zorginhoud op niveau van de zorgenheid
- Als student sta je tijdens dit moment in voor de permanentie van de dienst (weliswaar kan je op elk moment beroep doen op een verpleegkundige).
- Je laat de patiënten om 14u in op en af vertrekken en je hebt de mogelijkheid om iets te doen met de mensen die niet in op en af gaan.

Als student heb je de mogelijkheid om aan alle overlegmomenten (uitz. werkvergadering) deel te nemen. Dit varieert van 'eens kijken hoe een overleg gebeurt' tot 'actieve verbale participatie' al naargelang je opleiding en je mogelijkheden.

Indien er meerdere studenten zijn, maken we afspraken omwille van plaatsgebrek (actieve deelnemers hebben altijd voorrang).



2. Vergaderingen, overlegmomenten patiënt

Groepsvergadering

Tijdstip:

- Behandeltraject A : dinsdag van 09.00 u. - 10.00 u.
- Behandeltraject B : vrijdag van 14.15 u. - 15.00 u.
- Behandeltraject I: maandag van 14.00 u. - 15.00 u.

Aanwezigen:

Patiënten van het traject, verpleegkundige en therapeut/psy

Groepsvergadering:

we verwachten van patiënten dat ze wekelijks een voorbereiding maken op een invulblad (in opnamemap + steeds bijvullen vanuit gangkast)

- Wat is een lichtpuntje geweest?
- Waar loop je nog tegen aan? (In therapieën, op de afdeling, thuis,...)
- Kan je dit gebruiken in je houvastplan? Is dit een signaal of gereedschap?
- Bespreking van therapieaanbod.
- Bespreking van het verloop van huishoudelijke taken.

Patiëntenvergadering

Tijdstip:

donderdag van 09.00 u. - 09.45 u.

Aanwezigen:

Alle patiënten, verpleegkundigen, hoofdverpleegkundige en therapeut

Doel:

- Bespreking van praktische, organisatorische aspecten over de zorgenheid en het ziekenhuis
- Informatieverstrekking over de werkzaamheden van de verschillende diensten binnen het ziekenhuis
- Bespreking van Mango momenten.

Ochtendmeeting

Tijdstip:

- Dagelijks van 08.45 u. - 09.00 u.

In de grote dag zaal en in de kleine dag zaal (voor dag patiënten)

Aanwezigen:

Alle patiënten en de hoofd-verpleegkundige, verpleegkundige en therapeut.

Doel:

Dagelijkse uitwisseling van concrete informatie en afspraken met patiënten

Kennismakingsgesprek / educatie

Tijdstip:

Dinsdag van 10.15 u. - 11.00 u.

Aanwezigen:

Alle nieuwe patiënten en een verpleegkundige

Doel:

Kennismaken en bij patiënten informeren of de gewoonten van de zorgenheid duidelijk zijn voor iedereen. En educatie over depressie.

Rondleiding op domein

Aanwezigen:

Alle nieuwe patiënten en meter of peter.

Doel:

Patiënten wegwijs maken op het ziekenhuisterrein

Het is aangewezen, als student, aan zoveel mogelijk overlegmomenten met patiënten deel te nemen. Bij meerdere studenten maken jullie onderling afspraken.



Taakgebieden van de psychiatisch verpleegkundige

1. Algemene verpleegkundige zorg

De verpleegkundige begeleidt en motiveert gezondheidsbevorderend gedrag:

Indirect door het scheppen van een therapeutisch klimaat.

In elke patiënt is een natuurlijke tendens tot groei en ontwikkeling aanwezig. Deze kunnen slechts tot ontplooiing komen als de patiënt een omgeving vindt die goed en stimulerend is. We willen dan ook een therapeutisch klimaat scheppen met voldoende veiligheid en tegelijk een uitdaging tot leren bieden. Zoals het oefenen van sociale vaardigheden, oefenen van interacties met medepatiënten, leren van problem-solvingtechnieken, waarbij de volgende aspecten van belang zijn:

- **Zelfzorg:**
De dagelijkse zelfzorg (zorg voor zichzelf, zorg voor leefomgeving) is belangrijk in kader van respect voor zichzelf, respect voor anderen, verhogen van het zelfwaardegevoel. Wij stimuleren dan ook de dagelijkse zelfzorg of bieden hulp.
- **Een gezond dag- en nachtritme:**
We vragen de patiënt zich te houden aan vaste uren van opstaan, slapengaan, eten, enz.
- **Een gezond evenwicht tussen activiteit en rust:** Wij stimuleren de deelname aan doe- activiteiten.
- Als nodig spreken we rustmomenten af met de patiënt. De verpleegkundige ziet toe of de patiënten aanwezig zijn op de zorgeenheid, tijdens het eten, de reva-activiteiten, de zorg-activiteiten van de eenheid
- **Een respectvolle communicatie:**
We stimuleren constructieve en realistische communicatie. Ook over actualiteit en interesses (de ene persoon kan de andere enthousiasmeren). We herbenoemen of corrigeren uitspraken die denigrerend zijn, aanzetten tot achterklap, alle verantwoordelijkheid bij de ander leggen, onbeleefd zijn, enz. Als nodig onderbreken we deze communicatie.
- **Een veilige omgeving:**
De verpleegkundige zorgt voor de veiligheid van de patiënt op de zorgeenheid: zij bewaakt een respectvolle communicatie en een respectvol gedrag tussen patiënten, tussen de patiënt en de zorgverlener en ziet toe dat er ook respect is voor materialen. Het is niet toegestaan dat patiënten persoonlijke zaken of geld aan elkaar lenen of uitlenen. Extra medicatiegebruik, alcohol- en druggebruik is niet toegestaan: indien nodig testen wij op drug- of alcoholgebruik. De patiënt is steeds op de hoogte van deze procedure (zie behandelvoorwaarden Terra met betrekking tot misbruik van alcohol, medicatie en drugs).



Vervolg: Algemeen verpleegkundige zorg

Direct door individuele begeleiding.

- **Professionele relatie:**
De verpleegkundige begeleidt de patiënt individueel, is voorspelbaar en betrouwbaar in zijn houding, toont respect en interesse, handelt vanuit het somatisch, sociaal, psychisch en existentieel welbevinden van de zorgvrager.
- **Verantwoorde verpleegkundige zorg:**
De verpleegkundige biedt zorg op basis van wetenschappelijke kennis, met gebruik van klinische ervaring en met verantwoordelijkheidszin op een post conventioneel niveau.
- Zij biedt patiëntgericht en gestuurde zorg op een systematische en methodische wijze (cliëntgericht, gebruiken en bewaken van het zorgplan, systematisch verpleegkundig handelen)
- Afhankelijk van de motivatie en de bekwaamheid van de patiënt (zie klok M. Hilderson, cursus psychologie KHLim) varieert de verpleegkundige attitude tussen instrueren, overtuigen, delegeren onderhandelen of coachen om de patiënt te helpen zijn problemen op een adequate wijze aan te pakken.
- **Gedeelde verantwoordelijkheid:**
We gaan uit van gedeelde verantwoordelijkheid (vb. de formulering 'ik moet hier zijn en ga naar huis als ik behandeld ben' wordt door de zorgverlener onmiddellijk herbenoemd als "het is goed dat je de keuze hebt gemaakt om hulp te vragen, samen gaan we zoeken naar mogelijkheden om uw moeilijke situatie leefbaarder en draaglijker te maken,,).
- We beogen de patiënt voldoende attitudes en vaardigheden te leren om zijn problemen in de toekomst beter te kunnen aanpakken met als nodig hulp van zijn omgeving of ambulante zorgverleners.
- **Zorg voor de sociale omgeving:**
Wij beogen een goede samenwerking met de patiënt, zijn familie of naaste omgeving en met eventuele ambulante zorgverleners door:
 - Contacten onderhouden met familie, naaste omgeving (bij opname van patiënt, tijdens WE-besprekingen, tijdens telefonische contacten)
 - Zorgoverleg (telefonisch, op de zorgseenheid met andere diensten en zorgverleners die bij de zorg en nazorg van de patiënt betrokken zijn).





2. Specifieke verpleegkundige taken / interventies

Hieronder worden een aantal veel voorkomende verpleegkundige taken in willekeurige volgorde vermeld. Deze opsomming is niet volledig.

- Voeren van formele en informele gesprekken gebaseerd op deskundigheid met voldoende inter- en supervisie
- Gerichte observaties rapporteren tijdens multidisciplinair overleg
- Methodisch handelen (wat is het probleem (PES), welke zijn de componenten en de doelstelling, deze geven richting aan de te plannen interventies en de evaluatie tijdens de gesprekken en de overlegmomenten)
- De verschillende trajecten begeleiden: wekelijkse vergadering leiden
- Begeleiding bij de huishoudelijke taken
- Motiveren tot en begeleiden van vrijetijdsmomenten zoals wandelen, kaarten sportactiviteiten.
- Aanbieden van dag- en nachtstructuur
- Coördineren naar de verschillende zorgactiviteiten: reval, internist, onderzoek,
- Aanbieden en uitleg geven van het zorgprogramma
- Geven van psycho-educatie
- Participeren bij zorgoverleg
- Gestructureerd en gericht observeren en rapporteren
- Patiënten helpen bij activiteiten die nodig zijn om zich opnieuw te integreren in de maatschappij volgens het zorgprogramma van de zorgseenheid over wonen en werken
- Specifiek begeleiden van patiënten met zelfverwondend gedrag volgens het zorgprogramma van de zorgseenheid over patiënten met zelfverwondend gedrag
- Hulpmiddelen bij de begeleiding zijn o.a.: detecteren van de hoge risicofactoren, waarschuwingsignalen, interactiemodel, inschatten van de motivatie (model van Prochaska & Diclemente), genogram, levenslijn
- Begeleiden van patiënten vergt kennis, klinische expertise, samenwerken in een team en veel inventiviteit en creativiteit.



