

schouder aan schouder

VOOR ZORG



Voorstelling

VE A1

Psychiatrie

1 VERWELKOMING

We heten u alvast van harte welkom op onze afdeling. En hopen op een leerrijke stage en een constructieve samenwerking.

Via deze stage willen we u graag laten kennis 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 VE A1
Lies - Wendy

Voor vragen en verdere informatie

Telefoonnummer: 050 45 30 15
Emailadres: A1@azsintjan.be



2 BESCHRIJVING VAN HET DEPARTEMENT

2.1 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.

2.2 SITUERING VAN DE VERSCHILLENDE BEHANDELUNITS BINNEN HET DEPARTEMENT PSYCHIATRIE

2.2.1 POLIKLINIEK

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

- POC (Poliklinisch OntwenningsCentrum)
- MBA (Meditatie Bij Angst)
- Goldstein-training (sociale vaardigheidstraining)
- Mindfulness-training
- Angst en depressiekliniek (Dr. Defruyt)

Aan ons departement zijn 10 psychiaters verbonden (volwassenenpsychiatrie). Deze zijn elk verbonden aan een afdeling en staan ook in voor de poliklinische behandelingen:

- Dr. Jurgen Defruyt (EPSI)
- Dr. Marieke Waignein (VE A1)
- Dr. Tilia Mertens (VE A1)
- Dr. Marie-Catherine Monté (VE A2)
- Dr. Bernard Vlieghe (VE A2)
- Dr. Sylvie Vanstechelman (VE A3)
- Dr. Els Serpieters (VE A4)
- Dr. Hans Hellebuyck (VE A4)
- Dr. Elke Roossens (SP4)
- Dr. Karlijn Van Hoe (SP4)

De psychiaters worden geassisteerd door geneesheren in opleiding.

Elke afdeling heeft zijn eigen psycholoog die eveneens poliklinische consultaties geeft:

- Manon Baert (EPSI)
- Eva Boone (VE A1)
- Maud De Leenheer (VE A1)
- Thomas Vanhulle (VEA2)
- Geert Lefever (VE A3)
- Mieke Vanhooren (VE A4)
- Lieselot Braeckevelt (VE A4)
- John De Ridder (VE A4)
- Miet Demunck (SP4)
- Sabrina Aneca (Dagcentrum)

Poliklinische behandeling van kinderen is een samenwerkingsverband tussen AZ Sint-Jan en AZ Sint-Lucas. Dit gebeurt door:

- Dr. Lien Keirse
- Psychologe Annemie Verbeeren
- Psychologe Agnes Demeestere

2.2.2 VERPLEEGAFDELINGEN

De verschillende afdelingen liggen gesitueerd binnen het algemeen ziekenhuis, verspreid over 3 campussen (Campus AZ Sint-Jan, Campus Sint-Fransiscus Xaverius en Campus Henri Serruys). In de volgende alinea worden de afdelingen uitgelegd waarmee we het meeste samenwerken.

Campus AZ Sint-Jan

Verpleegeenheid 240 EPSI -241 CREM

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.

Beleidsarts: Dr. Jürgen De Fruyt

Hoofdverpleegkundige: Jan Sys

Psycholoog: Manon Baert

Het multidisciplinaire EPSI-team staat in voor onmiddellijke crisisinterventie: een snelle en efficiënte aanpak van het aanmeldingsprobleem, in nauwe samenwerking met de betrokken persoon, familie en verwijzer.

Verpleegeenheid A1 (zie verder)

Doelgroep:

- Verlengde crisisopnames voor patiënten met depressies, angststoornissen, bipolaire stemmingsstoornissen en acute psychotische stoornissen.

- Jongvolwassenen tussen 17 jaar en 25 jaar met stemmingsstoornissen.

Beleidsarts: dr. Marieke Waignein (jongvolwassenen) en Dr. Tillia Mertens (verlengde crisis)
Hoofdverpleegkundige: Martine Maes
Psychologen: Eva Boone en Maud De Leenheer

De diagnostiek en behandeling gebeurt door een multidisciplinair team volgens het bio-psycho-sociaal model. Afhankelijk van de problematiek, ernst van de aandoening en fase in het ziekteproces, richt de behandeling zich eerder op biologische factoren (psychofarmaca en in ernstige situaties elektroconvulsie therapie), of meer op psychologische en/of sociale factoren (individuele-, relatiegerichte-, groepstherapie, psycho-educatie). We betrekken de familie en de kinderen van de patiënt sterk bij het behandelingsproces.

Verpleegeenheid A2

Doelgroep: verslavingsproblematiek.
Beleidsarts: Dr. Monté en Dr. Vlieghe
Hoofdverpleegkundige: Bruce Vrancken
Psycholoog: Thomas Van Hulle

Op VE A2 worden patiënten met een verslavingsproblematiek opgenomen. De behandeling omvat zowel de lichamelijke als psychische ontwenning van alcohol en medicatie. De lichamelijke ontwenning van alcohol gebeurt via een oplaadschema. Deze manier van ontwennen beperkt de kans op een delirium. De psychische ontwenning kan via groepstherapie gebeuren. De familie wordt sterk bij de behandeling betrokken.

