

schouder aan schouder

VOOR ZORG



Onthaalbrochure

Psychiatrie A3

1. VERWELKOMING

Beste

Welkom op de PAAZ afdeling van AZ Sint-Jan campus SFX, meer bepaald verpleegeenheid A3 ofwel bèta afdeling!

We vinden het zeer aangenaam dat je bij ons je stage geestelijke gezondheidszorg vervult.

We hopen jullie een leerrijke en boeiende periode aan te bieden, waarin zowel voor jullie als voor ons verpleegkundig team de ruimte is tot samenwerking en open communicatie. Aarzel dus niet om bij eender welke vraag beroep te doen op ons.

We wensen je een aangename en leerrijke ervaring toe!!

Jan Sys

Babette, Gracy, Ellen en Kaat

Hoofdverpleegkundige

Stagementoren

Adres:

Spaanse loskaai 1

8000 Brugge

Algemeen telefoonnummer: 050/ 470 470

Telefoonnummer afdeling A3: 050/ 470 330

2. BESCHRIJVING VAN DE AFDELING

ARCHITECTONISCHE INDELING

Onze afdeling bevindt zich in het St-Franciscus Xaverius ziekenhuis op de derde verdieping t.h.v. de A blok (in de lift = A3).

KENLETTER

Dit is een A-dienst

BEDDEN

2-persoonskamer: K 301 tot en met K 305

Isolatiekamer: K 306

1-persoonskamer: K 307 tot en met K 310

1-persoonskamer met sas: K 311

4-persoonskamer: K 312

3-persoonskamer: K 313

2-persoonskamer: k 314 tot en met K318

Totaal 32 bedden en een isolatiekamer

SPECIFIEKE RUIMTEN

Verpleegbureel

1 gesprekslokaal

Sanitaire voorziening (2 douches en 1 bad)

Spoelruimte

Linnenkamer

Living

Berging

Relaxatiezaal

3. PERSONEEL

PERSONEELSSTRUCTUUR

Psychiaters

Dr. Gistelinck Lennart

Dr. Vanstechelman Sylvie

Hoofdverpleegkundige

Jan Sys

Tel.: 050/45.13.31

Mail: jan.sys@azsintjan.be

Psychiatrisch verpleegkundigen

Staan in voor het uitwerken en begeleiden van een verpleegplan. De verpleegkundigen hebben een coördinerende en een begeleidende therapeutische functie bij het therapieproces van de patiënten.

Mail: VE193@azsintjan.be

Hulp in de verpleging

Staan in voor het maaltijdgebeuren, en kunnen de verpleegkundigen bijstaan in de zorg.

Interieurverzorgsters

Deze staan in voor het onderhoud van de afdeling.

Psychologisch departement

Manon Baert

Medisch maatschappelijk werk

Els Therssen

Ergotherapie

Verskillende ergotherapeuten zorgen voor een creatieve tijdsinvulling van onze psychiatrische patiënten.

Dit kan zowel individueel, hetzij op de kamer van de patiënt, als in groep, wat dan plaatsvindt in het therapielokaal op B3.

Pastorale dienst

Dhr Jos Desmeth

Mevr. Dominique Obreno

Vrijzinnige dienst/ moreel consulente

Chantal Wittebolle

Dieetadvies

Op vraag van de arts komt de diëtiste langs op de afdeling en overlegt met de patiënt en het personeel van de keuken om een geschikt dieet op te maken.

4. OPNAME

Verpleegeenheid A3 of bèta dienst biedt een behandelingsaanbod voor mensen met een acute psychiatrische problematiek.

Doelgroep

- Ernstige therapieresistente stemmingsstoornissen;
- bipolaire stoornissen;
- acute psychotische stoornissen;
- psychische crisissen naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen;
- ernstige somatische problematiek met psychische stemmingsziekte;
- middelenafhankelijkheid.

Verpleegeenheid voor observatie en screening op psychisch, psychologisch en sociaal vlak.

Een diagnostische werkhypothese wordt door het multidisciplinair team geformuleerd en er wordt een therapeutisch advies en/of behandeling gestart.

De **familie en zijn omgeving** en de eerstelijnszorg wordt maximaal betrokken.

Naast medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling is er ook een expertise in **ECT-behandeling**.

