



Introductiebrochure studenten: 'PAAZ'



Inhoud

VOORWOORD

1. VOORSTELLING VAN DE EENHEID.

- 1.1 Architectonisch
- 1.2 Multidisciplinair team
- 1.3 Patiëntenpopulatie

2. TAAKINHOUD EN TAAKVERDELING.

- 2.1 Organisatie van de verpleegzorg
- 2.2 Dagindeling
- 2.3 Specifieke verpleegkundige interventies

3. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN OP DE AFDELING.

- 3.1 Algemeen
- 3.2 Begeleiding
- 3.3 Observaties en rapportage

4. VERWACHTINGEN



Voorwoord

Als eerste wil ik je in naam van het hele team welkom heten op onze afdeling. PAAZ staat voor Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis.

Als je deze brochure ter hand neemt, wil dit mogelijk zeggen dat je tijdens een stageperiode bij ons zal verblijven. Deze brochure heeft dan ook tot doel om de eerste stappen op onze afdeling wat te vergemakkelijken. Je krijgt in vogelvlucht een overzicht van wat onze afdeling aan zorg te bieden heeft en wat jouw rol hierin kan zijn.

Het gaat hier enkel om een eerste indruk. We zullen niet verwachten dat je deze brochure uit je hoofd kent, doch een aandachtig lezer zal het zeker gemakkelijker hebben tijdens de eerste dagen op de afdeling. Het spreekt vanzelf dat het team je zal bijstaan met raad en daad.

Tenslotte wil ik je nog even meegeven dat angst voor de psychiatrie, voor een groot deel angst voor het onbekende inhoudt. In het omgaan met psychisch zieke mensen, worden we geconfronteerd met onze eigen noden en beperktheden. Dit kan een openbaring betekenen voor de hulpverlener, of net beangstigend werken indien je aan je eigen psychische gezondheid twijfelt. Het spreekt vanzelf dat je vooral in geregelde gesprekken met professionals uiting kan geven aan je twijfels en onzekerheden binnen de onbekende wereld van de psychiatrie.

Namens het hele team wens ik je een leerrijke en boeiende stage toe.

Kristof Vandingenen
Hoofdverpleegkundige - PAAZ



1. Voorstelling van de eenheid

1.1 Architectuur

De PAAZ bevindt zich in de A-blok, op het gelijkvloers. In dezelfde vleugel bevindt zich ook de sociale dienst. Het is mogelijk dat de buitendeur toe is, doch deze wordt nooit gesloten. We zijn een open afdeling waarbij iedereen binnen de afdelingsregels, de afdeling vrij kan betreden en verlaten.

1.2 Multidisciplinair team

Medisch team:

Psychiater diensthoofd:

Dr. Sven Estercam

Psychiaters:

Dr. Gert Neirinck

Dr. Sven Estercam

Dr. Eva Vansummeren

Verpleegkundig team:

Hoofdverpleegkundige:

Kristof Vandingenen

Mentoren:

Petra Luyten

Sven Theys

Inge Machiels

Manuel Prada Lopez

Ilse Lespoix

Caroline Vranken

Goele Schaeken (voor daghospitalisatie)

1. Voorstelling van de eenheid

Andere medewerkers:

Sociale dienst: Caroline Van Sweefelt en Kelly Bloemen

Psychologe: Karen Willems, Sunile Maes, Cindy Schultz

Ergotherapeuten: Michel Mallet en Goele Vandekerkhof

Psychomotorisch therapeut: Annalisa Di Carlo

1.3 Patiëntenpopulatie

Patiënten worden steeds uit vrije wil opgenomen. Het is zelfs wettelijk niet toegestaan om een patiënt met een maatregel (bv. collocatie) op onze afdeling op te nemen. Indien tijdens een opname beslist wordt om een patiënt te laten colloceren, zal deze naar een andere instelling overgeplaatst worden.

In het onderstaand overzicht zijn de diagnoses opgenomen van de afgelopen jaren. Veel van de ziektes zullen je onbekend voorkomen, doch het belangrijkste is dat op onze afdeling veel verslaafden en mensen met allerlei depressies opgenomen worden.

Alcoholverslaving en abus: 23 %

Aanpassingsstoornis met depressie: 30 %

Psychose / schizofrenie: 12 %

Persoonlijkheidsstoornis (as II): 14,9 %

Illegale drugs: 4,5 %

Bipolaire stoornis: 2 %

Zwakzinnigheid: 2,6 %

Angstproblematiek: 5,5%

1. Voorstelling van de eenheid

Ter verduidelijking van de werking van onze afdeling zal ik in het kort een opname van een patiënt op onze afdeling doorlopen:

Ongeveer 65% van onze patiënten worden opgenomen via de spoedgevallendienst met een verwijsbrief van de huisarts. 33% van de opnames zijn "gepland", waarbij onze psychiaters een datum van opname met de patiënt afgesproken hebben. Tenslotte wordt ongeveer 2% van de opnames doorverwezen van andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Daar veruit de meeste opnames via de spoedgevallendienst geschieden, wordt een opnameverloop via deze weg geschetst.

De patiënt meldt zich aan op de spoedgevallendienst, al dan niet met een verwijsbrief van de huisarts. De psychiater van wacht (buiten de kantooruren) wordt om een consult gevraagd, waarna de patiënt gezien wordt op spoed. De psychiater zal dan beslissen tot een opname.

De verpleegkundige van dienst wordt verwittigd van de opname en de patiënt wordt naar de afdeling gebracht. De psychiater heeft dan al de medicatie en de nodige onderzoeken (bloed- en urineonderzoek, internistisch consult, ...) voorgeschreven. De verpleegkundige installeert de patiënt op de kamer, doet een uitgebreide verpleegkundige intake en familieleden worden ingelicht over de afspraken die gelden op de afdeling. De patiënt krijgt een onthaalbrochure overhandigd. Na het vervullen van een aantal administratieve handelingen door de verpleegkundige, is de opname een feit.



1. Voorstelling van de eenheid

Na opname komt de patiënt in de oriëntatiegroep. In deze groep zijn het aantal therapieën beperkt, waardoor de patiënt de eerste dagen de kans krijgt om tot rust te komen.

De eerste dagen na opname wordt de patiënt gezien door de leden van het multidisciplinair team. Bevindingen worden samengebracht en besproken op de eerstvolgende teamvergadering. Hieruit wordt een behandelplan gedistilleerd, dat in regel met de patiënt besproken wordt. Het behandelplan wordt wekelijks en indien nodig dagelijks, geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.

Indien de patiënt aan een aantal voorwaarden voldoet, gaat hij/zij over naar de stabilisatie- of copinggroep.

Deze voorwaarden zijn:

- medicatietrouw
- motivatie om behandeld te worden
- therapiedeelname in de oriëntatiegroep
- voldoende stabilisatie

Verblijfsonderbrekingen worden toegestaan als de patiënt gestabiliseerd is. Patiënten starten in de O-groep. Het therapieaanbod is in de S-groep en de C-groep ruimer, waarbij al snel naar ontslag of verdere behandeling gewerkt wordt. De patiënt krijgt hierbij uitvoerig de kans om zowel in groep als individueel over zijn problemen te praten.



1. Voorstelling van de eenheid

De patiënt krijgt na veelal een korte opnameperiode de kans om te resocialiseren naar het thuismilieu middels een proefweekend. Indien nodig wordt vanuit het team contact opgenomen met externe instanties: (bv. CAD, psychiatrisch ziekenhuis, CGG, CLG, ...) om de patiënt verder te begeleiden en/of behandelen.

Gedurende het verblijf van de patiënt wordt steeds gepoogd om de familie te betrekken bij de behandeling in zo ver dat de patiënt dit wenst.

Bij ontslag van de patiënt wordt er door de behandelende psychiater steeds een ontslagbrief verstuurd naar de huisarts om continuïteit van de zorgverlening te garanderen. Indien de patiënt de behandeling vroegtijdig beëindigt, gaat hij tegen advies en dus buiten de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis met ontslag. Hiervoor dient dan ook een verklaring te worden ondertekend.

Na ontslag blijft de huisarts de spilfiguur. Indien meer gespecialiseerde nazorg zich opdringt, wordt dit in overleg met de patiënt opgestart. Tenslotte beschikken we zelf ook over een mogelijkheid tot nabehandeling. De nabehandeling gebeurt in ons ziekenhuis via de daghospitalisatie, waar er vier groepen zijn:

- groep voor stemmingsstoornissen
- afhankelijkheidsgroep
- groep voor resocialisatie
- stabilisatiegroep



1. Voorstelling van de eenheid

In de laatste groep komt de patiënt éénmaal per week. Patiënten uit de andere groepen komen tweemaal per week naar het ziekenhuis om therapie te volgen van 09u00 tot 16u00. Goele en Ann staan in voor de verpleegkundige begeleiding van de patiënten die in daghospitalisatie komen.

Zij hebben verder een belangrijke coördinerende functie tussen de verschillende disciplines die zich met de zorg van de patiënt bezig houden. Het is dan ook belangrijk te weten dat voor een stage in de daghospitalisatie andere eisen gesteld worden dan in de opnameafdeling.



2. Taakhoud en taakverdeling

2.1 Organisatie van de verpleegzorg

Er zijn verschillende werktijden voorzien binnen de afdeling:

V1: 6u30 – 14u36 (vroee vroee dienst)

V13: 7u00 – 15u06 (vroee dienst)

D1: 8u00 – 16u06 (hoofdverpleegkundige)

D5: 8u30 – 16u36 (daghospitalisatie)

D10: 9u00 – 17u06 (psycholoog)

L: 13u54 – 22u00 (late dienst)

W: 21u38 – 6u45 (nacht dienst)

De dienstregeling van de studenten hangt ter inzage op het magneetbord in het verpleeglokaal. Hierop kan je ook zien wanneer er mentoren en stagebegeleiding op de afdeling zijn.

De eerste dag van je stage krijg je uitleg over de werking van de afdeling en word je toebedeeld tot een bepaalde patiëntengroep.

Tijdens je stageperiode zal je werken met de verpleegkundigen die in je groep werken. Zij coördineren de zorg rond de patiënt, vullen therapieën in en doen opnames en ontslagen. We verwachten van jou dat je evolueert van observator tot participant in het verpleegproces.

We werken volgens het principe van integrerende verpleging, waarbij het SVH een belangrijke rol speelt. Het mentorschap is goed uitgebouwd, waarbij de zorg voor elke patiënt gepersonaliseerd is naar individuele verpleegkundigen.

2. Taakhoud en taakverdeling

2.2 Dagindeling

06u30 – 06u45: verpleegkundige briefing

06u45 – 08u00: klaarzetten medicatie, wekken van de patiënten,
verzorging van patiënten met nadruk op stimulatie en begeleiding,
administratieve handelingen, bloed- en urinecollectes bij opname

08u00 – 08u30: begeleiding bij ontbijt, uitdelen medicatie

08u45 – 09u15: multidisciplinaire briefing

09u15 – 10u15: therapie – invulling

10u15 – 10u45: koffiepauze is mogelijk
administratieve ondersteuning psychiater

10u30 – 12u00: therapie – invulling

12u00 – 12u30: middagmaal patiënten, uitdelen medicatie

12u30 – 13u30: rapportage / eten

13u30 – 16u00: therapie – invulling

14u00 – 14u30: briefing van vroege dienst naar late dienst

16u00 – 17u30: bezoeken

17u30 – 18u00: avondmaal patiënten, uitdelen van medicatie

18u30: eten / rapportage / individuele gesprekken / toeren

18u00 – 20u00: bezoeken

20u00 – 21u00: derde rapportage

21u00 - 21u30: uitdelen nachtmedicatie kan tot 23u00

21u30 – 22u00: briefing aan de nachtverpleegkundige

00u00: alle patiënten dienen op hun kamer te zijn

22u00 – 06u45: nachtdienst waakt !

2. Taakhoud en taakverdeling

Op de vorige pagina's werd een ideale dag geschetst. Tussen al die mooi gepositioneerde uren en taken dienen per jaar een 1000-tal patiënten opgenomen en ook weer ontslagen worden. Gezien het feit dat vooral een opname meerdere uren in beslag kan nemen, betekent dit dat we als verpleegkundigen erg flexibel en creatief dienen te zijn in het benaderen van ons ideaal dagprogramma.

Ik zou er de nadruk op willen leggen dat een leerling bij ons een grote mate van vrijheid (lees verantwoordelijkheid) toegemeten krijgt in het invullen van de stage. Ons team is relatief klein, waardoor een leerling met de nodige motivatie en maturiteit een groot aantal taken kan en mag vervullen, tot therapie-invulling toe. Het spreekt vanzelf dat dit steeds gebeurt onder het waakzaam oog van een verpleegkundige.

2.3 Specifieke verpleegkundige interventies

Een stage op een psychiatrische afdeling verloopt begrijpelijkerwijze anders dan op een algemene afdeling binnen het ziekenhuis.

Zo is er slechts een kleine hoeveelheid aan verpleegtechnische zorg die op onze afdeling gebeurt op geregelde basis:

- voorbereiding en uitvoeren van bloednames (bij elke opname)
- droog asceptische verbanden
- medicatie klaarzetten en toedienen per os, IM
- glycemiebepalingen
- hulp bij het dagelijks toilet van een patiënt indien nodig.

Hierbij steeds via drie stappen werken:

- ondersteunen via boodschappen
- begeleiden met bieden van hulp
- overnemen van de zorg indien nodig
- begeleiden van patiënten naar tal van onderzoeken

2. Taakhoud en taakverdeling

Het mag duidelijk zijn dat het assortiment aan verpleegkundige handelingen op onze afdeling beperkt is. Het accent ligt bij ons niet op verpleegtechnische prestaties, doch andere verpleegkundige kwaliteiten komen meer aan bod:

- Observatie en rapportage:

Hierbij is het van belang dat het gedrag van de patiënt gerapporteerd wordt en niet onze subjectieve interpretatie van dit gedrag. Dit komt op de tweede plaats.

- Luistervaardigheid:

Een luisterend oor kan in vele gevallen helend werken. Het geven van goedkope adviezen is af te raden en kan zelfs gevaarlijk zijn als de patiënt het advies anders interpreteert.

- Een positief kritische attitude:

Ons werk en onze aanpak in vraag stellen geeft ons ook groeimogelijkheden.

- Zelfkennis:

De mate waarin een student open staat tot zijn eigen kunde en vooral onkunde, zal de mate bepalen waarin de leerling op een veilige manier werkt, een aantal dingen bijleert en de stage als zinvol en verrijkend ervaart.



3. Specifieke aandachtspunten

3.1 Algemeen

Overleg zeker de eerste dagen steeds met een verpleegkundige wat je gaat doen. Bevraag je over de patiënten voordat je een gesprek aanknoopt rond zijn/haar problematiek. Dossiers zijn er om in gelezen te worden. Doe dit dagelijks, meer informatie geeft meer veiligheid!!! Indien je een aantal termen niet begrijpt, kan je steeds om uitleg vragen. Doe dit ook! Zo lijkt de term schizofrenie of neurose wel enigszins bekend, doch deze pathologieën uiteten zich in vele verschijningsvormen en zijn niet altijd als dusdanig herkenbaar.

3.2 Begeleiding

In contacten met familieleden en kennissen van de patiënt, dient de hoogste discretie gewaarborgd te zijn. We zijn gebonden aan het beroepsgeheim en daarom is het ook raadzaam om familieleden en kennissen door te verwijzen naar de verpleging of met hen te spreken onder supervisie van een verpleegkundige. Deze regel geldt overigens voor elk contact dat je kan hebben in verband met een patiënt (zowel persoonlijk als over de telefoon).



3. Specifieke aandachtspunten

3.3 Observaties en rapportage

Het is de stageplek bij uitstek om je observatievermogen aan te scherpen. Non-verbale communicatie is een veel gehanteerde manier van communiceren bij patiënten en onze interpretatie hiervan kan bepalend zijn of we therapeutisch werken of niet. Zo zal niet alleen wat de patiënt zegt, doch hoe hij het zegt, bepalend zijn om de inhoud van de boodschap naar waarde te schatten.

Woorden vervliegen, wat geschreven is blijft. Rapporteer gedrag van de patiënt en interpreteer dit gedrag indien je behoorlijk zeker bent van je stuk. Het dossier wordt door een aantal hulpverleners als werkinstrument gehanteerd. Hierdoor is het van belang dat je verslag zowel naar inhoud als naar spelling de tand des tijds kan doorstaan.



3. Specifieke aandachtspunten

De verwachtingen die we naar studenten stellen, zijn niet zozeer jaargebonden. Er zijn twee speerpunten:

1. Naar attitude:

Enige mate van assertiviteit.

Verpleegkunde is een sociaal beroep en dit mag ook blijken uit de stage.

Voldoende verbaliteit.

De psychiatrie mag dan wel een onbekende wereld zijn; als er geen vragen gesteld worden, blijft het onontgonnen gebied. Voor ons bestaan er geen domme vragen, alleen domme antwoorden.

Initiatiefname

De eerste dagen van de stage is de begeleiding erg strak. Na een tijdje zal de begeleidende verpleegkundige de leerling de kans geven om de dagvulling zelf mee te bepalen. Er wordt also verwacht dat de leerling initiatieven ontplooit die het hem/haar toelaten om de afdeling beter te leren kennen. Wij zijn ten allen tijde bereid om hulp te bieden, maar dan dient deze wel gevraagd te worden. Dat er fouten zullen gemaakt worden, lijkt me evident en is ook inherent aan onze manier van werken.

Tenslotte kunnen we alleen maar hopen dat je als leerling met een open geest naar onze afdeling komt. We zijn ons ervan bewust dat er naar de psychiatrie toe, veel vooroordelen bestaan. Bijna elke leerling die bij ons was, vond de psychiatriestage een positieve uitdaging.



3. Specifieke aandachtspunten

2. Naar kennis

We verwachten dat je na je stage kennis hebt van een aantal basale gegevens van de afdeling:

- de meest voorkomende ziektebeelden en enkele symptomen
- de meest gebruikte medicatie, de werking en enkele nevenwerkingen
- het verloop van een opname van een patiënt. Hoe behandelen we een patiënt op de PAAZ?
- op een vlotte wijze rapporteren in het verpleegdossier, in functie van het behandelplan

Verdere doelstellingen zijn gebonden aan de studierichting en het studiejaar. De doelstellingen lopen dan grotendeels samen met de stagedoelstellingen vanuit de school.



© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.





Publicatiedatum: Mei 2021, Team Paaz
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 | Fax.: 011 71 50 01 | www.sfz.be