

ZORGTRAJECT PSYCHOSEZORG

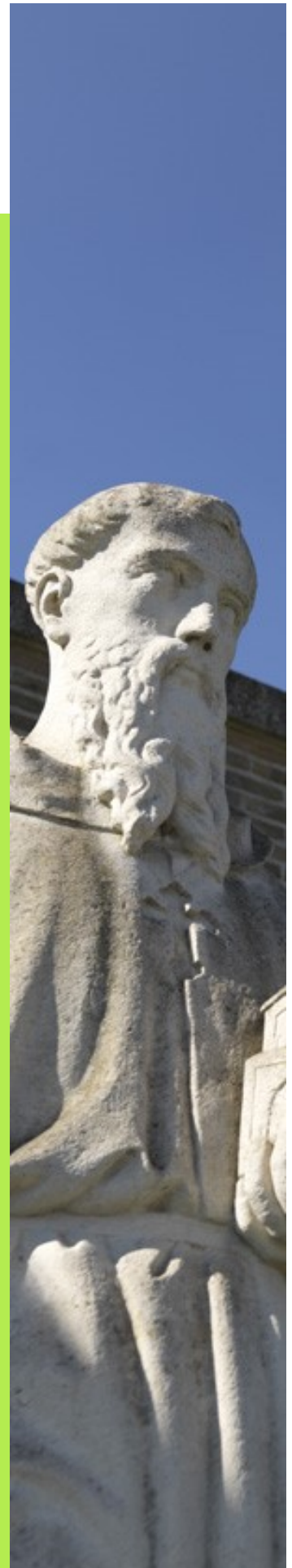
PSYCHIATRISCH CENTRUM MENEN

Het traject psychosezorg binnen het PC-Menen biedt een individuele behandeling aan voor volwassen personen met een psychotische kwetsbaarheid. Tijdens deze behandeling is er aandacht en ondersteuning bij elke fase van het herstel.

De herstelvisie is het uitgangspunt van het psychosetraject. Naast het klinische herstel is er ook veel aandacht voor het persoonlijke herstel. De patiënten komen na een periode van rouw tot aanvaarding van hun kwetsbaarheid en de beperkingen die dit met zich meebrengt. Het bieden van hoop, geloof in verandering en eigen kracht zijn van groot belang binnen deze visie. Het heropnemen van de waardevolle rollen voor de patiënt, de resocialisatie en re-integratie in de maatschappij zijn doelstellingen die worden nagestreefd in het traject.

Onderstaande afdelingen zijn betrokken in het traject:

- **Cura:** een gesloten residentiële afdeling waar patiënten terecht kunnen die overweldigd zijn door de psychose. Verfijnen van de diagnostiek, stabilisatie en het bieden van veiligheid, rust en structuur staan hier centraal.
- **Waag:** een open residentiële afdeling met een kortdurende opnametermijn voor personen met een psychotische kwetsbaarheid. Na een crisis wordt de ernst en de aard van kwetsbaarheid in kaart gebracht en wordt er samen met de patiënt behandeldoelstellingen bepaald.
- **Vliet:** een open residentiële afdeling die een voorgezette behandeling aanbiedt voor personen met een psychotische kwetsbaarheid. Samen met de patiënt wordt er gewerkt naar aanvaarding en herstel, naar een nieuwe identiteit en een persoonlijk evenwicht, naar resocialisatie en het heropnemen van rollen in de verschillende levensdomeinen.
- **Pendel:** het dagziekenhuis waar enerzijds personen met acute psychose terecht kunnen, anderzijds biedt de afdeling ook een vervolgbehandeling aan voor personen met psychotische kwetsbaarheid waar resocialisatie en re-integratie trachten gerealiseerd te worden.
- **Horizon:** een open residentiële afdeling ouderenpsychiatrie voor personen vanaf de leeftijd van 60 jaar. Er is aandacht voor de psychische problematiek enerzijds en voor de kwetsbaarheden van de desbetreffende levensfase anderzijds.





Het zorgtraject baseert zich op de fasen van herstel volgens de e-community PsychoseNet. Er zijn vijf fasen in het herstel van een psychose te onderscheiden:

Vroege fase; overweldigd zijn door de psychose; worstelen met psychosegevoeligheid; leven met psychosegevoeligheid; leven voorbij de psychosegevoeligheid.

Binnen onze ziekenhuissetting behandelen we patiënten binnen alle vijf fasen van herstel. Deze vijf fasen zijn geen standaard aangezien elke patiënt een geïndividualiseerd zorgtraject volgt. Het verloop van een psychose en het herstellen ervan is namelijk een persoonlijk proces. Dit wil zeggen dat het niet vast staat dat elke patiënt alle fasen doorloopt. Daarnaast is de volgorde van de fasen geen lineair maar eerder een circulair gegeven. Patiënten kunnen voorgaande fasen tijdens de behandeling opnieuw beleven.

De patiënt wordt tijdens zijn behandeling opgevolgd door een multidisciplinair team van psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, creatief therapeuten, ergotherapeuten en psychomotorische therapeuten.

HET TRAJECT:

Patiënten kunnen zich steeds **AANMELDEN** via de psychiater of zich laten verwijzen door externe partners zoals de huisarts, het algemeen ziekenhuis, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, etc.

