

3. Nazorg

Zoals eerder vermeld, vertrekken we vanuit een dagelijkse evaluatie die ons duidelijkheid tracht te bieden of een patiënt al dan niet klaar is om de volgende stap te nemen binnen zijn behandelparcours. Dit betreft een parcours op maat in samenwerking met een andere afdeling, een ander ziekenhuis, sociaal netwerk....

Wanneer een volgende stap gezet wordt, vinden wij het belangrijk dat het geleverde werk niet verloren gaat. Wij engageren ons er daarom toe, in samenspraak met de patiënt, een zo volledige mogelijke overdracht van informatie te laten plaatsvinden naar verdere hulpverleners.

4. Contactpersonen

Afdelingshoofd : Kris Malschaert
Afdelingshoofd : Wendy De Decker
Maatschappelijk werker : Tom Vrugterman
Afdelingsgeneesheer : Dr. Dirk Meesen

5. Contactgegevens

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

Afdeling Urgentiepsychiatrie

Doelgroep en functie

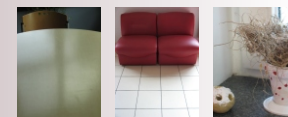
De urgentieafdeling voorziet in een gesloten unit met de gemengde functie van opname en intensieve behandeling (urgentie en highcare) en dit voor jongvolwassenen (vanaf 15 jaar) en volwassenen. Het is een gesloten afdeling die zich richt tot mensen in een ernstige crisissituatie en waarvoor een beveiligde omgeving en een intensieve opvolging vanuit het highcare principe aangewezen is. Er is daarbij een reëel risico op ernstige schade aan henzelf of aan mensen uit hun omgeving. Concreet komt dit onder andere tot uiting door suïcidaliteit, (dreigend) controleverlies of verlies aan basisvermogens (oriëntatie in tijd, ruimte en persoon) in het kader van psychotische of organische problematiek. Het gaat hierbij zowel over vrije opnames als opnames onder juridisch statuut (gedwongen opname, internering,...).

Visie

De behandeling is erop gericht om de veiligheid voor de patiënt en omgeving voldoende te verhogen zodat een verblijf op de afdeling niet langer nodig is. In onze visie staan herstel van evenwicht en verhogen van de zelfzorg van de patiënt centraal. We bereiken dit door een combinatie van medicamenteuze en psychotherapeutisch interventies en sociale ondersteuning.

Naast het risico-aspect willen we echter ook oog blijven hebben voor de specifieke inhoud van de crisis. Ze draagt elementen in zich die de basis kunnen vormen voor een verdere zorg. De urgentieafdeling is dan ook een plaats waar mensen 'op verhaal' kunnen komen. In de crisis vinden mensen immers vaak geen woorden voor wat er in hen omgaat waardoor er meer risico is op acting-out of passage à l'acte.

Deze beide aspecten van de crisis krijgen ruimte binnen een veilig en ondersteunend klimaat vertrekkend vanuit respect voor en een open dialoog met de patiënt. Op die manier kan hij/zij evolueren naar een grotere mate van autonomie.



2. Behandelmethodiek

De afdeling beschikt over 5 eenpersoonskamers + 2 kamers waar mensen in tijdelijke isolatie afzondering kunnen verblijven.

Een crisis dient zich veelal aan als een momentopname waarin zorgwekkend gedrag en emoties in het oog springen. Dit moment is echter ingebed in een verhaal van verleden en toekomst en heeft in die zin een eigen betekenis en functie. Een verandering, een evolutie dringt zich op.

We willen ons behoeden voor het bieden van een pasklaar antwoord dat zich beperkt tot het louter oplossen van de crisis. Een dergelijk antwoord riskeert namelijk voorbij te gaan aan de eigenlijke noden van de persoon in kwestie.

Belangrijker lijkt ons het bieden van een veilige context waarin de nodige tijd en ruimte wordt gecreëerd om bij de crisis stil te staan. Wat kan deze ons leren over dingen uit het verleden? Wat zorgde ervoor dat deze crisis tot stand kwam? Waar willen we in de toekomst naartoe?

Op die manier trachten we de persoon te ondersteunen in het zelf betekenis verlenen aan de crisis en helpen we hem op weg om een passend antwoord te ontwikkelen dat, ook na een tegemoetkoming aan de onmiddellijke noden van het moment, verder draagt en steunt.

De veilige context is o.a. gekenmerkt door :

Het aanbieden een structuur die minimaal is maar toch zeer duidelijk wordt aangehouden. Een dagnachtritme, gezamenlijke eetmomenten, basishygiëne,.... Hebben als doel het dagdagelijkse opnieuw aan te bieden.

Het verblijf in een kleine, gesloten en afgezonderde omgeving zorgt voor een prikkelarm en beschermd milieu. De kleinschaligheid garandeert nabijheid van de medewerkers in een overzichtelijk kader. De algemene toestand en de risico's kunnen zodoende snel worden ingeschat zodat we ons handelen en intensieve medicamenteuze opvolging snel kunnen aanpassen aan de noden van het moment.

Een beperkt therapieaanbod dat aangepast is aan de individuele noden en het ritme van de patiënt.

Waar de patiënt in de onmogelijkheid verkeert om verantwoord en zorgzaam op te treden t.a.v. zichzelf en / of anderen, neemt het behandelend team over. Dit gebeurt in functie van herstel en is aangepast aan de nood voor de patiënt op dat moment.

Er is continue evaluatie van de nood aan bescherming.

De behandeling is gekenmerkt door :

Aandacht voor de maatschappelijke en relationele context van de patiënt. We vinden het belangrijk om zijn verhaal vanuit een zo breed mogelijk perspectief te benaderen. Dit geeft ons meer handvatten om de inhoud van de crisis te begrijpen en van daaruit nieuwe doelstellingen te formuleren.

We combineren hierbij een biologisch psychiatrisch model. Dit betekent dat zowel de lichamelijke als de mentale ziekteoorzaken worden onderzocht en behandeld. Daarbij wordt gewerkt vanuit psychologische invalshoeken (systeemtheoretisch, psychoanalytisch) en een sociaal-psychiatrische visie.

Dit houdt in dat de crisis wordt bekeken binnen de levensloop van de patiënt en binnen de sociale context: de situatie waarin de patiënt zich bevindt op gebied van dagbesteding (werk, studies, ...), huisvesting, inkomen en relaties.

In functie van verdere zorg, ondersteuning of opvolging wordt hierbij bijzondere aandacht gegeven aan het netwerk, huisarts en voor de patiënt belangrijke derden.

We werken met een multidisciplinair team welke bestaat uit:

Verpleegkundig equipe
Psychiater
Psychologe
Maatschappelijk werker
Coördinator

Vanuit het multidisciplinair werken is er een nauwe samenwerking met de expertise van andere afdelingen om een eventueel verder parcours uit te stippelen.