DIENSTEN WAARMEE WORDT SAMENGEWERKT

Het departement psychiatrie:

- KOLK (kliniek onverklaarde lichamelijke klachten) en dagcentrum KOLK <https://www.azsintjan.be/nl/diensten/kliniek-voor-onverklaarde-lichamelijke-klachten-kolk/campus-sfx/kliniek-voor-onverklaarde-lichamelijke-klachten-kolk>
- Polikliniek psychiatrie
- POC (poliklinisch ontwenningencentrum) <https://www.azsintjan.be/nl/diensten/poliklinisch-ontwenningencentrum/campus-sint-jan/poliklinisch-ontwenningencentrum>

- Ergotherapie psychiatrie
- Kinesitherapie
- EPSI campus AZ Sint-Jan (alpha dienst)
- VE A1 campus AZ St-Jan (alpha-dienst)
- VE A2 campus AZ St- Jan (gamma-dienst)
- VE SP4 campus SFX (Delta-dienst)
- MCT

<https://www.azsintjan.be/nl/diensten/psychiatrie-psychosomatiek/mobiel-crisisteam/campus-sint-jan/mobiel-crisisteam>

- Dagcentrum psychiatrie AZ St. Jan

Externe organisaties

- Inghelburg <https://www.inghelburch.be/>
- Covias <https://www.covias.be/>
- Psychiatrische ziekenhuizen (PZ OLV, Sint-Amandus en Rustenburg)

5. VERPLEEKUNDIGE BENADERING

VERPLEEGMETHODE EN VERPLEEGKUNDIGE AANDACHTSPUNTEN

Er wordt gekozen voor een bio-psychosociaal model met als therapeutisch denkkader het systeemdenken, in het bijzonder het "**Brugs Model**". Er wordt gebruik gemaakt van korte, oplossingsgerichte therapie.

Wij zijn een team van psychiatrisch verpleegkundigen, een psychiater, psycholoog, sociale assistent, ergotherapeut en kinesitherapeuten. De klacht van de patiënt wordt centraal gesteld.

Er werd gekozen voor het systeemtheoretisch denkmodel, en oplossingsgericht werken. Men probeert op die manier te werken naar de patiënt toe:

- Biologisch niveau: medicatie is zeer belangrijk;
- gezins- en familiaal niveau: de familie wordt in de behandeling betrokken;
- de supra systemen: werk, school de financiële situatie;
- keuzes vanuit de oplossing i.p.v. het probleem.

Er wordt gezocht naar de samenhang van de dingen, de circulaire causaliteit i.p.v. de lineaire causaliteit. Men probeert de in stand houdende factoren van een probleem te vinden en aan te pakken.

Naast deze standaardtherapie, wordt er ook zeer individueel te werk gegaan. Er wordt vooral naar de reeds aanwezige oplossingen gekeken, en de expertise van de patiënt in het behandelplan. Vanuit het systeemdenken wordt ook de dienst zelf bekeken: welke rol speelt de dienst naar de problematiek van de patiënt toe? De aanpak, sfeer op de afdeling spelen eveneens een belangrijke rol.

PATIËNTENTOEWIJZING

De patiënten worden iedere morgen toegewezen aan een verpleegkundige. Zij is verantwoordelijk voor de totaalzorg van die patiënt. De toewijzing gebeurt volgens

zorgniveau van de patiënt. Er wordt voor deze wijze van patiënttoewijzing gekozen om optimale continuïteit te kunnen bieden en de zorgverdeling eerlijk te spreiden. Elke verpleegkundige is dan van iedere patiënt goed geïnformeerd en in staat in naam van het team op te treden bij informatieoverdracht in overleg met huisartsen, familie en andere netwerkers.

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET VERPLEEGKUNDIG GESPREK

Wij sluiten ons altijd aan bij het uitgangspunt dat iedere patiënt en zijn familie het op elk ogenblik zo goed als mogelijk doet. Met oprechte verbazing voor heel wat inzet en energie om het tot nu toe uit te houden, vragen wij naar de krachten en mogelijkheden waar ze tot nu toe uit geput hebben.

"Met wat je ons vertelde, en hoe wij zien hoe veel pijn je hebt, moet het heel erg moeilijk zijn geweest. Het zou zelfs erger gekund hebben!"

"Hoe heb je het klaargespeeld om met die hoofdpijn eten klaar te hebben tegen de middag als je 4 kinderen thuiskomen?"

