

# Welkom

Geachte mevrouw  
Geachte heer

In deze brochure vindt u informatie over de werking van onze geriatrische afdelingen.

De dienst geriatrie is in eerste instantie een acute ziekenhuisdienst waar diagnostiek, multidisciplinair assessment, behandeling en revalidatie vanaf de eerste dag centraal staan.

De dienst geriatrie omvat 3 verblijfsafdelingen met in totaal 72 bedden. Er zijn twee acute afdelingen (D30 en Z3) en één afdeling ortho-geriatrie (I2).

Naast de opnamemogelijkheid bestaan er ook een raadpleging geriatrie en het geriatrisch dagziekenhuis waar bij voorkeur doorverwezen patiënten gezien worden.

Een multidisciplinair team werkt dagelijks met u samen. Elke discipline heeft een specifieke aanpak om samen met u uw mogelijkheden te ontplooiën, een optimaal herstel na te streven en een zo snel mogelijke terugkeer naar huis of naar een thuisvervangend milieu mogelijk te maken. Het team is samengesteld uit de behandelende arts, een hoofdverpleegkundige, een geriatrisch verpleegkundige equipe, een kinesitherapeut, een ergotherapeut, een logopediste, diëtisten, een psychologe, een sociaal werker en een medewerker van de pastorale dienst. Dit team komt wekelijks samen om uw toestand te bespreken.

Prioritair binnen de dienst geriatrie staat de goede verstandhouding met de huisartsen. De huisartsen worden op de hoogte gehouden van opname, ontslag en krijgen tussentijdse evaluaties.

De volledige werking van de dienst geriatrie wordt weergegeven in het geriatrisch handboek van het Sint-Trudo Ziekenhuis. Dit handboek is te raadplegen op de website van het ziekenhuis.

# Patiëntenpopulatie

Het geriatisch zorgprogramma in het Sint-Trudo Ziekenhuis richt zich tot de patiënten van gemiddeld 75 jaar, welke een specifieke geriatrische multidisciplinaire aanpak nodig hebben zoals ook beschreven in de wet van het geriatisch zorgprogramma van 29-01-2007.

Deze patiënten kunnen de volgende kenmerken vertonen:

- beperkte homeostase (beperkte weerbaarheid)
- actieve polypathologie (verschillende aanwezige ziektebeelden)
- atypische klinische beelden (vage symptomen)
- verstoorde farmacokinetica (verstoorde medicatie opname en werking van medicatie)
- gevaar voor functionele achteruitgang
- gevaar voor slechte voedingstoestand
- neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid
- toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijkse leven
- psychosociale problemen

Naast deze kenmerken worden op de afdeling I2 eveneens geriatrische patiënten ondergebracht met orthopedische problemen zoals heup-, schouder- en rugletsels, polsfracturen.

# Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsvolle zorg dient te voldoen aan een hele reeks voorwaarden.

## KWALITEITSBEWAKING

- Verlenen van **evidentie-gestuurde zorg**. De juiste zorg voor de juiste patiënt vertaalt zich in de verschillende zorgprogramma's van de dienst geriatrie, waarbij men zich steeds moet afvragen of de richtlijnen voldoende op wetenschappelijke inzichten zijn gebaseerd.
- Hoewel patiëntenzorg gestuurd wordt door algemene principes en inzichten, moet de eigenheid van elke patiënt centraal blijven staan. Aandacht is blijvend nodig voor **zorg op maat**. Een richtlijn kan en moet aangepast worden aan de individuele noden van de patiënt.
- In verband met **zorgveiligheid** zijn er een aantal aandachtspunten: patiëntidentificatie, adequate handhygiëne, correct medicatiebeleid, naadloze medicatiedistributie, geïnformeerde toestemming en het vermijden van letsels.
- Overleg met de patiënt moet centraal staan, met nadruk op transparantie en **patiënteninformatie**. Wanneer de cognitieve toestand van de patiënt beperkt is, moet dit met zijn vertegenwoordiger besproken worden. Het spreekt voor zich dat, waar dit niet mogelijk is (zoals bij spoedgevallen), de arts de beslissing moet kunnen blijven nemen. Dit is trouwens ook zo voorzien in de patiëntenrechtenwet.
- Kwaliteitsvolle zorg wordt gekenmerkt door **zorgtoegankelijkheid** voor iedere geriatrische patiënt, ongeacht leeftijd, comorbiditeit of financiële draagkracht. De chronologische leeftijd op zich mag geen criterium zijn om verantwoorde zorg te ontzeggen aan ouderen.
- Geriatrische kwaliteitszorg is tenslotte ook **transmurale zorg**. Er is een voortdurende communicatie tussen de verwijzende arts, de extramurale zorgverleners en het ziekenhuisnetwerk. Dit laat toe om individuele patiënten een op maat gesneden zorgtraject te bieden.

# Wie doet wat?

- **Behandelende artsen**

De geriaters, dr. Henk Joosen, dr. Véronique Bulens en dr. Sven Martens, stellen een individueel behandelingsplan op en leiden het multidisciplinair team. Dagelijks doen de dokters een zaalronde.

Er is ook een assistent(e) geriatrie in opleiding aanwezig die steeds onder supervisie van de stafleden werkt.

Bij een orthopedisch probleem is er een samenwerking met de dienst orthopedie. Zij staan in voor de behandeling en opvolging van het orthopedisch probleem. De orthopedisch chirurgen zijn dr. Bollars, dr. Degraeve, dr. De Weerd, dr. Haraké, dr. Mievis, dr. Moermans, dr. Renson, dr. Tubbax.

- **Verpleegkundig en verzorgend personeel**

Een groep van ervaren hulpverleners, onder leiding van Kim Derieuw (D30), Erna Vansimpsen (I2) en Chris Coart (Z3), staan dag en nacht in voor uw integrale zorg. Zij volgen de behandeling op de voet en zetten de therapeutische taken tijdens en na de dagbehandeling verder. Voor informatie rond de zorg kunt u terecht bij de verantwoordelijke verpleegkundige (zie informatiebord op de afdeling).

- **Kinesitherapeuten**

De kinesitherapeuten richten zich op het verbeteren, het herstellen en/of het in stand houden van uw fysieke conditie.

- **Ergotherapeuten**

De ergotherapeuten begeleiden uw reactiveringsproces in al zijn facetten, zowel lichamelijk als psychisch. Hiervoor maken zij gebruik van training van activiteiten uit het dagelijks leven, functionele therapie en cognitieve therapie.

- **Sociaal werkers**

De sociaal werkers staan u en uw familie bij van de opname tot aan het ontslag, om op die manier een maximale sociale reïntegratie thuis of in het thuisvervangend milieu te bekomen.

- **Diëtisten**  
De diëtiste zal bij opname instaan voor de maaltijdbevraging, volgt het dieet op en doet aan voedselbegeleiding.
- **Logopedisten**  
De logopedisten volgen dagelijks patiënten met slikstoornissen en doen aan voedingsbegeleiding.
- **Palliatief Support Team**  
Het Palliatief Support Team begeleidt patiënten en hun familie in het palliatief stadium.
- **Pijnverpleegkundige**  
Zij leveren een adviesfunctie door middel van een consult in samenspraak met de behandelend arts.
- **Ziekenhuispastor**  
De ziekenhuispastor maakt graag tijd voor u en uw verhaal. Als ziekenhuispastores dragen we uw verdriet, hoop, angst, onmacht en dankbaarheid mee en indien gewenst nemen we dat ook zo op in een gebed.  
Op uw vraag of op vraag van uw familie, staat de ziekenhuispastor u bij met een ziekenzegening en reikt - indien gewenst - ook driemaal per week de communie uit. Voor D30 en Z3 is dit op woensdag, vrijdag en zondag; voor I2 op dinsdag, donderdag en zondag. Op zon- en feestdagen bent u van harte welkom in de kapel van het ziekenhuis voor de eucharistieviering of gebedsdienst. Respect en openheid voor ieders eigenheid en geloofsovertuiging staan voor ons voorop.
- **Psychologe**  
De psychologe is per afdeling 1 uur per week beschikbaar voor screening en psychologische ondersteuning.

# Bereikbaarheid

- D30

Bereikbaarheid: 011 69 97 00

Behandelend arts: dr. Joosen, dr. Bulens en dr. Martens; ev. assistent geriatrie in opleiding

Hoofdverpleegkundige: Kim Derieuw

Teamvergadering: dinsdag van 10.30 tot 11.30 uur

Gesprek met behandelend arts is aan te vragen via het secretariaat: 011 69 96 00

- I2

Bereikbaarheid: 011 69 97 70

Behandelend arts: dr. Joosen, dr. Bulens en dr. Martens; ev. assistent geriatrie in opleiding

Hoofdverpleegkundige: Erna Vansimpsen

Teamvergadering: donderdag van 10.30 tot 11.30 uur

Gesprek met behandelend arts is aan te vragen via het secretariaat: 011 69 96 00

Een gesprek met de orthopedist kan via de verantwoordelijke verpleegkundige of hoofdverpleegkundige aangevraagd worden.

- Z3

Bereikbaarheid: 011 69 98 60

Behandelend arts: dr. Joosen, dr. Bulens en dr/ Martens; ev. assistent geriatrie in opleiding

Hoofdverpleegkundige: Chris Coart

Teamvergadering: woensdag van 10.30 tot 11.30 uur

Gesprek met behandelend arts is aan te vragen via het secretariaat: 011 69 96 00

# Dagindeling

07.00 uur	Briefing, parametercontrole
07.30 uur	Ontbijt en ochtendmedicatie
08.00 uur	Begin verzorging, therapieën, onderzoeken
08.00-10.00 uur	Artsenronde
11.30 uur	Middagmaal en middagmedicatie
12.30 uur	Verzorgingsronde
14.00 uur	Briefing
14.30-17.00 uur	Namiddagverzorging
17.00 uur	Avondmaal en avondmedicatie
19.00-21.30 uur	Avondverzorging en nachtmedicatie
21.30 uur	Briefing

# Aandachtspunten

- Verwardheid bij geriatrische patiënten  
Indien u enige verandering in de psychische toestand van uw familielid opmerkt (bv. weinig reactie, wartaal, sufheid, onrustigheid ...), meld dit dan zo snel mogelijk aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Recidiverend vallen  
**Veilig schoeisel:** om het valrisico te beperken vragen we om veilig schoeisel mee te brengen.  
Heb je last van **duizeligheid bij opkomen of bukken**, meld dit zeker aan de verpleging en/of behandelend arts.  
Om het vallen binnen het ziekenhuis te voorkomen, passen we de **vijf vuistregels** toe: bed in laagste stand, veilig schoeisel, hulpmiddelen binnen handbereik, mobiliteits-hulpmiddelen binnen handbereik en een ordelijke kamer.
- DNR-codering  
De dienst geriatrie heeft een beleid waarbij elke patiënt een DNR-code toegewezen krijgt. Deze code geeft weer wat te doen in geval van een hyper-acute levensbedreigende pathologie. De codering loopt van een score van 0 ('alles doen') t.e.m. 3 ('afbouw van lopende therapie') en gaat uit van zinvol medisch handelen. Wij trachten deze code zoveel mogelijk te bespreken met patiënt en/of familie. U mag als familie ook steeds naar deze codering vragen en deze zo gewenst met ons overleggen.
- Telefonische informatie wordt enkel vrijgegeven indien er een **codewoord** met de verpleging is afgesproken.
- Het ontslag uit het ziekenhuis  
Van bij opname wordt naar het ontslag toe gewerkt. Indien terugkeer naar huis niet mogelijk lijkt, wordt best de sociale dienst zo snel mogelijk verwittigd. Deze zal dan verdere stappen ondernemen om het ontslag praktisch te organiseren.



Bij ontslag ontvangt u alle documenten om een goede zorgverlening thuis of in een andere zorginstelling verder te zetten. De verantwoordelijke verpleegkundige geeft hierbij de nodige uitleg.

- Volgende brochures zijn beschikbaar op onze afdelingen:
  - Onthaalbrochure geriatrie
  - Brochure valpreventie
  - Brochure delier
  - Brochure palliatief support team
  - Brochure overlijden
  - Brochure pijn
  - Brochures van verschillende orthopedische ingrepen (I2)

# Bezoeken

Dagelijks van 14.30 tot 20.30 uur.

Familieleden die instaan voor de maaltijdbegeleiding 's middags kunnen per keer een gratis parkeerticket krijgen.  
Vraag hierover meer informatie op de afdeling.

Het geriatrieteam wenst u een aangenaam verblijf.  
Bij vragen, wij horen ze graag.

# Notities