Verwachtingen naar studenten

1. Studenten 2de jaar

Direct Patiëntgebonden

Algemeen

- Een respectvolle, onbevooroordeelde houding tegenover de patiënt
- Een gelijkwaardige professionele relatie aangaan (je relatie is noch vriendschappelijk, noch familiair)
- Discretie (geen persoonlijk zaken vertellen, geen informatie vragen of doorgeven aan de ene patiënt over de andere)
- Echte interesse voor de patiënt (vb. "je hebt mij vrijdag je plannen voor het weekend verteld, hoe is dit verlopen?,,, "je volgt een joggingprogramma, hoeveel vooruitgang heb je al geboekt?,,)
- Het geobserveerde neerschrijven (en/of mondeling terugkoppelen) in het EPD en laten superviseren door de mentor
- Samen met de mentor, verpleegkundige administratie over opname, transfer en ontslag in orde maken
- Je voorkennis proberen te herkennen op de zorgeenheid, je interventies (gesprekken, verpleegtechnische handelingen) dienen gebaseerd te zijn op kennis
- Kennis opdoen over de meest voorkomende problemen van de opgenomen patiënten op bio-, psycho-, sociaal vlak

Concreet (zie info dagverloop)

- Etenskar halen en terugbrengen na de maaltijd.

- Toezicht en hulp bij de maaltijden
- Toedienen van de medicatie
- Aanwezigheidslijst patiënten op regelmatig tijdstippen invullen
- Tijdens de eerste dagen kennis maken met de patiënten De patiënt als nodig verwittigen van het begin van de activiteit
- De patiënt begeleiden naar de verschillende zorgactiviteiten (reva, internist, vrije tijd,...)
- Patiënten helpen bij vrijetijdsinvulling (wandelen, motiveren tot gezelschapsspelen etc.)

Indirect patiëntgebonden

Algemeen

- Zicht krijgen op de werkwijze van de zorgeenheid (waar hechten de zorgverleners veel belang aan, hoe proberen wij de patiënt te leren om zijn moeilijkheden op een andere wijze aan te pakken,...)
- De student neemt haar / zijn plaats in en behoudt een professionele afstand.
- Verantwoordelijkheidszin
- De student reflecteert over zichzelf (hoe kom ik over bij de patiënt, bij de andere zorgverleners, reageer ik zowel in mijn zorgrelatie met de patiënt als in de samenwerking met teamleden op een professionele wijze?...)
- De student kiest voor een open communicatie met het team
- De student helpt bij het bewaken van het therapeutisch klimaat: de student informeert de verpleegkundige als hij denkt dat het therapeutisch klimaat in het gedrang komt door gesprekken die hij opvangt of door bepaalde activiteiten van de patiënt



Vervolg: Indirect patiëntgebonden

Concreet (zie info dagverloop)

- Organisatie van taken: overleggen met de verpleegkundigen, wat je hebt gepland, werk je volledig af en is in orde. Over alle activiteiten (te verrichten of afgewerkt) communiceer je met je mentor of de aanwezige verpleegkundige
- Participatie tijdens de verschillende vergaderingen na voorbereiding met je mentor
- Aanwezigheid en hulp bij het eten
- Begeleiding bij orde en netheid van de slaap- en leefruimten
- Tijdens de eerste dagen namen van patiënten leren kennen
- Observaties neerschrijven in dossier en laten superviseren
- Op korte tijd informatie inwinnen i.v.m. organisatie verpleegkundige zorg (welke activiteiten komen dagelijks terug?)

