

## Onthaalbrochure stagiairs

**PAAZ**

AZ Jan Portaels, Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

# Inhoud

Welkom

Locatie binnen het ziekenhuis

Voorstelling van de afdeling

Onderzoeken

Wat kan je leren

Afdelingsvisie

Dagindeling

Teamsamenstelling

De stagebegeleiding

Contactgegevens

Tot slot

**Beste student,**

Hartelijk welkom op de PAAZ afdeling!

We willen jou graag begeleiden tijdens je stage, en er samen met jou een kwaliteitsvolle, leerrijke stage van maken. Let wel, het is altijd een léérstage en geen kijkstage.

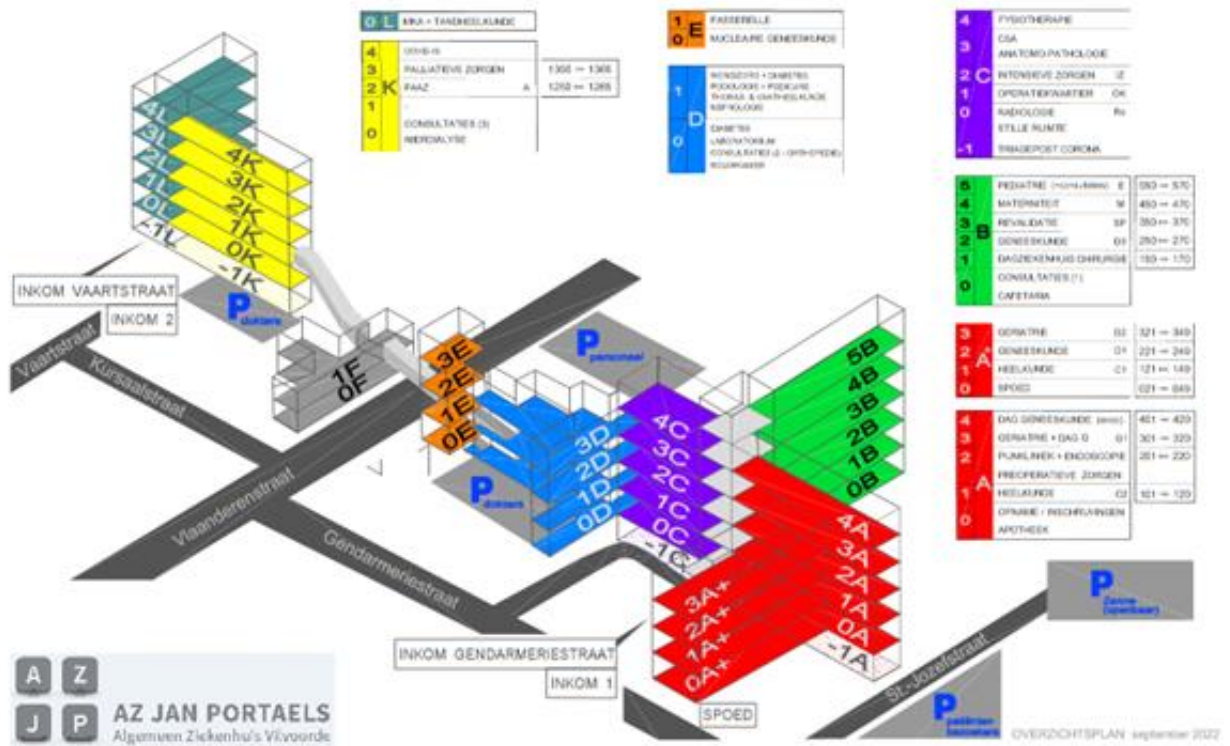
Deze brochure zal je meer informatie aanreiken over onze afdelingsspecifieke werking. Je kan meer bepaald lezen wie we zijn, wat we doen en op welke manier we trachten jouw stage mee vorm te geven en je zo goed als mogelijk te begeleiden.

Algemene informatie vind je terug in onze 'onthaalbrochure stagiairs'.

Naast deze brochure maken de collega's je graag bijkomend mondeling wegwijs.

# Locatie binnen het ziekenhuis

De Paaz afdeling in blok K, 2de verdieping.



## Voorstelling van de afdeling

De PAAZ afdeling bestaat uit 30 bedden voor volledige hospitalisatie.

Onze PAAZ afdeling doelt op een psychiatrisch aanbod in het algemeen ziekenhuis dat breder is dan de afdeling psychiatrie op zich, m.n. de psychiater op de dienst spoedopname, de hospitalisatie eenheid psychiatrie (de klassieke PAAZ), het psychiatrisch dagziekenhuis, de liaisonfunctie op andere ziekenhuisafdelingen (consulten aan bed), de poliklinische opvolging van patiënten zowel strikt ambulant, als nazorg van voordien opgenomen patiënten.

Het PAAZ-aanbod binnen ons ziekenhuis omvat volgende functies: het opvangen van psychiatrische urgenties, het stellen van een diagnose, het opstarten van een behandeling, het aanbieden van therapie en begeleiding, een correcte oriëntering en doorverwijzing binnen de geestelijke gezondheidszorg, een liaisonfunctie, een preventieve functie door het bieden van gezondheids- en psycho-educatie.

