



Iedereen draagt zorg

zorggroepmyna.be

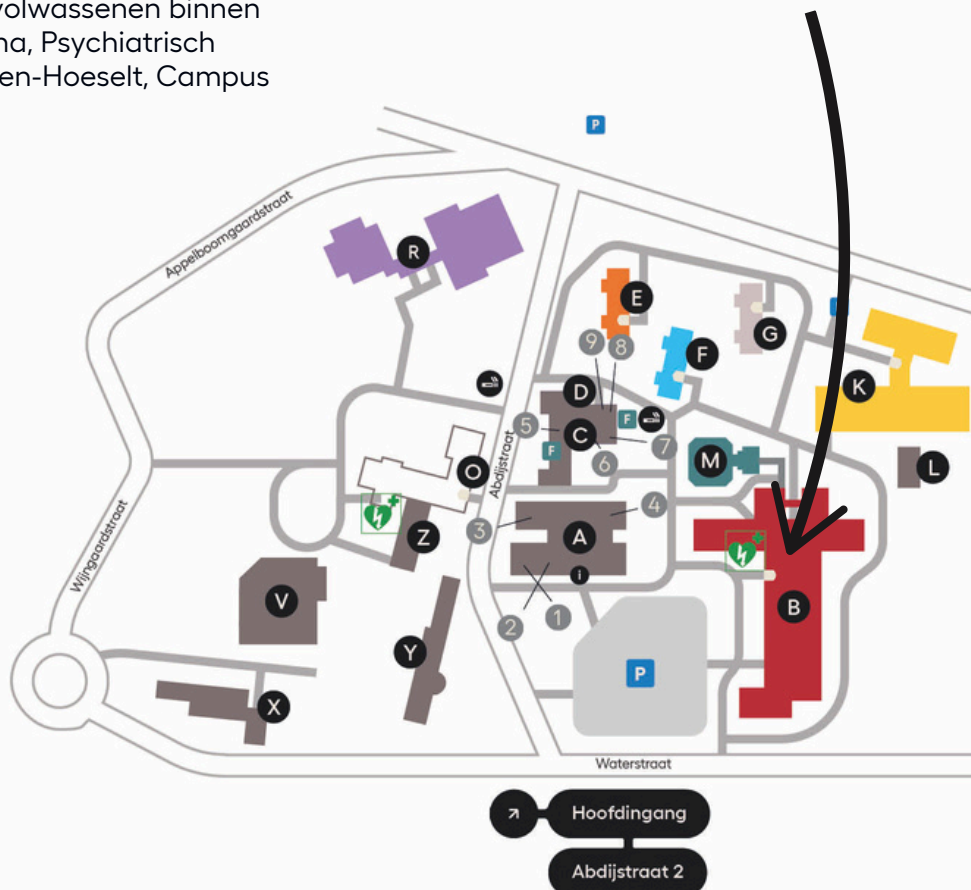
Studenten brochure

Cura



Situering

Zorgeneid Cura 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
- Parking
- Fietsparking
- Hoofdingang afdeling



1. Multidisciplinair team

- Psychiater (aangevuld met 0.5 FTE-assistent psychiater)
- Hoofdverpleegkundige
- Verpleegkundigen (incl. Nachtverpleegkundige)
- Psycholoog
- Maatschappelijk werker
- Psychomotorische therapeut.

2. Situering

Cura is een gespecialiseerde zorgenheid voor urgentiepsychiatrie van het Medisch Centrum St.-Jozef. Het is een gesloten zorgenheid, voor volwassen personen met een acute en/of ernstige psychiatrische problematiek die intensieve observatie en behandeling nodig hebben waarbij er gestreefd wordt naar een korte behandelingsduur. De patiëntenpopulatie is heterogeen betreffende leeftijd, geslacht, sociaal culturele context.

De psychiatrische problematiek is doorgaans complex waarbij co-morbiditeit eerder regel dan uitzondering is. (eenzelfde patiënt heeft meerdere psychiatrische diagnoses, bijvoorbeeld: schizofrenie en middelenmisbruik).

