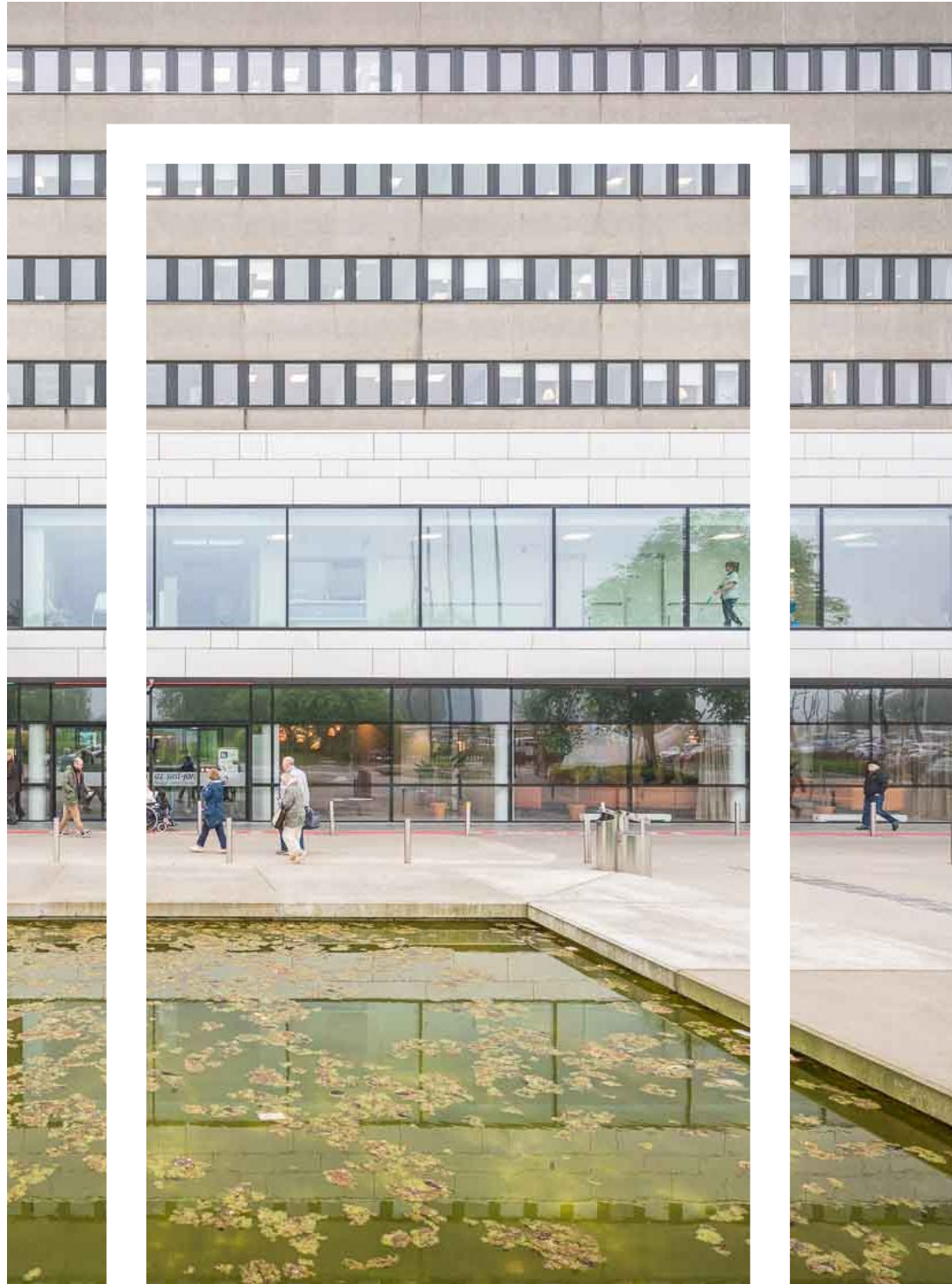




# **Onthaalbrochure**

## Psychiatrie A1

Beste student

Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en kennis laten maken met alle facetten die een moderne PAAZ-afdeling (psychiatrische afdeling binnen een algemeen ziekenhuis) te bieden heeft. Dit zowel op medisch-psychiatrisch als op psychotherapeutisch vlak.

