

Welkom op Geriatrie

Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL.....	3
1 WELKOM.....	4
2 VOORSTELLING VAN DE GERIATRIE.....	4
2.1 Wat is geriatrie?.....	4
2.2 Wie is de geriatrische patiënt?	4
2.3 Het geriatrisch team.....	4
2.4 Algemene werking van de dienst geriatrie	4
3 OPNAME OP GERIATRIE	6
3.1 Wat meebrengen bij een opname?	6
3.2 Verloop van een opname op geriatrie	6
3.3 Specifieke begeleiding tijdens de opname	9
4 ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	12
4.1 Naar huis	12
4.2 Naar een Woon- en Zorgcentrum of rusthuis.....	13
5 HANDIGE WEETJES.....	13
5.1 Bibliotheek	13
5.2 Rookverbod.....	13
5.3 Palliatief Zorg- en Adviesteam.....	13
5.4 Godsdienstige en morele bijstand.....	14
5.5 Waardevolle voorwerpen	14
5.6 Bezoekuren	14

1 Welkom

Met deze brochure wensen wij u als patiënt, familie of als arts een korte toelichting te geven over het reilen en zeilen op de dienst Geriatrie van het ziekenhuis AZ Alma. We zijn er ons van bewust dat een opname in een ziekenhuis een ingrijpende gebeurtenis is, zowel voor de patiënt als voor de naaste omgeving. Het team geriatrie, de directie en de vrijwilligers staan dan ook klaar om er voor te zorgen dat het verblijf in ons ziekenhuis zo aangenaam mogelijk verloopt.

Indien er na het lezen van deze brochure nog vragen zijn, contacteer dan gerust een verpleegkundige van de dienst Geriatrie.

We wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe.

2 Voorstelling van de geriatrie

2.1 Wat is geriatrie?

Geriatrie is een tak van de specialistische geneeskunde die alle gezondheidsproblemen behartigt die specifiek voorkomen bij oudere patiënten. De geriatrie heeft het goed functioneren van de oudere persoon in zijn totaliteit tot doel.

2.2 Wie is de geriatrische patiënt?

Oudere patiënten hebben vaak gecompliceerde medische problemen, nemen veel geneesmiddelen, neigen meer tot inactiviteit en hebben soms psychosociale problemen. Door hun verminderde reservemogelijkheden (of homeostase) zal het doormaken van een ziekte hen toenemend afhankelijk maken. Deze kwetsbare patiënten kunnen terecht bij het multidisciplinair team van de afdeling Geriatrie.

2.3 Het geriatrisch team

Contactgegevens:

Geriatric 41	tel. 09 310 18 41
Geriatric 42	tel. 09 310 18 42
Geriatric 43	tel. 09 310 18 43
Geriatric 44	tel. 09 310 18 44

2.4 Algemene werking van de dienst geriatrie

De geriater observeert elke patiënt samen met een **multidisciplinair team** bestaande uit verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, een logopedist, een sociale assistent, een psycholoog ...

Het zogeheten **multidisciplinair assessment** brengt in kaart waartoe elke patiënt niet of juist wél nog in staat is en waar de knelpunten liggen in het dagelijks functioneren van de patiënt.

De **medische aandoeningen** die verantwoordelijk zijn voor de toenemende afhankelijkheid worden opgespoord en behandeld. Niet-relevante onderzoeken worden vermeden.

Vanaf de eerste dag krijgt de patiënt een **intensieve revalidatie**, aangepast aan zijn/haar individuele noden. Verpleegkundigen zetten de patiënt aan tot **zelfzorg** met betrekking tot activiteiten van het dagelijkse leven, zodat hun onafhankelijkheid terug toeneemt.

Voor elke patiënt worden **de doelstellingen en het behandelingsplan** vastgelegd die de patiënt en/of de familie wensen te bereiken, rekening houdend met de levensvisie en de mogelijkheden van de patiënt in kwestie.

Bespreking van de vorderingen en het eventueel bijsturen van dit behandelingsplan gebeuren op een **wekelijkse teamvergadering**, deze gaan door op dinsdag- en woensdagvoormiddag. Tijdens deze teamvergadering wordt ook het ontslag naar huis of naar een rusthuis gepland en voorbereid. Dit gebeurt in zorgvuldig overleg met de patiënt, familie, huisarts en thuiszorgdiensten. De huisarts blijft de sleutelrol spelen in de verdere opvolging van de patiënt thuis of in het rusthuis.