Niet patiëntgebonden

- Op tijd aanwezig zijn op de dienst en tijdig vertrekken
- Bijdragen tot opruimen van lokaal
- Doorgeven aan verpleegkundigen als er defecten zijn (licht stuk, wasbak loopt niet door,...)
- Weten waar alles te vinden is in het teamlokaal

2. Studenten 3de jaar

Direct patiëntgebonden

Idem verwachtingen 2de jaar studenten mits een grotere zelfstandigheid. Bijkomende:

Algemeen

- Onthaal en rondleiding van een patiënt bij opname of transfer
- Afwerken van administratie over opname, transfer en ontslag
- Methodisch handelen
- Echtheid, acceptatie en empathie
- Gebruik maken van nieuwe inzichten en bijscholingen, interventies zijn evidence-based
- Zicht krijgen op de verschillende trajecten van de zorgeenheid

Concreet (zie info dagverloop)

- Participatie en leiding geven tijdens de groepsvergaderingen
- Herkennen van bijwerkingen m.b.t. medicatie
- Organisatie van taken overleggen met de verpleegkundigen
- De verpleegkundige op de hoogte houden van te verrichten activiteiten
- Participatie tijdens de verschillende vergaderingen
- Notities maken in het dossier met kennis van het zorgplan
- Meedenken bij het opstellen van een zorgplan
- Het opstellen of bijsturen van een houvastplan
- Dossier opvolgen na consultaties van psychiater, huisarts en externe onderzoeken
- Actieve deelname aan werkvergaderingen / patiëntenbesprekingen
- Op korte tijd informatie inwinnen i.v.m. organisatie verpleegkundige zorg
- Zicht hebben op de infrastructuur en weergave van het verpleeglokaal
- Initiatieven nemen naar de zorgeenheid



Samenwerking in teamverband

3. Studenten 4de jaar

Idem verwachtingen 2de jaar en 3de studenten. Bijkomende verwachtingen vermelden we hieronder. Zo mogelijk te bespreken voor aanvang van de stage.

- Een educatie uitwerken
- Aanpassen van een workshop of informatie bundel die op de zorgeenheid wordt gebruikt
- Samen met mentor / hoofd-verpleegkundige uitzoeken wat je kan uitwerken indien bovenstaande niet van toepassing is.
- Verdiepen in een onderwerp en dit daarna brengen naar het team?
- ...

Een multidisciplinair team staat in voor de gehele zorg van de patiënt. Gedurende de stageperiode maak je als student deel uit van dit team en is het belangrijk dit ook te stellen naar de patiënten. Door het team word je beschouwd als een lid van het team met een aantal mogelijkheden, beperkingen en stagedoelstellingen. In het kader van het leerplan is het ook mogelijk en gewenst om in samenspraak met je mentor contact op te nemen met andere disciplines.





Mentoren- werking

1. Begeleiding door de mentoren

Het deskundigheidsniveau van de verpleegkundige is afhankelijk van de gevolgde opleidingen en van de klinische expertise. In de opleiding wordt het leerproces, van permanente vorming en de motivatie om voortdurend actief kennis op te doen en vaardigheden te ontwikkelen, bij de studenten op gang gebracht.

De student en de stagebegeleider brengen de stagementor op de hoogte van de te realiseren doelstellingen rekening houdend met de reële situatie op de stageplaats.

De stagementoren zijn op de zorgzaamheid, als het ware, de steun en toeverlaat van de student in opleiding. Iedere student heeft een eigen beginsituatie, verwerft kennis en vaardigheden en ontwikkelt attitudes. Het groei - en leerproces van de student wordt voortdurend opgevolgd en bijgestuurd.

2. Begeleiding door de stagebegeleiders

De stagebegeleider pleegt overleg met de mentor over de beginsituatie, de evaluatiemomenten, de doelstellingen en de evolutie in samenspraak met de student.

De stagebegeleider vraagt bij de student naar de verzamelde informatie, stuurt het leerproces en trekt besluiten tijdens de evaluatiemomenten. De evaluatie van de leerling gebeurt door de stagebegeleider samen met de mentor en de student.

3. Evaluatie van de studenten

De student, de stagementor en de stagebegeleider evalueren de stage tijdens een tussentijdse en een eindevaluatie.

Door alle deelnemers worden de geobserveerde en ervaren mogelijkheden, beperkingen en aandachtspunten besproken.



Huishoudelijke afspraken

1. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een van de meest fundamentele principes waarop de gezondheidszorg stoelt. Het is een grondrecht dat even fundamenteel is als het recht op gezondheid zelf. De patiënt geeft immers een stuk van zijn privacy prijs om zich te laten verzorgen door zijn keuze tot residentiële zorg.

De patiënt heeft contacten met verschillende disciplines, m.n. verpleegkundigen, studenten, paramedici, technici, administratief personeel en onderhoudspersoneel. Deze mensen zijn gebonden aan 'het beroepsgeheim'. Alles wat zij in dit ziekenhuis zien en horen mag niet vernoemd worden buiten het ziekenhuis. Studenten mogen deze informatie niet bespreken met medestudenten, tenzij in het kader van opleiding/supervisie en hierbij mogen geen namen genoemd worden. Studenten mogen geen formulieren ondertekenen of informatie doorgeven aan personen die niet werkzaam zijn op de zorgseenheid.

