

Patiënteninformatie



Geriatric



Voorwoord

Wij heten jou en je familie hartelijk van harte welkom.

Een opname in het ziekenhuis kan vragen oproepen.

Met deze brochure willen we jullie wegwijs maken op onze afdeling.

Het ganse team wenst je een spoedig herstel toe!

1. Wat is geriatrie?

Geriatric is een medisch specialisme dat zich bezig houdt met het behandelen en voorkomen van aandoeningen bij ouderen.

Oudere patiënten vertonen vaak volgende kenmerken:

- verschillende aandoeningen tegelijk
- verminderde zelfredzaamheid
- soms zijn er zowel lichamelijke, geestelijke en/of sociale problemen

Veel voorkomende medische problemen op de afdeling geriatrie zijn:

- **Vallen:** een val kan allerlei oorzaken hebben, maar wordt vaak veroorzaakt door schoeisel dat niet goed is aangepast. Daarom is het belangrijk dat pantoffels en schoenen gesloten en goed passend zijn, bij voorkeur met een platte zool of lage brede hak. Indien het valrisico te groot is, zien wij ons genoodzaakt om preventieve maatregelen te nemen.
- **Acute verwardheid:** Is meestal het gevolg van een acute lichamelijke aandoening, zoals een long- of blaasontsteking, koorts,.. Ook verandering van omgeving (zoals een ziekenhuisopname) en psychische factoren kunnen bij bejaarden soms een acute verwardheid uitlokken.
- **Slikproblemen:** kunnen de oorzaak zijn van chronische luchtweginfecties. Afhankelijk van de oorzaak nemen we de gepaste maatregelen om die problemen te voorkomen.
- **Bedlegerigheid:** is vooral bij oudere patiënten niet zonder gevaar. Het hele team zal je daarom stimuleren tot activiteit en aandacht besteden aan het behoud van uw dag- en nachtritme. Op onze afdeling willen we de zelfstandigheid van de patiënten zoveel mogelijk in stand houden. We zullen daarom vragen en stimuleren om een aantal dingen zelf te doen, zoals wassen, kleden en eten, wetende dat dit voor jou als patiënt soms moeilijk of vermoeiend is.

We behandelen niet alleen je medische problemen, maar besteden ook aandacht aan je zelfstandigheid, je mogelijkheden en algemeen welbevinden.

Het voornaamste doel op de verpleegafdeling geriatrie is echter om je acuut gezondheidsprobleem op te lossen. Hiervoor werken zorgverleners uit diverse disciplines nauwgezet samen (multidisciplinair team).

2. Wat is het multidisciplinair team?

- Naast de arts-geriater, zijn er verschillende zorgverleners actief binnen het multidisciplinair team: verpleegkundigen, zorgkundigen, logopedisten, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, psychologen, diëtisten en sociaal verpleegkundigen.
- Zij werken elk vanuit hun eigen deskundigheid mee aan je therapieplan. Dit om jou in zo optimaal mogelijke omstandigheden terug in je vertrouwde omgeving te brengen en om een vroegtijdige heropname in het ziekenhuis proberen te voorkomen.
- Wekelijks bespreekt het multidisciplinair team je algemene toestand (wat gaat er al goed, wat moet er nog verder verbeteren?,...) en zal in functie hiervan de zorgverlening, zo nodig, bijsturen.
- Je ontslag wordt ook steeds grondig voorbereid. Dit gebeurt in overleg met jou, jouw familie en in samenwerking met de verschillende thuiszorgwerkers (o.a. huisarts, thuisverpleegkundigen, bejaarden- en poetshulp, ...).

3. Wie is Wie?

- De **arts-geriater** is verantwoordelijk voor je medische behandeling tijdens je verblijf. De geriateren werken echter ook nauw samen met andere medisch-specialisten (cardiologen, orthopedisten, neurologen..) en vragen hen, zo nodig, in consult.
- Het **verpleegkundig team**, onder leiding van de hoofdverpleegkundige, vervult naast de taak van 'zorgen voor' een spilfunctie in je genezingsproces. Ze staan niet alleen in voor je dagelijkse verzorging (wassen, kleden, voeding,...). Ze begeleiden je ook om tot een zo hoog mogelijk niveau van zelfzorg te komen om zo je zelfstandigheid te behouden of te vergroten. Daarnaast voeren zij de behandelingen op voorschrift van de arts (antibioticatherapie, inspuitingen, wondzorg,...) uit.
- De **zorgkundigen** zijn professioneel geschoolde medewerkers die samen met de verpleegkundigen instaan voor je verzorging.