Namens de mentoren VEA1

Wendy - Eddy - Karen - Mara en Michael, de hoofdverpleegkundige.

Bij vragen of voor verdere informatie kan je contact opnemen met de afdeling.

Wij wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het hele team.

# Inhoud

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Voorstelling van de dienst.....   | 4  |
| Organisatie van de afdeling.....  | 8  |
| Algemene verwachtingen.....       | 11 |
| Vorbereiding voor de student..... | 13 |

# Voorstelling van de dienst

Onze afdeling bevindt zich op de eerste verdieping. Neem de bezoekersliften achteraan. Aan de linkerkant vind je de afdeling terug.

Afdeling A1 is de therapeutische afdeling binnen het departement psychiatrie. De maximumcapaciteit van de afdeling is 28 bedden.

Van kamer 150 tot kamer 155 en van kamer 16 tot kamer 166 zijn tweepersoonskamers. Kamers 167, 168, 185 en 186 zijn eenpersoonskamers. Kamer 180 is een rust/separatiekamer, deze is niet meegerekend in het beddencompliment.

050 45 30 15

A1@azsintjan.be

Hoofdverpleegkundige: Michael Defraeye  
michael.defraeye@azsintjan.be

## Specifieke ruimten

- Gespreksruimtes
- Sanitaire voorziening (3 douches en 1 bad)
- Spoelkamer
- Linnenkamer
- Berging
- Dagzaal

## Doelgroepen

Door de grote omvang van het departement psychiatrie binnen het AZ Sint-Jan Brugge AV, kan iedere afzonderlijke afdeling zich sterk profileren naar bepaalde entiteiten binnen het aanbod. VE A1 zal vooral de focus leggen op de volledige waaier individuele of gerichte therapeutische trajecten.

- Middelengerelateerde problematiek
- Depressies en angststoornissen
- Life-events-problematiek zoals relatiebreuken, leaving home ...
- ...

De kerntaken van de afdeling steunen vooral op 4 pijlers:

- Observatiefunctie
- Diagnostiek
- Behandeling
- Voorbereiding nazorg

De invulling en benadering gebeurt aan de hand van een bio-psychosociaal model en op basis van klinische paden. We werken hoofdzakelijk oplossingsgericht.

## Voorstelling multidisciplinair team

- Hoofdverpleegkundige: Michael Defraye
- Beleidsartsen: Dr. Marieke Waignein en Dr. Tilia Mertens (bijgestaan door een arts-specialist in opleiding)
- Psychologen: Geert en Yo
- Sociale dienst: Kim
- Fysiotherapeut: Kas
- Ergotherapeuten: Kurt, Stijn, Mathias, Elien en Eva
- 18 afdelingsverpleegkundigen
- Ervaringsdeskundige: Nancy
- Logistiek medewerkster: Hayat
- Stagementoren: Wendy, Karen V., Mara en Eddy

## Patiëntentoewijzing

De patiënten worden bij opname aan een groep van verpleegkundigen toegewezen los van pathologie. Deze verpleegkundigen staan in voor het volledige verpleegkundig proces tot aan het ontslag (observatie, rapportage, administratie, opvolging van patiënt en zijn context en de organisatie van de nazorg). Zij staan daarbij ook in voor de informatieverstrekking t.a.v. het multidisciplinair team. Deze opdeling in teamgroepen heeft een soepel karakter om de continuïteit naar de patiënt te verzekeren, vooral bij afwezigheid van een volledig team.