De infrastructuur van Cura bestaat uit 9 standaard kamers (waarvan 1 met mogelijkheid tot camerabewaking) + 1 extra beveiligde kamer met mogelijkheid tot camerabewaking. Indien de infrastructuur en werkwijze binnen Cura niet voldoende afgestemd zijn op de zorgnoden van de patiënt, kan de zorg opgeschaald worden, de patiënt maakt de overstap naar het intensive care complex.

Het nieuwe Intensive Care Complex (ICC) bestaat uit 5 afzonderingsruimtes en 2 extra beveiligde ruimtes (EBR). De architectuur maakt observatie makkelijker. Op deze manier kan een kantelmoment naar een crisissituatie gepaard gaan met het verhogen van het zorgniveau (principe van op- en afschalen) en architectonische ondersteuning zodoende rust, veiligheid en stabiliteit kan wederkeren.

De afzonderingsruimtes zijn prikkelarm en veilig ingericht. In elke afzonderingsruimte is de kleur en de lichtsterkte instelbaar. Binnen de afzonderingsruimte is er veel bewegingsmogelijkheid. De deuren van de afzonderingsruimte kunnen geregeld worden. De opnameperiode bedraagt maximaal 10 dagen (al kan hiervan in uitzonderlijke gevallen van afgeweken worden).

Opnames gebeuren zowel op vrijwillige basis als onder gedwongen statuut (voornamelijk spoed-procedures, maar ook de gewone procedure zijn voorkomend).



Zorgkader

1. Visie

Situerend binnen de opdracht van Medisch Centrum St.-Jozef biedt Cura een verantwoorde totaalzorg met een uitgesproken aandacht voor een individuele benadering.

Deze totaalzorg is gericht op het bevorderen, herstellen of creëren van het psychische evenwicht in een urgentiesituatie en het draaglijk maken van psychiatrische stoornissen. Het referentiekader voor deze visie is het bio-psycho-sociaal model. Kaderend binnen dit bio-psycho-sociaal concept wordt het crisisinterventiemodel gehanteerd.

2. Doelstelling

- Intensieve multidisciplinaire psychiatrische behandeling op maat, in een veilige en ondersteunende context waarbij het doel van de opname gericht is op het stabiliseren van acute crisis en dit op een zo kort als mogelijke korte termijn. Patiënten kunnen extern of intern verwezen zijn.
- Gerichte observatie en probleem-exploratie vanuit verschillende invalshoeken (biologisch, sociaal psychisch) waarna er een voorlopige diagnose -en werkhypothese wordt geformuleerd. Hieraan worden vervolgens doelstellingen en interventies gekoppeld.

Voorbeelden van interventies kunnen zijn:

- Symptoomreductie en symptoomcontrole
- Ondersteuning van patiënt en systeem
- Empowerment
- Elementen van cognitieve gedragstherapie (bijvoorbeeld schema's met afspraken), concrete crisisinterventie (uitlokkende factor specificeren)
- Motivationele gesprekstherapie (overtuigen om medicatie te nemen, veranderingsprocessen...)

Door middel van frequent team-overleg worden werkhypothese en interventies voortdurend geëvalueerd en bijgestuurd.

- Oriëntatie naar de meest geschikte therapeutische setting: residentieel, semi-residentieel (dagtherapie) of ambulant met extra aandacht voor continuïteit van de zorg.





3. Multidisciplinair behandelteam

De psychiater coördineert de medische zorg en dit via individuele contacten met de zorgvragers, het medicatiebeleid, overlegmomenten met het multidisciplinair team, alsook de verwijzers, en het netwerk van de zorgvrager

De hoofdverpleegkundige coördineert de dagelijkse werking, staat in voor externe contacten, en bepaald als lid van het afdelingsbeleid, mee het vormingsaanbod, het uurroosterbeleid en de coachingsgesprekken.

De toegewezen **verpleegkundige** volgt en coördineert samen met de zorgvrager alle aspecten van de zorg. Ze staan in voor het onthaal, ondersteuning, opvang in transit / ontslag-management, crisissituaties en sluiten mee aan bij externe overlegmomenten op casusniveau.

De psycholoog doet klinisch psychologisch onderzoek, individuele ondersteuning en begeleiding, groepstherapie.

