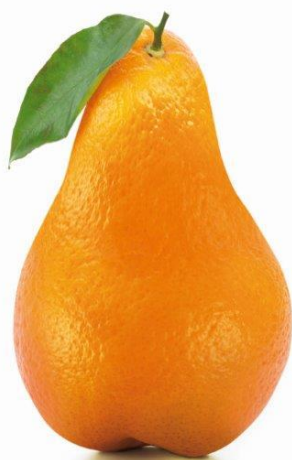


AFDELINGSPROFIEL
PAAZ



Zie jij dingen anders?

AFDELINGSPROFIEL: PAAZ

Algemene gegevens

Geneeskundig diensthoofd: Dr. Lieven De Weirdt

Afdelingshoofd: Sutherland Lawerance

Adjunct Afdelingshoofd: Verbeke Herman

Zorg- en clustermanager: Lut van de Vijver

Meter en peters verpleegkundigen/opvoeders : Herman, Myriam, Hilde, Wim, Soumya, Tania, Jolien, Tara, Eline, Mirthe, Joris en Naomi.

Mentoren: afhankelijk van discipline

- Psychiaters:**
- Dr. De Weirdt Lieven
 - Dr. Servaes Marc
 - Dr. Vandekerkhove Bart
- Psychologen:**
- Van Den Berghe Tine
 - Junggeburgt Bethina
 - Van Hove Dennis

Medewerkers sociale dienst: 2

Creatieve/ergotherapeut :2

Psychomotorische therapeut: 2

Psychiatrisch verpleegkundigen: 15

Opvoeders: 4

Aantal bedden: 30

Aantal kamers: 21

Tel: algemeen nummer: 03 760 74 20

E-mail: paaz@aznikolaas.be / lawerance.sutherland@aznikolaas.be

Bezoekuren: maandag-dinsdag-donderdag-vrijdag: 12u00-13u30 en 18u00-20u00
woensdag: 12u00-20u00
zaterdag-zondag-feestdagen: 10u00-20u00

Locatie: campus Temse, Gasthuisstraat, 2^{DE} verdieping. Eind oktober 2017 verhuizen we naar Sint-Niklaas, Hospitaalstraat, Ter Wilgen.

Dagkliniek PAAZ: 15 stoelen

Locatie: campus Temse, Gasthuisstraat, 3^{DE} verdieping. Eind oktober 2017 verhuizen we naar Sint-Niklaas, Hospitaalstraat, Ter Wilgen.

Uren: iedere weekdag (behalve feestdagen) van 08:30 uur tot 16:30 uur

Verantwoordelijke: Sutherland Lawerance

Pathologie en behandelingen

Pathologie

Worden opgenomen:

- Alcohol- en medicatieverslaving
- Drugverslaving (enkel korte crisis)
- Angst- en stemmingsstoornissen
- Psychosen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Relationale problematiek
- Leeftijd vanaf 18 jaar tot 65 jaar

Worden niet opgenomen:

- Ernstige fysieke agressie
- Ernstige delinquentie
- Gedwongen opname is niet mogelijk
- Somatische zorg
- Organische stoornissen

Behandelingen

ONZE DENKKADERS

We bekijken de zorgvraag van de patiënt en omgeving eerst binnen een zo ruim mogelijk kader om ze een zo breed en juist mogelijke betekenis te geven.

Vervolgens formuleren we binnen de psychiatrische diagnostiek en behandelmogelijkheden een behandeldoel en ontwerpen we een behandelplan om er naar toe te werken.

Het ruime kader van onze werking

De visie van de PAAZ steunt op een bio-psychosociaal model. We beschouwen dus een patiënt vanuit zijn biologisch, psychologisch en sociaal functioneren.

Vanuit dit oogpunt kan men een patiënt dan beschrijven als een complex systeem, bestaande uit verschillende onderscheiden kenmerken die elkaar onderling beïnvloeden en niet zonder elkaar bestaan.