De aanvraag wordt zo snel mogelijk besproken. Mocht er geen plaats zijn, dan komt de patiënt tijdelijk op een wachtlijst terecht en wordt er zo snel mogelijk een opname ingepland. Indien er zich een acute situatie voordoet is een ongeplande opname op elk moment van de dag mogelijk op de Cura.

Een **OPNAME** vraagt veel moed van de patiënt. Bij de start van het traject ligt de focus op kennismaken met de verschillende disciplines binnen het team en het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Een patiënt kan binnen ons ziekenhuis ook **GEDWONGEN OPGENOMEN** worden. Dit is een beschermingsmaatregel, geen straf, uitgesproken door een vrederechter. Het is zonder meer een ingrijpende gebeurtenis, gezien de patiënt er niet zelf voor kiest om opgenomen te worden. De maatregel is telkens voor een beperkte tijd geldig.

Bij voorkeur worden de naasten en de **CONTEXT**, mits toestemming van de patiënten, betrokken tijdens de behandeling. Zij spelen immers een belangrijke rol bij de signalering van psychische veranderingen, het stimuleren en motiveren van de behandeling en het leven met de psychotische kwetsbaarheid. We streven om het de familie zo aangenaam mogelijk te maken. Het informeren alsook het ondersteunen en samenwerken met de context zijn drie pijlers die we hoog in het vaandel dragen.

De patiënt volgt tijdens zijn verblijf een geïndividualiseerde zorgtraject. Een dergelijke **BEHANDELING** bestaat uit individuele en groepstherapeutische momenten. Ieder individu wordt hierbij vanuit de eigen mogelijkheden en krachten benaderd, rekening houdend met zijn of haar kwetsbaarheden. We streven met andere woorden naar een kwaliteitsvolle zorg op maat.

Elke fase van herstel vraagt een specifieke benaderingen met eigen behandel doelstellingen. Ieder traject start dan ook met de **INDICATIESTELLING**. Bij de indicatiestelling beslist het team in welke herstelfase de patiënt zich bevindt in zijn zorgtraject. De hulpvragen van de patiënt worden steeds geïnventariseerd en meegenomen bij de aangeboden interventies.

H E R S T E L G E R I C H T E V I S I E	FASE 1: VROEGE FASE	
	INDICATIE	<ul style="list-style-type: none"> • Naderende ontsparing. • Subtiële veranderingen in het gedrag van de patiënt.
	BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> • In kaart brengen van ervaringen en klachten. • Nagaan wat mogelijke triggers zijn die kunnen leiden tot ontredde-ning. <ul style="list-style-type: none"> – Inzichten kunnen de patiënt alsook zijn omgeving helpen om deze vroege symptomen bij te sturen met als doel opnieuw de regie te nemen over het leven.
	FASE 2: OVERWELDIGD ZIJN DOOR PSYCHOSE	
	INDICATIE	<ul style="list-style-type: none"> • Dagelijks functioneren gaat achteruit. • Vertroebeld beeld van de werkelijkheid, contact met omgeving is verstoord. • De ernst van de symptomen van de psychose kunnen ertoe leiden dat de patiënt een gevaar wordt voor zichzelf en voor anderen.
	BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiliseren en verminderen van de symptomen van de psychose. • Opbouwen van een therapeutische relatie. • Bieden van nabijheid. • Tijdelijke overname van de basiszorgen. • Verfijnen van de diagnostiek.
	FASE 3: WORSTELLEN MET PSYCHOSEGEVOELIGHEID	
	INDICATIE	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiliteit wordt stelselmatig bereikt. • De patiënt kan een aantal prikkels verwerken en verantwoordelijkheden opnemen. • Geleidelijke integratie in de groep.
	BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting ter bevordering van het ziekte-inzicht. • Motiverende benadering. • Proces van rouw en accepteren van beperkingen • Installeren van hoop en een toekomstperspectief.
	FASE 4: LEVEN MET PSYCHOSEGEVOELIGHEID	
	INDICATIE	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt heeft ziekte-inzicht.
	BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> • Motiverende benadering. • Leren omgaan met de beperkingen. <ul style="list-style-type: none"> – Toekomstperspectief met duidelijke en concrete doelstellingen. – Individuele zoektocht naar de juiste ondersteuning, behandeling en medicatie. • Hervalpreventie.
	FASE 5: LEVEN VOORBIJ DE PSYCHOSEGEVOELIGHEID	
	INDICATIE	<ul style="list-style-type: none"> • Rust en acceptatie. • Eigen regie van leven heropnemen.
	BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de patiënt betekenisvolle deelname aan de maatschappij.

In overleg met de behandelende arts wordt een ontslagdatum bepaald. Dit **ONTSLAG** wordt voorbereid door het hele multidisciplinair team in samenspraak met de patiënt. Als de patiënt dit wenst wordt zijn of haar context betrokken bij deze voorbereiding. Indien noodzakelijk wordt er een extern netwerk opgebouwd en gekeken welke nabehandeling aangewezen is.

CONTACTGEGEVENS:

Medisch secretariaat

Dr. Renier: 056 52 14 52

Dr. Beke—Dr. Grouwels: 056 52 14 53

Dr. De Troyer: 056 52 14 72

Opnamecoördinator

056 52 14 68