## Verpleegkundige activiteiten

Grotendeels wordt er gewerkt met een integrerende verpleging (teamgroepen), maar een deel verpleegkundig specifieke taken worden volgens de principes van taakverpleging toegekend, onder andere: medicatieverantwoordelijke, toeren met arts, groepstherapieën ...

## Historiek van het departement psychiatrie

Het Sint-Janshospitaal nam in 1937 zijn eerste psychiater in dienst. Het was in die periode dat de wetenschappelijke basis werd gelegd in het psychiatrisch denken. De behandelingen bestonden hoofdzakelijk uit somatische therapieën. De Psychiatrie in algemene ziekenhuizen werd ondergebracht bij de neurologie, men sprak terecht van neuropsychiatrie. Alleen de niet-agressieve patiënten werden er opgenomen. De klemtoon van de verzorging lag op de neurologische aandoeningen en de verzorging van de psychiatrische patiënt werd er bijgenomen. Door de sterke toename van het aantal patiënten die met een zuivere psychiatrische problematiek werden gediagnosticeerd, nam ook het aantal gehospitaliseerde patiënten toe. In 1977 werd de neurologie en de psychiatrie van elkaar gescheiden zodat ook de neuropsychiater verdween.

# Situering van verschillende units binnen psychiatrie

## **Polikliniek**

De polikliniek is een tweedelijnsvoorziening waarin een kortdurende doelgerichte behandeling wordt voorgesteld. Je kan er naast een consultatie bij een psychiater of een psycholoog dus ook terecht voor ambulante behandeling:

- POK (Poliklinische OntwenningKliniek)
- MBA (Meditatie Bij Angst)
- Goldstein-training (sociale vaardigheidstraining)
- Mindfulness-training
- Angst- en depressiekliniek

Aan ons departement zijn 10 psychiaters verbonden (volwassenenpsychiatrie). Deze zijn elk verbonden aan een afdeling en staan ook in voor de poliklinische behandelingen. Psychiaters worden geassisteerd door arts-specialisten in opleiding (ASO).

Elke afdeling heeft zijn eigen psycholoog die ook poliklinische consultaties heeft.

## Samenwerkende diensten

De verschillende afdelingen liggen gesitueerd binnen het algemeen ziekenhuis, verspreid over 2 campussen (Campus Sint-Jan en Campus Sint-Franciscus Xaverius).

## **Verpleegafdelingen**

- Verpleegeenheid 240 - EPSI

EPSI: Eenheid voor Psychiatrische Spoedgevallen Interventie

CREM: CRisis Eenheid Middelenmisbruik

Doelgroep: Patiënten die zich in een psychiatrische crisissituatie bevinden met nood aan dringende psychiatrische hulpverlening.

- Verpleegeenheid A2

Doelgroep: Afdeling voor verlengde crisis en stabilisatie

- Verpleegeenheid A1

Doelgroep: Therapeutische afdeling

- Verpleegeenheid A3 - ECT centrum

Doelgroep: Psycho-organische afdeling

- Verpleegeenheid SP4

Doelgroep:

- 60-plussers met psychiatrische problemen zoals levensfaseproblematiek
- Differentiaaldiagnostiek depressie/dementie/delir
- Psychiatrische ziektebeelden eigen aan het ouder worden
- Persoonlijke verandering op basis van organisch hersenlijden

## **Therapie-afdelingen**

- Ergotherapie

Biedt aan onze verblijvende patiënten en dagpatiënten een zinvolle daginvulling. Dit zijn enerzijds georganiseerde groepsactiviteiten met therapeutische en/of educatieve doelstelling aansluitend op de totale behandelingsstrategie. Anderzijds doe-activiteiten en ontspanning die individueel of samen

kunnen uitgevoerd worden, liefst met ergotherapeutische doelstellingen. Deze activiteiten bieden gelegenheid tot al dan niet begeleid ontdekken of herontdekken van nieuwe attitudes zoals assertiviteit, communicatie, engagement, zelfkennis en vaardigheden zoals creativiteit, structureren, technische vaardigheden, zelfredzaamheid ... Dit alles gebeurt in een sfeer van respect en steun, niets moet perfect zijn, er wordt een luisterend oor en veiligheid geboden, maar ook uitgenodigd om zelf aan een oplossing te werken.

