

Draaiboek

Geriatrisch dagziekenhuis

1. Definitie geriatric

Klinische geriatric is het medisch specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt in het ziekenhuis. De naam geriatric 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.

2. Voorstelling

Diensthofid Verpleging: Mr. Van Den Berge Joris

Hofidverpleegkundige: Mevr. De Boeck Ingrid

Stagementor: Mevr. Bossaer

Verpleegkundigen Geriatric dagziekenhuis:

Mevr. Haesaert Veronique



Mevr. Lapage Viviane



Mevr. Souffreau Elsje



Artsen:

dr.Peleman(diensthoofd)



dr.Immegeers



dr.Van Der kelen

Multidisciplinaire ondersteuning:

- Sociale dienst
- Ergotherapeuten
- Kinesisten
- Logopediste
- Psychologen

Wij bieden de geriatrische patiënten een gespecialiseerde, Multidisciplinaire en intensieve aanpak aan in het geriatrisch dagziekenhuis.

Ons motto is empathisch zijn: vriendelijk zijn, luisteren naar de patiënten, begrip en respect opbrengen en hulp bieden waar nodig.

Wij proberen in het Geriatrisch Dagziekenhuis een maximale en kwaliteitsvolle zorgverstrekking aan te bieden om zo een traditionele ziekenhuisopname te vermijden of te beperken

Zo werken wij rond:

- Diagnose stellen
- Geheugenstoornissen
- Gang en valproblematiek
- Toediening verschillende therapieën
- Wondzorg

Men kan een bejaard persoon soms moeilijk motiveren om naar het ziekenhuis te komen. Maar als men zegt dat het maar voor één dag is, lukt dat wel.

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. Op deze manier proberen we tot de juiste oplossing te komen en de patiënt zolang mogelijk in een goede thuissituatie te laten verblijven en functioneren.

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 familie als de patiënt zelf.

Enkele voorbeelden van tips:

- Hoe en wanneer medicatie op de beste manier innemen en hoe medicatiepotjes gebruiken.
- Uitleg diabetes eventueel inschakelen van diëtiste.
- Op welke manier reageren op demente patiënten.
- Op welke manier omgaan met valpreventie
- Thuissituatie vergemakkelijken met thuishulp, familiehelp en thuisverpleging.

De verwijzing van de patiënten:

Telefonisch contact

- Huisarts
- Thuisverpleging
- Rusthuis
- Familie
- Patiënt zelf
- Intern

Dan maken wij de afspraken voor nodige disciplines

De geheugenkliniek richt zich tot patiënten met geheugenstoornissen.

Een eerste verwijzing verloopt als volgt:

- Een verpleegkundige evaluatie, vooral gericht op het opsporen van dementie
 - Opnameprofiel, hier is het de bedoeling om de onderliggende oorzaken te onderzoeken.
 - RR, pols
 - EKG
 - CT hersenen
- Een echotherapeutische evaluatie: gericht op risicofactoren die te maken hebben met het gedrag en de woon- en leefomgeving:
 - MMSE: Mini Mental State Examination
 - Een korte cognitieve test, score op 30, om zicht te krijgen op de mentale vermogens van de patiënt.
 - ADL: Activities of daily living.
 - Een test met als doel te achterhalen in hoeverre iemand zelfredzaamheid is, gericht op primaire handelingen. Bv wassen/kleden, continentie, ...
 - IADL: Instrumental Activities of daily living.
 - Idem als hierboven, maar gericht op meer complexe handelingen. Bv boodschappen doen, financiën, medicatie inname, ...
 - NPI-Q: Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire.
 - Aan de hand van een interview met een familielid van de patiënt, is deze vragenlijst gericht op het inventariseren van symptomen met betrekking tot 12 neuropsychiatrische domeinen.
 - GDS: Geriatric Depression scale.
 - Een screeningschaal voor depressie, specifiek ontwikkeld voor ouderen.
 - Adas-Cog: Alzheimer's Disease Assessment Scale- Cognitive.
 - Omvat 11 cognitieve functies. Wordt afgenomen indien de MMSE-score hoger dan 24 bedraagt. De fouten worden gescoord. Hoe hoger de score, hoe hoger de graad van dementie.
- Een medische evaluatie door de internist-geriater.

Nadien beslist de arts of er al dan niet een therapie wordt opgestart. Indien dit het geval is, komt de patiënt na zes maanden terug voor een herevaluatie.

- De geriater richt hierover zijn advies aan de huisarts.
- De patiënt krijgt persoonlijk een aantal raadgevingen en tips mee

1. Breng zo weinig mogelijk veranderingen aan in huis.
2. Hang een grote kalender.
3. Plaats een grote klok.
4. Ga winkelen met een briefje.
5. Hou een agenda bij.
6. Blijf hem behandelen als een volwassene.
7. Eerbiedig de 'façade', aanvaard een 'smoes'.
8. Geef op tijd en stond een glimlach, een plezierig woord, een knuffel.
- 9 ...

