

PZ Heilige Familie  
Groeningepoort 4  
8500 Kortrijk

# **Studentenbunde/**

# De KIEL

Inhoud :

Welkomstwoord  
Algemene Info  
Bijkomend  
Info over de Kiel  
Dagstructuur  
Algemene verwachtingen  
Taken en leerkanen  
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](mailto: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 Kiel**

### **Doelgroep**

In De Kiel worden mensen opgenomen die vanuit relationele problemen, al of niet gestuurd door de onderliggende persoonlijkheidsstructuur, te kampen hebben met stemmings- en of angststoornissen. De populatie kenmerkt zich door een gemeenschappelijk vermogen tot communicatie en mentalisatie.

Via intensieve psycho-therapeutische methodes worden de gewenste veranderingen nagestreefd. Deze aanpak veronderstelt bij de patiënt de introspectieve en intellectuele mogelijkheden, nodig om goed te functioneren in De Kiel. Het aanwezig zijn van groeimogelijkheden is een opnamecriterium voor deze leefgroep.

### **Doelstelling**

De doelstelling van De Kiel als opname- en behandel leefgroep is het verstrekken van kwalitatief hoogstaande psychiatrische zorg, begeleiding en behandeling van de patiënt en zijn omgeving. Andere doelstellingen zoals een zo optimaal mogelijke hoteldienst, een follow-up op fysisch gebied en professionele opleiding van personeel blijven in functie van een optimale zorg aan de patiënt.

Met de doelgroep wordt verandering nagestreefd die gericht is op een beter functioneren van de patiënt, het koppel, het gezin. Vertrekkend vanuit de levensgeschiedenis van de patiënt (genogram) trachten we de aanmeldingsklachten in een ruimere context te plaatsen. De interactiepatronen en verbindingen over de generaties heen staan hierin centraal en vormen de innerlijke motor voor het op gang brengen van een therapeutisch proces.

### **Behandelingsverloop**

De psychiater beslist tot opname. De verpleegkundige staat in voor het onthaal van de patiënt. Hij/zij bespreekt de doelstellingen die de patiënt vooropstelt en geeft een korte uitleg over de therapie. Als de patiënt het wenst kunnen problemen worden besproken die tot de opname geleid hebben. Na een rondleiding in de nieuwe omgeving stelt de verpleegkundige de nieuwe patiënt voor aan de medepatiënten en aan de verschillende teamleden. Wanneer de toestand het toelaat en als het wenselijk is doet de psycholoog een intakegesprek. De familie wordt bij de maatschappelijk werker gebracht voor de sociale anamnese of er wordt hiertoe een afspraak gemaakt. Bij een eerste opname krijgt de patiënt –indien hij dit wenst- de mogelijkheid om de eerste dagen van opname op de kamer te verblijven. Het therapieprogramma wordt voorgesteld.

We onderscheiden drie fases in de behandeling, met elk hun eigen klemtonen. Tijdens de opnamefase (1 à 2 weken) leert de patiënt de afdeling en het team kennen. Er wordt van start gegaan met het opstellen van het genogram en een tijdslijn. We pogen op deze manier een eerste indruk te krijgen op de totaalsituatie, omdat we ervan uitgaan dat de problemen/symptomen verbonden zijn met een ganse omgeving/context. Tijdens de behandel fase (3 à 6 maanden) wordt het genogram verder uitgediept en wordt verkend hoe bepaalde gebeurtenissen een weerslag hebben gehad op het functioneren van de patiënt en zijn omgeving. Tijdens de ontslagfase (2 à 4 weken) staat resocialisatie centraal.

De patiënt krijgt heel wat verantwoordelijkheid i.v.m. zijn behandeling. In overleg met diverse teamleden wordt een individueel therapieplan opgesteld, aangepast aan zijn specifieke noden. Elke activiteit heeft eigen doelstellingen en betrachtingen: de

verbale activiteiten zijn psychotherapeutisch georiënteerd, en in de sport-, bewegings-, en doe-activiteiten staan de interacties eveneens centraal. De patiënt krijgt een inleiding in het therapeutisch denkkader. Daarna kan hij aansluiten bij meer diepgaande psychotherapeutische activiteiten.

Naast de behandeling in groep is er heel veel aandacht voor individuele, partnerrelatie- en/of gezinstherapie. Iedere patiënt wordt door een psychiater, een individuele begeleider, de psycholoog en maatschappelijk assistent intensief begeleid.

Wanneer er voor de patiënt en/of zijn omgeving voldoende verandering bereikt is, wordt het ontslag besproken. Indien de vooropgestelde behandel doelstellingen niet of onvoldoende kan worden gerealiseerd binnen onze setting, wordt een gerichte doorverwijzing naar een andere hulpverleningsinstantie voorgesteld.