- **Psychomotoriek**

Patiënten worden begeleid rond lichaamsbeleving en relaxatie.

## **Dagcentrum**

Het dagcentrum staat in voor de behandeling van mensen die deeltijds gehospitaliseerd worden. Het zijn patiënten die tijdens de dag therapie volgen in het ziekenhuis en 's avonds naar huis gaan. Het betreft meestal patiënten die ontslagen werden uit het ziekenhuis, maar nog een aantal dagen in de week partiële behandeling of therapie volgen of patiënten voor wie een volledige hospitalisatie, door familiale of sociale omstandigheden onmogelijk is.

Het dagcentrum heeft 3 functies:

- **Brugfunctie:** daghospitalisatie is een belangrijk middel om de overgang van een volledige hospitalisatie naar een definitief ontslag te overbruggen en te vergemakkelijken
- **Bufferfunctie:** voor een aantal indicaties en individuele situaties is een 24-uren opname onmogelijk, niet noodzakelijk zodat behandeling via een dagcentrum de ideale compromis of oplossing is
- **Alternatieve functie:** daghospitalisatie kan alternatief bekeken worden wanneer ambulante behandelingen onvoldoende intensief blijken of onvoldoende resultaat geven

## **Sociale dienst**

Talrijk zijn de patiënten die naast de psychische problematiek ook sociaal-maatschappelijke moeilijkheden hebben. Voor VEA1 verzorgt Kim Vandecasteele deze functie.

## **Psychologische dienst**

Hun taak bestaat uit:

- Ondersteuning van de diagnosestelling
- Psychotherapeutische behandeling van gehospitaliseerde patiënten
- Deelname en organisatie van de groepstherapie gerelateerd aan VEA1 (Groep X en Info Over Stemming)

Voor VEA1 verzorgen psychologen Eva Boone en Maud De Leenheer deze functie, bijgestaan door psychologen en/of psycholoog-assistenten in opleiding.

# Organisatie van de afdeling

## Dagindeling

- 06.30 uur: Start van de vroegdienst
- 06.45 uur: Stop nachtdienst
- 07.00 uur: Bloedafnames
- 07.30 uur: Koffiezetten
- 08.00 uur: Ontbijt opdienen/ medicatie toedienen
- 08.30 uur: Start dagdienst en overdracht vroegdienst naar dagdienst
- 09.00 uur: Start beddentoer en ochtendverzorging
- 09.30 uur: Eigen agenda/ koffie zetten
- 09.45 uur: Koffiepauze patiënten (hulpbehoevende patiënten bedienen)
- 10.15 uur: Koffiepauze collega's
- 10.30 uur: Eigen agenda + vroegdienst vult zorgplannen in
- 11.45 uur: Middagmaaltijd opdienen/ medicatie toedienen
- 12.30 uur: Middagpauze dagdienst/ start laatdienst en overdracht vroegdienst naar laatdienst
- 13.00 uur: Middagpauze vroegdienst
- 13.30 uur: Stop middagpauze dagdienst/ eigen agenda
- 14.00 uur: Stop middagpauze vroegdienst
- 14.30 uur: Koffiezetten
- 14.45 uur: Koffiepauze patiënten (hulpbehoevende patiënten bedienen)
- 15.15 uur: Koffiepauze collega's
- 15.30 uur: Stop vroegdienst/ eigen agenda
- 16.30 uur: Koffiezetten
- 17.00 uur: Avondmaaltijd opdienen/ toedienen medicatie/ avondpauze laatdienst
- 17.30 uur: Stop avondpauze laatdienst/ stop dagdienst
- 18.00 uur: Avondmaaltijd afdienen/ eigen agenda + laatdienst vult de zorgplannen in
- 20.00 uur: Start kamerronde – Iedereen op de afdeling?
- 20.45 uur: Start nachtdienst en overdracht laatdienst naar nachtdienst
- 21.00 uur: Nachtmedicatie toedienen
- 23.00 uur: Eerste kamerronde – Iedereen is gaan slapen?
- 01.00 – 05.00 uur: Verschillende kamerronden
- 04.00 uur: Glycemiemeter ijkken
- 05.30 uur: Schriftelijke rapportage nachtobservaties + zorgplannen invullen
- 06.30 uur: Start vroegdienst en overdracht nachtdienst naar vroegdienst