Onze PAAZ bereikt een heterogene doelgroep zowel qua problematiek, qua leeftijd en qua motivatie.

Onze basisfilosofie vertrekt vanuit een bepaalde basishouding waarbinnen op de afdeling een sfeer gecreëerd wordt waar een positieve mensvisie centraal staat, zodat therapie en verandering mogelijk wordt gemaakt.

Op onze PAAZ werken we met een multidisciplinair team (verpleegkundigen, psychologe, psychomotorisch therapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker en artsen) volgens een bio-psycho-sociaal werkmodel, waarbij we de verschillende aspecten en domeinen van het menselijk leven proberen in kaart te brengen.

Wat kan je leren als student psychiatrisch verpleegkundige?

## **Taken van een psychiatrisch verpleegkundige**

- ✓ Onthaalmoment
- ✓ Crisisbegeleiding
- ✓ Lichamelijke follow-up.
- ✓ Uitvoeren, opvolgen, coördineren van de vereiste hygiënische en lichamelijke zorgen
- ✓ Gebruik isolatiekamer
- ✓ Anamnese afnemen
- ✓ Inventariseren van de acute problematiek
- ✓ Benoemen van de hulpvraag
- ✓ In kaart brengen van de directe omgeving
- ✓ Overleg met, overzicht van bestaande of voorafgaande hulpverlening
- ✓ Inventariseren van het netwerk
- ✓ Gesprek met familie (hetero-anamnestic info)
- ✓ Specifieke verpleegkundige gegevens
- ✓ Overlegmomenten
- ✓ Verdere opvolging en begeleiding
- ✓ Verdere opvolging, uitvoering van de afspraken en beleidsbeslissingen.
- ✓ Stipt uitvoeren + coördineren van de verpleegkundige zorgen.
- ✓ Verdere individuele begeleiding van de patiënt
- ✓ Verdere observatie en rapportage van het totaal functioneren van de patiënt.
- ✓ Verdere begeleiding van de omgeving.
- ✓ Overleg met andere specialismen in het ziekenhuis, met andere disciplines zo nodig.
- ✓ Overleg met reeds bestaande ambulante hulpverlening.
- ✓ Ontslagvoorbereiding /ontslagregeling

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de 'rust' op de afdeling. Dit kan door het bieden van structuur, het stellen van grenzen in een omgeving die basisveiligheid geeft, waarin patiënten zich gedragen voelen. De verpleegkundige ziet erop toe dat de afdelingsafspraken worden nageleefd en dat deze voldoende duidelijk zijn voor de patiënt. Belangrijk hierbij is het 'containen' en het creëren van vertrouwen.

## **Vakinhoudelijk**

## Psychiatrische ziekteleer + medische & verpleegkundige aspecten

### **Somatiek:**

- ✓ Medische aspecten
- ✓ Verpleegkundige aspecten : oa Kennis van dieetleer, insulinetherapie....

### **Psychiatrische Verpleging:**

- ✓ Observeren
- ✓ Rapporteren
- ✓ Gesprekstechnieken: verschillende soorten gesprekken:
- ✓ Ondersteunend gesprek
- ✓ Motiverend gesprek
- ✓ Confronterend gesprek
- ✓ Informerend gesprek
- ✓ Slecht- nieuws gesprek
- ✓ Gespreksbegeleiding individueel
- ✓ Psychofarmaca
- ✓ Organisatie GGZ / Sociale kaart
- ✓ Ziekenhuishygiëne
- ✓ Protocol & Richtlijnen bij MRSA
- ✓ Handhygiëne
- ✓ Procedure gedwongen opname
- ✓ Handleiding: procedure bij isolaties & fixaties
- ✓ Initiatief nemen tot vorming & bijscholing

### **Verpleegtechnisch**

- ✓ Observatie
- ✓ Gericht observeren van verbaal en non-verbaal gedrag
- ✓ Observeren ifv het totaal functioneren van de patiënt, ifv de totale patiënten problematiek
- ✓ Rapporteren
- ✓ Observaties correct & gestructureerd formuleren (schriftelijk & mondeling )

### **Medicatiebeleid**

- ✓ Juiste tijdstip, juiste medicatie in de juiste vorm en in de juiste dosis toedienen aan de juiste patiënt

- ✓ Richtlijnen / procedure noodkast
- ✓ Richtlijnen / procedure verdovende medicatie

### **Verpleegtechnische vaardigheden**

- ✓ Gebruik CPR- koffer (beademingsballon) + start CPR
- ✓ O<sup>2</sup> – toediening via bril, masker
- ✓ Veneuze bloedafname, hemoculturen
- ✓ Perifeer veneus infuus: klaarmaken, plaatsen, zorg & toezicht, wisselen, verwijderen
- ✓ Blaassondage vrouw: eenmalig
- ✓ Verblijfssonde vrouw : plaatsen, toezicht, verwijderen
- ✓ Verblijfssonde man : plaatsen, toezicht , verwijderen
- ✓ (steriele) wondzorg volgens voorschrift arts
- ✓ Vitale parameters nemen:
- ✓ Bloeddruk
- ✓ Temperatuur
- ✓ Hartslag
- ✓ Glucometrie
- ✓ Toedienen, klaarmaken inspuiten, lavementen
- ✓ Toedienen, klaarmaken bloed / packed cells
- ✓ Decubitus : handelen volgens protocol AZ Jan Portaels
- ✓ Voorbereiding, begeleiding, opvolging van voorgeschreven onderzoeken
- ✓ Toedienen, opvolgen van pré- en postoperatieve zorgen

