ZAS informatiebrochure   
voor studenten

Dienst IPZO – Intensieve Psychiatrische zorgen

**Campus ZAS Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg**

Je komt binnenkort op stage bij ZAS – Ziekenhuis aan de Stroom. Welkom! We geven je in deze brochure graag wat meer informatie over de afdeling waar je stage zal doen. Daarnaast geven we je ook praktische info en richtlijnen voor tijdens je stage. Veel succes!

# Informatie over jouw stage-afdeling

## Algemene informatie

### Algemeen informatie Volwassenenpsychiatrie

*Het ZAS Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg biedt een antwoord op de grote vraag naar opvang en begeleiding voor volwassenen met psychische problemen binnen de regio Antwerpen.*

*Een psychiatrische behandeling kan ambulant, via dagopname of in residentiële vorm gebeuren. Voor dringende hulpverlening is er een volwaardige psychiatrische spoedgevallendienst.*

*De dienst Psychiatrie van ZAS is opgebouwd rond 4 pijlers*

* *Acute zorg*
* *Psychosezorg*
* *Verslavingszorg*
* *Langdurige zorg*

*Deze centra liggen verspreid over verschillende locaties in het Antwerpse:*

* *ZAS Cadix focust op acute zorg, je vindt er de psychiatrische spoed (EPSI) de Algemene Psychiatrische Ziekenhuisafdeling (PAAZ) en het Mobiel Psychiatrisch Crisisteam (MPCTA).*
* *In het ZAS Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg (PZ) zijn psychosezorg, verslavingszorg en langdurige zorg ondergebracht.*
* *Het ZAS Psychiatrisch Verzorgingstehuis Antwerpen (PVT) behoort tot de langdurige zorg, maar is gehuisvest op een andere locatie. Hier kunnen bewoners, die zich minder goed zelfstandig kunnen behelpen, langdurig begeleid worden.*
* *Buiten het ziekenhuis bieden we volwaardige psychiatrische thuiszorg aan voor personen met een EPA-profiel door het Mobiel Psychiatrisch Team ’t Stad (MPT ’t Stad). Het Mobiel Psychiatrisch Team 1524 (MPT 1524) ondersteunt psychisch kwetsbare jongeren in hun thuissituatie. Beide teams vertrekken van het St-Elisabethziekenhuis.*
* *Daarnaast hebben we op een nauwe samenwerking met Beschut Wonen Antwerpen (BWA) die op verschillende locaties woonvormen en dagactiviteitencentra voorzien.*

### Algemene info IPZO

*We heten je welkom op IPZO. Je bent terechtgekomen op een gesloten afdeling waar mensen zowel vrijwillig als gedwongen in opname kunnen komen. Wij zijn een deel van het traject Psychosezorg, dat psychiatrische en psychotherapeutische behandeling biedt aan volwassenen met een psychotische kwetsbaarheid. We bieden ondersteuning in alle stadia van de ziekte.*

*Sinds 2019 zijn we een HIC (= high intensive care) afdeling.*

*Het psychosecircuit bestaat uit:*

* *Een HIC-afdeling voor intensieve psychiatrische zorg (IPZO). Hier kunnen patiënten terecht die door de ernst van hun toestandsbeeld nood hebben aan veiligheid en structuur. Een opname op de gesloten afdeling wordt zo kort mogelijk gehouden. We werken vooral aan klinisch herstel.*
* *Twee open ID (geïntensifieerde afdelingen) behandelafdelingen ( Psychosezorg A en B) en één ambulante afdeling: ‘de stoelen’. Op deze diensten wordt samen met patiënten met een psychotische problematiek werk gemaakt van klinisch en persoonlijk herstel.*

*IPZO bevindt zich in ZAS PZ Stuivenberg op de vierde verdieping*

*Adres: Pothoekstraat 109, 2060 Antwerpen*

*Telefoonnummer: 03/217 77 45*

*E-mail:* [*zna.pz.ve-ipzo@zas.be*](mailto:zna.pz.ve-ipzo@zas.be)

