

1273/900/0 - © SA - juni 2012

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



Een familielid op de geriatrie, wat nu?

Dienst geriatrie:
VE 15: 03 443 35 15
VE 24: 03 443 35 24

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. 03 443 30 11
fax 03 440 43 74



www.st-augustinus.be
GasthuisZusters
Antwerpen

patiënteninformatie

Inhoudstafel

Welkom	1
De afdeling acute geriatrie	2
Samenstelling van het multidisciplinair team	3
1. De dokter-geriater	3
2. De verpleegkundige	4
3. De zorgkundige	4
4. De ergotherapeut	5
5. De kinesist	5
6. De logopedist	6
7. De psycholoog	6
8. De sociaal verpleegkundige	6
9. De logistiek helper	6
10. Studenten	6
De werking op de afdeling	7
Nuttige informatie	9
1. Afspraken met de geriater	9
2. De toegangsdeur	10
3. Maaltijden	11
4. Veiligheid.....	11
5. De therapieruimte.....	12
6. Bezoekuren	12
7. Bad, kapper en pedicure.....	13
8. Tevredenheidsenquête.....	13
9. Geneesmiddelen en ontslag	13

Beste familie,

Naast de patiënt heten wij ook u van harte welkom op onze afdeling acute geriatrie. In de eerste plaats proberen we het acute ziektebeeld op te heffen, maar samen proberen wij ook het zelfstandigheidsniveau van uw familielid zo goed mogelijk te herstellen of te behouden.

Wij bieden u in deze folder graag een houvast, zodat u een beeld krijgt van hoe onze afdeling acute geriatrie georganiseerd is en hoe de therapie verloopt.

Als u na het lezen nog vragen of suggesties hebt, aarzel dan niet om een verpleegkundige aan te spreken. Zij helpt u verder en verwijst u door naar de bevoegde personen.

De afdeling acute geriatric

Op de afdeling acute geriatric verblijven oudere patiënten die we behandelen voor een acuut ziektebeeld of bij wie een chronische ziekte onder controle wordt gehouden. De huisarts bespreekt met de dokter-geriater of een opname al dan niet nodig is.

Niet elke bejaarde is een geriatric patiënt. Naast het acute ziektebeeld hanteert het ziekenhuis een aantal criteria waaraan de patiënt moet voldoen om opgenomen te worden op onze afdeling.

Het betreft hier alle ouderen (die thuis wonen of in een rusthuis verblijven) die in het dagelijks leven een bepaalde ondersteuning nodig hebben. Ook ouderen die nog zelfstandig thuis wonen en ziek worden, hebben nood aan een ondersteunende benadering.

Om een aangepaste therapie en ondersteuning te kunnen bieden, staat er een gespecialiseerd multidisciplinair team voor de patiënt klaar.

Samenstelling van het multidisciplinair team

1. De dokter-geriater

De dokter-geriater is een arts, gespecialiseerd in de interne geneeskunde. Hij/zij onderzoekt en behandelt de klachten van oudere mensen. De geriater bezoekt regelmatig de patiënten. Hij/zij bepaalt welke onderzoeken moeten gebeuren en past, indien nodig, de behandeling aan.

De meest uitgevoerde onderzoeken zijn:

- afname van urine – en bloedstalen;
- radiografie van longen en buik;
- echografie van buik;
- ECG (elektrocardiogram).

2. De verpleegkundige

De verpleegkundige is altijd aanwezig. Hij/zij voert de behandeling uit en helpt bij de dagelijkse verzorging (wassen, kleden, voeding, enz.). De verpleegkundige kan u uitleg geven over de algemene toestand van uw familielid.

Voor alle medische informatie en resultaten van onderzoeken is hij/zij echter niet bevoegd. De verpleegkundige staat wel in voor de bedeling van geneesmiddelen. Alle toegediende geneesmiddelen worden geregistreerd en voor elke individuele patiënt besproken met de geriater. Elke patiënt krijgt een geneesmiddelenbakje met daarin alle geneesmiddelen die hij nodig heeft. We bewaren dus geen andere geneesmiddelen bij de patiënt op de kamer. Als uw familielid nood heeft aan een bepaald geneesmiddel, dan bespreekt u dit best met de verpleegkundige of arts. Bij ontslag krijgt de patiënt zijn persoonlijke medicatie weer mee naar huis.