### **Psychiatrische Verpleging**

- ✓ Intensieve, individuele begeleiding met indien nodig structuurprogramma's
- ✓ Verpleging van de geïsoleerde, gefixeerde patiënt volgens procedure in de isolatiekamer
- ✓ Verzorgende taak :
- ✓ Lichaamsverzorging, ADL- training, stimulatie zelfzorg
- ✓ Slaap – waakhygiëne



- ✓ Medicatiebeheer
- ✓ Gezonde voeding
- ✓ Lichaamsbeweging
- ✓ Vochtbalans
- ✓ Aanwezig zijn bij het totaal functioneren van de patiënt
- ✓ Vertrouwensrelatie opbouwen : actief luisteren, actieve ondersteuning, empathische houding, “containen”
- ✓ Gespreksbegeleiding
- ✓ Stimuleren van patiënten tot deelname aan de therapieën
- ✓ De onthaalfunctie
- ✓ Eerste opvang & begeleiding
- ✓ Kennismaking
- ✓ Opname- anamnese
- ✓ Rondleiding & info over de afdeling
- ✓ Opvang bezoek
- ✓ Bezoek beluisteren
- ✓ Bezoek informeren
- ✓ Afdelingsafspraken bewaken & verduidelijken zo nodig
- ✓ Voorbereiding ontslag patiënt
- ✓ Toepassen van systeem van patiënttoewijzing
- ✓ Actieve deelname & inbreng tijdens de verschillende overlegmomenten, zowel disciplinair als interdisciplinair
- ✓ Bijwonen van de afdelingsvergadering

### **Administratief**

- ✓ Correct gebruik van verpleegkundig dossier
- ✓ Correcte, gestructureerde formulering van de gegevens
- ✓ Systematisch rapporteren, taalkundig juist rapporteren
- ✓ Verpleegkundig eindverslag
- ✓ Ontslagprocedure
- ✓ Gebruik van EXTENSO, EXCELL patiëntenlijst
- ✓ Bereikbaarheid geneesheren
- ✓ Procedure gedwongen opname
- ✓ Procedure isolatie – fixatie beleid
- ✓ Procedure noodoproep overdag / ‘s nachts

## Afdelingsgericht – Ziekenhuis gericht

Omgaan met :

- ✓ Privacy patiënt
- ✓ Vertrouwelijke info, medische info
- ✓ Vragen voor opname
- ✓ Oriëntatie in het ziekenhuis
- ✓ Medisch – Technische diensten
- ✓ Geneesheren
- ✓ Telefoonboekje
- ✓ Kennis afdelingsregels, huishoud reglement, inhoud onthaalbrochure
- ✓ Kennis – toepassing fixatieprotocol gangbaar in het ziekenhuis
- ✓ Kennis protocol diabetes & registratie diabetes
- ✓ Therapieprogramma
- ✓ Doelstellingen therapieën / Profiel & taken andere disciplines
- ✓ Dagindeling
- ✓ Indeling patiëntengroepen
- ✓ Branddetectie, blusapparatuur, brandalarm, brandblusoefeningen

## Afdelingsvisie

De PAAZ afdelingen in Vlaanderen zijn ontstaan in de tweede helft van de jaren '60 nav. de desinstitutionalisering van de psychiatrische ziekenhuizen, en de herstructurering van de geestelijke gezondheidszorg. Momenteel is het PAAZ (psychiatrische aanbod in de algemene ziekenhuizen) ingebed in een geheel van structuren die een netwerk van geestelijke gezondheidszorg aanbieden: psychiatrische ziekenhuizen, centra geestelijke gezondheidszorg, centra voor partiële hospitalisatie (dagcentra, nachtcentra), vormen van beschut en begeleid wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, psychiatrische thuiszorg. De oorspronkelijke taak van een PAAZ was: “de opvang van dringende neuro psychiatrische gevallen”.

De dag van vandaag is de PAAZ een psychiatrisch aanbod in het algemeen ziekenhuis dat breder is dan de afdeling psychiatrie op zich, m.n. de psychiater op de dienst spoedopname, de hospitalisatie eenheid psychiatrie (de klassieke PAAZ), de liaisonfunctie op andere ziekenhuisafdelingen (consulten aan bed), de poliklinische opvolging van patiënt. Zowel strikt ambulante, als nazorg van voordien opgenomen patiënten.