- **biologische kenmerken**

Dit niveau omvat het lichamelijke functioneren van de patiënt en alle afwijkingen die zich daarbij kunnen voordoen.

- **de psychische ontwikkeling**

Hier gaat het om duurzame, vaak diepgewortelde aspecten van een persoon.

We denken hierbij aan persoonlijkheidskenmerken en aanleg.

- **het emotionele functioneren**

Op dit niveau gaat het over de gevoelens die we vertonen in het omgaan met onze omgeving, zowel in relaties met andere personen, als in het omgaan met situaties in onze omgeving.

- **de cognitieve functies**

Gedragsmatige en cognitieve aspecten van menselijk functioneren verbinden binnen- en buitenwereld. Dit omvat bewuste en onbewuste waarnemingen, gedachten, gevoelens en gedragingen, dat deel van de persoon dat het best toegankelijk is voor allerlei leerprocessen in positieve of negatieve zin.

- **de gezinscontext of leefomgeving**

Dit omvat de omgeving waarvan de patiënt deel uitmaakt. Interacties met deze leefomgeving kunnen een invloed hebben op de problematiek van de persoon.

- **het maatschappelijke niveau**

Dit niveau omvat de ruime context zoals de familie van de betrokken patiënt, de school, de werksituatie, de vriendenkring, huisvesting, de financiële situatie en dergelijke meer.

De meer specifieke denkkaders van onze werking

Het biologische kader

Gezond psychisch functioneren vergt in eerste instantie een gezond lichaam. Bij het evalueren van de psychische gezondheidstoestand van een patiënt dient men dus steeds te denken aan organisch bepaalde psychiatrische problemen.

Verder kunnen ook algemene gezondheidsproblemen hun weerslag hebben op het mentaal functioneren van een persoon. Bovendien zal elke psychische toestand ook zijn biologische weerslag hebben in het lichamelijk functioneren, meer bepaald in het zenuwstelsel.

Het psychiatrisch verpleegkundig en socio-therapeutisch kader

Het belang van het verpleegkundig en socio-therapeutisch handelen wordt vooral tijdens een opname duidelijk. De voortdurende nabijheid schept de kans om bij te dragen tot een breed zicht op individuele gezondheidsproblemen en hun weerslag op diverse levensgebieden. Tevens ontstaat de mogelijkheid tot veelsoortige interventies. Die kunnen zich richten op strikt persoonlijke verzorging, maar ook op de zorg voor de activiteiten van het dagelijkse leven. Ze kunnen steunend of aanmoedigend zijn, psycho-educatief, activerend tot intensievere deelname aan het leefgroepsgebeuren. Binnen een bepaalde behandelstrategie kunnen ze therapeutisch zijn. Het socio-therapeutisch handelen zal de relatie, het leefklimaat en de leefomgeving trachten te sturen. Als individuele begeleider en referentieverpleegkundige neemt deze medewerker een belangrijke plaats in binnen het multidisciplinair team.

Psychotherapeutische kaders

De kennis van de verschillende therapeutische denkkaders is op de PAAZ aanwezig en beïnvloedt onze manier van denken. In de praktijk richten ons op enkele specifieke kaders en afhankelijk van de problematiek passen we deze ook toe.

Naar setting onderscheidt men individuele en groepstherapie. Bij groepstherapie zijn het onder meer de interacties in de groep die verrijkend kunnen zijn.

Non-verbale therapieën bieden uitstekende mogelijkheden bij patiënten die nog niet zo goed met woorden kunnen omspringen. Hun handelen krijgt meer ruimte en ook een andere betekenis, bijv. ergotherapie, creatieve en psychomotorische therapie.

Specifieke psychotherapeutische kaders

In **gedragstherapie en cognitieve therapie** staan iemands kenmerkend gedrag en eigen denkwijze centraal. De gedragstherapie gaat ervan uit dat we datgene wat we in de loop van ons leven hebben geleerd, ook weer kunnen afleren. Een gedragstherapeut werkt vaak met oefeningen en opdrachten. In deze therapie werkt iemand stapsgewijs aan een concreet probleem of aan een bepaalde klacht om zo een van tevoren geformuleerd doel te bereiken. Een patiënt leert zo situaties anders aan te pakken.