3. De zorgkundige

De zorgkundige is professioneel geschoold om patiënten te verzorgen. Hij/zij is de naaste medewerker van de verpleegkundige. Voor verpleegtechnische handelingen verwijst de zorgkundige steeds door naar een bevoegde verpleegkundige.

4. De ergotherapeut

De ergotherapeut helpt de patiënt om zo zelfstandig mogelijk te leven. De ergotherapeut geeft gerichte oefeningen en leert de patiënt hoe hij zich het gemakkelijkst kan verzorgen. Hij/zij kan ook helpen bij het zoeken naar aangepaste hulpmiddelen als een looprekje, geschikt bestek of een handige kam. Als familie kunt u aan de ergotherapeut advies vragen over uiteenlopende zaken als schoeisel, zelfstandigheid, de eventuele aanpassingen in de thuissituatie, enz.

De ergotherapeut kan in bepaalde situaties samen met familie en patiënt een bezoek aan huis plannen. Hij/zij geeft advies over aanpassingen en hulpmiddelen in de woning. Samen zoeken jullie naar de meest geschikte oplossing.

Om een zo hoog mogelijk zelfstandigheidsniveau te bereiken, werken verpleegkundigen en ergotherapeuten nauw samen. Om dezelfde reden vragen zij aan patiënten vaak om bepaalde activiteiten zelf uit te voeren. In het begin kunnen deze handelingen misschien moeilijk zijn, maar door te oefenen kan de patiënt een hogere graad van zelfstandigheid bereiken.

Bedenk ook dat het **laten uitvoeren** van een handeling door een hulpverlener doorgaans meer tijd vraagt dan het **zelf uitvoeren** van dezelfde handeling.

5. De kinesist

De kinesist legt iedere patiënt oefeningen op om de spieren te versterken. Hierdoor zal de patiënt beter leren stappen, minder snel vermoeid zijn en vlotter uit bed of de zetel kunnen opstaan. De kinesist en ergotherapeut werken nauw samen om de mobiliteit van de patiënt te verbeteren.

6. De logopedist

De logopedist helpt en geeft advies bij slik- of eetstoornissen. Verder onderzoekt en behandelt deze taal- en spraakproblemen.

7. De psycholoog

Op vraag van de geriater staat de psycholoog in voor het afnemen en interpreteren van mentale (verstandelijke) testen.

8. De sociaal verpleegkundige

De sociaal verpleegkundige helpt de patiënt en zijn familie bij de terugkeer naar huis of naar een voorziening. Zij bespreekt met u de mogelijkheden van thuishulp en thuisverpleging. Als uw familielid niet op een verantwoorde manier terug naar huis kan, zal zij u advies geven en begeleiden in geval van een opname in een rust- of verzorgingstehuis. Ten slotte is zij de aangewezen persoon om u wegwijs te maken in tegemoetkomingen als vergoeding voor hulp door derden, sociaal telefoontarief, alarmsysteem, enz.

De sociaal verpleegkundige is op regelmatige tijdstippen aanwezig op de afdeling. Voor meer informatie kunt u terecht bij de verpleegkundige.

9. De logistiek helper

De logistiek helper zorgt mee voor een vlotte organisatie op de afdeling. Bij vragen verwijst hij/zij u door naar de bevoegde persoon.

10. Studenten

Zoals overal in het ziekenhuis zijn er geregeld studenten aanwezig. Zij werken steeds onder toezicht van een verpleegkundige. U herkent hen aan hun naambordje.

De werking op de afdeling

Op de afdeling acute geriatrie werkt het multidisciplinaire team anders dan op een gewone geneeskundige of heelkundige afdeling. Dat heeft alles te maken met onze poging om de zelfstandigheid van de patiënt na een acute ziekte zo goed mogelijk te herstellen. Daarom brengt de patiënt zo weinig mogelijk tijd in bed door.

Bedlegerigheid is vooral voor oudere patiënten veel gevaarlijker dan de ziekte die tot de bedrust heeft geleid. De verpleegkundige en paramedici zullen uw familielid steeds aansporen tot activiteit en tot het dragen van dagkleding. Dit stimuleert de patiënt tot activiteit en bovendien behoudt hij het dag- en nachtritme. Allerlei dagelijkse activiteiten zoals wassen, kleden en eten voert de patiënt indien mogelijk zelf uit. Eten gebeurt trouwens steeds in het dagverblijf. Ten slotte zijn er tijdens de weekdays oefenactiviteiten in de (ergo)therapie ruimte.