## Contactpersonen

*Afdelingshoofd: Stefanie Bellemans,* [*stefanie.bellemans@zas.be*](mailto:stefanie.bellemans@zas.be) *, 03/217 77 41*

*Mentoren verpleegkunde:*

* *Raf Daems,* [*raf.daems@zas.be*](mailto:raf.daems@zas.be)
* *Britt Van Den Heuvel,* [*britt.vandenheuvel@zas.be*](mailto:britt.vandenheuvel@zas.be)
* *Arno Maes,* [*arno.maes@zas.be*](mailto:arno.maes@zas.be)
* *Lamis Saghir,* [*lamis.sagir@zas.be*](mailto:lamis.sagir@zas.be)

*Mentoren toegepaste psychologie*

* *Sarah Snoeck,* [*sarah.snoeck@zas.be*](mailto:sarah.snoeck@zas.be)
* *Lauranne Van den Berghe,* [*lauranne.vandenberghe@zas.be*](mailto:lauranne.vandenberghe@zas.be)

## Dagindeling

### Shiften

*Studenten kunnen volgende shiften krijgen:*

* *Vroege: 07.00u – 15.00u*
* *Dag: 08.00u – 16.00u*
* *Late: 12.30u – 20.30u*

*Op vraag van de school of de student:*

* *Avond: 14.00u – 22.00u*
* *Nacht: 20.15u – 07.15u*

### Verloop van een shift

|  |  |
| --- | --- |
| *07.00u – 07.15u* | *Overdracht van nachtdienst naar vroege* |
| *07.30u – 08.30u* | *Ontbijt* |
| *09.00u – 10.15u* | *Multidisciplinair overleg* |
| *10.00u* | *Koffiemoment* |
| *10.30u – 11.30u* | *Ruimte voor ergotherapie & psychomotorische therapie* |
| *11.30u* | *Bedelen van de middagmedicatie* |
| *12.00u* | *Begeleiden van de warme maaltijd* |
| *12.30u* | *Korte overdracht naar de late shift* |
| *12.30u – 13.00u* | *Middagpauze van de vroege* |
| *13.00u – 15.00u* | *Ruimte voor ergotherapie & psychomotorische therapie* |
| *14.00u* | *Middagpauze van de late shift* |
| *14.30u* | *Uitgebreide briefing van vroege naar late* |
| *16.00u* | *medicatiemoment* |
| *17.00u* | *Begeleiden van het avondmaal* |
| *20.30u* | *medicatiemoment* |
| *21.00u* | *Briefing van late naar nachtshift* |
| *24.00u – 07.00u* | *slaapuur* |

## Wat doet onze afdeling

### High Intensive Care Unit (HIC)

*Als High Intensive Care-afdeling (HIC) bieden we herstel ondersteunende zorg, behandeling en bescherming aan volwassenen in ernstige psychiatrische crisissituaties voor wie een gesloten opnamesetting noodzakelijk is. Een opname kan vrijwillig of gedwongen zijn en vloeit vaak voort uit een situatie die voor zichzelf of de omgeving moeilijk of ondraaglijk wordt*.

*De HIC staat in voor observatie, diagnosestelling en kortdurende behandeling. Tijdens de opname trachten we tegemoet te komen aan de individuele noden van de persoon in crisis. Op die manier maken we herstel mogelijk en laten we zo snel als mogelijk de eigen regie terugvinden. De basis van onze zorg bestaat uit contact maken en contact behouden met onze zorgvrager. Dit doen we door veel in te zetten op face-to-face contact en één-op-één begeleiding. Ook een gastvrije en ‘healing’ omgeving is een belangrijke factor in het herstelproces. Centraal in onze werking staat de samenwerking tussen het team van de HIC, de reeds bestaande hulpverlening, zorgvrager en naasten.*

### Verloop van opname

*Vaak hebben patiënten een ernstig acuut psychiatrisch toestandsbeeld met 1 of meer van de volgende kenmerken:*