In ons ziekenhuis is op de dienst geriatrie plaats voor 100 verblijvende patiënten, verdeeld over 4 afdelingen. De dienst Geriatrie beschikt ook over een **geriatisch dagziekenhuis** voor 6 patiënten: deze patiënten kunnen tijdens de dag gebruik maken van alle comfort en faciliteiten die de afdeling te bieden heeft.

Naast het multidisciplinaire geriatisch team, staan ook de logistieke medewerkers en het schoonmaakpersoneel steeds klaar voor de patiënt en zijn familie. Daarenboven zorgt een team van bekwame en enthousiaste vrijwilligers voor een extra menselijke benadering op onze dienst.

3 Opname op geriatrie

3.1 Wat meebrengen bij een opname?

» **Administratief:**

- Identiteitskaart (of geldige verblijfsvergunning)
- SIS-kaart (of vervangingsattest)
- Naam, adres en telefoonnummer van een contactpersoon en/of vertrouwenspersoon
- Naam en adres van de huisarts

» **Medisch:**

- Verwijsbrief van de arts
- Geneesmiddelen die thuis ingenomen worden
- Thuiszorgdossier (ziekenfonds)
- Medische rapporten, RX-foto's ...
- Attesten van het ziekenfonds voor terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen (of een kopie van de attesten)
- Indien in uw bezit: bloedgroepkaart, allergiekaart, vaccinatiekaart
- Dieetvoorschriften
- **Breng ons steeds op de hoogte van allergieën!**

» **Persoonlijk:**

- Comfortabele dag- en nachtkledij
- Gesloten schoeisel (goede steun aan de hiel, geen inschuivers)
- Toiletgerief
- Bril of brillen (indien u deze draagt)
- Gehoorapparaten (indien u deze draagt)
- Loophulpen (persoonlijk genaamtekend)

3.2 Verloop van een opname op geriatrie

3.2.1 Opname onderzoek

Na een grondig onderzoek en gesprek met patiënt en/of familie door de arts en de verantwoordelijke verpleegkundige wordt een behandeling ingesteld. Het volledige team wordt gemobiliseerd.

3.2.2 Opnamegesprek

Vanuit de dienst Spoedgevallen of de dienst Inschrijvingen zal de patiënt worden begeleid tot op de afdeling Geriatrie. Op de verpleegafdeling zal de hoofdverpleegkundige of een teamlid klaarstaan om de patiënt te ontvangen.

Een gesprek zal plaatsvinden tussen het teamlid en de patiënt en/of familie over gewoontes, medicatiegebruik, zelfredzaamheid en eventuele angsten. Ook de voedingsgewoontes (voorkeuren) of problemen met sommige voedingsmiddelen vormen een belangrijk thema tijdens dit gesprek.

Er zal nagevraagd worden van welke hulpmiddelen de patiënt gebruik maakt in zijn thuissituatie (bv. incontinentiemateriaal, bril, gehoorapparaat, stok of een ander loophulpmiddel).

3.2.3 Welkomstformulier

De eerste dag van de opname zal aan de patiënt of de familie gevraagd worden een welkomstformulier in te vullen. De gegevens die bevestigd worden in dit formulier, bieden ons een schat aan informatie, waardoor we ons een beter beeld kunnen vormen van het kunnen en de noden en behoeften van de patiënt.

Deze gegevens maken deel uit van het beroepsgeheim en worden dus strikt vertrouwelijk behandeld.

3.2.4 Technische onderzoeken

We proberen het aantal onderzoeken te beperken tot diegene die noodzakelijk zijn voor de behandeling en relevant zijn voor het functioneren van de patiënt.

Dit gebeurt in overleg met de patiënt en/of de familie en/of de huisarts. Dit overleg kan zowel mondeling als telefonisch gebeuren. Door de gerichte observatie van de teamleden en door maximale informatie vanwege familieleden kunnen een aantal onnodige onderzoeken vermeden worden.