### ***Eigenschappen van onze PAAZ***

Onze PAAZ heeft als sterkte punten:

- Zijn centraal gelegen plaats binnen de regio Vlaams-Brabant
- Zijn laagdrempelige werking
- Zijn beschikbaarheid via de dienst spoedgevallen garandeert dat de PAAZ – 24u op 24u en 7dagen op 7 openstaat
- Het minder stigmatiseren van de hospitalisatie voor de patiënt en zijn omgeving
- Het kunnen inspelen op een onverwacht aanbod van patiënten in crisissituaties
- De integratie van somatische en psychiatrische zorgen met de beschikbaarheid van specialisten in beide domeinen waardoor een brede waaier aan problematieken kan opgevangen worden (zie ook doelgroep)
- Door kortere opnames en opnames binnen de regio kunnen patiënten vaak sneller terug geïntegreerd worden in hun thuismilieu

### ***Het PAAZ-aanbod binnen ons ziekenhuis omvat volgende functies:***

- Het opvangen van psychiatrische urgenties (oa.suïcidaliteit, ...) en crisissituaties (oa. relatieproblemen,...)
- Het stellen van een diagnose dmv medisch, psychiatrisch, psychologisch en sociaal onderzoek
- Het aanbieden van therapie en begeleiding
- Het opstarten van een behandeling dmv farmacologische interventies, korte intensieve psychotherapie individueel en/of in groep
- Een correcte oriëntering en doorverwijzing binnen de geestelijke gezondheidszorg (doorverwijzing voor verdere diagnostiek of behandeling, zowel ambulantly als residentieel daar waar een specifieke, gespecialiseerde aanpak vereist is)
- Een opvang en opvolging van patiënten via poliklinische consultatiedienst
- Een liaisonfunctie: via consultatie op andere hospitalisatie- eenheden het nuttig aanwenden van de psychiatrische know-how voor niet psychiatrische patiëntengroepen, bij wie een psychiatrische problematiek nog niet als

dusdanig onderkend werd (vb. psychosomatische klachten, ...) of bij patiënten waarbij de lichamelijke problematiek primeert doch opvolging voor een psychiatrische problematiek aangewezen is (val met complexe fractuur bij een persoon met een verslavingsproblematiek).

- Preventieve functie: het aanbieden van gezondheids- en psycho-educatie; het aan patiënten, hun omgeving en andere hulpverleners aanbieden van uitleg ivm. Psychiatrische ziektebeelden en de juiste manier om ermee om te gaan
- Het samenwerken met en ondersteuning bieden aan verwijzers en de omgeving van patiënten om een zo goed mogelijke dienstverlening te bieden aan patiënten, om zo goed en efficiënt mogelijk tegemoet te komen aan de noden van patiënten

### ***De PAAZ bereikt een heterogene doelgroep:***

#### **\*Qua problematiek:**

Op onze PAAZ worden mensen gehospitaliseerd die:

- Moeilijke momenten doormaken en hierdoor decompenseren. Deze mensen moeten even tot rust komen, zaken op een rijtje zetten, en zich dan herpakken (een éénmalige stresstoestand, relationeel conflict, overspanning,...)
- éénmalige of recidiverend een ernstige psychiatrische problematiek vertonen zoals depressie, psychose, middelenafhankelijkheid, eetstoornis, angststoornis, suïcidaliteit,...
- Psychosomatische klachten vertonen zoals bv. onverklaarde chronische pijn, hyperventilatie, vage en variërende somatische klachten waarvoor geen somatische oorzaak kon worden aangetoond
- Relationele problemen hebben (in de gezinscontext- ouder/kind, partner – binnen grotere familieverbanden, binnen de werksfeer,...)
- Psycho- sociale problemen hebben (eenzaamheid, verwaarlozing, mishandeling, werkverlies, financiële problemen, marginalisering,...)

*Bemerking:*

Omdat wij belang hechten aan kwaliteitsvolle zorg (juiste zorgen op de juiste plaats) en het werken rond stigmatiseren van personen met psychische moeilijkheden is het belangrijk om steeds na te gaan welke zorg primeert. Indien een patiënt somatische zorgen behoeft, dan kan de patiënt op de PAAZ worden geholpen (sterkte PAAZ: integratie van somatische en psychiatrische zorgen). Belangrijk hierbij is dat de psychiatrische problematiek primeert. Primeren de somatische zorgen, dan wordt de patiënt getransfereerd naar een (specifiek voor zijn problematiek), somatische afdeling, met indien nodig het inschakelen van de liasonfunctie (psychiater).

**\*Qua leeftijd:**

Op onze PAAZ kunnen alle volwassenen vanaf 16 jaar opgenomen worden. Er kan soms een uitzondering gemaakt worden indien er elders geen plaats is voor de minderjarige.

**\*Qua motivatie:**

Op de PAAZ hebben we te maken met:

- Mensen die gemotiveerd zijn dwz mensen die beseffen dat ze zich niet goed voelen in hun huidige situatie en die op zoek zijn naar oplossingen, en hiervoor een beroep willen doen van een opname en van de hulp van een professioneel team
- Mensen die een andere motivatie hebben zoals: op zoek zijn naar een bed, onderdak, gezelschap, vlucht van de moeilijke situatie thuis, financiële problemen,...
- Mensen die helemaal niet op de PAAZ willen zijn (vanuit gebrek aan ziekte-inzicht, conflictsituatie met hun omgeving,...) en die zich afreageren op het team door opstandig gedrag, of zo snel mogelijk willen vertrekken
- Mensen die in crisis zijn dwz. Wanneer ze zich met een probleem geconfronteerd voelen dat zo groot is in verhouding met hun draagkracht en tot de steun die ze van hun onmiddellijke omgeving krijgen, dat zij ontredderd geraken, ongecontroleerd, emotioneel en niet meer doelgericht reageren

*Bemerking:*

Hierbij dienen we wel op te merken dat het niet zo is dat wanneer iemand ooit een psychiatrische decompensatie heeft doorgemaakt, hij/zij automatisch terug

aangemeld moet worden op de PAAZ wanneer zich een nieuw probleem voordoet.