* *Gedwongen opname*
* *Gevaar voor zichzelf of voor anderen*
* *Ontvluchtingsgevaar*
* *Ontwrichtend gedrag voor het leefklimaat*
* *Acuut suïcide gevaar*
* *Agressie en/of agitatie verbaal en/of fysiek*
* *Op vraag van patiënt*
* *Erg gedesorganiseerd toestandsbeeld*
* *Nood aan verhoogd toezicht en beveiliging*

*Dit maakt dat een opname vaak gefaseerd verloopt waar patiënt de eerste periode de fase intensieve zorgen doorloopt en er ondertussen rust wordt aangeboden door middel van structuur en medicatie. Therapieën worden op maat aangeboden individueel of in groep wanneer het toestandsbeeld dit toelaat. Ondertussen wordt er gewerkt aan het opbouwen van een therapeutische vertrouwensrelatie. Uitgang van de afdeling en verlof komen aan bod. In deze fase kan er teruggeblikt worden op de crisis. Verlies en herstel worden in kaart gebracht. Communicatie & veiligheid zijn hierbij onontbeerlijk. Een therapeutisch aanbod op IPZO 7 dagen op 7 zet in op heel basale functies. Kooktherapie, creatief aan de slag gaan, relaxatie-oefeningen,… Vaak kan er gekozen worden voor een vervolgbehandeling op een open setting, ander psychiatrisch ziekenhuis, ambulante nazorg e.d. Soms kan het gebeuren dat de patiënt met ontslag gaat vanuit IPZO, eventueel in samenspraak met MCTA (= mobiel crisisteam Antwerpen).*

*Op IPZO is er plaats voor 20 patiënten. 19 gewone kamers en 6 afzonderingsruimtes. Vanuit het HIC (high intensive care) model werken we toe naar een rooming-in kamer, een snoezelruimte en 4 afzonderingsruimtes.*

*Wat is het verschil tussen een gewone kamer en een afzonderingsruimte?*

* *Bij de afzonderingsruimte kan de deur op slot*
* *De afzonderingsruimte is beveiligd. Het bed staat vast en de kamer is prikkelarm*
* *De afzonderingsruimte is uitgerust met een set boeien om in hoge nood patiënten te fixeren op het bed*
* *In een afzonderingsruimte is de badkamer afsluitbaar van het slaapdeel.*

### Multidisciplinair team

*Het team bestaat o.a. uit volgende personen: 3 psychiaters, 1 psychiater in opleiding, psychologen, sociaal assistent, therapeuten voor ergo – PMT (psychomotorische) therapie.*

*Verpleegequipe: bestaande uit verpleegkundigen, bachelor in de toegepaste psychologie & orthopedagogen en zorgkundigen.*

*We proberen in samenwerking met de verschillende disciplines een totaalbeeld van de patiënt te bekomen. Iedere discipline heeft zijn eigen benadering/medium. Vertrekpunt is steeds de “herstelgerichte zorg”.*

### Therapeutisch aanbod

*Het therapieaanbod stoelt op volgende principes:*

* *Oplossingsgerichte cognitieve gedrags- (ACT) en systeemtherapie*
* *Motiverende gesprekvoering*
* *Creatief & lichaamsgericht groepsaanbod*
* *Herstel ondersteunende visie:*
* *De patiënt heeft zelf een actieve rol*
* *De patiënt bepaalt mee het verloop van de therapie*
* *De patiënt beslist mee over de doelen en het tempo van de therapie*

*Familie, partner, omgeving en eventueel kinderen worden zoveel als mogelijk in de behandeling betrokken door middel van een ZAG ( zorgafstemmingsgesprek). We werken ook samen met externe zorgverleners zoals huisartsen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, CAW, OCMW…*

### Patiëntenpopulatie

*We zijn een afdeling voor mensen met nood aan ernstige, psychiatrische zorgen waarbij we gespecialiseerd zijn in psychosezorg. Soms zijn er ook mensen die een gedwongen opname krijgen op basis van gevaar voor eigen leven of dat van anderen, … (bv. acute suïcidaliteit). Vaak is er bij deze psychiatrische aandoeningen ook sprake van comorbiditeit (bv. verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornis, …).*

