



Geestelijke gezondheidszorg

Dienst volwassenenpsychiatrie

☎ 050 36 90 90 📠 050 36 90 97

Folder voor professionelen

EPSI: Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie (locatie: A.Z. Sint-Jan AV)
Samenwerkingsverband tussen het A.Z. Sint-Jan AV en het A.Z. Sint-Lucas Brugge

EPSI CrEM: Crisiseenheid Middelen (locatie: A.Z. Sint-Jan AV)
Pilotproject crisis middelenmisbruik en implementatie van de casemanager
Samenwerkingsverband tussen het A.Z. Sint-Jan AV en het A.Z. Sint-Lucas Brugge

De EPSI is een autonome dienst in samenwerking met het A.Z. Sint-Jan en het A.Z. Sint-Lucas. Deze samenwerking levert een equipe die instaat voor de opvang van personen in een psychiatrische crisissituatie. De dienst is gelokaliseerd op de spoedevallendienst van het A.Z. Sint-Jan.

De crisiseenheid Middelen is een eenheid van vier bedden die zich richt op middelenmisbruikers in crisis. De crisiseenheid Middelen is een pilotproject (FOD) uitgebaat door het A.Z. Sint-Jan en het A.Z. Sint-Lucas.

Contact

Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie
A.Z. Sint-Jan AV en A.Z. Sint-Lucas Brugge
Ruddershove 10
8000 Brugge

tel. 050 45 39 84
tel. 050 45 38 49

EPSI-team

- Dr. De Fruyt *medisch coördinator A.Z. Sint-Jan*
- Dr. Geerts *medisch coördinator A.Z. Sint-Lucas*

- D. Brutyn *verpleegkundig coördinator A.Z. Sint-Jan*
- M. Janssens *verpleegkundig coördinator A.Z. Sint-Lucas*

- D. Schallier *casemanager*
- J. Sys *casemanager*

- H. Maet *psychologe*



Doelgroep

De EPSI verleent hulp in psychiatrische crisissituaties: situaties waarbij een persoon en/of zijn omgeving dringend psychiatrische hulp zoekt. Mensen met een louter sociale problematiek behoren niet tot de doelgroep van de EPSI.

De crisiseenheid Middelen richt zich uitsluitend op middelenmisbruikers.

Aanbod

Het EPSI-team staat in voor onmiddellijke crisisinterventie: een snelle en efficiënte aanpak van het aangemelde probleem, in nauwe samenwerking met de betrokken persoon, familie en verwijzer. De EPSI focust in de eerste plaats op de gezonde krachten bij de patiënt en zijn omgeving om de crisis te boven te komen. De huisarts vormt hierbij een belangrijke spilfiguur die nauw betrokken wordt bij en accuraat geïnformeerd wordt over het verloop van de psychiatrische crisis.

Na een eerste contact zijn verschillende tussenkomsten mogelijk.

- De interventie kan zich beperken tot een ambulante contact.
- Of er gebeurt een crisisopvang op de crisiseenheid met een maximale verblijfsduur van 72 uur.
- Zowel een ambulante contact als een crisisopname kan uitmonden in een doorverwijzing op maat van de patiënt. Dit kan een opname op een verpleegafdeling (van het A.Z. Sint-Lucas of het A.Z. Sint-Jan) of een doorverwijzing naar een andere instelling zijn. Met het oog op een snelle doorverwijzing is de EPSI ingebed in een uitgebreid netwerk van partners binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Voor de crisiseenheid Middelen is de algemene werking aangevuld met de functie van de casemanager. Die staat in voor gespecialiseerde evaluatie, doorverwijzing en opvolging. De maximale verblijfsduur op de crisiseenheid Middelen is vijf dagen.

- Crisissituaties zijn niet te voorzien. Het EPSI-team staat dan ook 24 uur per dag ter beschikking.
- Het behandelingsteam is multidisciplinair samengesteld uit psychiaters, verpleegkundigen, psychologen en medisch maatschappelijk werkers.
- Door de intensiteit en snelheid van werken worden opnames zo veel mogelijk vermeden. Zowel bij eenmalige crisisinterventie als bij voortgezette crisisopvang wordt dan ook aandacht besteed aan gepaste nazorg.

Concreet

- De *medische screening* gebeurt door de poortwachter. In geval van een psychiatrische hulpvraag verwijst de poortwachter door naar de EPSI.
- Daar gebeurt onmiddellijk een *psychiatrische symptoomcontrole* door een psychiatrisch verpleegkundige en een psychiater.
- Daarna volgt een *probleemoriëntatie* waarbij de focus ligt op de actuele reden van aanmelding.
- Er gebeurt een doorgedreven analyse van de psychiatrische urgentie met mogelijkheid tot:
 - *systematische observatie*: inzicht krijgen in de crisis, de patiënt en zijn familie gebeurt onder andere aan de hand van de CRS (crisis rating scale) en een oplossingsgerichte flowchart
 - *continue observatie*: na de symptoomcontrole blijft de patiënt onder toezicht van een verpleegkundige om de veiligheid te verzekeren
 - *highriskobservatie* in combinatie met *controle van de vitale parameters* bij o.a. intoxicatie of suicidegevaar.



- Daaropvolgend of gelijktijdig wordt er een *intakegesprek* en/of therapeutisch gesprek gevoerd door de psychiatrische verpleegkundige en de psychiater. De hulpvraag wordt verkend.
- Wanneer besloten wordt over te gaan tot opname gebeurt een *probleemgerichte bevraging* en aansluitend een *beperkt auto-anamnestic* en *heteroanamnestic* onderzoek. Er kan ook een *beperkt psychodiagnostisch onderzoek* gebeuren bij de psycholoog.

■