Binnen een **stysteemtherapie** kijkt een psychotherapeut vooral naar de wisselwerking tussen mensen. De term “systeem” verwijst naar de sociale netwerken waarvan iedereen deel uitmaakt zoals het gezin, de partnerrelatie, de werk- en vriendenkring, enz. Relatie- en gezinstherapie zijn twee vormen van systeempsychotherapie. In deze gesprekken zoekt men naar interactiepatronen die moeilijkheden binnen relaties kunnen onderhouden. Dat betekent dus dat een bepaalde klacht niet alleen vanuit het standpunt van de aangemelde patiënt wordt bekeken.

Psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie hanteren dezelfde uitgangspunten. Zij gaan ervan uit dat wij gevormd worden door belangrijke ervaringen die een diepe indruk op ons hebben gemaakt. Vele van onze ervaringen, ook vroeg-kinderlijke, slaan we onbewust op. Deze onbewuste ervaringen sturen deels ons gedrag en onze gevoelens. In therapie kan iemand inzicht verwerven in verborgen gevoelens en gedachten. Daardoor kan iemand de oorsprong van problemen ontdekken, nare ervaringen gaan verwerken en zijn gedrag aanpassen.

Clïëntgerichte psychotherapie richt zich, zoals de psychoanalytische werkvormen, naar het hier en nu van de patiënt. Ook hierbij voedt men de autonomie van de patiënt in de overtuiging dat hij zelf voldoende sterk is om keuzes te maken en oplossingen te vinden voor zijn problemen. Een therapeut is bij deze wijze van werken echter actiever in zijn interventies, komt frequenter tussen meer steunend en activerend. Patiënten voelen zich zo aangemoedigd hun wijze van denken en handelen te veranderen. Deze meer interveniërende opstelling verleent deze therapievorm een wat pragmatischer karakter.

Niet-specifieke therapeutische kaders

Beweging en psychomotorische therapie

De psychomotorische therapie is een non-verbale therapie waarin bewegen en de beleving van de lichamelijke centraal staan. Bewegen behoort essentieel tot het leven van de mens. Bewegingsopvoeding richt zich op de gehele ontwikkeling en dus ook op de ontplooiing van de persoonlijkheid. Een psychomotorische therapeut ziet hoe een patiënt omgaat met zichzelf, met de anderen, met de opdrachten en met het aangeboden materiaal. Hij biedt een veilige plek waarbinnen men kan experimenteren met ander gedrag en zo nieuwe gevoelens of gedachten kan ontwikkelen.

Ergotherapie en creatieve therapie

Ergotherapie en creatieve therapie zijn een handelings- en ervaringsgerichte vorm van therapie. Ze helpt patiënten met materialen om datgene hen beroert of beweegt tot uitdrukking te brengen en vorm te geven. Aan de hand van behandeldoelen werkt de therapeut methodisch. Het resultaat van de therapie kan verwerking, verrijking of inzicht zijn en ook verbetering van het cognitieve of lichamelijke functioneren.

Het maatschappelijk kader

Het maatschappelijk kader helpt de patiënten beter te functioneren zodat ze naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en hun vrije tijd besteden in de omgeving van hun keuze. Het is een proces waarbij men directe hulpverlening aan de patiënt combineert met begeleiding en beïnvloeding van de omgeving, met als doel de activiteiten en participatie zoveel mogelijk te vergroten en aanwezige capaciteiten zo goed mogelijk te gebruiken in een zo normaal mogelijk sociaal kader. Psycho-educatie neemt hier een belangrijke plaats in.

In de zorg voor mensen met een psychiatrische aandoeningen spelen familieleden een belangrijke rol. Voor veel patiënten is de familie zelf de belangrijkste zorgverlener.

