



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Studentenbrochure Geriatrisch DZH

| Voorwoord

Het team van het geriatrisch dagziekenhuis heet u welkom!
Met deze brochure
willen we jou wegwijs maken op onze afdeling.
Mondeling bieden we graag hulp en uitleg aan om deze brochure bij te staan.
Lees aandachtig, voor een vlotte introductie!



| **Voorstelling klinische geriatrie**

Klinische geriatrie is het medisch specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt in het ziekenhuis. De naam geriatrie komt van het Griekse geron, dat 'oudere' betekent, en iatros, dat 'arts' betekent. Het specialisme is speciaal gericht op ouderen met meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen.

3

De missie van het geriatriesch dagziekenhuis:

De missie van het ziekenhuis wordt als volgt geformuleerd: "Het A.S.Z. Ziekenhuis staat voor maatschappelijk verantwoorde, veilige en innovatieve gezondheidszorg voor u en in overleg met uw zorgpartners".

De missie van het geriatriesch dagziekenhuis sluit daar volledig bij aan. We bekijken de patiënt in zijn totaliteit. De patiënt staat steeds centraal en een individuele begeleiding primeert. Al onze energie gaat naar een goede communicatie.

We houden rekening met de waarden die hij of zij belangrijk vindt. De mensen begrijpen en respecteren, ongeacht herkomst, ideologie of sociale status.

Onze eigen inspiratie, kennis en motivatie aanbieden om een maximale, kwaliteitsvolle multidisciplinaire zorgverstrekking te verlenen. Zo willen we een traditionele ziekenhuisopname vermijden of beperken.

De visie van het geriatriesch dagziekenhuis:

We streven ernaar om de kwaliteit van het leven van de patiënt zo goed mogelijk te behouden of te verbeteren. Met als doel zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren in de thuissituatie. Een evenwicht te vinden tussen het bevorderen van de zelfredzaamheid (revalidatie) en het zorgen voor de patiënt.

Nauw samenwerken met de gerieters, de psycholoog, de ergotherapeut, de kinesist, de sociaal assistente, ... Samenwerken, overleg en een onderlinge communicatie is essentieel.

Een goede band opbouwen met huisartsen en andere verwijzers om de doorverwijzing van de patiënten te vergemakkelijken en optimaliseren.

De juiste uitrusting en infrastructuur te creëren om een maximale tevredenheid van onze patiënten te waarborgen en waar het fijn is om te werken.

Naar een mentaliteit om het steeds beter te doen en waar regelmatig wordt stilgestaan of men nog zinvol en goed bezig is.

Voorstelling zorgprogramma

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het multidisciplinair diagnostisch en therapeutisch proces, alsook op de revalidatie en de opvolging van de geriatrische patiënt. Tevens waarborgt het zorgprogramma, in samenspraak met de huisarts en de andere zorgverstrekkers, het opsporen van geriatrische patiënten, alsook de continuïteit van de zorg. Het hoofddoel van het zorgprogramma bestaat erin via een pluridisciplinaire aanpak te streven naar een optimaal herstel van de functionele performantie en een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de oudere persoon.

- 60 erkende acute G-dienst (campus Aalst)
- 54 erkende acute G-dienst (campus geraardsbergen)
- geriatrische consultatie
- geriatrisch dagziekenhuis
- interne liaison
deze maakt het mogelijk de geriatrische principes en de geriatrische pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de behandelend geneesheer-specialist en het team van alle niet-geriatrische afdelingen, en dit voor ALLE in het ziekenhuis opgenomen geriatrische patiënten.
- externe liaison (opvolging sociale dienst) maakt het mogelijk de geriatrische principes en de geriatrische pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisarts, de coördinerende en raadgevende arts en de zorgverstrekkers van de doelgroep

| **Voorstelling geriatriesch dagziekenhuis**

Het geriatriesch dagziekenhuis in het A.S.Z. Ziekenhuis Aalst opende zijn deuren op 1 juli 2006. Het geriatriesch dagziekenhuis biedt een multidisciplinaire benadering van ambulante ouderen aan, waarbij de nadruk ligt op de groep van 'frail elderly' (zorgbehoevende ouderen).



Situering binnen de organisatie

Het ziekenhuis is ingedeeld in zones, elke zone heeft een eigen letter.

De routes naar de zones zijn herkenbaar door de grijze letterbordjes op de hoeken of aan het plafond.

Aan de hoofdingang van het ziekenhuis vindt u een overzichtsbord waarop de zones en hun respectievelijke letters zijn aangegeven.