Campus Sint Franciscus Xaverius

Verpleegeenheid A3

Doelgroep: mensen met depressies, verslavingsproblematiek, mensen met onverklaarde lichamelijke klachten.

Beleidsarts: Dr. Sylvie Vanstechelman
Hoofdverpleegkundige: Heidi Peene
Psycholoog: Geert Lefever

OPNAME-EENHEID VOOR OBSERVATIE EN DIAGNOSESTELLING

Opname-eenheid voor observatie en psychiatrische, psychologische en sociale screening door een multidisciplinair team. Na het formuleren van een diagnostische werkhypothese wordt een therapeutisch advies geformuleerd of een behandeling opgestart. De familie of de omgeving en de eerstelijnszorg worden hierbij maximaal betrokken.

PSYCHOMEDISCHE EENHEID

Een multidisciplinair programma voor mensen met langer durende onverklaarde lichamelijke klachten met matig tot ernstige beperkingen. De expertise bestaat uit het optimaliseren van de behandeling, het inventariseren van aanwezige mogelijkheden, het versterken van het sociaal vangnet en het verhogen van levenskwaliteit. De familie of de omgeving en de eerstelijnszorg worden hierbij maximaal betrokken.

Verpleegeenheid SP4

Doelgroep: 60-plussers met psychiatrische problemen zoals levensfaseproblematiek, differentiaaldiagnostiek depressie/dementie/delier, psychiatrische ziektebeelden eigen aan het ouder worden, persoonlijkheidsverandering op basis van organisch hersenlijden.

Beleidsarts: Dr. Elke Roossens en Dr. Karlijn Van Hoe
Hoofdverpleegkundige: Jan Debaene
Psycholoog: Miet Demuynck

Het team op de afdeling bestaat uit een ouderenpsychiater, geriater, geriatisch en psychiatrisch verpleegkundigen, psycholoog, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en een sociaal assistent. Tijdens de opname wordt gestreefd om te komen tot een totaaldiagnose en specifiek behandelplan. Een bio-psycho-sociale benadering staat hierbij centraal. Het betrekken van de naaste omgeving in de behandeling is hierbij essentieel. Er wordt getracht de zelfstandigheid van de patiënt zoveel mogelijk te vrijwaren om de terugkeer naar het thuismilieu te optimaliseren. Zo nodig kan oriëntering naar meer beschermend milieu aangewezen zijn.

2.2.3 THERAPIE-AFDELINGEN

Ergotherapie

Biedt aan onze verblijvende en dagpatiënten een zinvolle daginvulling. Dit zijn enerzijds georganiseerde groepsactiviteiten met therapeutisch 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 of niet begeleid ontdekken of herontdekken van nieuwe attitudes zoals assertiviteit, communicatie, engagement, zelfkennis en vaardigheden zoals creativiteit, structurering, technische vaardigheden, zelfredzaamheid, ... Dit alles gebeurt in een sfeer van respect en steun, van niets moet perfect zijn, van een luisterend oor en veiligheid, maar ook uitnodigend om zelf aan een oplossing te werken.

Psychomotoriek

Worden patiënten begeleid rond lichaamsbeleving en relaxatie.

2.2.4 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 drie 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 behandeling onvoldoende intensief blijkt of onvoldoende resultaat geeft.

2.2.5 SOCIALE DIENST

Talrijk zijn de patiënten die naast de psychische problematiek ook sociaal maatschappelijke moeilijkheden hebben. Voor VE A1 verzorgt Kim Vandecasteele deze functie.

2.2.6 PSYCHOLOGISCHE DIENST

Haar taak bestaat uit:

- ondersteuning van de diagnosestelling
- psychotherapeutische behandeling van gehospitaliseerde patiënten
- deelname en organisatie van de groepstherapie gerelateerd aan VE A1 (Groep X en Info Over Stemming)

Voor VE A1 verzorgt psychologen Eva Boone en Maud De Leenheer deze functie, bijgestaan door psycholoog en/of psycholoog-assistent in opleiding.

3 BESCHRIJVING VAN DE AFDELING

3.1 ARCHITECTONISCHE INDELING

Onze afdeling bevindt zich in het AZ St.-Jan AV te Brugge op de eerste verdieping aan de linkerkant wanneer je uit de lift stapt.

3.1.1 BEDDEN

K 151: 4 - persoonskamer
K 152: 2 - persoonskamer
K 153: 2 - persoonskamer
K 154: 2 - persoonskamer
K 155: 2 - persoonskamer
K 161: 2 - persoonskamer
K 162: 2 - persoonskamer
K 163: 2 - persoonskamer
K 164: 2 - persoonskamer
K 165: 2 - persoonskamer
K 166: 2 - persoonskamer
K 167: 1 - persoonskamer
K 168: 1 - persoonskamer
K 180: ISOLATIEKAMER
K 185: 1 - persoonskamer
K 186: 1 - persoonskamer

⇒ totaal van 28 bedden en een isolatiekamer

3.1.2 SPECIFIEKE RUIMTEN

- gespreksruimtes
- sanitaire voorziening (3 douches en 1 bad)
- spoelkamer
- linnenkamer
- berging
- dagzaal

3.2 DOELGROEPEN

Door de grote omvang van het departement psychiatrie binnen het AZ St.-Jan AV, kan ieder afzonderlijke afdeling zich sterk profileren naar bepaalde ziektebeelden toe. VE A1 staat vooral in voor de behandeling van:

- depressies en angststoornissen
- bipolaire stemmingsstoornissen
- acute psychotische stoornissen
- PTSS (Post Traumatisch Stress Syndroom)
- life-events-problematiek zoals relatiebreuken, leaving home, ...