Studenten komen ook via het elektronisch patiëntendossier (EPD) in contact met informatie over patiënten. Om de privacy van de patiënt te eerbiedigen en het beroepsgeheim te garanderen, dienen studenten zich bewust te zijn van de deontologische regels voor het gebruik van het EPD (bijlage 1).

2. Patiëntenrechten

Sedert 2002 beschikt België over een wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze wet garandeert dat iedereen die gezondheidszorg krijgt meerdere rechten heeft. Zo weet je als patiënt wat je kan verwachten en weet de zorgverlener wat verwacht wordt. Dat zorgt voor een duidelijke relatie tussen beide. Een goede communicatie is een drijfveer voor kwalitatieve zorg. De wet onderging in februari 2024 enkele belangrijke wijzigingen.

Zorg dat je als student op de hoogte bent van de rechten van de patiënt:
www.vlaamspatientenplatform.be

3. Dresscode

Kleding die op stage gedragen wordt, moet toelaten om de 'job' naar behoren te vervullen. Kleding is een vorm van non-verbale communicatie en dient professionaliteit uit te stralen.

De richtlijn 'kleding en professionele uitstraling' (bijlage 2) schetst het belang van een professionele uitstraling en kleding gedragen op het werk, en geeft tevens een richting aan in wat is toegelaten en wat niet. We rekenen op eenieder om deze richtlijn toe te passen.



4. Handhygiëne

Vanuit het comité ziekenhuishygiëne stellen we de verwachting dat al onze medewerkers en studenten het actieplan basishygiëne (bijlage 3) correct naleven en toepassen.

Handhygiëne is hiervan een onderdeel. Handhygiëne is niet alleen eenvoudig toe te passen, maar is eveneens het meest doeltreffende middel in de preventie van de overdracht van zorginfecties. Het belang dat we hieraan hechten willen we graag benadrukken door ons actieplan basishygiëne ook in de studentenbrochures op te nemen.

5. Zenya

Je kan als student via Zenya (= documentbeheersysteem) toegang krijgen tot de meest actuele protocollen, procedures, instructies en processen, maar ook formulieren en beleidsdocumenten.

We verwachten van de studenten dat ze de geldende protocollen en procedures volgen zoals deze worden voorgeschreven door Zorggroep Myna.

6. Vóór aanvang stage

Als voorbereiding op de stage wordt de betreffende studentenbrochure doorgenomen. Deze brochures zijn ter beschikking gesteld via de website: www.zorggroepmyna.be/werken-bij

7. Bereikbaarheid

Abdijstraat 2
3740 Bilzen-Hoeselt
089/509111

Het ziekenhuis is bereikbaar met het openbaar vervoer: www.delijn.be

8. Parkeren

Er is een parking voorzien ter hoogte van de Appelboomgaardstraat. De slagbomen en de poort kunnen steeds geopend worden met de badge. Zorggroep Myna kan niet aansprakelijk gesteld worden voor eventuele diefstallen en/of beschadiging van voertuigen die zich op haar terrein bevinden.

Indien je met de fiets komt, kan je deze in de overdekte fietsenstalling plaatsen.

9. Eerste stagedag

Aanmelden aan onthaal om 08.30 u.
Eerst krijg je een algemene introductie, nadien volgt de introductie op de zorgeenheid.
De eerste stagedag werk je van 08.30 u.- 17.00 u.



10. Maaltijden en verblijf

Maaltijden

- gratis middag- of avondmaal
- de eerste stagedag voorzie je zelf een maaltijd

Studentenverblijf

- vooraf aanvragen, beperkte plaatsen
- 3€ per nacht (ontbijt, middag- en avondmaal inbegrepen)
- 30€ waarborg (15€ sleutel en 15€ kamer, cash / Payconiq)
- de waarborg wordt op het einde van de stage, na inleveren van de kamersleutel bij dienst onthaal en na controle van de kamer, teruggestort op je rekeningnummer
- eerste stagedag aanmelden aan dienst onthaal om 08.00 u.

11. Sleutels en badge

Bij aanvang van de stage krijg je sleutels en een badge. We vragen hiervoor 20€ waarborg (5€ voor de sleutels en 15€ voor de badge, cash te betalen of via Payconiq). De waarborg van de sleutels en de badge wordt op het einde van de stage, na inleveren bij dienst onthaal, teruggestort op je rekeningnummer.

Neem de eerste stagedag een ingevulde 'registratiefiche waarborg studentenbadge, sleutels en studentenverblijf' mee, zodat het verdelen van de sleutels en de badge vlot kan verlopen. De registratiefiche is ter beschikking gesteld via de website:

www.zorggroepmyna.be/werken-bij

12. Uurrooster

Je uurrooster wordt opgemaakt in overleg met de hoofdverpleegkundige en de stagementor volgens de principes van het 'gezond roosteren'.