### **Pijlers van de behandeling**

De teamwerking en het leefklimaat - onderbouwd door het theoretisch denkkader en het therapeutische aanbod - vormen de belangrijkste pijlers van een behandeling in De Kiel. Net als in de andere leefgroepen leidt en coördineert het beleidstrio het afdelingsteam waarin volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: geneesheer, psychologische discipline, sociale dienst, verpleegkundige en ergotherapeutische discipline. Dagelijkse overdrachtsmomenten en wekelijkse teamvergaderingen 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, om inzichten vanuit de verschillende disciplines samen te brengen. In de wekelijkse patiëntenbespreking wordt ofwel één patiënt uitvoerig besproken a.d.h.v. een vast vooropgesteld schema (genogram en contextuele analyse) ofwel worden de behandelstrategie en -doelstellingen van diverse patiënten geëvalueerd en bijgestuurd. De leefgroeparts ondersteunt de inhoudelijke werking, terwijl de leefgroepspsycholoog diverse aspecten van de leefgroepwerking zoals bijscholing, leefklimaat e.d. superviseert.

De coördinator is verantwoordelijk voor de algemene organisatie (planning en continuïteit) van de verpleegkundige zorgen. Hij ziet toe op de kwaliteitsbevordering en -bewaking op de afdeling. Hij 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 nauwe samenwerking tussen arts, afdelingspsycholoog en coördinator.

De therapeutische werking, de organisatorische aanpak en het leefklimaat worden duidelijk beïnvloed door de systeemtherapeutische en contextuele behandelingsfilosofie.

### ***HET THEORETISCH KADER***

Het contextueel denkmodel van Boszormenyi-Nagy en het communicatiedenkmodel vormen het theoretisch denkkader. Binnen dit kader wordt gepoogd de relationele werkelijkheid, bestaande uit vier dimensies, van de patiënt na te gaan. De transgenerationele verbindingen staan hierbij centraal. Dit gebeurt vanuit een empathische grondhouding en een oprechte positieve kijk op de patiënt. Deze aanpak, met de communicatietheorie als hefboom, stimuleert de patiënt tot verandering en zelfredzaamheid. Dit alles krijgt vorm in een ruim en hoogstaand therapeutisch aanbod waarbinnen de patiënt de mogelijkheid krijgt om effectief en efficiënt met dit aanbod om te springen. Dit ruime kader biedt tevens de kans om

eclectisch en bijgevolg modeloverschrijdend te werken. Zo is er naast een uitgebreide probleemanalyse ook plaats om oplossingsgericht te werken. Er wordt stilgestaan bij successen, momentane sterktes en toekomstige mogelijkheden. Ook het psychodynamisch, het directief en het cliëntgerichte model worden niet geschuwd. Dit totale proces van verandering is gericht op een uiteindelijke implementatie binnen het systeem van de patiënt.

Het behoud van dit theoretisch kader wordt verzekerd door de leefgroeppsycholoog, de maatschappelijk assistent en een ergotherapeute die opgeleide systeemtherapeuten zijn. Momenteel zijn er ook een aantal teamleden in opleiding rond het contextueel denkmodel. Ook via interne bijscholingsmomenten wordt het team verder ondergedompeld in het contextuele gedachtegoed.

### **HET THERAPEUTISCH AANBOD**

In onze behandeling zijn zowel de groepsbehandeling als de individuele -, partner-, relatie- en/of gezinstherapie belangrijk. Soms komen deze diverse elementen evenwaardig aan bod, soms worden accenten gelegd.

### ***Bijzondere aspecten in de individuele begeleiding***

Complementair met en aanvullend op het groepsbehandelingsprogramma begeleiden psychiater, psycholoog, verpleegkundigen en maatschappelijk assistent vanuit hun eigen discipline de patiënt individueel.

Zo beslist de *geneesheer psychiater* tot de opname van de patiënt op basis van ambulante raadplegingen, telefonisch contact met patiënt en/of de patiëntomgeving, of gerichte doorverwijzingen door huisarts, externe personen of instanties. Er wordt een psychiatrisch, meestal ook een internistisch, eventueel een neurologisch bilan opgemaakt; een medisch-fysische begeleiding wordt opgestart. De geneesheer psychiater verzorgt de psychiatrische follow-up (tijdens en zo mogelijk na de behandeling) en de procesbegeleiding en heeft in de vorm van gesprekken met patiënt (eventueel in aanwezigheid van partner of andere gezinsleden) een inbreng op het vlak van individueel psychotherapeutische begeleiding. Onder haar eindverantwoordelijkheid worden de behandeldoelstellingen en de strategie bepaald.