Doelstelling van de afdeling:

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-psycho-sociaal model en op basis van klinische paden. We werken hoofdzakelijk oplossingsgericht.

3.3 ORGANISATIE VAN DE DIENST

3.3.1 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het multidisciplinair team bestaat uit:

- psychiater + psychiater in opleiding
- psycholoog + psycholoog in opleiding
- psychiatrische verpleegkundigen + hoofdverpleegkundige
- logistiek assistent
- sociaal assistente
- psychomotoriek (2 kinesisten en bewegingstherapeut).
- ergotherapeuten
- diëtiste

Het grootste deel van de verpleegkundigen hebben een opleiding korte oplossingsgerichte systeemtherapie aan het Korzybski-instituut gevolgd en hebben een professionele bevoegdheid in verband met het uitvoeren van bepaalde therapeutische activiteiten en handelingen. Steeds in overleg en onder supervisie van een psychiater kan een verpleegkundige zelf een therapie starten of uitvoeren. De verpleegkundige krijgt dus een grotere verantwoordelijkheid bij de uitvoering van dergelijke therapeutische settings wat eveneens kansen geeft voor verdere ontwikkeling van zijn eigen therapeutische mogelijkheden. Er wordt ook groot belang gehecht aan voortdurende bijscholing.

3.3.2 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). En 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.

3.4 VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN

Grotendeels wordt er gewerkt met een integrerende verpleging (teamgroepen), maar een deel verpleegkundige specifiek taken worden volgens de principes van taakverpleging toegekend onder andere medicatie verantwoordelijke, toeren met arts, groepstherapieën, ...

3.5 DAGINDELING VAN VE A1

6:30	Start vroegdienst en overdracht nachtdienst naar vroegdienst
6:45	Stop nachtdienst
7:00	Bloedafnames EWS/lengte/gewicht wekelijks op bepaalde kamers
7:30	Koffie zetten
8:00	Ontbijt opdienen Medicatie toedienen
8:30	Start dagdienst en overdracht vroegdienst naar dagdienst
9:00	Start beddentoer en ochtendverzorging
9:30	Eigen agenda Koffie zetten
9:45	Koffiepauze patiënten (hulpbehoevende patiënten bedienen)
10:15	Koffiepauze collega's
10:30	Eigen agenda + vroegdienst vult zorgplannen in
11:45	Middagmaaltijd opdienen Medicatie toedienen
12:30	Middagpauze dagdienst Start laaddienst en overdracht vroegdienst naar laaddienst
13:00	Middagpauze vroegdienst
13:30	Stop middagpauze dagdienst Eigen agenda
14:00	Stop middagpauze vroegdienst
14:30	Koffie zetten
14:45	Koffiepauze patiënten (hulpbehoevende patiënten bedienen)
15:15	Koffiepauze collega's
15:30	Stop vroegdienst Eigen agenda

16:30	Koffie zetten
17:00	Avondmaaltijd opdienen Toedienen medicatie Avondpauze laatdienst
17:30	Stop avondpauze laatdienst Stop dagdienst
18:00	Avondmaaltijd afdienen Eigen agenda + laatdienst vult zorgplannen in
20:00	Start kamerronde: iedereen op de afdeling?
20:45	Start nachtdienst en overdracht laatdienst naar nachtdienst
21:00	Nachtmedicatie toedienen
23:00	Eerste kamerronde: iedereen is gaan slapen?
01:00 – 05:00	Verschillende kamerronden
04:00	Glycemiemeter ijkken
05:30	Schriftelijke rapportage nachtobservaties + zorgplannen invullen
06:30	Start vroegdienst en overdracht nachtdienst naar vroegdienst

3.6 WEEKINDELING VAN VE A1

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
9.30 Stafvergadering			9.30 Stafvergadering	9.00 Dokterstoer Dr. Waignein



10.30 Dokterstoer Dr. Mertens			10.30 Dokterstoer Dr. Mertens	
	13.30 Stafvergadering			
	14.30 Dokterstoer Dr. Waignein			

3.7 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 men heeft ook groepen waarbij één 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 patiënt zijn problemen kan gebeuren via therapeutische groepsactiviteiten. De toewijzing van de patiënt tot een bepaalde groepstherapie gebeurt in overleg met het multidisciplinair 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	Open groepen zijn groepsessies die vrijblijvend en naar gelang 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 steeds een evenwicht tussen in-en ontspanning nagestreefd wordt en waarbij de geest in balans met het lichaam van belang is: 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. Het profiel 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

We wensen u een leerrijke stage toe!