

3. Nazorg

De afdeling Crisistoxicomanie werkt samen met verschillende organisaties in de omgeving van Gent en dit via de convenant voor crisisopvang, afspraken binnen het case- management alsook het cliënt overleg drugs. Daarin zijn de meeste drughulpverlening centra van de Gentse regio vertegenwoordigd.

Deze contacten garanderen een vlotte opvang en doorstroming naar de vervolgzorg (residentieel of ambulante).

Op het moment van ontslag wordt de verwijzer, met toestemming van de patiënt, over het vertrek ingelicht.

Daarbij ook wordt aan de patiënt gevraagd om de familie of belangrijke derden van het ontslag op de hoogte te brengen.

4. Contactpersonen

Afdelingscoördinator : Luc Welvaert
Maatschappelijk werker : Marijke Taragola
Afdelingsgeneesheer : Dr. Helen Verstrynghe

5. Contactgegevens

Psychiatrisch Centrum Sleidinge
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge
Tel : 09 / 358.04.11
Fax : 09 / 358.05.04
www.pcsleidinge.be

Afdeling Crisistoxicomanie

1. Doelgroep en doelstelling

Aanbod

De afdeling Crisistoxicomanie is een gesloten afdeling met 10 eenpersoonskamers.

Er is een 24 op 24 uur opnamemogelijkheid, zonder voorafgaandelijk intakegesprek.

Beperkingen :

- geen opnamemogelijkheid voor mensen in gedwongen statuut
- voor jongeren (onder 18 jaar) is de verblijfsduur beperkt tot maximum 10 dagen
- geen mogelijkheid voor opname van koppels

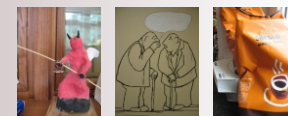
Doelgroep

Mensen die in een crisissituatie zijn terecht gekomen door het gebruik van illegale middelen.

Vanaf de leeftijd van 15 jaar kan men er terecht.

Doelstelling

De afdeling crisistoxicomanie biedt een verblijf aan in een drugvrije omgeving waar met de patiënt gewerkt wordt naar fysieke recuperatie en psychosociaal herstel.



2. Behandelmethodiek

Lichamelijke ontwenning

Drugvrije omgeving

Gedurende het verblijf wordt van elke patiënt absolute onthouding van drugs gevraagd. Naast uitgebreide controle bij opname en indien nodig tijdens het verblijf, moeten enkele basisafspraken dit mogelijk maken.

Tijdens het verblijf kunnen patiënten enkel onder begeleiding de afdeling verlaten.

Bezoek is in de eerste drie dagen van het verblijf niet toegelaten. De dagen daarop kunnen familie of belangrijke derden op bezoek komen mits vooraf aangevraagd bij en toegestaan zijn door het behandelend team.

Ontwenning

Aan de hand van objectieve criteria wordt, afhankelijk van de te verwachten ontwenning, een individueel medicatieschema opgesteld door de behandelend psychiater in samenspraak met de patiënt.

De lichamelijke ontwenning wordt nauwgezet opgevolgd volgens een vast protocol. Patiënten worden gehouden enkel die geneesmiddelen te nemen die zijn voorgeschreven door de behandelende psychiater.

Psychosociale begeleiding

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan het samenleven op de afdeling en het onderhouden van een dag- nachtritme : op tijd opstaan, zich wassen, samen ontbijten, huishoudelijke taken doen, afspraken maken en nakomen, activiteiten in groep : sport, muziek beluisteren en maken,, ochtend en avond bijeenkomst.

Samen met de patiënt gaat de maatschappelijk werker na in welke mate er problemen zijn i.v.m. woonst, werk / dagbesteding, inkomen, verzekeraarheid en eventueel justitie. Tegelijk wordt een actieplan opgesteld om, waar nodig, tot oplossingen te komen.

Waar dit mogelijk is, worden familie of belangrijke derden, actief in de behandeling betrokken.

Psychische behandeling

Een crisis staat niet per definitie gelijk met iets dat negatief is en dus moet vermeden worden. Het is een kans om te luisteren naar een eventueel aanwezig psychisch lijden, waar het gebruik van toxische middelen mogelijks een oorzaak in vindt. Bij elke opname wordt de patiënt uitgenodigd om met het gegeven van de crisis zelf te werken, als aanknopingspunt tot het vinden en het verwoorden van oorzaken.

Dit gebeurt ondermeer tijdens gesprekken met de psychiater en de psycholoog, waarin wordt gepeild naar onderliggende psychische of psychiatrische problemen.

Niet iedereen die in opname komt omwille van problemen gerelateerd aan druggebruik, vraagt echter een psychische of psychiatrische behandeling. Dit wordt gerespecteerd. De behandeling beperkt zich dan tot het samen zoeken naar een oplossing voor de crisissituatie.

Bij iedere eventuele heropname wordt verder gewerkt om de patiënt zicht te laten krijgen op de onderliggende oorzaken van het druggebruik. Zo wordt op eerder langere termijn een psychische of psychiatrische behandeling geïnstalleerd. Deze mogelijkheid tot heropname(s) vormt een fundament van de werking : de patiënt krijgt de tijd en de ruimte om zijn behandeling verder te zetten.