Naast haar bijdrage in het therapieprogramma, waarin de *psychologe* een aantal groeps- en psychotherapeutische activiteiten begeleidt, staat zij in voor het psychologisch onderzoek, voor het individuele psychotherapeutische behandeltraject en evt. partnerrelatietherapie. Het psychodiagnostisch testonderzoek omvat hoofdzakelijk gestructureerde gedragsobservatie (in principe bij alle patiënten), intelligentieniveaubepaling, klinische beeldvorming en persoonlijkheidsonderzoek.

De *verpleegkundigen* in De Kiel hebben eerst en vooral een begeleidende taak naar de individuele patiënt en de patiëntengroep toe. Zij bevorderen het therapeutisch klimaat in het dagdagelijkse afdelingsleven en volgen de verschillende behandelingsplannen. De verpleegkundigen bewaken de communicatie (volgens de communicatie-axioma's) tussen de patiënten en onder elkaar. Elke verpleegkundige (IB) heeft ook een aantal patiënten die hij of zij individueel begeleidt volgens vastgelegde afspraken en verwachtingen. De patiënt kan in de toegewezen verpleegkundige een empathische steunfiguur vinden in zijn veranderingsproces. In die individuele begeleiding speelt intervisie een belangrijke rol in functie van de kwaliteit van de zorg. Belangrijke taken van verpleegkundigen zijn eveneens: intensief observeren, gepast therapeutisch interveniëren en ook professioneel rapporteren in functie van de behandeldoelstellingen.

Naast deze globale begeleidingsfunctie hebben de verpleegkundigen een zeer belangrijke toezichtsfunctie. Dit toezicht richt zich op verschillende zaken: aan- of afwezigheid, de onderlinge interactie, de medicatie-inname en -werking, persoonlijke hygiëne enz. Zij hebben ook een belangrijke functie in het onthaal van de patiënten; bij opname (of kort erna) wordt een opname- en kennismakingsgesprek gevoerd. Verzorgende taken zijn eerder gericht op wondzorg dan op hygiënische verzorging.

De *maatschappelijk assistent* is diegene die, naast administratieve taken van sociale aard, vooral blijft contact houden met het gezinssysteem of andere voor de patiënt belangrijke systemen. Om deze familiale context te kunnen opvolgen wordt bij opname een afspraak gemaakt met de familie of de administratief begeleidende instanties. Na dit eerste, verkennende gesprek volgen met de familie, of met andere belangrijke personen of instanties, verdere contacten rond de toestand van de patiënt, initiatieven naar ontslag e.d. Systematische begeleiding op domeinen als ziekteverzekering, werkloosheid, financiën en huisvesting is zeer vaak aan de orde. Een belangrijke taak is echter ook het voorbereiden op de reïntegratie in het oorspronkelijke systeem, wat vaak leidt tot intensieve gesprekken met de partner. Samen met patiënt en familie wordt een sociale anamnese opgemaakt. Vanuit zijn persoonlijke interesse en ruime ervaring neemt hij een groot deel van de psychotherapeutische begeleiding van individuele patiënten op zich.

### ***Accenten in het groepsbehandelingsprogramma***

Het hulpmiddel bij uitstek in de werking van De Kiel is een aangepast therapeutisch programma. Dit programma houdt een aanbod in van zeer uiteenlopende activiteiten die tegemoet komen aan onze doelstellingen, nl. het beter functioneren van de patiënt, het koppel, het gezin. Ons programma is een dynamisch, dus een veranderlijk gegeven. Elke patiënt die opgenomen wordt in De Kiel maakt in overleg met diverse teamleden een individueel therapieprogramma op waarbij die activiteiten geprogrammeerd worden die voor die individuele patiënt kunnen beantwoorden aan zijn specifieke noden. Elke activiteit heeft eigen doelstellingen en betrachtingen: de verbale activiteiten zijn psycho-therapeutisch georiënteerd en in de sport-, bewegings-, en doe-activiteiten staan de interacties eveneens centraal.

Binnen het therapieprogramma maken we onderscheid tussen twee behandelgroepen. Binnen de psychotherapeutische groep zijn een groot deel van de activiteiten psychotherapeutisch georiënteerd; via groepsgesprekken wordt een veranderingsproces op gang gezet. Verandering in gedrag, in interactie, in gevoelens die een oorsprong vinden in andere betekenisverlening aan een gebeurtenis, een gedrag. Binnen de ik-versterkende groep ligt de klemtoon meer op individuele ondersteuning, gecombineerd met doe-activiteiten, zoals ergo en sport. In de ergotherapeutische sessies worden, via doelgerichte activiteiten, interactieprocessen tot stand gebracht. Via deze processen kunnen de patiënten zichzelf handhaven en veranderen en werkhoudingen, persoonlijke en interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen.