Een geriatrische patiënt vertoont meestal verschillende ziektebeelden tegelijkertijd. In samenspraak met de geriater bespreekt het multidisciplinaire team welke ziekte eerst moet worden aangepakt. Zo proberen wij de onderzoeken, behandelingen en het aantal in te nemen geneesmiddelen te beperken.

Uiteraard zijn al deze inspanningen, zowel van de patiënt als van de afdeling, gericht op het ontslag. Om dit ontslag zo succesvol mogelijk te laten verlopen, wordt u ten laatste de dag voordien op de hoogte gebracht van het ontslag.

De datum van ontslag is gebonden aan wettelijke normen. Daarom vragen wij om uw begrip voor de opgelegde ontslagdata.

Dagindeling

Ochtend

- hygiënische verzorging;
- dagkleding;
- ontbijt;
- therapie en onderzoeken;
- middagmaal.

Namiddag

- middagdutje;
- bezoek, therapie en onderzoeken.

Avond

- avondmaal;
- bedritueel en nachtkleding.

Nuttige informatie

1. Afspraken met de geriater

Alleen een arts kan medische informatie meedelen. Daarom zullen al uw vragen over resultaten van onderzoeken aan een verpleegkundige steeds worden doorgestuurd naar de geriater.

De geriater heeft verschillende taken binnen en buiten het ziekenhuis en kan daarom enkel op afspraak met de familie spreken. De geriater bezoekt wel bijna dagelijks de patiënten en geeft hen de nodige informatie. U kunt als familie aan de verpleegkundige vragen wanneer de geriater in de loop van de week beschikbaar is voor een gesprek.

De geriater wil een zo volledig mogelijk beeld van de algemene toestand van de patiënt. Voor het verzamelen van alle relevante resultaten heeft hij, buiten het acute ziektebeeld, gemiddeld een week nodig.

Gezien de wet op de patiëntenrechten mag de geriater in principe alleen met de patiënt over zijn ziektebeeld spreken. Toch begrijpen wij dat ook de familie graag informatie uit de eerste hand krijgt. Dit kan alleen als uw naam genoteerd staat **als vertrouwenspersoon of als wettelijke vertegenwoordiger.**

- **Wettelijke vertegenwoordiger:** persoon die gemachtigd is om beslissingen te nemen voor de patiënt die niet meer over zijn fysische of psychische mogelijkheden beschikt. Als bewijs geldt een kopie van deze machtiging in het dossier.
- **Vertouwenspersoon:** persoon die door de patiënt wordt aangeduid om informatie over zijn ziekte toestand te krijgen. Dit kunnen wettelijk gezien verschillende personen zijn, maar om praktische redenen kan slechts één familielid als gesprekspartner met de arts optreden. Deze vertrouwenspersoon kan dan op zijn beurt de rest van de familie inlichten.

2. De toegangsdeur

De centrale toegangsdeur van de afdeling is voorzien van een toegangscode. Deze code dient voor de veiligheid van de patiënt want met de stijgende leeftijd verhoogt het risico op verwardheid en beginnende dementie. Dankzij deze beveiliging kunnen patiënten vrij rondlopen op de afdeling.

Omdat het niet altijd duidelijk is welke patiënt wel en welke patiënt geen oriëntatieproblemen heeft (iedereen loopt in dagkleding, sommige patiënten kleden zich aan om uit te gaan), vragen wij u om niemand mee naar buiten te laten gaan die niet tot uw gezelschap behoort. Patiënten kunnen erg gemakkelijk verdwalen in de gangen van een groot ziekenhuis. Als u uw familielid meeneemt naar beneden, krijgen wij graag een seintje.

Patiënten die de cijfercode kunnen gebruiken, zijn vrij om de afdeling zelfstandig te verlaten. De code hangt aan de muur tegenover het cijferslot. Ze werd bewust niet al te eenvoudig gemaakt.

U tikt achtereenvolgens de cijfers:

7 5 3 1 en #

3. Maaltijden

Om het sociaal contact te bevorderen, eten alle patiënten (behalve zij die om medische redenen een vrijstelling hebben van de arts) samen in de eetzaal. Wij proberen steeds patiënten die hulp nodig hebben, gescheiden te houden van diegenen die geen hulp nodig hebben.