Elke situatie dient beoordeeld te worden, elke aanmelding moet bekeken worden op het al dan niet nuttig zijn van een opname binnen een psychiatrische setting.

Voorafgaand overleg met het team (arts, vpk, therapeuten) bij:

Bij onderstaande doelgroepen dient het team bijzondere afspraken te respecteren:

- Heroïne verslaving à contra- indicatie PAAZ owv. methadon behandeling. Deze patiënten worden doorverwezen naar een specifieke setting
- Methadon verslaving à contra- indicatie PAAZ. Deze patiënten worden doorverwezen naar een specifieke setting
- Jonger dan 15 jaar à doorverwijzing naar jongeren- en jeugdpsychiatrie tenzij anders bepaald door de jeugdrechtbank.
- Time-out patiënten van andere instellingen zonder behandelplan in tijd bij opname à behandelplan wordt voor opname afgetoetst
- Patiënten met mentale handicap zonder behandelplan bij opname à behandelplan wordt voor opname afgetoetst
- Het taalcharter van het ziekenhuis dient te worden gerespecteerd
- Indien de patiënt tijdens vorige opnames problemen stelde (time- out, agressie, diefstal), dan dient een opname te worden overlegd met het volledige team
- Patiënt met (complexe, veeleisende) lichamelijke noden (vb: complexe wondzorg, belangrijk lichamelijk revalidatieproces, infuuspomp): de arts kan (eventueel in samenspraak met de hoofdverpleegkundige van de PAAZ en de somatische afdeling) de casus bespreken om na te gaan welke zorgen actueel primeren.

### **Basisfilosofie**

Om deze functies en doelstellingen op de PAAZ te bereiken willen we een bepaalde basishouding aannemen en op de afdeling een sfeer creëren waarbinnen een positieve mensvisie centraal staat, zodat therapie en verandering mogelijk wordt gemaakt.

➔ We vertrekken van enkele stellingen:

Mensen zijn individuen met een eigen persoonlijkheid, eigen mogelijkheden en beperkingen. Mensen hebben een verschillende achtergrond, verschillende draagkracht, een eigen manier om met problemen om te gaan.

Iedereen, op zijn manier, streeft ernaar om zich te ontplooien en een gevoel van welzijn te bereiken.

Mensen dragen zelfhelende krachten in zich en streven ernaar zoveel mogelijk zichzelf te verbeteren en herstellen.

Mensen staan niet alleen op de wereld maar zijn ingebed in een systeem van relaties en functies waarbij ze zich flexibel moeten opstellen tegenover elkaar, en waarbij ze eveneens kunnen gekwetst worden.

Mensen formuleren zelf wat ze willen veranderen, wat ze willen doen, wat ze willen bereiken en kiezen hiervoor hun eigen strategie en prioriteiten.

→ Op onze PAAZ hanteren we als definitie:

Een psychiatrisch ziektebeeld is vaak zeer complex en kan op verschillende niveaus beschreven worden:

- Medisch/biologisch (bv: een depressieve stemmingsstoornis, een psychotische toestand, ...)
- Relatieel/systemisch (bv: een spanningsveld dat gecreëerd werd door bepaalde situaties en conflicten binnen het gezin waarbij de patiënt symptoomdrager geworden is voor het probleem binnen het systeem)
- Intra-psychisch (bv: de aanwezigheid van een assertiviteitsprobleem omwille van een intern conflict waarbij het streven naar zelfstandigheid enerzijds en het graag gezien worden anderzijds spanningen geeft,...)

In het algemeen kan men stellen dat mensen psychiatrische patiënten worden wanneer ze vast geraken in hun psychosociale problemen, of wanneer ze een psychiatrisch ziektebeeld vertonen. Dit kan iedereen overkomen. Op dat moment hebben patiënten (soms) professionele hulp nodig, waarvoor ze (soms) op onze PAAZ terecht komen.

We praten van therapie of begeleiding wanneer we als hulpverlener een patiënt helpen er toe te komen om zelf iets te veranderen waardoor hij terug uit de

ziektetoestand of probleemsituatie kan komen; wanneer we mensen op weg helpen om terug in zichzelf te geloven, en om de gezinnen en systemen vertrouwen te laten terugwinnen in de patiënt.

Therapie is een proces waarbij mensen veranderen van een bepaalde houding, visie of gerag naar een andere houding, visie of gedrag die voor hen meer mogelijkheden biedt op een evenwichtig leven. Dit proces verloopt stapsgewijs, met ups en downs (soms via hervaal in oude gewoonten en symptoomgedrag), op het tempo van de patiënt.