Het geriatriesch dagziekenhuis is gelegen in het hoofdgebouw van het A.S.Z. Ziekenhuis.

Aan de inkomhal onmiddellijk links (gelijkvloerse verdieping)

Letter **K** volgen, richting PAAZ-afdeling en sociale dienst.

Met aanduiding **GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS**

<http://www.asz.be/bezoeker/wegwijs-in-het-asz>

Aarzel niet een ziekenhuismedewerker aan te spreken als u twijfelt.

2.2. Architectonisch

In een huiselijke sfeer kunnen we 6 patiënten huisvesten, waarvan 5 patiënten in een zetel en 1 patiënt in een bed.



Team

Artsen

- Dokter Immegeers veerle (diensthoofd)
- Dokter Peleman Lut
- Dokter Van der Kelen Vicky
- Dokter Van Puyvelde

Hoofdverpleegkundige

Wailly Johan

Verpleegkundigen

- Rottiers Hilde
- Van De Velde Ann
- Souffreau Elsje

Multidisciplinair team

- Sociale dienst: Capiou Veronique Capiou (T 4041)
- Neuro-psycholoog
- Ergotherapeuten:

Monsieur Steven (T 5775)

Eeckhoudt Kenny (tel geriatrie)

Van Den Bremt Charlien (tel geriatrie)

De Block Kristien (tel geriatrie)

PletinckxYvan (tel geriatrie)

- Kinesisten: Corthals Liesbeth
- Logopediste: Goethals Barbara (tel 5053)
- Diëtiste: Van Cutsem Leen
- Secretaresse:
- Rutsaert Jo (tel 4715)
- Van Accoleyen Myriam (tel 4902)
- Interne Liaison:
- Tina van Audenhove (tel 4003)
- Steven Monsieur (tel 5775)

I 3. Patiëntenpopulatie

De minimumleeftijd bedraagt 65 jaar. Er is geen maximumleeftijd voor patiënten die opgenomen worden op het geriatrisch dagziekenhuis.

3.1. Pathologie

Vaak voelen de mensen zich al een tijdje minder goed. Volgende factoren kunnen hierbij een belangrijke rol spelen:

- Minder eten
- Urineverlies/stoelgang
- Moeheid
- Draaierig
- Gewichtsverlies
- Levensmoeheid
- Pijn
- Kwetsbaarheid
- ...

Als een van deze factoren zich voordoen kan er telefonisch contact opgenomen worden. Wij contacteren en regelen de nodige disciplines en onderzoeken.

Sommige patiënten hoeven maar een halve dag te blijven. Door een goede planning en organisatie kunnen we meerdere patiënten per dag opnemen.

De belangrijkste doelstelling van een dagziekenhuis geriatric is de functionele autonomie van kwetsbare ouderen te vrijwaren door het bieden van een gespecialiseerd assessment en behandeling. Hierdoor wordt er een gunstige invloed uitgeoefend op de aandoening zelf, de functionele en/of sociale beperkingen die eruit voortvloeien. Ouderen kunnen langer in hun eigensetting blijven wonen.

Het grootste voordeel van het dagziekenhuis geriatric is dat we er zoveel mogelijk naar streven alle onderzoeken op één of twee dagen te plannen. Op één dag kan men al een behoorlijke kijk hebben op de patiënt in zijn geheel. We bekijken zowel de psychosociale achtergrond als de fysieke toestand.



Subacute en chronische aandoeningen dienen zich niet meer via spoedopname aan te bieden, wanneer men beroep kan doen op een goed uitgebouwd Geriatrisch Dagziekenhuis.

3.2. Wat is het verschil met een traditioneel dagziekenhuis?

Het geriatrisch dagziekenhuis (DZH) maakt het voor geriatrische patiënten mogelijk op één locatie verschillende onderzoeken en consultatie te coördineren en te groeperen. Zo wordt de drempel ook verlaagd voor patiënten die niet wensen opgenomen te worden.

Het geriatrisch DZH verhoogt het comfort voor zowel de patiënt als de familie. Tijdens de dag opname beschikt de patiënt over een bed of een relaxzetel.

Minder mobiele patiënten die verschillende onderzoeken op één dag moeten krijgen, kunnen tussendoor comfortabel en rustig wachten in het dagziekenhuis in plaats van in een wachtzaal.

Door de multidisciplinaire screening worden de complicaties van een klassieke ziekenhuisopname vermeden.

Het geriatrisch DZH fungeert als brug tussen de thuissituatie en een opname in het ziekenhuis. De patiënt en de mantelzorger worden gestimuleerd om meer inzicht te krijgen in hun ziektebeeld en zelfzorg.

Het is een kleinschalige afdeling, er is één aanspreekpunt, dit geeft duidelijkheid voor de huisarts, patiënt en familie.

Er is continu contact met de verpleegkundige en vervoer van en naar onderzoeken gebeurt steeds met begeleiding. Door de huiselijke sfeer is er een snellere afname van stress.

Het geriatrisch DZH doet aan voorafgaande zorgplanning, tevens worden infobrochures aangeboden.

Een geriatrisch assessmentdossier wordt afgenomen bij iedere patiënt die zich voor de eerste maal in het geriatrisch dagziekenhuis aanbiedt.

Na een multidisciplinair overleg is er een uitvoerige briefing naar de huisarts en andere disciplines. Dit kan schriftelijk en/of mondeling zijn.

Onze artsen zorgen voor een goed behandelingsplan. Wij, verpleegkundigen, proberen tijdens het uitvoeren van de behandeling, tips mee te geven om de thuissituatie te vergemakkelijken en houdbaar te maken zowel voor de familie als de patiënt zelf. Enkele voorbeelden van tips: Uitleg medicatie, verduidelijking diabetes, toelichting soorten diëten, hoe omgaan met dementie, hoe valpreventie hanteren, thuissituatie vergemakkelijken met thuishulp, familiehelp en thuisverpleging,...

3.3. Uurrooster

Werktijden:

- van 8uur tot 16.30
- van 9uur tot 17 uur30
- Flexibiliteit is zo nodig aangewezen, afhankelijk van de leermogelijkheden voor de student.

| 4. Dagindeling en de diagnostisch-therapeutische methoden



De dagindeling is elke dag anders, afhankelijk van de hoeveelheid patiënten en de verschillende onderzoeken en/of therapieën die de patiënt nodig heeft.

Er is doorgaans een vast schema:

Geheugen testing 1x elke dag.

Verlenging van medicatie elke maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag namiddag en donderdag voormiddag.

Valkliniek dinsdag namiddag.

Bloedtransfusie in de voormiddag.

Zometa/ Aclasta/ Injectafer in de voormiddag of namiddag.

Preoperatieve screening elke dag.

4.1. Werkwijze dagopname

Bij het binnenkomen van de patiënt en mantelzorgers stellen we onszelf voor en leggen het volledige verloop van de dag uit. Het is de bedoeling onze patiënten zo snel mogelijk een "thuis" gevoel te geven. We bouwen een vertrouwensband op met als enige doel ziekte-inzicht te krijgen.

Onthaal van patiënt en mantelzorgers, patiënten identificatie, ...

Uitvoeren van routine verpleegkundige handelingen, Bloeddruk (nagaan orthostatisme), Polsslag, gewicht en gewichtsverlies, indien nodig routine bloedonderzoek en EKG. Opvolgen en begeleiden naar geplande onderzoeken, consultaties, paramedisch nazicht, ... van de patiënten.

Afname en noteren van het geriatrisch assessment, elk zorgtraject en de werking hiervan kun je terugvinden op Iprova.

De aandacht wordt vooral gericht op een aantal specifieke zorgtrajecten:

- geheugenkliniek
- valkliniek
- incontinentie
- pijnevaluatie
- kwetsbaarheid
- voeding
- wondzorg
- revalidatie
- diabetes
- osteoporosescreening

- medicatienazicht
- intraveneuze therapie en transfusies
- combinatie-onderzoeken
- preoperatieve screening

Assessmentdomein	Meetinstrument
Zelfredzaamheid (ADL/iADL)	Katz – Lawton
Valrisico	Richtlijn vallen (FOD -Valpreventie) Eventueel uitgebreid met een evaluatie gang en balans, met inbegrip controle bloeddruk en pols en toestand van de voeten
Risico op ondervoeding	NRS2002
Sensoriële dysfuncties	Zicht, gehoor, mond, urine, stoelgang, slikken
Sociale omkadering	Socios
Delier	CAM
Cognitie	Klokttest – MMSE- Minicog Eventueel uitgebreid met een Moca-test en NPI-Q
Emotioneel welbevinden	GDS8
Pijn	Verbale beoordelingschaal

Na het groeperen van alle ingewonnen gegevens volgt er een multidisciplinair overleg samen met de arts.

Daarop volgend een consultatie en internistisch onderzoek door de arts.

Onze artsen zorgen voor het opstarten van een goed behandelingsplan. Wij, verpleegkundigen, proberen tijdens het uitvoeren van de behandeling, tips mee te geven om de thuissituatie te vergemakkelijken en houdbaar te maken zowel voor de mantelzorgers als de patiënt zelf.

4.2. Eigenheden aan de dienst/ afspraken

We bekijken de patiënt in zijn totaliteit. De patiënt staat steeds centraal en individuele begeleiding primeert. Al onze energie gaat naar een goede communicatie en opvolging van de patiënt.

Bekijken van de omstandigheden waarin de patiënten leven. Inlevingsvermogen in de behoeften en wensen van de patiënten. Meedenken over de kwaliteit van leven die zij in gedachten hebben. Samen een realistisch doel uitstippelen en vrijblijvend advies geven.

Elke patiënt wordt uitvoerig gescreend met een uitgebreide anamnese. Eventuele moeilijkheden worden vroegtijdig gedetecteerd, waardoor preventie een belangrijk item is binnen het GDZ. We bouwen een vertrouwensrelatie op en dit met het doel zo een goed mogelijke behandeling/therapie op te starten.

I **5. Verwachtingspatroon**

5.1. Verpleegkundige

Door de kleinschaligheid van onze dienst is er een continue begeleiding van onze studenten. Van de verpleegkundige van het geriatrisch dagziekenhuis wordt verwacht dat we:

Een leuke omgeving tot stand brengen, waar vragen steeds gesteld kunnen worden.

Een leeromgeving creëren waar de student de gelegenheid krijgt om te mogen en te kunnen leren.

De studenten ondersteunen in hun leerproces. Elke student laten beginnen met een schone lei. De student positief benaderen, zodat studenten groeien in hun ontplooiing tot verpleegkundige.

Empathisch denken, om negatieve ervaring in de student hun opleiding tegen gaan.

5.2. Studenten

Van onze studenten verwachten wij dat ze tegen het einde van hun stage een volledige analyse kunnen maken van een patiënt.

Vanaf het begin, bij aankomst van de patiënt tot het einde willen wij hun een aangenaam en vlot verblijf van de dag geven.

Het doel is dat studenten op het einde van hun stage in staat zijn om een volledige dag te organiseren en begeleiden, zodat de patiënt alle nodige onderzoeken en eventuele behandelingen heeft doorlopen.

5.2.1. Concrete doelen

- naar behoren een opvolg anamnese / geriatrisch assessment afnemen, rapporteren van behandelingen en therapieën in het verpleegdossier, deze vormt de basis van een diagnose.. (= doel: de totale situatie van de zorgvrager in kaart te brengen).
- de zorgvrager en mantelzorger dienen met respect behandeld te worden en dit met de nodige geriatrische feeling. (= doel: respectvolle zelfontplooiing en empathisch denken).
- achterhalen van het juiste ziektebeeld. (= doel: verder denken en handelen in het belang van de zorgvrager zijn diagnose).
- afnemen van parameters, gewicht en gewichtsverschil, afname EKG
- bloedafname, plaatsen infuus, afname glycemie, (= doel: kennis van medische handeling uit voeren.). Toediening juiste dosis medicatie zoals: bloedtransfusie, Injectafer, Aclasta, insuline, ... (= doel: medisch rekenen).
- adequate overdracht geven van de zorgvrager aan de verpleging en de artsen. (=doel: gestructureerd werken, te denken en weer te geven).

- tegen het einde van je stageperiode kan je een zorgvrager van bij de opname tot en met ontslag zelfstandig afwerken (= doel: zelfstandig werken, inzicht krijgen in de werking en opvolging van verschillende onderzoeken).
- bijwonen van onderzoeken en medische handelingen afhankelijk van het soort aanvragen van de zorgvrager en de werking van het geriatrisch dagziekenhuis.

We streven ernaar dat jullie tegen het einde van de stage volledig zelfstandig een zorgvrager kunnen begeleiden (opname, verblijfsduur, ontslag). Er zijn continu overleg momenten en begeleiding van de verpleegkundige.

| Nawoord

We willen jou bedanken voor het lezen van deze infobrochure.
Je hoeft niet terug te deinzen om uitleg te vragen.

Ons motto is om op een empathische, respectvolle, veilige en vriendelijke manier de patiënten en hun mantelzorgers te begeleiden.

Verpleegkundigen, paramedici en studenten dienen zich dan ook naar dit motto te gedragen.

We hebben trachten weer te geven in deze brochure
wat we van jou verwachten zodat een goede samenwerking niet meer stuk kan!



CAMPUS AALST

Geriatrische Dagziekenhuis
Merestraat 80 - 9300 Aalst
Telefoon: 053764941
e-mail: geria.dagziekenhuis@asz.be