De valkliniek richt zich tot patiënten met:

- Gang- en /of evenwichtsstoornissen
- Recidiverend vallen

Het verloop van een valscreening gaat als volgt:

- Een verpleegkundige evaluatie, vooral gericht op het opsporen van risicofactoren bij het vallen.
 - Opnameprofiel, hiervan is de bedoeling om de onderliggende oorzaken te onderzoeken.
 - RR liggend en staand (orthostatische hypotensie)
 - pols
 - EKG
 - CT hersenen
 - Een verpleegkundige evaluatie, vooral gericht op het opsporen van risicofactoren bij het vallen. De belangrijkste zijn:
 - visusstoornissen
 - urine-incontinentie
 - orthostatische hypotensie
 - voedingstoestand

- Een evaluatie door de kinesist, gericht op het opsporen van mobiliteits- en evenwichtsstoornissen.
Hiervoor wordt Tinetti-test uitgevoerd
- Een medische evaluatie door de internist-geriater, vooral gericht op de mogelijke oorzaak van de val of valneigingen. Bij de anamnese zijn volgende elementen van belang:
 - de voorgeschiedenis
 - de omstandigheden van de val of valneigingen
 - de symptomen die voorafgingen aan de val of valneigingen
 - de medicatie
- Multifactorieel interventieprogramma:
 - Tijdens een gezamenlijke nabespreking wordt een plan van verdere aanpak opgesteld rekening houdend met de oorzaken van het vallen en de risicofactoren voor een nieuwe val.
 - Soms moet er verder aanvullend onderzoek verricht worden om tot een duidelijke diagnose te komen. In andere gevallen kan gekeken worden of behandeling van de oorzaak van de val mogelijk is en welke preventieve interventies eventueel zinvol zijn.
 - De geriater richt hierover zijn advies aan de huisarts.
 - De patiënt krijgt persoonlijk een aantal raadgevingen en tips mee om verder vallen te voorkomen.

Een aantal gouden regels voor de patiënt om vallen te voorkomen:

1. Meer bewegen = minder vallen
2. Bewaar het evenwicht, vermijd duizelen
3. Wees verstandig met medicatie
4. Overwin angst om te vallen
5. Zintuigen regelmatig controleren
6. Zorg voor een veilige omgeving
7. Stimuleer een veilig gedrag
8. Heb aandacht voor gepast schoeisel en goede voetverzorging
9. Meegeven van folder>valprentie

Diagnose stelling gaat als volgt:

Vooreerst hebben we een telefonisch onderhoud met de huisarts, familie of specialist. Nadien maken we een afspraak en regelen de nodige disciplines.

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

- Minder eten
 - Urineverlies/stoelgang
 - Moeheid
 - Draaiërig
 - Gewichtsverlies
 - Levensmoeheid
 - Pijn
 - Kwetsbaarheid
 - ...
- Een verpleegkundige evaluatie:
- Opnameprofiel, hier is het de bedoeling om de onderliggende oorzaken te onderzoeken.
 - RR liggend en staand (orthostatische hypotensie)
 - pols
 - EKG
 - CT hersenen
 -

Deze mensen krijgen een volledig internistisch onderzoek uitgevoerd door de dokter.
Internist –geriater

➤ Multifactorieel interventieprogramma:

-Tijdens een gezamenlijke nabespreking wordt een plan van verdere aanpak opgesteld.

-Soms moet er verder aanvullend onderzoek verricht worden om tot een duidelijke en juiste diagnose te komen.

Zoals bijvoorbeeld een bijkomend RX- CT- NMR, Gastrologie, Cardiologie, Urologie, Pneumo onderzoek, ...

-De geriater richt hierover zijn advies aan de huisarts.

➤ **Intraveneuze therapie** is de rechtstreekse toediening van oplossingen en/of geneesmiddelen in de bloedbaan van patiënten

- Onderhouden en herstellen van stoornissen van de vocht- en elektrolytenbalans
- Toedienen van geneesmiddelen vb. Aclasta, Bonafos, Zometa enz...
- Toedienen van parenterale voeding
- Bloedtransfusie/bloedplaatjes
- IJzertransfusie(venofer)

3. Patiënten

Elke persoon boven de 65 jaar

4. Dagindeling

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

Wel is er meestal een vast schema:

- de geheugenkliniek in de namiddag
- de valkliniek in de voormiddag
- bloedtransfusie in de voormiddag
- zometa/aclasta/venofer in de namiddag

5. Procedures

Te raadplegen:

- De zwarte map in de verpleegpost
- Op het ASZNET

6. Specifiek doel van deze stagedienst

- Vlotte afname anamnese formulier
- Afname parameters/EKG
- Inoefenen van venapunctie
- Plaatsen van perifeer infuus
- Toediening van intraveneuze medicatie
- Berekenen druppelsnelheid
- Bijwonen aderlating
- Bijwonen onderzoeken
- Communicatie naar pt.

7. Ligging

Deze afdeling is gelegen in het hoofdgebouw van het ASZ

Aan de inkomhal onmiddellijk links(gelijkvloers)

Met aanduiding GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS

Ons telefoon: 053764941

Ons e-mail: geria.dagziekenhuis@asz.be