# Weekindeling van de afdeling A1

Maandag:

- 09.30 uur: Stafvergadering Dr. Mertens
- 10.30 uur: Dokterstoer

Dinsdag:

- 13.30 uur: Stafvergadering Dr. Waignein
- 14.30 uur: Dokterstoer

Donderdag

- 13.30 uur: Dokterstoer ASO

Vrijdag:

- 09u30 uur: Dokterstoer ASO

## Aanbod en werking groepstherapie

In de groepstherapie spelen bepaalde ervaringen mee, eigen aan de groepsstructuur. Op deze basis heeft zich de laatste jaren de groepstherapie ontwikkeld. In deze groepen kan het gesproken woord als middel van communicatie aangewend worden, maar heeft men ook groepen waarbij 1 of andere activiteit in gemeenschappelijk overleg uitgevoerd wordt. Men kan samen een creatieve opgave, een kooksessie of een bepaalde problematiek bespreken. De therapeutische aanpak van de problemen van de patiënt kan gebeuren via therapeutische groepsactiviteiten. De toewijzing van de patiënt tot een bepaalde groepstherapie gebeurt in overleg met het multidisciplinaire team.

Elke therapeutische groep heeft een eigen weekprogramma dat bestaat uit verschillende activiteiten zoals groepsgesprek, beweging, creatieve activiteiten ... De therapeutische groepen zijn gebaseerd op een min of meer gelijkaardig soort problemen.

### Soorten therapiegroepen

- Open groepen

Dit zijn groepssessies die vrijblijvend en naargelang de interesse en de hulpvraag van de patiënt mogen bijgewoond worden. Er wordt een combinatie van psycho-educatie, doe-activiteiten, beweging, relaxatie en ergotherapie aangeboden, waarbij er altijd een evenwicht tussen in- en ontspanning wordt nagestreefd. Daarbij is 'De geest in balans met het lichaam' van belang: Info Over Stemming (IOS), Gezondheidsgroep, Geheugenfitness, Bewegingsgroep, Meditatie bij Angst (MBA), Ergo Groep, Relaxatie, Stadswandeling, Zachte Beweging.

- X-groep

Is een systemische groep waar vooral op een oplossings- en toekomstgerichte manier wordt gewerkt. De profielen van patiënten zijn vooral mensen met relationele problemen (leaving home, partnerconflicten ...). In deze groep wordt met de patiënt en zijn familie gezocht naar andere manieren om met deze problemen om te gaan.

Thema's: loyaliteit/ conflicthantering/ omgaan met emoties/ circulariteit/ denken en doen/ ieder zijn waarheid.

- Schakelgroep

Voor patiënten die na een crisis behoefte hebben aan activering en/of structuur, om voor zichzelf te kunnen zorgen. Het doel is rehabilitatie door een activerende en structurerende aanpak, een aantal fundamentele vaardigheden opnieuw leren op te nemen. Deze groep is vooral gericht op het observeren,

stimuleren, begeleiden en informeren over sociale vaardigheden in functie van leven, werken, ontspanning en vrije tijd. De activiteiten sluiten nauw aan bij het dagelijks functioneren, namelijk keuken- en huishoudelijke activiteiten, socio-culturele activiteiten, vrije tijd en actualiteit en maatschappelijke zelfstandigheid.