*Onze patiëntenpopulatie is zeer diversen bestaat dus uit een groep van mensen met verschillende leeftijden, geslacht of culturele achtergrond. Soms spreken mensen geen Nederlands, Frans of Engels. Creativiteit en de samenwerking met tolken zijn dan een must.*

## Verwachtingen

### Algemene verwachtingen

*De verpleegequipe is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Vaak fungeert deze als 1ste aanspreekpunt en worden deze de spreekbuis omtrent de zorgen en bekommernissen van de patiënt. Verder zorgt deze voor de individuele begeleiding en opvolging van de patiënten. Waar nodig wordt begeleid, waar nodig wordt (tijdelijk) overgenomen. Toch probeert men steeds krachten en capaciteiten van patiënten aan te spreken. De stage is een uitermate goed moment om de opgedane theoretische kennis te toetsen in de praktijk. Het leerproces van de student staat centraal, toch wordt er verwacht dat de student voor dit proces zijn verantwoordelijkheid opneemt. Dit proces wordt mee begeleid door het team.*

*De persoonlijke leerdoelen worden bij het begin van de stage besproken. Van iedere student wordt verwacht dat deze open en eerlijk kan communiceren en zich empathisch, professioneel en respectvol kan opstellen naar patiënt en personeel. We willen graag samen met jou reflecteren en nadenken om je zo te helpen groeien. De student handelt vanuit de HIC-visie.*

### Huishoudelijk reglement

* *Als student is de nabijheid patiënt – personeel soms moeilijk in te schatten. Als raad willen we je meegeven om geen persoonlijke gegevens zoals vb. adres aan medepatiënten te vertellen. Stem steeds goed af met je mentoren. Soms is dit echt een balans die je samen moet vinden.*
* *De school dient je gegevens aan de stageplaats te bezorgen via het programma REGEX. Wij zullen samen met jou je badge regelen op je eerste stagedag.*
* *Indien je problemen ondervindt tijdens de stage kom je deze melden aan iemand van het team. Je kan ook steeds bij je mentor(en) of het hoofd van de afdeling terecht. Vind je dit te lastig kan je steeds bij de stagebegeleider van de school terecht en wordt er in overleg gezocht naar een oplossing.*
* *Indien je verhinderd bent of niet tijdig op stage kan komen gelieve dit tijdig laten weten aan de afdeling.*

### Verpleegkunde

#### 2de jaar studenten

* *Het doel van de stage is kennismaking met een psychiatrische afdeling. De student krijgt inzicht in wat zich afspeelt op de afdeling. Het in vraag kunnen stellen van sommige zaken en stil kunnen staan bij het eigen handelen zijn een meerwaarde.*
* *Mogelijks kunnen aan de hand van observaties linken gelegd worden naar de theorie m.b.t. ziektebeelden.*
* *Verpleegtechnische handelingen zoals bloedafname, wondzorg en toedienen van IM medicatie (vb. depotmedicatie) kunnen onder begeleiding uitgevoerd worden.*
* *De student heeft enig inzicht in de meest gebruikte medicatie die toegediend wordt.*
* *Naarmate de stage vordert wordt er meer verwacht in het initiatief nemen en zelfstandig uitvoeren van bepaalde (toevertrouwde) handelingen. 31/5/2024 7 / 10*
* *Er wordt mondeling en schriftelijk (HIX) gerapporteerd.*