Ook heel bewust hanteren wij het complimenteren en invoegen

Invoegen is bedacht woorden te kiezen of handelingen stellen, die ertoe bijdragen dat er een positieve therapeutische relatie gecreëerd of in stand gehouden wordt. Daardoor is het mogelijk dat andere interventies beter aanslaan.

Complimenteren van onze patiënten doen we uitdrukkelijk en overvloedig. Iedereen is blij met een pluim. Onze patiënten worden zo in beslag genomen door hun ellende en het negatieve daar rond, dat zij niet meer letten op wat er wel allemaal goed gaat. Heel dikwijls zien we dat ze dan ook verrast zijn door wat ze allemaal nog wel presteren en betekenen.

Uitgaande van het principe dat de patiënt altijd gelijk heeft, is het uiteraard niet aan ons om behandelingsdoelen vast te leggen, wel de patiënt zelf en dit in samenspraak met de familie en het team. We beperken ons tot een zo constructief mogelijke formulering van het doel van de patiënt: bv. *"Wat is voor jou en je zus nodig zodat je weer thuis zou kunnen verzorgd worden?"*

Tenslotte proberen wij keuzes te introduceren of te herintroduceren. Dit met als doel weer en vrijheid te verantwoordelijkheid winnen op de beperkingen die de klachten hem opleggen.

Bv: Mevrouw A wordt niet verplicht om te eten, maar uitgenodigd om te eten of iets

meer of iets minder te eten.

Bv: Bij iemand met erge moeheidsklachten, wordt nagegaan wat een haalbaar tijdstip is om zich te verzorgen, wanneer zij het minst moe is.

Natuurlijk met wederzijds respect, ook voor onze beperkingen, waar we dan ook eerlijk in zijn.

Als student is het niet altijd even gemakkelijk om dit te zien. Het is nochtans een wezenlijk onderdeel in de communicatie met onze patiënt. Je kunt dit als student ook altijd verder aftoetsen bij de verpleegkundigen. We zijn ervan overtuigd dat dit een meerwaarde kan zijn tijdens jou stage!

THERAPEUTISCH MILIEU

Elk teamlid draagt continu bij tot het onderhouden en verder uitbouwen van het therapeutisch milieu.

Therapeutisch hulp bestaat uit **3 pijlers**:

RESPECT

Respect moet men zien als basishouding, gedragen door het hele team. Het is begrip t.a.v. de patiënt en zijn omgeving.

Respect voor vroegere behandelaars en behandelingen. Patiënten met psychiatrische klachten hebben veelal bij verschillende instanties hulp gezocht. We proberen vroegere inspanningen zoveel mogelijk te gebruiken tijdens de opname.

Respect voor het lichamelijke lijden.

Respect door te blijven luisteren naar het lijdensverhaal van de patiënt.

Respect voor de symboolfunctie.

Wij zoeken aansluiting bij het bekende verhaal van de patiënt en proberen kleine veranderingen aan te brengen die een verschil kunnen betekenen. Dit gebeurt door elke uitzondering op die klacht te benoemen en te versterken

CONTEXT

We gaan op zoek naar verbanden tussen de verschillende contexten (de patiënt en zijn omgeving, de patiënt en de afdeling, de patiënt en zijn herkomst), zodat de klacht in een nieuw daglicht komt.

Er wordt ook belang gehecht om anderen te ontmoeten tijdens de opname (partner, kinderen, vrienden).

We moeten als team(lid) ook stilstaan bij de context die we zelf creëren.

Een bevraging van ons eigen functioneren, het nagaan van onze invloed op ons werk, en onze houding tegenover de mensen die we behandelen, moet geregeld aan de orde komen. Dit vraagt een onderlinge openheid en vertrouwensrelatie binnen het team.

SEMANTIEK

Hier gaan we op zoek naar de betekenis van de klacht. Deze betekenis kan de patiënt ons ook niet geven.

Het is dan ook van belang op zoek te gaan naar nieuwe invalshoeken.

Belangrijk hierbij is het positief kunnen benoemen van het gedrag van de patiënt waardoor een opening wordt verkregen in de vicieuze cirkel.

DAGORDE VERPLEEGKUNDIGEN

Verpleegkundige activiteiten over het verloop van de dag:

- 6.30u
 - overdracht van de nachtdienst aan de vroegdienst
 - bloedafname + naar labo brengen
 - medicatiebedeling+ eventueel toedienen van insuline +GDC
 - nakijken in de agenda wie nuchter moet blijven voor onderzoek of ECT, alsook de mensen van de hoteldienst hiervan op de hoogte brengen.