Indien de patiënt of de familie een onderzoek, om een of andere reden, te belastend of overbodig vindt, dan dient de hoofdverpleegkundige aangesproken te worden. Deze zal het bespreken met de behandelende arts.

3.2.5 De kleren maken de man/vrouw

Wij proberen op de afdeling Geriatrie een **huiselijke sfeer** te creëren en zoveel mogelijk het vaste dagschema van thuis te volgen: opstaan, wassen, eten, oefeningen ...

Wij vinden het belangrijk dat de patiënt **dagkledij** draagt: dit reduceert het ziektegevoel, enerzijds wordt het op die manier mogelijk om naar de oefenzaal te gaan, anderzijds draagt het dragen van dagkledij bij tot een goed besef van de dagorde. Bovendien: 'de kleren maken de man/vrouw'! Wij vragen dan ook aan de familie om dagkledij mee te brengen.

Om ongewenste valpartijen te vermijden, is het dragen van **goed schoeisel** belangrijk, met een goede steun ter hoogte van de hiel. Open muiltjes zorgen voor problemen tijdens gangrevalidatie en transfers. Mochten er problemen zijn bij het vinden van juist schoeisel, dan kan de ergotherapeut aangesproken worden die u graag zal verder helpen.

Een goede **communicatie** is van groot belang. **Bril en gehoorapparaat** worden best meegebracht van thuis. Indien er bepaalde hulpmiddelen zijn waarmee de patiënt gewoon is te stappen, dan kunnen deze ook meegebracht worden. Opgelet: de hulpmiddelen moeten duidelijk genaamtekend zijn!

3.2.6 Revalidatie – Rust Roest

In de mate van de mogelijkheden zal aan de patiënt gevraagd worden om deel te nemen aan activiteiten, therapieën en zelfzorg.

Voor de maaltijden worden de patiënten uitgenodigd in het restaurant van de verpleegeenheid: ontbijt tussen 8 en 9 uur, middagmaal om 11.30 uur en avondmaal om 17 uur.

In de vroege namiddag krijgt de patiënt de gelegenheid om te rusten op bed. Om een goede nachtrust te bekomen, is het evenwel noodzakelijk dat de patiënt overdag zoveel mogelijk uit bed blijft. Sterk verzwakte patiënten vormen hierop vanzelfsprekend een uitzondering, zeker in het begin van een behandeling. Dit wordt beslist in onderling overleg met de teamleden van de geriatrie en de familie.

Hoe sneller de patiënt kan deelnemen aan de activiteiten, hoe voorspoediger een terugkeer naar huis of naar zijn woon- en zorgcentrum of rusthuis zal verlopen.

3.2.7 Dagindeling

De opgegeven tijdstippen dienen als richttijden. Enige marge is te voorzien.

- » **6.30 u.** start verzorging
- » **8.00 - 9.00 u.** ontbijt
- » **8.30 u.** start geriatrische revalidatie
- » **11.30 u.** middagmaal
- » **12.00 - 14.00 u.** middagrust

- » **14.00 - 17.00 u.** verzorging
- » **14.00 u.** start bezoeken
- » **14.30 u.** koffie
- » **17.00 u.** avondmaal
- » **18.00 u.** start verzorging
- » **20.00 u.** einde bezoeken: patiënten komen tot rust na een lange dag

In het belang van de revalidatie staan we erop dat het bezoek beperkt wordt tot de namiddag. U kan meestal op voorhand bij de verpleging te weten komen of er in de namiddag onderzoeken gepland zijn en wanneer.

Als de medische toestand van de patiënt dit vereist, kan hierop een uitzondering worden gemaakt in overleg met de arts en hoofdverpleegkundige.

3.3 Specifieke begeleiding tijdens de opname

Tijdens tal van activiteiten staat het geriatrisch team de patiënt bij. Hieronder vindt u een overzicht terug van deze specifieke begeleiding, op maat van de oudere.

3.3.1 Persoonlijke hygiëne

De lichaamsverzorging omvat meer dan het zuivere fysische gebeuren. Tijdens de dagelijkse verzorging krijgt de hulpverlener ruim de tijd om te luisteren naar de patiënt en hem/haar te observeren.