### **Therapie is een veranderingsproces dat voor de patiënt uit verschillende fasen bestaat:**

- Fase 1: inzicht krijgen in zijn situatie en voor zichzelf formuleren wat hij als probleem ervaart. Waar is hij niet tevreden mee? Wat wil hij veranderen? Waar heeft hij behoefte aan? Nagaan wat hierin zijn eigen aandeel is. Wat is zijn eigen houding? Wat doet/denkt/voelt de patiënt wat op zijn beurt een invloed heeft op de huidige situatie, of wat de situatie in stand houdt?
- Fase 2: Nagaan wat hij hierin zou willen veranderen, het formuleren van een behandeldoel of een hulpvraag.
- Fase 3: Via bepaalde oefeningen, aangeleerde technieken, enz. stappen zetten om te veranderen opdat hij het doel zou bereiken.

### *Metafoor:*

Therapie kan gezien worden als: de patiënt zit aan het roer van zijn bootje. Hij beslist waar hij naartoe gaat, beslist het tempo, de weg die hij neemt. Als hulpverlener varen we met hem een eindje mee, op zijn vraag om hem te assisteren daar waar hij het nodig vindt, tot hij voldoende sterkte heeft om autonoom verder te varen.

Patiënten hebben meer kans op slagen in het bereiken van hun behandeldoelen wanneer deze doelen:

- Voor de patiënt zelf belangrijk zijn. De patiënt moet het zelf heel graag willen, zodat hij ook bereid is er een grote inspanning voor te leveren. Het is moeilijker aan iets te werken wat vooral anderen graag zouden willen (bv: moeder wil dat haar 16 jarige zoon zich netjes scheert)
- Zeer concreet zijn.



Het is gemakkelijker te werken aan “ ’s morgens mijn huisgenoten vriendelijk begroeten” dan aan “vrolijker worden”.

- Realistisch en haalbaar zijn.

Het is meer realistisch te werken naar “af en toe leren neen zeggen” dan naar “altijd en overal assertief zijn”

- Binnen de eigen controle liggen.

Het is gemakkelijker te bereiken om “zelf om zeven uur op te staan wanneer de wekker om zeven uur afloopt”, dan om ervoor te zorgen dat “vader anders reageert wanneer ik te laat opsta”

- De aanwezigheid van iets betekenen, ipv. de afwezigheid van iets.

Het is meer werkbaar te streven naar “regelmatig de afwas doen” dan naar “het huishouden niet verwaarlozen”.

Vaak stelt de patiënt als hoofddoel “genezen”, maar soms is dat niet mogelijk, en moeten we zoeken naar alternatieven. Een doelstelling voor therapie kan dan zijn: “leren omgaan met”, “alternatieven zoeken voor”, “verbeteren van functioneren” of “minder last hebben van”... .

### **Algemene basishouding:**

Therapie is niet iets dat alleen tijdens bepaalde gesprekken of sessies aan bod komt, maar loopt door op de afdeling en tijdens informele momenten. Daarom is een algemene therapeutische houding op een afdeling als de PAAZ belangrijk. Om een therapeutisch proces op gang te brengen moeten we op de PAAZ een klimaat creëren waarbij de kans groot is dat mensen tot zelfreflectie komen, zicht krijgen op eigen functioneren en zich de vraag kunnen stellen wat en hoe ze kunnen veranderen.

### **De basisvoorwaarden van zo’n therapeutisch klimaat zijn:**

- Een zorgzame omgeving waarbij aandacht en begrip aanwezig is voor de noden van de patiënt
- Een omgeving waarbij veiligheid geboden wordt zowel op vlak van fysieke bescherming als op vlak van een veilige werkrelatie met de hulpverlener

waar de patiënt de mogelijkheid ervaart zijn probleem aan te brengen en rond te werken

- Een basishouding van algemene, positieve en onvoorwaardelijke aanvaarding van de patiënt waarbij warmte, empathie, echtheid en respect centraal staan
- Het verhaal en de beleving van de patiënt staat centraal
- Er wordt erkenning gegeven aan de patiënt en zijn omgeving voor wat ze reeds bereikt hebben, voor de stappen die ze reeds gezet hebben
- De aanwezigheid van geloof in de kracht en het groei- leervermogen van de patiënt, geloof in het feit dat mensen kunnen veranderen
- Een hoopvolle sfeer waarbij geloof in, verwachting van en motivatie voor verandering centraal staat
- Een kader waarin de patiënt zich als competent en succesvol kan ervaren
- Deskundigheid van hulpverleners op basis van hun kennis, ervaring, beroepsgebruik en gepaste scholing
- Continuïteit in de zorgverlening: goede overdracht van de zorgverlening zowel binnen het behandelend team als bij overgang naar andere vormen van hulpverlening
- Een context van éénduidigheid, doorzichtigheid en inspraak in de communicatie met de patiënt en zijn onmiddellijke omgeving
- Grote toegankelijkheid van de hulpverlening waarbij de zorg bereikbaar en toegankelijk is waar nodig, doch waarbij eveneens rekening wordt gehouden met de grenzen en de beperkingen van de hulpverleners en het behandelend team wat draagkracht en expertise betreft
- Een omgeving waarin het beroepsgeheim streng nageleefd en gehanteerd wordt

### **De praktische werking op de PAAZ**

Op onze PAAZ werken we met een multidisciplinair team (verpleegkundigen, zorgkundigen, psychologe, ergotherapeuten, sociaal werker en psychiaters) volgens een bio-psycho-sociaal werkmodel, waarbij we de verschillende aspecten en domeinen van het menselijk leven proberen in kaart te brengen.