Je 'stage-uren' zullen zo veel mogelijk dezelfde zijn als de uren van de stagementor.

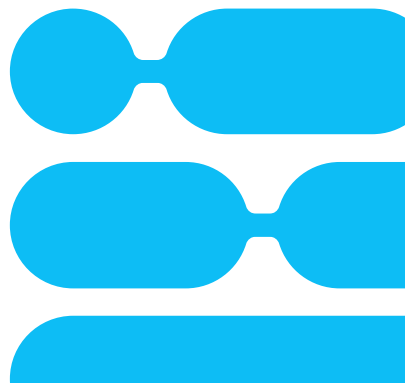
13. Stagedocumenten

Volgende documenten dienen de eerste stagedag ingeleverd te worden

- stageovereenkomst: voorzien van een handtekening van het PZ Bilzen-Hoeselt, de opleidingsinstelling en de student
- formulier voor de gezondheidsbeoordeling (kopie)
- werkpostfiche: wordt ter beschikking gesteld via de website:
www.zorggroepmyna.be/werken-bij en dient doorgenomen, ingevuld en ondertekend te worden vóór start van de stage

14. Nog vragen?

Gwen Levenstond
vto.munsterbilzen@zorggroepmyna.be





Bijlages

1. Deontologische regels voor het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD)

Inleiding

Medewerkers van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bilzen-Hoeselt en Psychiatrisch Verzorgingstehuis Tongeren-Borgloon komen in contact met informatie. Vaak gaat dit over (gevoelige) informatie over patiënten. Om een goede, kwaliteitsvolle zorg te verlenen aan onze patiënten is het noodzakelijk dat zij vertrouwen kunnen stellen in al onze medewerkers en in de organisatie op zich. Daarom vinden wij waarden als het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt essentieel en willen we hiervoor dan ook de nodige zorg dragen.

Om de privacy van de patiënt te eerbiedigen en het beroepsgeheim te garanderen, dienen alle medewerkers zich bewust te zijn van het belang ervan en op de hoogte te zijn van de afspraken en regels hieromtrent.

Deontologische regels

Bij het **gebruik** van het **EPD** worden volgende regels voorop gesteld:

Als gebruiker heb je een individuele gebruikersnaam en paswoord voor het EPD

- Je gebruikersnaam is gekoppeld aan specifieke toegangsrechten
- Geef je paswoord **nooit** door aan derden
- Bewaar je paswoord **niet** op een zichtbare plaats
- Raadpleeg **enkel** patiëntengegevens die strikt noodzakelijk zijn voor jouw functie
- Voeg **nooit** gegevens toe onder de gebruikersnaam van iemand anders
- Laat het EPD nooit '**openstaan**' indien je niet (meer) aan de computer werkt door één van volgende opties toe te passen:
 - Je bent de enige gebruiker van de computer: vergrendel de computer (**CTRL+ALT+DELETE**)
 - Je bent niet de enige gebruiker van de computer: sluit het EPD af rechts bovenaan op de menubalk



Bijkomend kunnen ook volgende documenten geraadpleegd worden:

- Beleidsdocument: toegang tot het elektronisch patiëntendossier (EPD)
- Procedure: opvolging inzage in patiëntendossiers

Datum:

Voornaam Naam
handtekening van de medewerker voor ontvangst



2.

Richtlijn kleding en professionele uitstraling (Versie 5)

Trefwoorden

kleding - professionele uitstraling - gepaste kleding - werkkleding

Inhoud

1. Doel

Deze richtlijn schetst het belang van een professionele uitstraling en het dragen van gepaste kleding op het werk. Het geeft tevens een richting aan van wat is toegelaten en wat niet in de werksituatie.

2. Missie/visie

In de missie van Zorggroep Myna, PZ Bilzen-Hoeselt en PVT Tongeren-Borgloon, vinden we dat we ons willen manifesteren als **“een voortreffelijk psychiatrisch ziekenhuis dat aan haar patiënten en hun leefomgeving een verantwoorde totaalzorg verstrekt met uitgesproken aandacht voor een individuele benadering” en met “respect voor de patiënt en zijn omgeving”**.

° **“een verantwoorde totaalzorg met uitgesproken aandacht voor een individuele benadering”**

veronderstelt in de eerste plaats dat we als zorgverlener een therapeutische relatie opbouwen met de patiënt. De opbouw van een therapeutische relatie kan maar als er aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Enkele van die voorwaarden zijn de kwaliteit van de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverlener en de attitude van de zorgverlener. Daarnaast is het van belang dat professionaliteit door zorgverleners wordt uitgestraald naar de familie, bezoekers en professionals met wie we samenwerken. En ook hier is de verbale en non-verbale communicatie belangrijk.