Wij doen onze uiterste best om bij de aangewezen patiënten de zelfredzaamheid zoveel als mogelijk te onderhouden of te stimuleren. Patiënten met een lagere graad van zelfredzaamheid kunnen rekenen op aangepaste hulp door de zorgverleners.

Er kan, mits betaling, een beroep gedaan worden op een kapster en/of een pedicure. Meer informatie hierover kunt u bekomen bij de verpleegkundigen.

3.3.2 Kledij

Indien de lichamelijke toestand van de patiënt het toelaat, worden onze patiënten iedere dag, ongeacht de graad van afhankelijkheid, volledig aangekleed. Kleding kan het gevoel van welzijn bevorderen en zo ook het gevoel van eigenwaarde versterken. Het is aangewezen om de slaapkledij en de onderkleding zoveel mogelijk te naamtekenen, om verlies te voorkomen.

Advies over de kledij (in functie van comfortzorg) kan u bekomen bij de hoofdverpleegkundige of ergotherapeut.

3.3.3 Voeding

Wanneer ouderen opgenomen worden in een ziekenhuis, is de kans op ondervoeding groot. Om dit te voorkomen, nemen we op de afdeling een aantal specifieke maatregelen.

Eten gebeurt in het **restaurant van de verpleegeenheid** en wordt opgevat als **groepsgebeuren**. Deze werkwijze bevordert vaak de eetlust van de patiënten.

Vrijwilligers helpen de patiënten kiezen uit het uitgebreide en gevarieerde aanbod. De aangename geur van het restaurant, de huiselijke sfeer, een vriendelijk en opbeurend woordje doen wonderen voor de eetlust.

De **aanwezigheid of hulp van een familielid** tijdens de maaltijd kan een positieve invloed hebben. Indien dit wenselijk is, wordt hierover een afspraak gemaakt met de verpleging.

In het restaurant is er meer **toezicht** op het eetpatroon van de patiënten dan op de individuele kamers. Hierdoor kunnen eetproblemen tijdig onderkend én verholpen worden. Zo nodig wordt ook een logopedist ingeschakeld. De logopedist onderzoekt elke patiënt op slikstoornissen en helpt deze, samen met de geriater, op te lossen. Indien de logopedist het nodig acht, wordt ook advies verstrekt aan familieleden die de patiënt thuis verder verzorgen.¹

Na afloop van elke maaltijd wordt per patiënt genoteerd, wat ongeveer de **voedselinname** was. Op die manier heeft ook de arts een globaal beeld en kunnen eventueel bijkomende maatregelen genomen worden.

Volgend scoresysteem wordt hierbij gehanteerd:

0	=	niets gegeten
1	=	minder dan de helft van de portie werd opgegeten
2	=	meer dan de helft van de portie werd opgegeten
3	=	alles werd opgegeten

Om de zelfredzaamheid en mobiliteit te bevorderen, vragen wij patiënten zoveel mogelijk op eigen kracht naar het restaurant te komen. Dit kan gebeuren met hulpmiddelen en/of onder begeleiding van familie, verpleging of vrijwilligers.

Het opdienen van diëten wordt zoveel mogelijk vermeden, gezien het hoge risico op ondervoeding. Vaak is zelfs de toediening van calorie- en/of eiwitsupplementen noodzakelijk om de voedingstoestand van een patiënt te verbeteren en op die manier genezing mogelijk te maken.

¹ De logopedist helpt ook patiënten met spraakmoeilijkheden of woordvindingsmoeilijkheden, bijvoorbeeld na een beroerte. Deze patiënten krijgen een specifieke revalidatie. Indien zinvol, werkt de logopedist met visuele kaarten.

Een **tussendoortje** meegebracht door de familie kan een extra stimulans zijn voor de oudere om iets te eten. Laat wel steeds iets weten aan de verpleegkundigen, zodat dit genoteerd kan worden.

3.3.4 Mobiliteit

Tijdens de wekelijkse teamvergadering geriatrie worden de behandelingsdoelen opgesteld in functie van de mogelijkheden van de patiënt op dat ogenblik. Dagelijks worden deze oefeningen herhaald door de kinesitherapeuten.