- De **logistieke medewerkers** ondersteunen het verpleegkundige team in de dagdagelijkse zorg op de afdeling door o.a. te helpen bij het opdienen van de maaltijden, het opmaken van de bedden, het vervoer van patiënten,
- De **kinesitherapeut** tracht door middel van gerichte oefeningen je mobiliteit te verbeteren en de spieren te versterken. Zij hebben speciale aandacht voor "veilig stappen" om valincidenten te voorkomen. Het oefenen gebeurt zowel op de afdeling als in de revalidatiezaal.
- De **ergotherapeut** helpt mee om je zelfstandigheid in de gewone dagelijkse activiteiten (wassen, kleden, eten, ...) te vergroten. Eveneens zullen ze meewerken aan de verbetering van je mobiliteit door het organiseren van groepsactiviteiten rondom beweging. Verder geven ze ook informatie over hulpmiddelen en leren zo nodig het correcte gebruik ervan aan.
- De **sociaal verpleegkundige** begeleidt jou en jouw familie bij de concrete ontslagplanning. In functie van je mogelijkheden, zoekt hij/zij samen met jou naar mogelijke oplossingen voor je woonsituatie: kan je terug naar huis of moet er naar andere oplossingen gezocht worden, is er uitbreiding van thuiszorg nodig (warme maaltijden, poetshulp, alarmsysteem, thuisverpleging, ...).
- Indien nodig kan er eveneens beroep gedaan worden op een **logopediste** voor advies in verband met slik- en spraakstoornissen of stoornissen in het taalgebruik.
- De **diëtist** kan jou adviseren en bijstaan in verband met bepaalde diëten. Ze zal samen met jou bespreken welke voedingsmiddelen belangrijk voor je zijn of welke je best vermijdt.
- Verder de **psycholoog** ondersteuning bieden in moeilijke momenten. Op vraag van de arts-geriater doen ze ook evaluaties van je geheugen.
- Tenslotte zijn er **vrijwilligers** aanwezig op onze afdeling die meewerken om je een aangenaam verblijf te bezorgen. Zij komen langs voor een praatje of maken graag met jou een wandeling door de gang.

4. Informatie evolutie ziekteproces

- Voor informatie over het zorgproces kunnen jij en je familie steeds terecht bij de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor je zorg.
- Medische informatie kan alleen door de geriater meegedeeld worden. De geriater bezoekt je bijna dagelijks en geeft je de nodige informatie. De geriater heeft verschillende taken binnen en buiten het ziekenhuis en kan daarom enkel na afspraak met de familie spreken. Je familie kan de verpleegkundige contacteren om een afspraak bij de geriater te maken.
- De geriater wil steeds een zo volledig mogelijk beeld van je algemene toestand krijgen. Voor het verzamelen van alle relevante resultaten zijn er daarom toch minstens enkele dagen nodig.
- Om de informatiestroom zo praktisch en duidelijk mogelijk te regelen, werken we steeds met één contactpersoon (naast jou als patiënt), die je zelf aanduidt. Deze persoon heeft de taak om de informatie door te geven aan andere betrokkenen. Deze contactpersoon kan je partner zijn of één van je kinderen of de mantelzorg^{*}.

**mantelzorg= persoon die het dichtst betrokken is bij de zorg voor de patiënt. De mantelzorg is niet noodzakelijk een familielid van de patiënt.*

5. Bezoekuren

- Iedereen is welkom van 13u30 tot 20u00. We vragen deze uren te respecteren in het belang van je genezing en uit respect voor je medepatiënten. Uitzonderingen hierop kunnen steeds besproken worden met de hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Soms wordt aan de familie een helpende hand gevraagd (bv. om de patiënt te helpen bij de maaltijden,..).
- Regelmatige korte bezoeken worden vaak meer gewaardeerd dan langdurige bezoeken. Het beperken van het aantal bezoekers is aangewezen.
- Om een optimale privacy te kunnen garanderen, vragen we aan het bezoek (ook de partner) om tijdens de verzorging van onze patiënten buiten de kamer te wachten.