Het zorgaanbod van **de psychomotorische therapeut** vindt plaats in groep of individueel. Dit kan doorgaan in het Reva-gebouw of in de therapielokalen van de B-blok.

De maatschappelijk werker heeft een informatiefunctie, begeleidingsfunctie naar zorgvragers en hun familie betreffende financiële, sociale en administratieve aangelegenheden. Tevens coördineren zij mee de ontslag en nazorgplanning.

4. Organisatie van de zorg: het zorgtraject

De organisatie van de zorg is een multidisciplinaire aangelegenheid waarbij iedere discipline zijn specifieke taak heeft.

Via dagelijkse overlegmomenten met de verschillende disciplines worden de concrete noden van de patiënt bepaald, geëvalueerd en bijgesteld. Het zorgtraject start bij de aanmeldingsfase, gevolgd door de opnamefase, de observatie/ behandelingsfase en eindigt met de ontslagfase.

Het bio-psycho-sociaal model als referentiekader.

De bio-psycho- sociaal model brengt niet alleen de stoornis, maar het hele functioneren van de patiënt in kaart. Het biedt de mogelijkheid voor het opstellen van een brede probleem-samenhang zodat alle dimensies van het menselijk functioneren met alle factoren die dit functioneren beïnvloeden, in beschouwing worden genomen.

Zo krijgen we niet alleen een zicht op de stoornis / gevoeligheid maar ook op de zorgvrager met de stoornis / gevoeligheid. De meerwaarde zit ook in de gelijkwaardigheid van de verschillende domeinen en factoren. Persoonlijke factoren zoals coping stijl, attitude zijn even belangrijk als functies.

Het 'alles beïnvloedt alles-principe' geeft meer ingangspoorten voor het verstrekken van zorg meer aangrijpingspunten om de kwaliteit van leven en het welbevinden positief te beïnvloeden.



Vervolg: Organisatie van de zorg

Belangrijk is ook dat er het nodige respect is voor de hulpvraag van de zorgvrager. Bijgevolg dient de focus zich ook te richten op wat de zorgvrager nodig en belangrijk vindt om deze hulpvraag concreet aan te pakken.

Het in kaart brengen van het probleem volgens het bps-model maakt het probleem en de aanpak transparant voor alle betrokkenen: heel het team werkt mee aan hetzelfde doel. Het model visualiseert op deze manier ook perfect de visie van Cura namelijk een verantwoorde totaalzorg met een uitgesproken aandacht voor een individuele benadering.

Het crisisinterventiemodel: antecedent voor interventie

‘De kunst bij een crisis is juist om in een ongewone situatie het gewone te blijven doen’...

Op Cura worden alle medewerkers geconfronteerd met crisissituaties: situaties waarbij de zorgvrager in een crisistoestand wordt aangemeld maar ook met situaties waarbij de crisis ontstaat tijdens de behandeling. Het crisisinterventiemodel biedt handvaten voor medewerkers om in crisissituaties tot een optimale behandelinterventie te komen. Het model richt zich niet alleen op het hanteerbaar maken van de actuele crisissituatie maar ook op het teweegbrengen van een nieuw behandelperspectief vanuit deze crisissituatie.

In het model staat de behendigheid van het interveniëren centraal.

Belangrijk hierbij zijn vaardigheden zoals observatie, hypothesevorming, timing en volgorde van de interventies.

Een belangrijke uitdaging van het model is om de abnormale situatie zo veel mogelijk te normaliseren in plaats van te pathologiseren. De normale gang van zaken moet dus eerst worden hersteld. Om dit te bereiken moet ernaar gestreefd worden de problemen in de eigen context van de zorgvrager op te lossen en de eigen hulpbronnen van de zorgvrager te gebruiken. Het is dus noodzakelijk om aandacht te besteden aan de context van de crisis en het hele systeem rond de zorgvrager te benaderen zoals reeds aangehaald werd in het bio-psycho-sociaal model.