Speciale aandacht gaat er naar mobiliteit en valrisico. Dit wordt bekomen door het hanteren van het LEUK-principe: oefeningen op **L**enigheid, **E**venwicht, **U**ithouding en **K**racht. Bedlegerige patiënten krijgen aandacht op gebied van ademhaling, tapotage², voorkomen van contracturen en een goede positionering.

3.3.5 Zelfredzaamheid

De activiteiten van de ergotherapeuten hebben tot doel om de **dagelijkse activiteiten** van de patiënt in en rond het huis opnieuw terug te winnen of te behouden.

Dit omvat oefeningen in: fijne motoriek, kookactiviteiten, het voeren van een gesprek rond recente nieuwsfeiten, spelletjes die de aandacht en alertheid verhogen, omgaan met de euro, telefoneren ...

Regelmatig worden er ook sociale activiteiten georganiseerd.

Het team geriatrie kan het eveneens nodig vinden om een **thuisinterventie** te plannen. Dit gebeurt vanzelfsprekend steeds in overleg met uzelf en/of uw familie. Hierbij kan een evaluatie gebeuren van uw functioneren in huis na de behandeling op de dienst Geriatrie. Eventuele (kleine) aanpassingen kunnen voorgesteld worden om uw veiligheid en comfort te verhogen.

3.3.6 Algemeen welbevinden

Om cognitieve en/of geheugenproblemen tijdig op te sporen, worden alle patiënten onderzocht aan de hand van eenvoudige testen. Indien deze testen afwijkend zijn, dan kan de geriater vragen aan de psycholoog om specifieke, bijkomende testen af te nemen. Het resultaat hiervan wordt meegedeeld door de geriater. Ook bij recent ontstane verwardheid, wanen ... wordt een meer diepgaand onderzoek gestart.

² Tapotage: een vorm van massage, bestaande uit het met relatief hoge frequentie met de handen bekloppen van een lichaamsdeel. Wordt vaak toegepast bij patiënten waarbij zich slijm in de luchtwegen heeft opgehoopt.

Laat niet na hierover voldoende informatie door te geven aan de verpleegkundige, geriater, psycholoog of een paramedicus.

Indien een specifieke vorm van dementie wordt vastgesteld, kan steeds bijkomende informatie verkregen worden bij de psycholoog.

Depressie, relationele problemen en rouwbegeleiding behoren ook tot het takenpakket van de psycholoog.

3.3.7 Sociaal assistente/sociaal verpleegkundige – ontslagmanager

U kan terecht bij de Sociale dienst van het ziekenhuis voor vragen:

- » In verband met **financiële tegemoetkomingen** (bv. zorgverzekering, invaliditeit, hulp aan ouderen).
- » Van **administratieve aard** (bv. attesten voor vrijstelling verkiezingen, verzekeringen, attest gebruik incontinentiemateriaal en loophulpen).

Daarnaast fungeert de Sociale dienst ook als **ontslagmanager** en is zo een brugfiguur tussen het ziekenhuis en de thuissituatie van de patiënt. Er is een voortdurende dialoog tussen de patiënt, de familie, de huisarts en het team van de dienst geriatrie om na te gaan wat de mogelijkheden zijn.

Al van bij opname wordt er rekening gehouden met de persoonlijke verlangens van de patiënt in verband met de toekomst. Soms is het nog niet duidelijk wat de mogelijkheden zijn. Het team geriatrie kan advies verlenen in het beslissingsproces.

4 Ontslag uit het ziekenhuis

We stimuleren onze patiënten om in de voormiddag naar huis te gaan (voor 12 uur). Op deze manier is er meer ruimte voor de huisarts om nog langs te komen, anderzijds kunnen we zo nieuw opgenomen patiënten vlugger een bed toekennen.

4.1 Naar huis

De terugkeer naar huis wordt vanuit de dienst Geriatrie voorbereid. Soms gaat de ergotherapeut met de patiënt naar zijn/haar huis om na te gaan of de patiënt opnieuw thuis kan verblijven en welke, eventueel bijkomende, hulp er dan nodig is. Soms worden ook enkele tips gegeven om het risico op vallen te verkleinen. Dit noemt men een **thuisinterventie**.

Eventuele aanpassingen, professionele hulp en een **zorgoverleg** worden dan georganiseerd in overleg met de patiënt en de familie. Eventueel kan opvang in een dagcentrum, enkele keren per week, overwogen worden.