Langdurige belasting kan tot gevolg hebben dat de omgeving de zorg niet meer aan kan en afhaakt. Ondersteuning van de leefomgeving zorgt ervoor dat de draagkracht van de familie wordt versterkt wat het genezingsproces van de patiënt ten goede komt. Informatie, voorlichting en praktische ondersteuning zijn hier van groot belang.

Overlegstructuren op de afdeling

Afdelingsgebonden overlegstructuren

- Wekelijks teamvergadering op dinsdagnamiddag
- Maandelijks stuurgroep (artsen, afdelingshoofd, en zorgmanager)
- Maandelijks samenwerkingsvergadering alle disciplines
- Maandelijks een vormingsvergadering
- Wekelijks intervisie
- bijscholingen agressie
- Verschillende ad hoc werkgroepen/vergaderingen
- Feestcomité

Dagindeling op de afdeling

07u00 – 07u15	overdracht nacht - vroegdienst
07u30 - 09u00	ontbijt + uitdelen medicatie + persoonlijke verzorgingen (bloedafname, wondzorg,...)
09u00 - 09u30	ochtendoverleg met alle aanwezige disciplines
09u30 - 10u30	therapie
10u30	koffiepauze
11u00 - 12u00	therapie
12u00 - 13u00	middagmaal + uitdelen medicatie
13u30 - 14u30	therapie
14u00	patiëntenbespreking
14u00 – 16u00	teamvergadering (op dinsdag)
14u30	koffiepauze
15u15 – 16u15	therapie
17u30 – 19u00	avondmaal + uitdelen medicatie
21u00	uitdelen slaapmedicatie
21u45	overdracht nachtdienst
24u00	nachtrust (stilte op de kamers en de gemeenschappelijke ruimten)

Overzicht van de activiteiten en therapie

Op de PAAZ-afdeling staat een vraaggerichte werking en actieve deelname van de patiënt centraal. Voor elke patiënt wordt in onderling overleg een individueel behandelplan met verscheidene zorgmodules uitgewerkt. Onder meer via farmacotherapie, psychotherapie (zowel individueel als in groep), bewegingstherapie, ergotherapie, begeleiding bij praktische zaken en familie- en/of koppelgesprekken wordt ingewerkt op de ervaren problematiek.

Samenwerking met andere disciplines

- Spoed AZ Nikolaas
- Liaison functie met verpleegafdelingen AZ Nikolaas
- CGGZ (Centrum voor Geestelijke gezondheidszorg)
- PZ Sint-Hiëronymus en APZ Sint-Lucia
- KOPP (Kinderen Van Ouders Met Psychische Problemen)
- Psychosencafé
- SOS Nuchterheid, AA, Similes, Moreel Consulent, Al-Anon, Al-Atheen
- CAW (Centrum voor Algemeen Welzijn)
- Andere PAAZ diensten

Vereiste voorkennis en vaardigheden van de studenten

Er zijn slechts een beperkt aantal stageplaatsen voorhanden.

Procedure:

Kandidaten voor een stageplaats op de PAAZ van het AZ Nikolaas worden aangeboden door de desbetreffende onderwijsinrichtingen.

Doelstelling van de stageperiode

Doelstellingen in samenspraak met de onderwijsinrichting en ook afhankelijk van discipline. Wij verwachten dat zij "leren zwemmen in het water."

Handig om weten

- Interne afspraken worden meegedeeld wanneer men toestemming heeft om stage te volgen op de PAAZ. Dit wordt opgevolgd door de stagementor.
- Afspraken rond agressieopvang: een opleiding wordt voorzien op de afdeling.
- Afspraken rond isolatie: een opleiding wordt voorzien op de afdeling.
- Er wordt geen beroepskledij gedragen (wel meebrengen voor eventuele verzorgingen)
- Badge op voorhand afhalen op FSP, campus SM
- In acht nemen afspraken handhygiëne, correct schoeisel (gesloten) en correcte klederdracht.
- Meebrengen van eigen maaltijd wegens afwezigheid cafetaria
- Op voorhand de dienst contacteren ivm praktische afspraken en uurregeling.