Ook een belangrijk gegeven binnen een crisissituatie is dat naast de zorgvrager en zijn systeem ook het behandelteam onder druk kan komen. Iedere interventie is er daarom op gericht om zowel de zorgvrager, zijn naasten en het behandelteam te ontlasten van de enorme druk die gepaard gaat met een crisissituatie.

Het crisisinterventiemodel biedt concreet een patroon voor het denken en handelen in moeilijke situaties en geeft ook praktische handvaten in de vorm van schema's en richtlijnen.



Therapeutisch programma

1. Omschrijving van de leefgroepen

De zorgvragers zijn een heterogene doelgroep wat betreft het psychiatrisch toestandsbeeld, het opnamestatuut (vrij-gedwongen), leeftijd, geslacht. Op Cura worden de zorgvragers daarom niet ingedeeld in leefgroepen.

2. Het therapeutisch behandelingsprogramma

Vanuit een supportief milieu, en een herstel bevorderend behandelklimaat heeft het team oog voor de individuele noden van de zorgvrager in crisis. Hierbij zijn een gastvrije bejegening, een professionele attitude van elk teamlid van groot belang, en dient er ook maximaal ingezet te worden op familiebetrokkenheid. Naast het case-management door de verpleegkundige, wordt er psychomotorische therapie (PMT) aangeboden. De deelname hieraan is vrijblijvend, maar de zorgvragers worden gestimuleerd om te participeren.

3. Dagindeling

Opstaan

tussen 07.00 u. en 07.30 u.

Ontbijt

tussen 07.30 u. en 08.15 u.

Middagmaal

11.45 u.

Avondmaal

17.45 u.

Nachtrust

vanaf 21.30 u.

De onderzoeken (psychologische testen, internistisch onderzoek, E.K.G., ...) gebeuren in de voormiddag. Gesprekken met de verpleegkundigen kunnen gedurende de hele dag plaatsvinden. Er is hier geen vast tijdstip voor. Gesprekken met de psychiater gebeuren verschillende keren per week en op indicatie.





Communicatiekanalen (overlegstructuren)

1. Vergaderingen, overlegmomenten team

De beleidsvergadering

Deze gaat minimum 1 x per 2 maanden door. De psychiater, de hoofdverpleegkundige en de psychologen overlopen in deze vergadering beleidsmatige aspecten van de zorgenheid.

De patiëntenbespreking

- Maandag 09.00 u. – 10.30 u. : alle teamleden + studenten
- Dinsdag en woensdag 09.00 u. – 09.30 u. : VPK/Psy/Studenten/Arts
- Donderdag 09.00 u. – 10.30 u. : alle teamleden + studenten
- Vrijdag 13.00 u. – 14.00 u. : VPK / Psy / Studenten / Arts

De Teamvergadering

op woensdagnamiddag: de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen bespreken hierin de inhoudelijke aspecten van de zorgenheid. Studenten worden verzocht op dit moment zich bezig te houden met het algemeen welzijn van de patiënten, en met eventuele stageopdrachten.

Intervisies

We streven ernaar 2-maandelijks een teamintervisie te doen, of sneller indien wenselijk. Hierbij kunnen moeilijke casussen ingebracht worden, maar ook irritaties die binnen het team leven, of onveiligheden die spelen.

2. Vergaderingen, overlegmomenten patiënten

Er vinden geen gestructureerde overlegmomenten noch vergaderingen plaats met patiënten in groep. Individuele overlegmomenten met de toegewezen verpleegkundigen kunnen doorheen de hele dag plaatsvinden, al is er hier geen vast tijdstip voor.

Voor elke patiëntenbespreking zal de hoofdverpleegkundige (al dan niet met studenten, of een ander teamlid) elke zorgvrager afzonderlijk spreken, om na te gaan welke items hij/zij wil inbrengen in de patiëntenbespreking. Gesprekken met de psychiater gebeuren 2 x per week.



