



Onthaalbrochure

Geriatrisch dagziekenhuis

Beste student
Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we u in het kort informeren over de werking van onze dienst en u reeds een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan er op u individueel te begeleiden in de hoop dat u zich hierbij vlug "thuis" zult voelen. Voor bijkomende informatie kan u terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, dokters,... .

Wij wensen u alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het ganse team

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Patiëntenpopulatie.....	5
Organisatie van de afdeling.....	6
Aanvullende informatie	7

Voorstelling van de dienst

De afdeling bevindt zich op het gelijkvloers van V-blok route 91.

Nuttige informatie

- Algemeen nummer geriatisch dagziekenhuis: 050/45.39.42
- Telefoonnummer secretariaat geriatrie: 050/45.31.60
- Hoofdverpleegkundige: Hadewych Gueth, 050 45 97 72, hadewych.gueth@azsintjan.be
- Zorgspecialist zorgprogramma geriatrie: Tine Vandenberghe, 050/45.31.86, tine.vandenberghe@azsintjan.be

Voorstelling team

Behandelende artsen verbonden aan de afdeling:

- Dr. Buyck – Geriater/diensthofd
- Dr. Brouns – Geriater
- Dr. Lambert – Geriater
- Dr. Van Hoeyweghen – Geriater

Verpleeg- en zorgkundigen:

- Hoofdverpleegkundige
- Zorgspecialist geriatrie
- Zorgconsulenten geriatrie
- Bachelor verpleegkundigen
- Zorgkundige

Andere disciplines:

- Ergotherapeut
- Kinesitherapeut
- Sociale dienst
- Diëtiste
- Logopediste
- Psychologe

Patiëntenpopulatie

Geriatrische patiënten hebben vaak meerdere medische problemen, (chronische) ziekten en aandoeningen. Daarnaast zijn er ook frequent psychosociale problemen, gevolgen van het verouderen en worden vaak meerdere medicijnen tegelijk ingenomen. In wetenschappelijke termen spreekt men over geriatrische syndromen. Dit zijn frequent voorkomende problemen die meer dan één oorzaak hebben en het functioneren van de oudere beperken.

Geriatrische patiënten hebben een specifiek georganiseerde aanpak nodig die verschilt met die van de afdelingen die op één orgaan of ziekte gericht is. De dienst geriatrie verleent zorg vanuit een holistische benadering in interdisciplinair verband.

Om deze zorg te kunnen organiseren werd in 2007 het 'Zorgprogramma voor de Geriatrische patiënt' uitgeschreven. Het omvat vijf onderdelen:

- De geriatrische verpleegafdeling
- De geriatrische consultatie
- De geriatrische dag hospitalisatie
- De geriatrische interne liaison
- De externe liaison

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt richt zich specifiek tot patiënten van gemiddeld 75 jaar en ouder, die een geriatrisch profiel vertonen met volgende kenmerken:

- Fragiliteit en beperkte homeostase
- Polypathologie met daaraan gekoppeld polyfarmacie
- Atypische klinische beelden
- Verstoorde farmacokinetiek
- Gevaar voor functionele achteruitgang
- Gevaar voor deficiënte voeding
- Neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid met toegenomen risico op opname in een instelling, en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijkse leven.
- Psychosociale problematiek, wisselwerking tussen lichaam en geest

Patiënten kunnen in het geriatrisch dagziekenhuis terecht komen op doorverwijzing van de huisarts, doorverwijzing vanuit hospitalisatie en op doorverwijzing vanuit een ander specialisme.

Binnen het geriatrisch dagziekenhuis werken we nauw samen met cardiologie, orthopedie, urologie, NOK, MKA, oncologie, neurologie, psychiatrie en neuropsychologen.

Enkele assessments binnen ons dagziekenhuis zijn:

- Preoperatieve screening (aortaklepverving, Holep, knieprothese, heupprothese,....)
- Oncologische staging (Borstcarcinoom, mondbodemcarcinoom,....)
- Gang en valproblematiek
- Cognitieve problemen
- Pijnproblematiek
- Wondproblematiek
- Medicatienazicht
- Intraveneuze behandelingen (Transfusie, Aclasta IV, ijzerpreparaten, ...)
- Anorexie/ vermagering
- Sociale problematiek

Als **verpleegkundige** ben je verantwoordelijk voor vijf patiënten. Voor een volledig comprehensive geriatrisch assessment (CGA) heb je één uur de tijd. Binnen deze tijdspanne dien je het assessment af te nemen en je verpleegkundig technische handelingen uit te voeren.