6. Praktische aspecten

- **Haarkapster en pedicure:** indien je dat wenst kan je beroep doen op een kapster en/of pedicure. Vraag dit aan één van onze medewerkers. Deze diensten zitten niet inbegrepen in de ligdagprijs en zullen je aangerekend worden via de ziekenhuisfactuur.
- **Beveiligingscode:** omwille van de veiligheid voor de patiënten zijn de toegangsdeuren en liften voorzien van een toegangscode.
- Met de stijgende leeftijd verhoogt het risico op een (tijdelijke) verwardheid. Dankzij deze beveiliging kunnen onze patiënten vrij rondlopen op de afdeling. We vragen om niemand mee buiten de afdeling te nemen. Patiënten die de cijfercode kunnen gebruiken, zijn vrij om de afdeling zelfstandig te verlaten. Indien je met jouw familie buiten de afdeling gaat, krijgen we echter graag een seintje.

7. Ontslagbeleid

- We streven ernaar om je in een zo goed mogelijke conditie het ziekenhuis te laten verlaten.
- De behandelende geriater beslist wanneer een patiënt kan ontslagen worden. Belangrijk hierbij is dat de medische toestand onder controle is en het verder medisch toezicht door de huisarts kan verzekerd worden.
- Zodra de behandeling is ingesteld zal er samen met jou naar een zo goed mogelijke wijze van ontslag gezocht worden. Hoe sneller hiermee gestart kan worden, hoe groter de kans op een succesvol ontslag.
- Bij ontslag zullen verschillende factoren een rol spelen om samen met jou te bepalen welke de typen van opvangmogelijkheden er zijn:
 - **Terugkeer naar huis:** al dan niet met verschillende mogelijkheden tot ondersteuning (thuisverpleging, huishoudhulp, uitleendiensten, warme maaltijdbedeling, thuisopvang,..)
 - **Tijdelijke opvang** (familie, hersteloord van de mutualiteit, kort verblijf, dagopvang, ...)
 - **Serviceflat of woonzorgcentrum**
- De behandelende geriater gaat samen met jou en de sociale dienst op zoek naar de beste keuze. Eens de keuze van het type opvang bepaald is, kan deze keuze verder uitgewerkt worden.
- Indien er een keuze dient gemaakt te worden voor een concrete

instelling (woonzorgcentrum, serviceflat of hersteloord,...) worden er dikwijls duidelijke voorkeuren geuit naar een welbepaalde instelling (ligging, eerdere ervaringen,..) Elke instelling heeft echter een eigen opnamebeleid en dit gaat meestal gepaard met een wachttijd.

- Het is onmogelijk dat je in het ziekenhuis verblijft tot er plaats is in het rusthuis van je keuze. We gaan samen met jou dan ook op zoek naar tijdelijke oplossingen tot je voorkeursplaats vrijkomt. Die tijdelijke oplossing kan bestaan uit een alternatief type van opvang of een vrije plaats in een ander rusthuis.
- Indien je hieromtrent verder overleg wenst, kan je best een afspraak maken met de geriater of de sociale dienst.

8. Vragen en suggesties

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen.

- Geriatrie A4 ☎ 03 491 34 31
- Geriatrie B5 ☎ 03 491 35 91
- Geriatrie B6 ☎ 03 491 36 91

Sociale dienst geriatrie:

- Geriatrie B5 en B6 ☎ 03 491 37 69
- Geriatrie A4 ☎ 03 491 37 81

Jouw mening is erg belangrijk!

Indien je suggesties hebt om de zorg te verbeteren,
laat het ons weten.

Tevredenheidsenquêtes zijn beschikbaar op de afdeling.

Notities

A series of 22 horizontal dotted lines for writing notes.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

© 2017 H.-Hartziekenhuis

H.-Hartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier | www.hhzhlier.be
T: 03/491 23 45 | Afspraken 03/491 27 20 - 03/491 27 41