De Sociale dienst helpt u in uw keuze van thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten. Deze dienst faciliteert het opstarten, in samenwerking met de thuiszorgcoördinatoren van de ziekenfondsen.

4.2 Naar een Woon- en Zorgcentrum of rusthuis

Een grote graad van hulpbehoevendheid, onvoldoende beschikbare mantelzorg, eenzaamheid en angst maken een opname in een woon- en zorgcentrum of rusthuis soms noodzakelijk. De Sociale dienst zoekt samen met de patiënt en de familie naar een nieuwe thuis.

5 Handige weetjes

5.1 Bibliotheek

Vrijwilligers komen wekelijks langs met een aanbod van boeken. Er is mogelijkheid tot het ontlenen van boeken met grote letters. Vergeet de boeken niet terug te bezorgen, voor ontslag uit het ziekenhuis.

5.2 Rookverbod

Er geldt een algemeen rookverbod in het ziekenhuis.

Indien een hulpbehoevende patiënt toch wenst te roken, dan vragen wij aan familie of aan vrijwilligers om de patiënt te brengen naar de rookzone. Enkel daar is roken toegelaten. Roken aan de hoofdingang zelf is verboden.

5.3 Palliatief Zorg- en Adviesteam

Het Palliatief Zorg- en Adviesteam geeft advies en biedt hulp aan patiënten die zich in het eindstadium van hun ziekte bevinden.

Dit team is multidisciplinair samengesteld en is er zowel voor de patiënt zelf als voor de familie. De geriater kan hiermee indien nodig starten, maar doet dit steeds in overleg met de patiënt en/of de familie.

Ook de familie kan bijstand van het palliatief Zorg- en Adviesteam aanvragen via de verpleegkundigen, sociaal assistent of geriater.

5.4 Godsdienstige en morele bijstand

In het ziekenhuis kan steeds een beroep gedaan worden op een vertegenwoordiger van de Katholieke Eredienst. U kunt deze pastoraal medewerker contacteren via de verpleegkundige. Indien gewenst, kan hij/zij bij u langskomen.

Daarnaast kan de patiënt ook het bezoek aanvragen van een vertegenwoordiger van een andere godsdienst of van een lekenraadgever die een niet-godsdienstige, morele of filosofische opinie vertegenwoordigt. Ook hiervoor kan de verpleegkundige gecontacteerd worden.

5.5 Waardevolle voorwerpen

Wij raden onze patiënten ten stelligste aan om geen waardevolle voorwerpen (bv. juwelen) of grote sommen geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Indien dit toch het geval zou zijn, dan adviseren wij om deze voorwerpen of het geld onmiddellijk terug mee te geven met eventuele familieleden. Indien dit niet mogelijk is, kunnen waardevolle voorwerpen of geld opgeborgen worden in een kluis in het ziekenhuis.

Wat het ziekenhuis ontvangt, wordt in een boek genoteerd en de patiënt krijgt het bijhorende bewijs. Wanneer de patiënt vertrekt uit het ziekenhuis, dan kan hij/zij, de goederen die in bewaring werden gegeven, terug ophalen, mits het tonen van het bewijs. De patiënt dient vervolgens ook te tekenen voor ontvangst. Meer informatie kan u steeds bekomen bij de Sociale dienst van het ziekenhuis.

Het ziekenhuis zelf is niet verantwoordelijk voor diefstal.

5.6 Bezoekuren

Elke dag kan bezoek langskomen vanaf 14 tot 20 uur. Met aandrang wordt gevraagd om deze bezoeken te respecteren om de normale werking van de dienst niet te verstoren.

Er kan van deze bezoeken afgeweken worden wanneer de toestand van patiënt dit vergt of wegens uitzonderlijke familiale situaties. Uitzonderingen dienen vooraf duidelijk afgesproken te worden met de hoofdverpleegkundige van de afdeling.

In het belang van de patiënt en indien mogelijk, is het aan te raden uw bezoek aan te passen aan het behandelingsschema van de patiënt. Probeer te vermijden dat de patiënt, omwille van bezoek, niet kan deelnemen aan geplande activiteiten of behandelingen. Wij weten uw begrip en medewerking hierbij te waarderen.