- 7.30u - opdienen van het ontbijt op de kamers en hulp bieden waar nodig

- 8.00u - overdracht en patiënttoewijzing

- 9u - verzorging en begeleiding van patiënten

- 11u - medicatiebedeling
- rapportage in de verpleegdossiers (altijd stemming en suïciderisico scores)

- 11.30u - opdienen van het middagmaal op de kamers

- 12u - afdienen van het middagmaal

- 12.30u - overdracht van de vroegdienst aan de laatsdienst
- opmaken van werkblad

- 13.30u - koffiebedeling op kamer voor alle patiënten

- 14.30u - afdienen van de koffie
- namiddagtoer: nemen van parameters, zeker langsgaan bij de volgpatiënten (risicotaxatie suïcide, patiënten in een ontweningsfase)
- tijd voor een gesprek

- 17u - medicatiebedeling

- 17.30u - opdienen van het avondmaal

- 18.45u - avondtoer met parametercontrole

20.45u - overdracht van de laatdienst aan de nachtdienst

VERSCHILLENDE SOORTEN SHIFTEN

Vroegdienst:	6.30u - 15u (pauze van 12u-12u30) OF 6u30-13u15
Dagdienst:	7.30 – 17u30 (pauze van 12u30-13u30)
Laatdienst:	12.30u - 21u (pauze in de avondshift wanneer het past)
Nachtdienst:	20.45u - 06.45u

OVERDRACHTSMOMENTEN

Nacht- naar vroegdienst:	6.30u – 6.45
Ochtendoverdracht:	7.45u – 8.45u
Middagoverdracht:	12.30u - 13.15u
Avondoverdracht:	20.45u – 21u

MULTIDISCIPLINAIRE VERGADERING

Stafvergadering: Elke maandag om 14u

ECT BEHANDELING

Elke dinsdag- en vrijdagmorgen

6. STAGE

Het volledige team heet je welkom en wenst je een leerzame stageperiode toe. Het ganse team, maar in het bijzonder de stagementoren zullen zich inzetten om je te begeleiden en te ondersteunen om zo de stageperiode zo leerrijk en boeiend mogelijk te maken.

Om een goede samenwerking te garanderen dienen er enkele afspraken afgesproken te worden:

- Enkel de handelingen die op school in de theorie behandeld werden, mogen op stage uitgevoerd worden;
- de leermomenten worden bepaald in functie van de opgemaakte stagedoelstellingen en dit steeds in overleg met de verpleegkundigen.

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

VOORBEREIDING DOOR DE STUDENTEN

We verwachten dat je enigszins voorbereid op je stageplaats aankomt. Lees voor de aanvang van de stage de introductiebundel om al een zicht te hebben op de problematiek op de verpleegafdeling.

Op de eerste stagedag wordt de student verwacht om **12.30u** op de verpleegeenheid om met een laatdienst te starten. Samen met de verpleegkundigen zal je na de overdracht kledingkastje aanvragen en badge ontvangen.

Breng je gezondheidsattest, werkpostfiche en stagedoelstellingen mee. Indien deze documenten niet in orde zijn, kan de stage niet gestart worden. Een hangslotje is nodig om je kledij veilig op te bergen.

VERWACHTINGEN VAN DE DIENST

Het is de bedoeling dat de student zijn/haar stagedoelstellingen schriftelijk voorlegt en overloopt met de mentoren.

Studenten worden zowel in de vroeg-, laat- en dagdiensten ingeschakeld. Indien er meerdere studenten aanwezig zijn wordt er afwisselend de verschillende shiften toegewezen. Op vraag van de student kan een nachtdienst of weekendshift gewerkt worden. De uren worden in samenspraak met de mentoren vastgelegd.

De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces. Van de student wordt verwacht dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen. Je krijgt bij het begin van de stage een leidraad met verwachtingen doorheen de stage geclusterd per week en per opleidingsniveau. Je vindt deze in de stagemap terug. Neem er gerust zelf eentje uit.

De student vult regelmatig zelf zijn feedbackdocumenten in en bespreekt deze nadien met de verpleegkundige. In de feedback dient de student zowel zijn positieve als aandachtspunten te kunnen benoemen waarbij er ook steeds aandacht geschonken dient te worden aan het emotionele aspect. Feedback gaat meer dan enkel en alleen om een technische handeling. Neem je tijd om gespreksmomenten, observaties, eigen reflecties, ... te noteren en voor te leggen aan de mentoren.