Omdat oudere mensen van structuur houden, proberen wij hen zoveel mogelijk een vaste plaats aan tafel te verzekeren.

Als uw familielid hulp nodig heeft tijdens de voeding, dan kunt u, in samenspraak met de verpleegkundige, hierbij helpen. In dat geval eet de patiënt in zijn kamer.

Ook op de afdeling acute geriatrie kan de patiënt zelf zijn maaltijd samenstellen. Uit ervaring weten wij dat dit vaak voor problemen zorgt. Er worden nogal eens belangrijke voedingsmiddelen vergeten, wat op het ogenblik van de voeding heel wat problemen veroorzaakt. Meestal zal de menukeuze besproken worden met de verpleegkundige of logistiek helper. Als u dat wenst, kunt u dagelijks de menukaarten voor uw familielid invullen. Wij rekenen dan wel op uw dagelijkse aanwezigheid.

4. Veiligheid

Vallen komt erg veel voor bij ouderen. Een val wordt vaak veroorzaakt door schoeisel dat niet goed aanpast. Daarom is het belangrijk om gesloten pantoffels en schoenen te gebruiken, die niet te groot of te klein zijn. Indien het valrisico te groot is, zien wij ons genoodzaakt om patiënten (tijdelijk) te “fixeren”. Dit kan met een lendengordel, een speciaal fixatiebroekje of een voorzettafeltje.

Ook voor ons als professionelen is deze beslissing niet eenvoudig. Wij begrijpen dan ook jullie bekommernis en zijn steeds bereid om hierover praten.

Om voor onze patiënten een veilige omgeving te creëren, sluiten wij systematisch de kamerdeuren van lege kamers, alsook de terrasdeuren.

5. De therapieruimte

Alle patiënten komen onder toezicht van de ergotherapeut en de kinesist dagelijks oefenen in de therapieruimte. Enkel door beweging blijven spieren, botten en gewichten soepel. Vooral bij ouderen speelt het principe “rust roest”. Hoe minder zij bewegen, hoe meer de spieren verzwakken en gewrichten verstijven en hoe meer pijn ze lijden. De therapeuten geven uitsluitend de behandeling die door de geriater of revalidatie-arts wordt voorgeschreven. Zij houden daarbij altijd rekening met de mogelijkheden van de patiënt.

6. Bezoekuren

De bezoeken zijn voor alle patiënten, zowel op een- als twee- en meerpersoonskamers, van 14.00 tot 20.00 uur. Tijdens de voormiddag zijn onze patiënten bezig in de therapieruimte en na het middagmaal hebben zij recht op een beetje rust.

Als u niet tijdens de officiële bezoeken kunt komen, dan kunt u altijd met de verantwoordelijke verpleegkundige een andere afspraak maken. Indien u onverwacht dus ook 's avonds op bezoek komt, vragen wij u steeds de verpleegkundige op te zoeken en uw aanwezigheid bekend te maken.

7. Bad, kapper en pedicure

Wij bieden de mogelijkheid om gebruik te maken van een speciaal bad of inloopdouche. Het baden gebeurt uitsluitend onder toezicht van de ergotherapeut die vaak gebruik maakt van aromatherapie en zo het badritueel ontspannend maakt.

Als u graag een kapper of een pedicure laat komen voor uw familielid, dan kunt u dit met de verpleegkundige bespreken. Op dinsdag is er een kapper en op zaterdag een pedicure. Het zijn externe personen die niet voor het ziekenhuis werken en die dus persoonlijk betaald moeten worden. Dit dienst cash te gebeuren.

8. Geneesmiddelen en ontslag

Bij ontslag krijgt u een overzichtsbild waarop de geneesmiddelen, dosissen en toedieningsvormen vermeld staan. Vanuit het ziekenhuis kunnen wij geen geneesmiddelen meegeven bij ontslag. De geriater bezorgt u wel voorschriften voor die geneesmiddelen die door hem voor de patiënt tijdens deze opname werden voorgeschreven.

9. Tevredenheidsenquête

We doen ons best u zoveel mogelijk te informeren en op te vangen. Daarom zijn wij ook erg geïnteresseerd in uw mening. Door samen met uw familielid de tevredenheidsenquête in te vullen, helpt u ons om onze zorg nog meer te verfijnen.