° **“met respect voor de patiënt en zijn omgeving”** veronderstelt een respectvolle houding naar de patiënt, zijn familie en naasten. Deze houding communiceren alle medewerkers opnieuw verbaal en non-verbaal.

Een belangrijk aspect van non-verbale communicatie is het uiterlijk, de manier van voorkomen, de houding, de kleding, ... van de medewerker en dit zowel voor direct als indirect patiëntencontact. Van oudsher heeft kleding 3 belangrijke functies: bescherming, versiering en uitdrukking van identiteit. Binnen de werksituatie komen vooral de functie 'bescherming' en de functie 'uitdrukking van identiteit', met name de professionele identiteit, op de voorgrond.

Ongeacht iemands geloofsovertuiging of levensbeschouwelijke visie, die mogelijk tot uiting kan komen in de kleding, is het voor Zorggroep Myna, PZ Bilzen-Hoeselt en PVT Tongeren-Borgloon belangrijk dat elke medewerker onze organisatiebrede waarden onderschrijft, uitdraagt en dagdagelijks mee vorm geeft.

Op de meeste afdelingen binnen Zorggroep Myna, PZ Bilzen-Hoeselt en PVT Tongeren-Borgloon wordt door de medewerkers eigen kleding gedragen en geen werkkleding die door de werkgever ter beschikking is gesteld. De keuze voor het dragen van eigen kleding is heel bewust bedoeld om het therapeutisch contact met de zorgvrager alle kansen te geven. De kledingkeuze mag de professionele activiteit niet in de weg staan. Indien dit wel zo blijkt te zijn, dient een aanpassing van de kleding mogelijk te zijn.



Op sommige afdelingen wordt door de medewerkers wel werkkleding gedragen. Het gaat over afdelingen waar men meer risico loopt op het bevuilden of besmetten van de kleding door de zorg voor de patiënt.

3. Richtlijn

3.1. Algemene richtlijnen

We leggen in deze richtlijn een algemeen kader vast en geven voor enkele situaties een duidelijke richting aan. Het is een aanzet om medewerkers bewust te laten kijken naar hun kleding en professionele uitstraling. We rekenen op eenieder om deze richtlijn toe te passen binnen zijn eigen professionele situatie.

- **Kleding:**
 - De kleding en schoeisel die op het werk gedragen wordt, laat toe de job op een **veilige, efficiënte manier** te vervullen.
Kleding is **verzorgd en neutraal**. Kleding en andere lichaamsversiering, mogen geen barrière vormen in de opbouw van het contact met de patiënt en zijn omgeving en mag de patiënt en zijn omgeving niet afschrikken.
 - Als medewerker heb je inzake kleding en lichaamshygiëne een bepaalde **voorbeeldfunctie**: de kleding is proper, aangepast aan het seizoen, aangepast aan de gelegenheid, enz..
- **Tatoeages:**
 - Tatoeages mogen niet aanstootgevend (vb. provocerende teksten, symbolen, enz.) zijn. Indien tatoeages aanstootgevend zijn, dienen ze bedekt te worden.
- **Piercing/juwelen:**
 - Piercings en juwelen dienen conform te zijn aan de **richtlijnen** van het **comité ziekenhuishygiëne / handhygiëne**.
 - Piercings mogen niet aanstootgevend zijn (vb. doodshoofden, enz.). Indien piercings aanstootgevend zijn, mogen ze niet gedragen worden.
 - Juwelen die bij direct patiëntencontact mogelijks risico op verwonding opleveren (bv bij agressie-incidenten) worden ontraden. We denken hierbij aan: lange oorhangers, open stretchers, ringpiercing in de lip/wenkbrauw, halskettingen enz..
- **Hoofddoek/hoofddekse:**

Een hoofddoek kan tijdens het werk gedragen worden mits het aangezicht vrij blijft: d.w.z. van onder de kin tot aan de haarlijn. Om hygiënische en veiligheidsredenen dient de hoofddoek vast rond het aangezicht te zitten, zonder losse eindjes.

3.2. Aanvullende richtlijn: zorgactiviteit

Onder zorgactiviteit verstaan we: 'het uitvoeren van fysieke zorgen bij de patiënt, zoals een ochtendtoilet, een wondzorg, een verpleegtechnische handeling, een kinébehandeling enz.'. Bedoeld worden de professionele, fysieke contacten met een patiënt die méér omvatten dan een handdruk.

Wanneer men zorgactiviteiten uitvoert bij de patiënt dient men rekening te houden met de procedures ziekenhuishygiëne. Soms doen zich op afdelingen situaties voor waarbij vanuit comité ziekenhuishygiëne bepaalde regels worden opgelegd inzake werkkleding, beschermkleding, In zulke situaties wordt van elke medewerker verwacht de specifieke regels, die door de ziekenhuishygiënist worden opgelegd, na te leven.