De verpleegkundig technische handelingen binnen de afdeling zijn:

- Bloedafname, Intraveneuze behandeling
- Orthostatische proef
- Afname van een ECG
- Gebruik van de bladderscan, blaassondage, staalafname
- Controle gewicht en lengte
- E-test

Als **ergotherapeut** sta je in voor afnemen van assessment bij de patiënt. Dit bestaat uit een individueel gesprek met afname van verschillende testen. Welke testen precies bij welke patiënt wordt afgenomen is afhankelijk van de reden van doorverwijzing en het aanmeldingsformulier die door de arts werd ingevuld. De testen die worden afgenomen zijn o.a.:

- MMse
- GDS
- CDT
- Tinetti
- Timed get up and go
- Timed chair stand test
- NPIQ
- ...

Daarnaast is het belangrijk dat wij als ergotherapeut de patiënt op een holistische manier benaderen, maar ook onze klinische observatie is van groot belang. We staan in voor het geven van adviezen naar de patiënt en de mantelzorger toe met het voorstellen en eventueel aanbieden van hulpmiddel. Ook het oefenen van correct gebruik van hulpmiddelen of correct inoefenen uitvoeren transfers wordt door de ergotherapeut uitgevoerd.

Organisatie van de afdeling

De dagindeling is afhankelijk van geplande afspraken. Het geriatrisch dagziekenhuis is open van 8uur-17uur.

Uurregeling:

- D1: 7u30- 16u30 met één uur middagpauze
- D2: 8uur-16u30 met een halfuur middagpauze
- D3: 8uur -17uur met één uur middagpauze

Aanvullende informatie

ADL

De evaluatieschaal stelt u in staat om de afhankelijkheidsgraad van uw patiënten te bepalen. Ze bestaat uit een vragenlijst waarmee hun capaciteiten in 6 domeinen van het dagelijks leven worden geëvalueerd:

- zich wassen
- zich kleden
- transfer en verplaatsingen
- toiletbezoek
- continëntie
- eten

Voor elk domein varieert het antwoord tussen 4 scores, gaande van 'geen behoefte aan enige hulp' tot 'behoefte aan volledige hulp'.

IADL

De Lawton IADL-schaal (IADL staat voor instrumentele activiteiten in het dagelijks leven) beoordeelt de bekwaamheid om instrumentele dagelijkse activiteiten uit te voeren, en geeft de arts inzicht in de functionele zorgbehoefte van een thuiswonende oudere. Met instrumentele activiteiten bedoelen we activiteiten zoals koken, alledaags huishoudelijk werk, boodschappen doen, het openbaar vervoer gebruiken of autorijden.

Deze schaal beoordeelt 9 activiteiten: de mogelijkheid om de telefoon te gebruiken, te winkelen, zelf voedsel te bereiden, huishoudelijke taken uit te voeren, te wassen en te strijken, eigen of openbaar vervoer te gebruiken, zelf de eigen medicatie te beheren en de eigen financiën op te volgen en huishoudelijke karweien.

Een score van 9 is volledig onafhankelijk voor IADL; een score van 36 is volledig afhankelijk voor IADL.

Bradenschaal

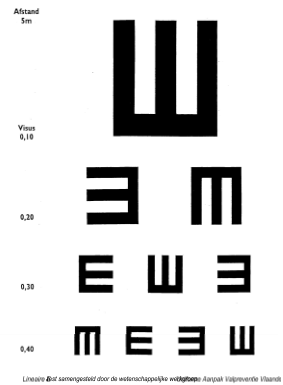
De Bradenschaal is een instrument waarmee het risico op ontwikkelen van decubitus wordt vastgesteld. De schaal bestaat uit 6 items: zintuiglijke waarneming, vochtigheid van huid, mate van activiteit, mate van mobiliteit, voedingstoestand en de mate van schuif- en wrijvingskrachten.

De score op de Bradenschaal varieert van 6-23. Hoe lager de score, hoe hoger het risico op ontwikkelen van decubitus.

Lineaire E-test

De lineaire E-test is een eenvoudig instrument om de gezichtsscherpte te evalueren.

Houd de E test op ooghoogte en op 5 m afstand van de patiënt. Wanneer de persoon normaal een bril draagt, voert hij/zij de test uit met bril. Wijs één voor één en lijn per lijn de tekens aan, te beginnen bij de bovenste lijn en vraag aan welke kant de beentjes van de E open staan. Een score < 0,40 wijst op een mogelijks probleem met het zicht.



Valrisico

Aan de hand van 4 korte vragen in te vullen onder luik 'anamnese' in KWS:

- Bent u ouder dan 75 jaar
- Bent u opgenomen omwille van een valincident
- Bent u de laatste 6 maanden gevallen
- Oordeelt de zorgverlener dat er een verhoogd valrisico aanwezig is

De ergotherapeut doet bijkomend een aantal testen ter controle van mobiliteit, spierkracht en evenwicht o.a. Tinetti, Timed Chaired Test en Timed up and go.