#### 3de jaar studenten

* *Van deze studenten wordt verwacht dat ze kennis maken met de afdeling. Anderzijds trachten zij ook i.f.v. de duurtijd van de stage zich zo goed mogelijk in te werken.*
* *De gekende theoretische leerstof wordt gelinkt aan patiënten en hun ziektebeelden. Het eigen handelen en beleven (reflecteren) staan centraal.*
* *Verpleegtechnische handelingen zoals bloedafname, wondzorg en toedienen van IM medicatie (vb. depotmedicatie) kunnen onder begeleiding uitgevoerd worden.*
* *De student heeft inzicht in de meest gebruikte medicatie die toegediend wordt.*
* *Naarmate de stage vordert wordt er meer verwacht in het initiatief nemen en zelfstandig uitvoeren van bepaalde (toevertrouwde) handelingen.*
* *Er wordt mondeling en schriftelijk (HIX) gerapporteerd.*
* *i.v.f. een volgpatiënt overlegt de student met andere disciplines. De volgpatiënt wordt door de student voorgesteld op een multidisciplinair teamoverleg. Er worden 2 wetenschappelijke artikels opgezocht en voorgesteld die te maken hebben met de volgpatiënt.*
* *De student doet een overdracht van de vroege naar de late shift.*

#### 4de jaar studenten

* *De stagiair ontwikkelt een vernieuwingsproject en kan dit evidence based linken met minstens 2 wetenschappelijke artikelen.*
* *De stagiair brengt een voorstelling van een volgpatiënt die hij of zij gedurende de stage van nabij heeft opgevolgd.*
* *De stagiair kan de gekende theoretische leerstof linken aan patiënten en hun ziektebeelden. - De stagiair is in staat het groepsgebeuren te overzien en onder controle te houden.*
* *De stagiair is in staat zelfstandig een ZAG gesprek voor te bereiden en uit te voeren onder supervisie van de mentor.*
* *De stagiair doormaakt een leerproces op basis van crisishantering, crisisgesprekvoering,…*
* *Er wordt mondeling en schriftelijk (HiX) gerapporteerd. - Verpleegtechnische handelingen zoals bloedafname, wondzorg en toedienen van IM medicatie (vb. depotmedicatie) kunnen onder begeleiding uitgevoerd worden.*
* *De stagiair kan grenzen stellen voor zichzelf en kan structuur bieden aan de patiënt.*

### Toegepaste psychologie

#### Algemene leerdoelen

* *De stagiair heeft een kennis opgebouwd rond het opname en ontslagbeleid, gedwongen opnames, …*
* *De stagiair is in staat ziektebeelden te observeren, dit te linken aan wetenschappelijk onderzoek en kan hierover zowel schriftelijk als mondeling rapporteren.*
* *De stagiair doet kennis op over crisisgespreksvoering en kan deze uitvoeren onder supervisie van de mentor. 31/5/2024 8 / 10*
* *De stagiair kan een zelfstandige rol opnemen binnen het intake team onder supervisie van de mentor. - De stagiair kan zelfstandig een volg patiënt voorstellen.*
* *De stagiair kan zelfstandig een zorgafstemmingsgesprek voorbereiden, leiden en coördineren. - De stagiair maakt een actieve vooruitgang in gesprekvoering, afstemming op de patiënt, basiscompetenties,…*
* *De stagiair handelt vanuit de HIC-visie.*
* *De stagiair is in staat zijn of haar eigen handelen in vraag te stellen en hierover te reflecteren.*
* *De stagiair kan individuele begeleidingen voor zijn rekening nemen en neemt hier zijn of haar verantwoordelijkheid in.*
* *De stagiair kan overzicht over de dienst bewaren.*
* *De stagiair vraagt actief feedback.*
* *De stagiair kent zijn of haar sociale kaart en kan deze toepassen.*
* *De stagiair heeft kennis over de gebruikelijke medicatie op de afdeling en eventuele nevenwerkingen. (LA, EPS, post injectie syndroom, …)*
* *De stagiair kan grenzen stellen voor zichzelf en kan structuur bieden aan de patiënt.*

#### Leerdoelen per week

***Week 1:***

* *Leren kennen van de afdeling, het dagverloop, …*
* *Observatie van de ziektebeelden op de afdeling. Theorie van de ziektebeelden koppelen aan de praktijk.*
* *Eerste contacten met de doelgroep*
* *Observatie van de collega’s en de manier van werken*
* *Afstemmen op de doelgroep gebruik maken van basiscompetenties*
* *De student stelt zich nieuwsgierig op en stelt vragen waar nodig*