Taakgebieden psychiatrische verpleegkundige

1. Algemeen verpleegkundige taken / interventies

- Het uitvoeren van verpleegtechnische taken volgens het medisch voorschrift (inspuitingen, opname parameters...),
- Het uitvoeren van verzorgende taken (ADL, bewaken van het comfort ...)
- Informeren en psychosociaal ondersteunen van de patiënten en hun familie (opvang in crisis-situaties, onthaal, ondersteunen, ontslagmanagement...)
- Zorgdragen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening: via observatie en rapportage en dit in interdisciplinair teamverband en via het uitvoeren van de gemaakte afspraken.
- Houdt het verpleegkundig dossier actueel en stelt het zorgenplan op
- Uitvoeren van administratieve patiëntgebonden taken (MPG, formulieren i.v.m. opname en ontslag...)
- Helpt bij de uitvoering van huishoudelijke taken (maaltijdbedeling, kamerorde)

2. Specifieke verpleegkundige taken/ interventies

- Motivatiegesprekken
- Informatiegesprekken
- Case-management
- Crisisinterventie: afzonderen, observatie, begeleiding
- Ondersteuning sociaal netwerk (informatie, begeleiding van familie...)
- ADL-begeleiding
- Medicatieverstrekking en observatie
- Strikte opvolging suïcidecodes
- Plannen en begeleiding van zorgvragers naar onderzoeken (internistisch onderzoek, ECG, e.d.)
- Transfer coördineren naar zorgeenheid voor behandeling
- Coördineren ontslagfase:
- E.H.B.O. – helper



Verwachtingen naar de student

De hieronder beschreven taken, verwachtingen kunnen afhankelijk van de door de school gestelde doelstellingen ingevuld worden door de studenten:

- Visie van de zorgeenheid beheersen
- Referentiekaders beheersen
- Integratie binnen het team realiseren
- Zelfstandig overlegmomenten creëren
- Opnamefunctie (onder begeleiding of zelfstandig een opname doen)
- Observatie en rapportage
- Info - begeleidende gesprekken
- De zorgvrager in crisis als dusdanig professioneel benaderen
- Hanteren van beroepsgeheim (alook sociale media...)
- ADL begeleiden
- Medicatie klaarzetten, verdelen en observatie: (volg steeds het protocol 'klaarzetten van medicatie')

Verpleegtechnische handelingen:

- Opname van parameters (B.D., pols, t°)
- Insputingen
- Bloednamen
- Wondverzorging
- Insputingen
- ...

Actief participeren bij de dagelijks terugkerende taken:

- Zie dagboek waar de te verrichten activiteiten in vermeld staan
- Orde van de kamers
- Bijwonen van de dagelijkse patiëntenbespreking
- Hulp bij de verdeling van de maaltijden
- Begeleiding naar onderzoeken
- Raadplegen van de bestaande protocollen (intranet)





Samenwerking in teamverband

De student functioneert als een onervaren verpleegkundige in ons multidisciplinair team. Dit betekent dat de student gedurende de stage beschouwd wordt als een nieuwe collega die nog ervaring en inzicht dient te verwerven via begeleiding door het team.

Mentorenwerking

1. Begeleiding door de mentoren

Het ganse team van Cura staat in voor de begeleiding van de student. Op Cura zijn er 4 mentoren die de hoofdverantwoordelijkheid dragen voor de studenten. Zij zorgen voor de opvang van de student de eerste dag van stage. De mentoren bewaken en sturen het stageproces van de student en doen de evaluaties.

2. Begeleiding door de stagebegeleiders

De stagebegeleiders onderhouden op de dienst de contacten met de studenten. Samen met de mentoren bewaken en sturen zij het stageproces.

3. Evaluatie van de studenten

Wekelijks worden de studenten besproken op de werkvergadering. Aan de hand van deze info zal de mentor samen met de stagebegeleider en de student de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie verrichten.



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 zorgeenheid.

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.

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 brochure 'Rechten van de patiënt', deze **vind je hier**.

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.



4. Handhygiëne

Vanuit het comité ziekenhuishygiëne stellen we de verwachting dat al onze medewerkers en studenten het actieplan basishygiëne 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.

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 **vind je hier**.

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
- Eerste stagedag doorgeven welke maaltijden je wenst

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

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 **vind je hier**.

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: **vind je hier** en dient doorgenomen, ingevuld en ondertekend te worden vóór start van de stage

14. Nog vragen?

Gwen Levenstond
vto.munsterbilzen@zorggroepmyna.be