De ergotherapeut beoordeelt tevens het correct gebruik van loophulpmiddel en geeft de nodige adviezen rond valpreventie.

Risicoscreening ondervoeding (NRS/1)

Alle patiënten worden effectief gewogen en gemeten. NRS wordt ingevuld via de anamnese.

Dit omvat vier korte vragen:

- Heeft de patiënt laatste 3 maand ongewenst gewicht verloren?
- Heeft de patiënt een verminderde voedselinname de laatste week?
- Is de patiënt ernstig ziek of gehospitaliseerd op een intensieve zorgeneenheid?
- Geen van bovenstaand is van toepassing.

Indien nodig kan er steeds een diëtiste gecontacteerd worden.

MMse

Is een screeningsinstrument waarmee een globale indruk van het cognitief functioneren van ouderen kan worden verkregen aan de hand van een aantal vragen.

De MMSE bevat twintig items en de te behalen scores variëren van nul tot dertig punten, waarbij een hogere score staat voor een beter cognitief functioneren. De vragen zijn gegroepeerd in zeven categorieën, waarvan elke categorie een verschillend domein van cognitief functioneren representeert: oriëntatie in de tijd (vijf punten), ruimtelijke oriëntatie (vijf punten), het registreren van drie woorden (drie punten), concentratie en rekenen (vijf punten), het herinneren van drie woorden (drie punten), taal (acht punten) en visueel inzicht (een punt).

De interpretatie van de score is als volgt:

- 0-9 punten ernstig cognitief gestoord
- 10-20 punten matig cognitief gestoord
- 21-24 punten licht cognitief gestoord
- 25-30 punten normaal

Kloktekentest (CDT)

De kloktekst is gericht op het opsporen van stoornissen in de praxis of het handelen. Ook de stoornissen in de executieve functies (organiseren, plannen) komen aan bod bij de test. De CDT vereist functies zoals verbaal begrip, geheugen, ruimtelijke kennis en constructieve kwalificaties.

Het doel van de test is net zoals bij de MMSE niet gericht op het stellen van een diagnose, maar op het evalueren van verschillende cognitieve functies.

Wij hanteren de kloktekst volgens Freund. Bij deze test krijgt de oudere een voorgetekende cirkel, die de klok voorstelt en er wordt hem gevraagd de cijfers te plaatsen en de wijzers zo te tekenen dat ze 11u10 aanwijzen. De totaalscore bedraagt 7 punten.

GDS of geriatric depression scale

De GDS is een valide en betrouwbare screeningsschaal voor depressie specifiek ontwikkeld voor ouderen. Deze vragenlijst wordt samen ingevuld en bestaat uit vragen waarop er met ja of neen dient geantwoord te worden.

De oudere geeft het antwoord dat het best weergeeft hoe hij/zij zich de afgelopen week gevoeld heeft. Het is belangrijk dat alle vragen beantwoordt worden.

Er bestaan verschillende versies, de gebruikte versie binnen ons dagziekenhuis is de GDS 15.

De GDS-15 kan als volgt geïnterpreteerd worden:

- 0-4 niet depressief
- 5-10 mild depressief
- 11+ zeker depressief

NPIQ of NeuroPsychiatric Inventory Questionnaire

De NPI-Q is een verkorte versie van de NPI, hetgeen een gevalideerd klinisch instrument is dat goede testeigenschappen bezit. Deze retrospectieve vragenlijst wordt bij wijze van een gestructureerd interview van een informant afgenomen om gedrags- en neuropsychiatrische symptomen bij oudere individuen te detecteren.

Het instrument omvat een spectrum van 12 neuropsychiatrische symptoomdomeinen, waaronder: wanen, hallucinaties, agitatie/agressie, dysforie/depressie, angst, euforie, apathie/onverschilligheid, ontremming, irriteerbaarheid/labiliteit, doelloos repetitief gedrag, nachtelijk gedrag, eetlust en eetgedrag. Het gaat het voorkomen van deze verschillende symptomen na, alsook de ernst, de frequentie ervan en tot slot ook de belasting die de (mantel)zorger ervaart.

CGI of Clinical Global Impression of Change

De onderzoeker scoort op een schaal van één tot zeven wat de verbetering van de psychische symptomen (1 = zeer sterk verbeterd tot 7 = zeer veel verslechterd) van de patiënt is.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Goede zorg laat niemand achter

Dagziekenhuis geriatrie

Dr. Griet Buyck
Dr. Katia Brouns
Dr. Margareta Lambert
Dr. Raf Van Hoeyweghen

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV
Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11
Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70
info@azsintjan.be - www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan**