

De afdeling PAAZ

De PAAZ als stageplaats voor studenten. PAAZ staat voor *Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis*.

Inhoud

1	Over de afdeling PAAZ	36
1.1	Welkom	36
1.2	Situering & organogram	36
1.3	Patiëntenpopulatie	37
2	Organisatie & werking	38
2.1	Organisatie van de afdeling	38
2.2	Werking van de afdeling	38
2.3	Filosofie	40
2.4	Verloop zorgverlening nacht	41
3	Aandachtspunten	41

1.1 Welkom

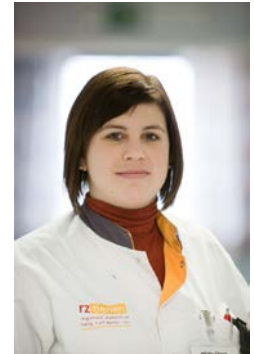
Beste student

Onze afdeling is steeds verheugd om studenten te mogen verwelkomen. Of het nu een opgelegd stageprogramma is of een bewuste keuze passend in een opleiding tot psychiatisch verpleegkundige, wij zijn van mening dat het traject dat we kunnen aanbieden steeds een verrijking zal zijn in het verder uitbouwen van de nodige competenties die elke verpleegkundige, ongeacht de specialisatie, dagelijks nodig heeft in het rechtstreekse patiëntencontact.

Hierbij denk ik dan aan het ontwikkelen van het empathisch inlevingsvermogen, het aanscherpen van de luistervaardigheden, het doelgericht communiceren, het maken van analyses, het in kaart brengen van de psychosociale context van de mens die voor je zit. En zo zijn er nog heel wat vaardigheden die je kan proeven en ontwikkelen op onze afdeling!

Van harte welkom.

Hilde Claes
Hoofdverpleegkundige PAAZ



1.2 Situering & organogram

De PAAZ bevindt zich op Campus St.-Jan, op de 2^e verdieping.

De meest actuele versie van het organogram van het departement Zorg, met de namen van diensthoofden, hoofdverpleegkundigen en/of coördinatoren, kun je tijdens je stage bekijken op het intranet.

Organogram van de afdeling:

- Medisch afdelingshoofd: dr. G. Goktas
- Hoofdverpleegkundige: Hilde Claes
- Artsen: dr. G. Goktas - dr. W. Kerkhof - dr. L. Lejeune
- Psychologen: Ruben Willems - Ann Peeters
- Ergotherapeuten: Hilde Henckens - Annelies Verbeeck
- Verpleegkundigen: Kathleen, Nancy VDP, Christine, Sien, Jan, Lobke, Nancy B, Nadine, Kathelijn, Carine, Miranda, Brigitte, Marc, Nancy VDW.
- Sociaal-maatschappelijk werker: Gerda Provoost, Saskia Mertens
- Afdelingsmedewerker: Gerda Debroeck
- Stagementoren: Miranda Lambrechts - Lobke Oliviers - Jan Van Ende - Kathelijn Stas

De stagementor is je steun en toeverlaat op de afdeling. Hij bereidt ook samen met jou de tussentijdse en eindevaluaties voor, op basis van je stagedoelstellingen.

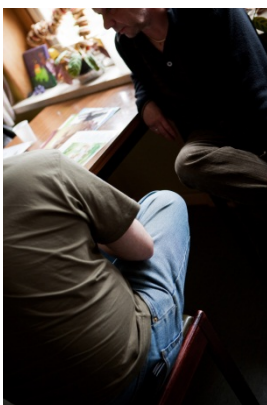
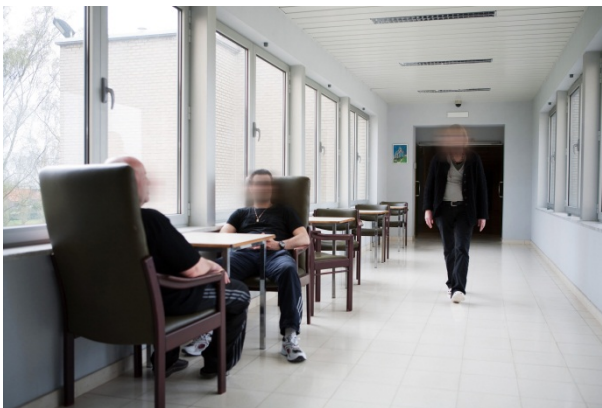
1.3 Patiëntenpopulatie