Een opname is een moeilijke periode voor de patiënt en zijn omgeving. Het is een noodzakelijk kwaad, een begin van een nieuwe periode, hopelijk een aanzet tot verandering. Er wordt tijdens een opname aan de patiënt de mogelijkheid geboden, om zonder teveel druk van buiten uit, op een intensieve,

gestructureerde en geïndividualiseerde wijze aan een probleem te werken met behulp van een deskundig, multidisciplinair team.

Er wordt geprobeerd om de patiënt zo snel mogelijk naar zijn vertrouwde omgeving terug te oriënteren van waaruit therapie kan worden verder gezet. Daarom zal men over het algemeen zo snel mogelijk met de patiënt en diens omgeving duidelijke afspraken maken rond doelstellingen en duur van opname en behandeling. Er wordt gehandeld in nauwe samenwerking met de omgeving van de patiënt.

Over het algemeen proberen we ons te houden aan volgend behandelprogramma verspreid over een aantal weken:

- Het verzamelen van informatie – observatie – gesprekken met arts, verpleegkundige, sociaal werker
- Het exploreren van de hulpvraag – formuleren van behandeldoelen – gesprekken met de arts, individueel begeleider, sociaal werker, inschakeling in het therapieprogramma
- Het uitvoeren van het stappenplan – volgen van therapieprogramma
- De afrondingsfase, evaluatie, maken van nazorgafspraken met eventueel zijn/haar omgeving

### **Het stellen van een diagnose**

Men probeert dmv informatie inwinnen en observatie te komen tot een correcte diagnose van de problematiek (lichamelijk, intra-psychisch, socio-familiaal, professioneel,...). We gaan de dialoog aan met de patiënt (anamnese) en zijn omgeving (hetero anamnese) om zoveel mogelijk informatie te verzamelen en we observeren het gedrag en de interactiepatronen van de patiënt (op gebied van ADL, slaap- en eetpatroon, omgang met medepatiënten en hulpverleners, omgang met beperkingen en afdelingsafspraken, observatie tijdens activiteiten zowel individueel als in groep, ....). hierbij kan een psychologische testing een noodzakelijke aanvulling zijn (persoonlijkheidsonderzoek, diagnostische testbatterijen, cognitieve functietesten,...). elk teamlid voegt aan de observatie de gegevens toe die hij vanuit zijn discipline heeft kunnen opmaken zodat we daarna in gemeenschappelijk overleg tot een diagnose of werkhypothese kunnen komen.

## **Behandelaanbod**

We richten het (be)handelen binnen een multidisciplinaire aanpak op een verbeteren van het welzijn en het functioneren van de patiënt binnen zijn context (gezin, familie, werk, hobby's, ...) op de verschillende levensdomeinen. Gezien we op de PAAZ te maken hebben met een zeer heterogene patiëntengroep kan de doelstelling van de hospitalisatie en de behandeling individueel nogal verschillen van de ene patiënt tot de andere, en is een persoonlijk accent in het beleid en de behandeling wenselijk. Hierbij kunnen meerdere therapiemodellen (cliëntcentered, gedragstherapie, analytische therapie, oplossingsgerichte therapie, ...) hetzij in combinatie of alleen gehanteerd worden.

## Teamsamenstelling

*Artsen*

*11 Verpleegkundigen*

*3 Zorgkundigen*

*5 Therapeuten: psychologen, ergotherapeuten, bewegingstherapeut*

*1 Sociaal werker:*



# De stagebegeleiding

## Verwachtingen en doelstellingen 2e jaars student

### 1 - Verpleegtechnische vaardigheden

!!! Altijd onder supervisie !!!

- Hygiënische zorgen
- Bloedafname
- DAV
- IM en SC inspuiting, incl. Insuline
- Voorbereiden en toedienen van een lavement
- Voorbereiden en vervangen van een infuus
- Sondage
- Glycemiebepaling
- Parameters nemen + leren kaderen tov pathologie
- Verbanden
- Toedienen van voeding
- EHBO, CPR,...
- Medisch rekenen

### 2- Algemene vaardigheden

- Communicatie met het team: Reflectie, omgaan met feedback
- Rapportage: mondeling en schriftelijk met vakjargon
- Geven van psycho-educatie onder supervisie
- Hanteren van het beroepsgeheim
- Observeren van een zorgvrager
- Verpleegproblemen kunnen benoemen
- Theoretische achtergrond van medicatie en pathologieën
- Verzorgd voorkomen (geen piercings, ringen, armbanden, oorbellen, horloges, kortgeknipte nagels,...) en persoonlijke hygiëne
- Handhygiëne

### 3- Attitude

- Integratie in het team en assertief zijn
- Vriendelijk, beleefd, respectvol omgaan met de medemens
- Stiptheid, orde, netheid en flexibiliteit
- Interesse tonen in en weten wat we doen
- Empathie, onvoorwaardelijke positieve aanvaarding
- Professioneel handelen