→ Goldstein

Sociale vaardigheidstraining

→ Hartcoherentie

Hier wordt geëxploreerd hoe spanningen en stress ontstaan en wat het doet in het lichaam en de geest. Door middel van ademhalingstechnieken wordt aangeleerd hoe het limbisch systeem weer rustig kan worden en zodoende de weerbaarheid tegen spanningen te verhogen.

→ Psycho-educatieve sessie: Info middelen

Informatie over verslaving en de gevolgen van middelenmisbruik.

→ C-groep

Therapiegroep voor patiënten met middelenafhankelijkheid. We streven naar het verbeteren van het functioneren door inzicht te krijgen in het eigen functioneren en te werken aan nieuwe en gezonde gewoonten.

→ C3-groep

Therapiegroep voor patiënt die al langere tijd worstelen met middelenafhankelijkheid en al verschillende keren zijn hervallen. Dit gaat vaak samen met verschillende verlieservaringen (fysisch, mentaal, sociaal en economisch) ten gevolge van hun gebruik. Hier ligt de nadruk meer op het verbeteren van het functioneren door groepsgesprekken en het concretiseren van theorie en informatie.

→ Therapiegroep TG

Dit zijn therapiesessies waar familie en belangrijke derde van de hulpvrager (opgenomen, via dagziekenhuis of ambulant) kan aansluiten en zo informatie kan krijgen over middelenafhankelijkheid en de behandeling. Hier is voldoende ruimte om vragen te stellen en zo meer inzicht te krijgen in de problematiek en de behandeling in ons ziekenhuis.

Hier wordt gewerkt met een weerkerende vijfwekelijkse cyclus van 5 thema's:

1. Wat is verslaving en wat zijn de gevolgen
2. Gewoonte en gebruik als gewoonte
3. EHVO: Eerste Hulp Voor Oude gewoonten
4. EHBO: Eerste Hulp Bij Oude gewoonten
5. Vertrouwen

De thema's die in de TG worden gebracht, worden de volgende week in de C en de C3 verder behandeld.

→ Therapie-uurtje

Laagdrempelige groepstherapie over diverse thema's. Zowel toegankelijk voor hulpvragers waar de basisveiligheid om groepstherapieën te volgen nog onvoldoende aanwezig is of nog te veel in crisis zijn om het reguliere therapieaanbod te volgen. Deze sessies zijn uiteraard ook voor alle opgenomen hulpvragers toegankelijk, vaardigheidstraining.

# Algemene verwachtingen

Meestal komen studenten na de middag op de afdeling. Dit kan een druk en chaotisch ogend moment van de dag zijn, maar geen nood, iemand van de mentoren zal zich over jou ontfermen.

Bij de aanvang van de stage zijn alle nodige documenten en stagedoelstellingen ingevuld en worden ze voorgelegd aan de mentor die je op de afdeling ontvangt. De uren worden opgemaakt in functie van het volgen van het therapeutisch aanbod en de contactmomenten met de stagebegeleiding worden zo veel als mogelijk al vastgelegd. Ga zeker na of de login het paswoord voor KWS correct werken.

Je krijgt tijdens de stage de kans om kennis te maken met het uitgebreide therapieaanbod, de therapiegroepen te volgen en de verpleegkundigen te volgen bij de individuele contacten. Zo krijg je inzicht in het therapeutisch model.

Je wordt niet aan een verpleegkundige gekoppeld tijdens de stage maar er wordt van de student verwacht zelf initiatief te nemen naar het stellen van vragen, bijwonen van verpleegkundige activiteiten, afdelingsgebonden therapieën en onderzoeken, etc.

Er kan altijd een beroep gedaan worden op de mentoren en verpleegkundigen. De student moet zichzelf kunnen evalueren, feedback vragen en kunnen bijsturen.

Voor het bespreken van ervaringen en het koppelen van opgedane kennis (eigen research) aan de realiteit van de afdeling kan je altijd bij de mentoren en de verpleegkundigen terecht. We appreciëren het ten zeerste dat er veel relevante vragen gesteld worden en dat de student verantwoordelijkheid opneemt voor zijn eigen leerproces.