Op sommige afdelingen wordt standaard werkkleding gedragen door medewerkers. Deze werkkleding wordt door de werkgever ter beschikking gesteld en heeft een beschermende functie. Ook op afdelingen waar niet-standaard werkkleding gedragen wordt, kunnen er zich situaties voordoen waarin het aangewezen is werkkleding te dragen ter bescherming van patiënt en medewerker.

3.3 Verplicht dragen van werkkleding

De medewerkers van de volgende diensten/zorgeenheden dienen werkkleding te dragen die ter beschikking gesteld wordt door de werkgever:

- Medewerkers technische dienst
- Keukenpersoneel
- Onderhoudspersoneel
- Verplegend personeel van de zorgeenheden:
 - o Ouderenzorg Gaudium
 - o Perla
 - o MTC en ECT

4. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Elke medewerker is verantwoordelijk voor het naleven van deze richtlijn. De hiërarchische verantwoordelijken zijn bevoegd om medewerkers aan te spreken over de naleving van deze richtlijn.

Referenties

Geen

Relevante documenten / bijlagen

Actieplan basishygiëne

Toepassingsgebied

Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ)

Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT)

Deze richtlijn is van toepassing op alle medewerkers van Zorggroep Myna, PZ Bilzen-Hoeselt en PVT Tongeren-Borgloon. Deze richtlijn is een aanvulling op artikel 36 en 37 van het arbeidsreglement.

Soort document

Richtlijn



Actieplan Basishygiëne

Omdat we samen patiënten,
onzelf en naasten beschermen.

Bewaken luchtkwaliteit

Ventileren

Ventileer de ruimtes zoveel mogelijk (zeker indien er meerdere personen in de ruimte aanwezig zijn)

CO2-meters

- Elke zorgeenheid beschikt over een verplaatsbare CO2-meter
- In de vergaderruimtes zijn vaste CO2-meters aanwezig
- Volg het CO2-gehalte steeds op tijdens overlegmomenten (geef één van de deelnemers de taak om het CO2-gehalte op te volgen)
- Ventileer onmiddellijk de ruimte wanneer op de CO2-meter de waarde van 900 ppm overschreden wordt

Voorkomen overdracht van luchtweginfecties

Hoest- en nieshygiëne

Pas steeds hoest-en nieshygiëne toe (bedekken van neus en mond bij hoesten/niezen en pas nadien handhygiëne toe)

Symptomen van luchtweginfectie?

- Draag een FFP 2-masker en pas isolatie light toe tot einde symptomen
- Dit geldt zowel voor medewerkers, patiënten, vrijwilligers, ervaringsdeskundige,...

Isolatie light

- Mondmasker niet afzetten in het bijzijn van andere
- Apart eten / drinken (1,5 meter afstand)

Handhygiëne

Lange mouwen

Toegelaten, uitgezonderd:

- Keuken, onderhoud: geen lange mouwen van eigen kledij, fleece enkel van arbeidskledij
- Artsen, VP, ZK; onderarmen dienen vrij te blijven bij uitvoeren van medisch technische, verpleeg- of zorgtechnische handelingen

Onderarmen en handen

Dienen vrij te zijn van alle juwelen en alle ander niet-lichaamseigen materiaal.

Deze maatregel geldt voor alle artsen, medewerkers: departement zorg, onderhoud, keuken, technische dienst bij werken aan sanitair of als specifieke richtlijnen i.k.v. veiligheid

Nagellak, lange en/of kunstnagels

Nagellak, lang of gelnagels zijn niet toegelaten.

Deze maatregel geldt voor alle artsen, medewerkers: departement zorg, onderhoud, keuken, technische dienst bij werken aan sanitair of als specifieke richtlijnen i.k.v. veiligheid

Indicatie voor handhygiëne

De 5 indicaties voor HH verbonden aan het verlenen van zorg

1. Voor patiëntencontact
2. Na patiëntencontact
3. Voor zuivere / invasieve handeling
4. Na blootstelling aan lichaamsvochten / slijmvliezen
5. Na contact met directe patiëntenomgeving

Wassen/Ontsmetten

- Handen wassen 40 - 60 seconden
- Handen ontsmetten 20 - 30 seconden: één handontsmetting = 3ml (2x pompen)
- Ontsmetten geniet de voorkeur (alcoholvrij ontsmettingsmiddel enkel na goedkeuring team ZH-hygiëne)
- Was eerst de handen indien ze zichtbaar bevuild zijn / besmetting met Clostridium, Noro en op aangeven van CZHH

Handschoenen

- Draag ze steeds bij mogelijk contact met lichaamsvochten / slijmvliezen
- Eenmalig gebruik!
- Geen vervanging voor wassen / ontsmetten!