## Verwachtingen en doelstellingen 3e jaars student / keuzestage

### 1 - Verpleegtechnische vaardigheden

- Lijst met vaardigheden 2<sup>e</sup> jaars student
- Perfusie plaatsen
- Complexere wondzorg
- Gesprekstechnieken oefenen onder supervisie
- Enkel keuzestage!
- Fixatie onder supervisie
- Niet bij agressie of onveilige situaties!
- Aspiratie
- Kennis van medicatie
- Courante medicatie herkennen
- Indicaties en contra-indicaties kunnen benoemen
- Nevenwerkingen bij de zorgvrager herkennen

### 2 - Algemene vaardigheden

- Lijst met vaardigheden 2<sup>e</sup> jaars student
- Briefing van de volgpatiënt volledig doen.
- Briefing van niet-volgpatiënt kunnen aanvullen
- Dossierkennis
- Volgpatiënt voorstellen op een teamvergadering
- Herkennen van interactiepatronen (team, patiëntengroep)
- Invloed van zichzelf op patiënten en van patiënten op zichzelf zien
- Linken kunnen leggen tussen theorie en praktijk
- Kennis van courante protocollen
- Nadenken over het gedrag van de patiënt (Waarom reageert een patiënt op een bepaalde manier?)
- Familie te woord staan
- Cavé beroepsgeheim!
- Telefoons beantwoorden
- Uitschrijven van een zelfreflectie

### 3 - Attitude

- Lijst met attitudes 2<sup>e</sup> jaars student
- Professionele houding tav alle actoren in de (gezondheids)zorg

## Verwachtingen en doelstellingen BANABA-studenten

### 1 Verpleegtechnische vaardigheden (enkel Verpleegkundigen!)

- Alle VP-technische vaardigheden
- Fixatie
  - Eerst uitleg krijgen, nadien in elke situatie helpen
  - Juridisch kader kunnen uitleggen aan collega's

### 2 Algemene vaardigheden

- Lijst met vaardigheden 3<sup>e</sup> jaars student
- Administratief werk: onderzoeken regelen onder supervisie,...
- Een volledige briefing kunnen leiden
- Naarmate de stage vordert
- Zorgplanning opstellen (werkverdeling), onder supervisie
  - Gesprekstechnieken inoefenen onder supervisie
- Schriftelijke rapportage + zelfreflectie
- Psycho-educatie naar patiënten en evt. familie toe (individueel)
  - Waarom vraagt de dokter dit onderzoek bij deze pathologie?
  - Hoe leggen we iets uit aan de patiënt/familie?
- Sessie psycho-educatie geven aan een groep patiënten, in bijzijn van VPK
  - Onderwerp afhankelijk van de groep (slaaphygiëne, gezonde voeding,...)
  - Nadien verslag uitschrijven
  - Zelfreflectie doorgedreven uitschrijven
- Beroepsgeheim
  - Kennen
  - Toepassen
  - Collega's aanspreken op "fouten"
- Psychopathologie
  - Leren opzoeken
  - Artikels kritisch bekijken
  - Gebruik van wetenschappelijke bronnen (niet: wiki)

### 3 Attitude

Lijst met attitudes 3<sup>e</sup> jaars student

Kritisch denken

Oog voor wetenschappelijke literatuur

Toepassen van evidence based nursing (VPK)



## Aandachtspunten

### Dienstregeling

De dienstregeling voor de studenten verpleging ligt ter inzage in het verpleegbureau. Er zal rekening gehouden worden met de werkuren van de stagementoren en de verplichte college uren van de school uit, om een zo optimaal mogelijke begeleiding te garanderen.

### Evaluatie van de student

Gedurende de stageperiode op de opnameafdeling psychiatrie zijn er 2 evaluatiemomenten voorzien, de tussentijdse- en de eindevaluatie. Tijdens deze evaluatiemomenten zijn zowel de stagementor, als de stagebegeleider van de school uit aanwezig. Bij aanvang van de stage gaan de student en de stagementor, samen de stagedoelen overlopen, en eventueel meer specifiek maken.

De tussentijdse evaluatie dient om een eerste bilan op te maken van de stage. Hier wordt nagegaan of de student wat zicht krijgt op het afdelingsgebeuren, het therapieschema, de indeling in de therapiegroepen enz.. Tevens wordt nagegaan of de oorspronkelijke stagedoelstellingen reeds dienen bijgestuurd te worden, of de student zich wat kan profileren in het team, en of hij een "plaats" heeft op de afdeling.

Bij de eindevaluatie, tijdens de laatste stageweek, wordt nagegaan of de stagedoelen bereikt werden, de positieve en de minder positieve eigenheden van de student, werkpunten die dienen meegenomen te worden naar een volgende stageplaats, enz..

### De stagebegeleider evalueert:

- Verpleegtechnische handelingen
- Stageboek
- Algemene en specifieke kennis naar pathologie en methodiek
- Omgang (formeel-informeel) met patient

### De stagementoren/ hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen evalueren:

- Afdelingsgebonden taken
- Beroepsattitude
- Omgang met teamleden & patiënten
- Beroepsgeheim
- Toetsing van de theorie op de praktijk
- Onvoorwaardelijkheid, echtheid en empathie
- Rapportage en observaties
- Reflecties

## Contactgegevens

Verpleegpost PAAZ : 02 257 57 50

Hoofdverpleegkundige: 02 257 57 51

**Tot slot**

Wensen we jullie een leerrijke stageperiode toe.