Observatie van de dagelijkse zelfzorg en hygiëne bij de patiënten en waar nodig bijsturen (motiveren tot zelfzorg of hulp bieden).

De aanwezige verpleegkundige technieken zoveel mogelijk oefenen. Dit aanbod is eerder beperkt maar toch belangrijk:

- Bloedafnames: kunnen klaarzetten en afnemen
- Infusen: kunnen klaarmaken en IV plaatsen (eerder zeldzaam)
- IM-inspuitingen toedienen (sporadisch aanwezig)
- Wondzorg (sporadisch aanwezig)
- Het voeren van individuele gesprekken en evaluatie hiervan

Na het voeren van het gesprek wordt er verslag uitgebracht over de toestand van die patiënt. Nadien komt de student mondeling rapporteren in KWS.

Maak van deze stage gebruik om zoveel als mogelijk op te steken van geestelijke gezondheidszorg. Wees aandachtig voor specifieke woorden, gesprekstechnieken of termen die je misschien nog niet kent en bespreek deze met de mentoren.

Naargelang de opgedane ervaring (2e, 3e, 4e jaar) kan dit gesprek meer (therapeutische) diepgang vertonen bv. gebruikmaken van de vraagstelling van uit de flow-chart, nl. oplossingsgerichte vragen. Het is vooral de bedoeling dat het essentiële van het psychiatrisch verpleegkundig handelen goed wordt ingeoefend nl. contactname, luisteren, empathisch vermogen, therapeutisch sturen van een gesprek.

Inzicht in het aanbod van de therapieën die op de afdeling mogelijk zijn evenals de groepstherapieën meevolgen en kunnen verslag uitbrengen bij een van de mentoren.

Je helpt ook mee in de dagelijkse organisatie van de afdeling. Indien nodig sta je in voor het klaarzetten van de koffie, linnenkar en het beantwoorden van oproepen van patiënten.

Ook stiptheid en correct taalgebruik zijn erg belangrijk. Zorg dat je altijd op de afgesproken tijdstippen op de stageplaats aanwezig bent en op tijd aanwezig bent voor de therapiegroepen.

## Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid of ziekte verwittig je altijd de afdeling voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer 050 45 30 15
- Zelf de school verwittigen bij ziekte

## Beroepsgeheim

- Alles wat je verneemt op de afdeling over patiënten valt onder het beroepsgeheim.  
Er worden geen documenten met identificatie van de patiënt meegenomen naar huis!

# Vorbereiding voor de student

- Onderstaande links openklikken en al eens lezen

**<http://www.azsintjan.be>**

Jobs en stages > Stages > Stage zorg > onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info  
De eerste dag:

- De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest  
De plaats van afspraak is aan het onthaal en het onthaal bestaat uit:
- Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje
- Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden
- Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen
- Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen
- Zo nodig begeleiden naar de stageplaats

## Doelen van de student

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht met stagedoelen voorlegt en overloopt met de mentoren.

In de stagedoelen kun je je sterke punten, verder te ontwikkelen punten en zwakke punten vooropstellen. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Er wordt verwacht van de student dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen.

Eventuele zorgen worden achteraf besproken met de student zodat hij/zij hieruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Tijdens de stageperiode zijn er 2 officiële evaluatiemomenten. Deze worden (bij voorkeur) altijd met de mentoren en de begeleiding van school uitgevoerd. Zowel de student als de mentoren bereiden deze evaluatiemomenten voor aan de hand van evaluatieformulieren.

### **Vergeet niet:**

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

**Goede zorg laat niemand achter**

## **Psychiatrie – A1**

050 45 30 15

A1@azsintjan.be

**AZ  
Sint-Jan  
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – [www.azsintjan.be](http://www.azsintjan.be)

**AZ  
Sint-Jan  
Brugge**