De PAAZ is een open afdeling. Dit betekent dat patiënten op vrijwillige basis opgenomen worden. Het impliceert ook dat onze patiënten in staat moeten zijn om met deze 'open deur' om te gaan.

Wij richten ons vooral tot patiënten in acute psychische nood, waarbij in principe een korte opname aangewezen is. Wij stellen ons tot doel een eerste opvang te bieden en samen met de patiënt zijn problemen te exploreren en op korte termijn door te werken en/of te zorgen voor verdere nazorg en behandeling.

We hanteren een 'lage drempel', waardoor onze patiëntenpopulatie erg heterogeen is: polytoxicomanie (afhankelijkheid van verschillende middelen), mensen met een stemmingsstoornis, psychosociale problematiek, psychoses, persoonlijkheidsstoornissen, acute verwardheden, dementiële beelden, psychosomatische klachten zijn enkele voorbeelden van ziektebeelden die kunnen voorkomen.

De afdeling beschikt over 30 bedden en 18 kamers, en lokalen voor therapie en gemeenschappelijke activiteiten.



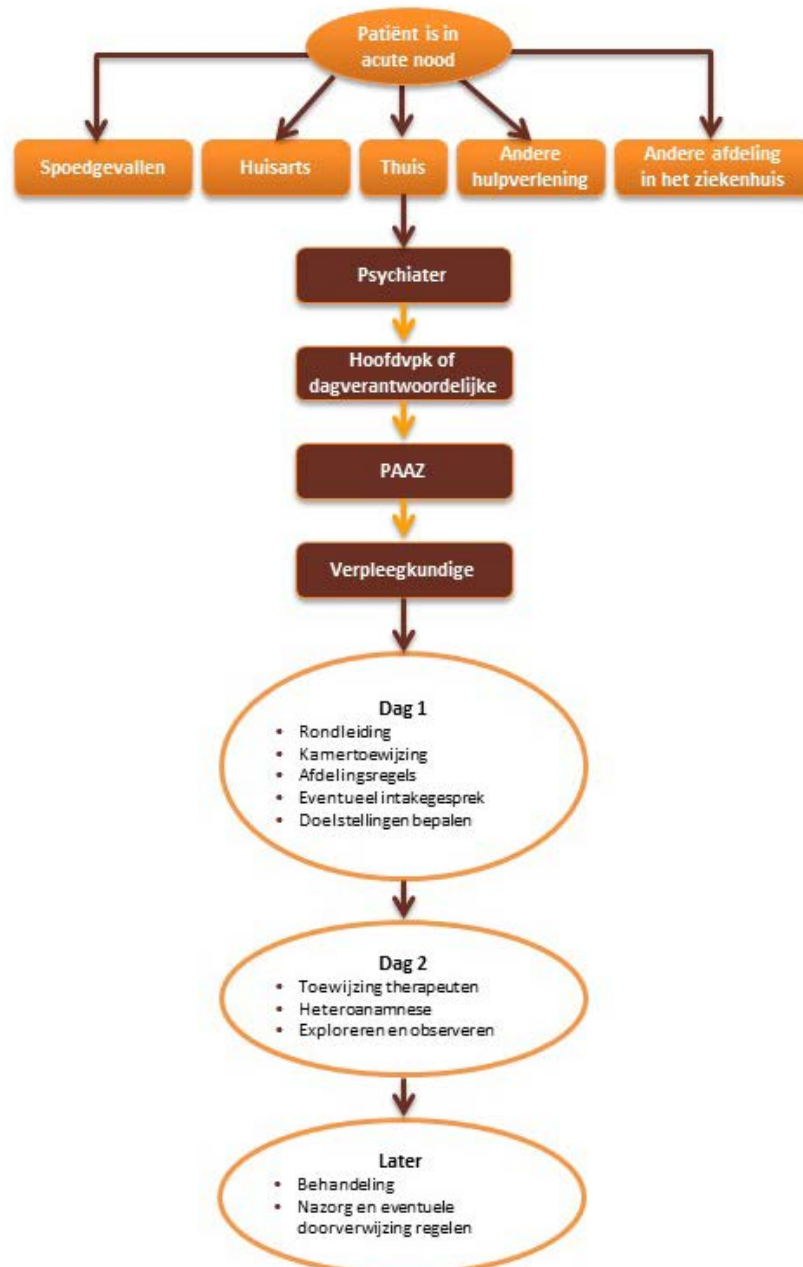
2.1 Afdelingsorganisatie

- De verpleegkundigen werken volgens een wisselend uurrooster, de andere medewerkers in een vast dagschema van 8 tot 17 uur.
 - Dagelijks is er om 8.30 uur een briefing met het hele PAAZ-team. Elke patiënt wordt kort besproken door de verschillende disciplines, de nodige informatie wordt doorgegeven en per patiënt wordt de dagplanning opgemaakt.
 - Overdag is er groepstherapie.
 - Individuele gesprekken met verpleegkundigen, psychologen en/of maatschappelijk werker vinden plaats in de loop van de dag en afhankelijk van de noodzaak voor de patiënt en de mogelijkheden van het team. Somatische onderzoeken gebeuren in de loop van de dag naarmate patiënten opgeroepen worden door de medisch-technische diensten.
 - Twee maal per week bezoekt de psychiater zijn patiënten om hun evolutie te volgen en de therapie bij te sturen.
 - Wekelijks is er een teamvergadering met elk van de psychiaters waarop de patiënten met het volledige team uitgebreid besproken kunnen worden:
 - op maandagvoormiddag met dr. Goktas
 - op dinsdagnamiddag met dr. Kerkhof
 - op donderdagvoormiddag met dr. Lejeune
- Indien een teamlid nood heeft aan snel overleg over een patiënt, kan hij steeds een 'miniteamoverleg' aanvragen. Dit is een overlegmoment met alleen die teamleden die betrokken zijn bij de zorg voor deze patiënt.
- Maandelijks is er een kwaliteitsmuurbespreking. Teamleden en stagiairs kunnen ook deelnemen aan deze maandelijkse meeting. Ook is er maandelijks een overleg onder de therapeuten en de hoofdverpleegkundige.
 - Om de 6 maanden is er een algemene dienstvergadering, en 1 maal per jaar is er een denkdag voorzien.

2.2 Werking van de afdeling

- Patiënten worden steeds opgenomen na overleg met de behandelende psychiater. Patiënten komen via spoedgevallen (na bv. intoxicatie, emotionele crisis) of via hun huisarts of andere hulpverleners naar de PAAZ. Zoveel als mogelijk worden de patiënten eerst door de psychiater gezien vóór ze op de afdeling komen.
- Bij opname op de PAAZ worden de patiënten opgevangen door een verpleegkundige, op de kamer geïnstalleerd en rondgeleid op de afdeling. Zij krijgen, indien mogelijk, de afdelingsregels uitgelegd.
- De volgende dag, soms nog dezelfde dag, wordt de patiënt toegewezen aan een verpleegkundige of psycholoog, die de patiënt verder individueel zal begeleiden en samen zijn persoonlijk behandelplan zal voorbereiden.
- Op de eerste teamvergadering na opname wordt de patiënt uitgebreid voorgesteld aan het team door middel van het behandelplan. De bespreking op de teamvergadering vertrekt altijd vanuit de hulpvraag die de patiënt stelt t.o.v. de opname.
- We nemen contact op met de huisarts of andere hulpverleners die de patiënt kennen. We proberen zoveel mogelijk informatie te verzamelen, met de bedoeling de patiënt zo snel mogelijk adequaat te kunnen helpen.

- Belangrijke derden (familie, buren, school, werkgever, ...) worden dan ook gezien om zoveel mogelijk invalshoeken te krijgen van waaruit de patiënt en zijn problemen kunnen bekeken worden.
- Ondertussen wordt de patiënt ook op de afdeling geobserveerd in zijn dagelijkse doen en in de groepstherapie.
- Na gemiddeld 21 dagen gaat de patiënt met ontslag: naar huis met ambulante zorg, een residentiële opname in een psychiatrische instelling, een woonzorgcentrum, een dag- en/of nachtziekenhuis, een vorm van beschut wonen, of een andere therapeutische setting.



2.3 Filosofie van de afdeling

De werking van de PAAZ draait rond twee kernbegrippen: het open karakter van de afdeling (met in het verlengde hiervan de laagdrempeligheid) en het concept 'crisis'.

- **Wie op de PAAZ opgenomen wordt, verkeert in een zekere psychische nood, in 'crisis'**

Dit in-crisis-zijn is te begrijpen als het moment waarop al het bestaande in iemands leven vastloopt: een stukgelopen relatie, de dood van een bekende, een traumatische gebeurtenis ... , maar evengoed een ernstige persoonlijkheidsproblematiek kunnen aan de basis liggen van het verzanden van het dagelijkse leven. Het huishouden, de zorg voor partner en kinderen, het dag-nachtritme, het gaan werken, ... Het gaat niet meer!

De crisis als moment ook waarop de geplogenheden van mijn leven in vraag gesteld worden, al is het in zijn falen. Alle grond, alles waarin ik geloofde, waarop ik mij baseer komt op losse schroeven te staan. Wie ben ik? Hoe sta ik in het leven? Waar leidt dit allemaal naar? ...

Het is net in dit verloren-zijn, in deze bevraging dat er een mogelijkheid ligt. De kans om een nieuwe stap te zetten. Het is het moment bij uitstek waarop een beslissing genomen moet worden.

Welke beslissing genomen wordt is hierin geen prioriteit. Het begeleiden van dit proces van keuze maken is het belangrijkste werk. Het creëren van een klimaat waarbinnen het mogelijk is te beslissen, een keuze te maken. Daar waar de crisis gezien kan worden als een breukmoment, is de beslissing die act die het oude achterlaat en het nieuwe opent. 'Voor' en 'na' zijn anders. Er ontstaat iets nieuws.

En hierin ligt de waarde, de zin van de crisis.

Kiezen is risicovol. De gevolgen van een keuze zijn niet voorspel-/voorstelbaar. De toekomst is onzeker. Kiezen brengt twijfel en angst met zich mee. Een aantal mensen neemt dan ook geen beslissing. Vaak tempert de crisis enkel en alleen door het feit dat men even uit zijn dagelijkse manier van ' bezig-zijn' stapte. En zich 'laten opnemen' is natuurlijk ook al een keuze.

- **De PAAZ is een open dienst**

Dit is niet alleen voelbaar in de open afdelingsdeur maar ook in de manier waarop mensen zich (kunnen) bewegen op de afdeling. De vrijheid om binnen en buiten te gaan, de vrijheid om al dan niet deel te nemen aan therapieën, de vrijheid om elke mogelijke vraag te stellen zijn slechts enkele tekenen van dit open karakter.

Het vrij circuleren tussen de verschillende afdelingsruimten, vrije circulatie van woorden, van gedachten. Als garantie voor het scheppen van mogelijkheden om, in volle crisis, ergens voet aan de grond te krijgen. En dit ergens dient breed begrepen: als een concreet ruimtelijke plek, maar evengoed in het contact met één van de teamleden, met een medepatiënt.