Het programma wordt verzorgd door verschillende teamleden: zowel psycholoog en maatschappelijk assistent, als ergotherapeuten en verpleging leveren hun eigen bijdrage. Dit vereist een continue multi-disciplinaire samenwerking in een geest van respect voor elkaar en elkaars kennis en kunde.

## Dagstructuur van de afdeling:

06:30:	overdracht met nachtdienst
06:45:	controleren van medicatie
07:00:	labo's prikken
07:20:	patiënten wekken
07:30:	medicatie delen
	kamerbedieningen : opdienen en afdienen
	hulp bieden waar nodig + toeren
07:45 tot 8:30:	ontbijt in cafetaria
	overdracht de Boeg (verdieping 3) om 8:00
	overdracht het Anker (verdieping 2) om 8:15
	overdracht de Vlonder (verdieping 3) om 8:15
	overdracht de Kiel (verdieping 2) om 8:30
	overdracht de Bolder (gelijkvloers) om 8:30
	⇒ volg enkel de overdracht van uw leefgroep
08:45:	ev. hulp bij hygiënische zorgen (overleg met de verpleegkundige of verzorgende )
	ev. hulp bij beddenopmaak
09:00:	opvang dagpatiënten in de living (uitgenomen Bolder)
09:30:	begeleiden patiënten naar therapie (Vlonder 9:15, Bolder 9:00)
10:15:	soeppauze
	patiëntenbesprekingen met de verschillende disciplines:
	Boeg op dinsdag om 9:30
	Anker op donderdag om 10:15
	Kiel op dinsdag om 10:30
	Vlonder op donderdag om 10:30
	Bolder op dinsdag om 11:00 en donderdag op 13:15
	Overleg met uw mentor of u de vergadering kan bijwonen.
10:30:	vervolg therapie
11:30:	medicatie delen
11:30:	middagmaal in cafetaria voor de Kiel
	kamerbedieningen ronddelen en afdienen + toeren
12:00:	afspreken middagpauze, half uur
12:30:	afspreken middagpauze, half uur
13:00:	toeren
13:15:	overdracht met laatdienst : volg enkel die overdracht van uw leefgroep. Na het bespreken van de patiënten , kunt u weer wat toezicht houden op de afdeling.
14:00:	Druppels, medicatie controleren, begeleiden in therapie, ...
14:30:	koffiepauze (Bolder 15:15)
15:00:	vervolg therapie
16:00:	einde therapie dagpatiënten
17:00:	einde therapie opgenomen patiënten
17:30:	medicatie delen
17:30 tot 18:00:	avondmaal in cafetaria + toeren
	kamerbediening opdienen en afdienen
	zelf avondmaal nuttigen bij patiënten
18:15:	opruimen
18:30:	tussen de patiënten vertoeven / praktisch werk / Zinnvolle 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, bevroegt 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. Bevroeg dit steeds aan de verpleegkundige.

## Taken en leerkanen 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 (onder toezicht van een verpleegkundige) bedelen aan de patiënten, 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. 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. Er kan ook aan jou gevraagd worden een overdracht te geven. Belangrijk is ook dat je gehoorde info begrijpt en kunt kaderen, vandaar: bevraag wat je niet kent of begrijpt.
- 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. Stel je de vraag waarom patiënten therapie volgen of juist niet. Geef ook jouw feedback over de geboden sessies. Voor derdejaars is het voorbereiden en geven van een eigen sessie eveneens een unieke kans om uw functioneren in en met een groep te optimaliseren. Hou rekening met de aanvangsuren en kom niet binnen midden in een sessie.
- Vergaderingen: probeer zeker een patiëntenbespreking te volgen waar jouw volgpatiënt besproken wordt.
- 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,.....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.
- 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 therapie sessies,.....
- 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.
- Opnamegesprek: je kunt in overleg met een vpk een opname zelf doen als derdejaars student. 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. Vraag toch gerust na of er geen bloedafnames, wondzorg of insputingen zijn die u kunt uitvoeren.

## 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 hulpverlenerrelatie 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 geautomatiseerde 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?*

- Brandglasje 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**

- Is het beseft 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

- 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

- 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,

- 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 behandel doelstellingen bepalen,
- Is de patiënt een actieve rol in het behandelingsproces geven,

- 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 fundamente bes beslissingen nemen.

- 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.

- 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 verduidelijkende vragen
- Is samen probleemstelling en -analyse kunnen maken om tot een oplossing te

- 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 opdrachtverklaring in praktijk te brengen.