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

Bij ziekte of afwezigheid verwittig je steeds je begeleiding van school maar ook de verpleegeenheid (tel. 050/470330).

PRAKTISCHE AFSPRAKEN

Tijdens de lunchpauze kan 's middags een warme maaltijd genuttigd worden in het restaurant voor 5,5 euro met je studentenbadge. Daarnaast is er hier ook ruimte om eigen maaltijd op te eten. Je dient hiervoor niet om te kleden. Het restaurant vind je op afdeling A1.

LEERMOMENTEN

Er kunnen heel wat verpleegtechnische handelingen ingeoeft en aangeleerd worden op de verpleegafdeling. Steeds afhankelijk van de opgenomen patiënten.

Handelingen:

Hygiënische zorgen;

Parametercontrole;

capillaire glycemiebepaling en insulinetherapie;

subcutane inspuitingen;

bloedafnames;

plaatsen infuus;

intramusculaire -inspuiting toedienen;

hulp bij maaltijden bij patiënten met slikproblemen;

omgaan met verwarde/delirante patiënten.

Gesprekstechnieken:

Motivationale gespreksvoering;

actief luisteren;

suïcidaliteit bevragen;

coachende gesprekstechnieken;

informatief gesprek;

slechts nieuws gesprek.

Naast de technische handelingen is het belangrijk om daarnaast ook het emotionele en psychische aspect te leren zien en ermee om te gaan. De diagnose van een ernstige aandoening of een slecht nieuwsgesprek krijgen heeft een impact op het leven van de patiënt en zijn naasten. Het verpleegkundig team, maar ook jullie als student, hebben hier een belangrijke taak om op een correcte empathische manier ondersteuning te bieden. Je leert dan ook heel veel gesprekstechnieken toe te passen. Dit alles kaderend binnen de oplossingsgerichte visie die wordt gehanteerd.

Dit hele gebeuren brengt gevoelens met zich mee, zowel bij de patiënt en bij de familie als bij jezelf. Blijf niet met je gevoelens zitten maar praat met een verpleegkundige waar jij je goed bij voelt.

7. NIEUWE MEDEWERKER

Het volledige team en de hoofdverpleegkundige heten je welkom op de afdeling. Je zult veel nieuwe indrukken opdoen bij de start op de afdeling. Het zal tijd vragen om je te integreren in de groep en alles onder de knie te krijgen.

VERWACHTINGEN

We stellen alles in het werk om je vanaf de start goed te begeleiden. Daarom staan een coach, de hoofdverpleegkundige, de begeleidingsverpleegkundigen en het voltallige team klaar om je te begeleiden tijdens dit leerproces.

In een eerste periode is het belangrijk om te observeren en nieuwe technieken, eigen aan de dienst, aan te leren. Met de begeleiding vanuit de dienst is het de bedoeling om uiteindelijk zelfstandig te kunnen werken.

Zelfstandig werken betekent niet 'alleen werken'. Collegialiteit vormt een belangrijk aspect, verpleging is teamwork!

Bij ziekte of afwezigheid verwittig je steeds de verpleegeenheid (tel. 050/470330) en de hoofdverpleegkundige (tel. 050/470331).

HET PERSOONLIJK OPLEIDINGSPLAN OF POP

De POP geeft je een duidelijk overzicht van de vaardigheden, beroepskennis en attitudes die van jou verwacht worden op je nieuwe dienst. Bij de start wordt een nulmeting opgemaakt met de hoofdverpleegkundige en de begeleidingsverpleegkundige (en coach). Daarna neem je zelf regelmatig het initiatief om de POP

in te vullen en te overlopen met de coach en hoofdverpleegkundige.

De POP is een werkdocument die een leidraad vormt om de evolutie op dienst op te volgen en dit gedurende het 1ste werkjaar.

VORMINGEN

Elke nieuwe starter dient een aantal verplichte vormingen te volgen die vast gelegd worden door het ziekenhuis. De informatie omtrent deze vormingen krijg je bij de start in het ziekenhuis door de begeleidingsverpleegkundige.

Tijdens je loopbaan kunnen er vormingen gevolgd worden binnen en buiten het ziekenhuis. Dit dient steeds in overleg te gebeuren met de hoofdverpleegkundige.

Veel succes!