***Week 2:***

* *Aan de slag gaan met volg patiënten onder begeleiding van je mentor*
* *Observaties + mondelinge en schriftelijke rapportering*
* *Eerste stapjes zetten in het HIC model en “the first five minutes”.*
* *Onder BGL van de mentor opstarten van de individuele gesprekken met patiënten.*
* *Actiever rol opnemen in het begeleiden van het groepsgebeuren*
* *Deelname aan groepstherapieën*
* *Kennis van medicatie uitbreiden*
* *De student reflecteert over zijn handelen en beleef wereld samen met de mentoren. Durft zijn eigen handelen in vraag te stellen.*

***Week 3***

* *Uitbreiden van dossierkennis (medicatie, ziektebeeld, …)*
* *Actievere rol opnemen in het begeleiden van het groepsgebeuren*
* *Uitleg intakes + meelopen op een observerende manier*
* *Uitleg ZAG gesprekken, de voorbereiding & het inplannen ervan*
* *Deelname aan ZAG gesprekken (observatie).*
* *Observatie van acute momenten op de dienst en daarbij observatie van de crisisgespreksvoering.*
* *Observatie van een opname, opnamegesprek, …*
* *Bijzitten op een multidisciplinaire briefing.*

***Week 4***

* *Actieve deelname aan een multidisciplinaire briefing als bijzitter.*
* *Actieve deelname aan ZAG gesprekken als bijzitter + samen met de mentor deze gesprekken voorbereiden.*
* *Actievere rol opnemen in het begeleiden van het groepsgebeuren*
* *Het voeren van opname gesprekken en ondersteuning in de administratieve taken*.

***Week 5***

* *Actieve deelname aan multidisciplinair overleg + briefen naar de volgende shift(en).*
* *Actieve deelname in het nadenken over behandelplannen.*
* *Zelfstandig uitvoeren van “the first five minutes” met een terugkoppeling naar de mentor toe.*
* *Intakes: meelopen op een actieve manier.*

***Week 6 – 7***

* *Actieve deelname aan ZAG gesprekken + zelfstandig voorbereiden onder supervisie van de mentor.*
* *Zelfstandig volgen van patiënten onder supervisie van de mentor.*
* *Verderzetten van bovenstaand.*

***Week 8 – 9***

* *Briefen naar het multidisciplinaire team + de shiftwissels.*
* *Zelfstandige voorbereiding van het ZAG + leiding nemen tijdens een ZAG gesprek.*
* *Intakes zelfstandig doen onder supervisie van de mentor.*
* *Zelfstandige opvolging van patiënten.*
* *Een meer actieve rol opnemen in crisisgespreksvoering + hierover reflecteren en leren met de mentor.*
* *Verderzetten van bovenstaand.*

***Week 10 – 12***

* *Zichtbare progressie in gesprekstechnieken, overzicht, kennis, observatie & diagnostisch handelen.*
* *De stagiair is in staat zelfstandig zaken vast te nemen en vraagt hier actief feedback in.*

***Week 13***

* *De stagiair is in staat het groepsgebeuren te overzien en onder controle te houden.*
* *De stagiair is in staat zelfstandig een ZAG gesprek voor te bereiden + uit te voeren onder supervisie van de mentor.*
* *De stagiair is in staat om individuele begeleidingen voor zijn rekening te nemen en hier zijn of haar verantwoordelijkheid in op te nemen.*
* *De stagiair handelt vanuit de HIC-visie.*
* *De stagiair doormaakte een leerproces op basis van crisishantering, crisisgesprekvoering, …*
* *De stagiair neemt een zelfstandige en verantwoordelijke rol op binnen het intake team onder supervisie van de mentor.*

## Feedback

*Communiceer tijdig wanneer je een tussentijdse en eindevaluatie hebt.*

*Ook jouw mening is belangrijk, voor je eindevaluatie vragen we je de enquête studententevredenheid (CLES) in te vullen, zo kunnen wij studentenbegeleiding nog beter maken.*

*Scan hiervoor de QR-code die op de afdeling te vinden is.*

## 