Openheid kan maar wanneer er ook een grens is. Anders vervallen we in een losgeslagen wereld waarbinnen mensen en hun gedragingen chaotisch rondlopen. De afdeling verlaten kan, maar niet zomaar: op bepaalde uren, mits bepaalde afspraken. Begrenzing ook in het kader en het weekschema: zo is de ergo niet altijd open bijvoorbeeld, of is het personeel tijdens de briefing niet bereikbaar en moet er gewacht worden. Of kan de ene wel, een ander niet komen storen. De grens als een beweeglijke afbakening van iemands singuliere manier van ziek-zijn. Zo is elke afdelingsregel bespreekbaar.

Deze beweging tussen 'open' en 'gesloten' ritmeert het dagelijkse leven op de afdeling tussen activiteit en passiviteit, tussen bevredigd en gefrustreerd worden.

Dit vrij kunnen bewegen op en rond de afdeling maakt dat mensen, vaak in acute nood, in een ambiance van een zekere rust terecht komen. In een sfeer van solidariteit en zorg voor elkaar. Geweld en agressie blijven marginale verschijnselen op de PAAZ.

Omggaan met deze openheid is een permanent en moeilijk werk.

Voor patiënten: soms suïcidaal, een andere keer verward, dolend of nog anderen eisend, manipulatief. Allen dienen, op hun manier, een plaats te vinden in deze, vaak verwarrende en steeds verder durende, 'kringloop van openen en sluiten'.

Maar ook voor zij die er werken, die binnen deze open structuur steeds weer het risico dienen te nemen een open(end) antwoord te bieden op het pathologisch en sociaal vervreemd zijn.

2.4 Zorgverloop nacht

- Verdeling van de medicatie voor de nacht.
- Zorg voor een grondige observatie bij het ingaan van de nachtschift, m.a.w. ga na of alle patiënten aanwezig zijn. Help patiënten die moeilijkheden ondervinden bij de installatie in het bed.
- Hou geen uitvoerige gesprekken. Indien een gesprek noodzakelijk is, zorg ervoor dat dit rustig verloopt.
- Korte crisisinterventies kunnen uiteraard steeds.
- Zorg voor de afwerking van de administratie en het stockbeheer van de afdeling.

3 AANDACHTSPUNTEN

- Kom voorbereid op stage: kijk voor de stage de anatomie, de fysiologie en de reeds geleerde pathologie na.
- Herhaal je technieken. Bloedafname, infusen prikken, blaassondage, wondzorg (van DAV tot complexe wondzorg) zijn vaak voorkomende handelingen.
- Denk steeds aan steriliteit en ziekenhuishygiëne.
- We verwachten samen met je school een grote inzet en leergierigheid, patiëntgerichtheid en vriendelijkheid. Een empathische ingesteldheid en zin voor initiatief stellen we zeer op prijs.
- Informeer je over de afdelingsprocedures, zoals bv. rond reanimatie.
- Naast de verpleegkundige zorg krijg je ook administratieve en afdelingsgerichte opdrachten toegewezen, zoals: gebruik elektronisch verpleegkundig dossier EVD (voor 3e-jaarsstudenten), orde en aanvullen van verzorgingskarren, kasten ...
- Een vlotte integratie in het team, en een positieve samenwerking met alle medewerkers vinden we vanzelfsprekend.
- Geef bij het begin van je stageperiode je doelstellingen door aan de stagebegeleider en aan de stagementoren.
- Wens je bepaalde zorghandelingen te oefenen of specifieke onderzoeken bij te wonen, vraag dit dan gerust zelf aan de hoofdverpleegkundige of je stagementor. Wacht dus niet tot men je een voorstel doet hieromtrent.
- Indien je een techniek voor de eerste maal zal uitvoeren, meld dit dan aan de begeleidende verpleegkundige vóór jullie de patiëntenkamer binnengaan.
- Wens je een patiënt op te volgen, meld dit dan aan de stagementor. Dan houden we daar rekening mee bij de werkverdeling.
- Tracht problemen steeds op de afdeling zelf op te lossen, in samenspraak met de stagebegeleider van de school, je stagementor of de hoofdverpleegkundige van de afdeling.