

Brochure geriatrie

Geriatric is een gespecialiseerde acute ziekenhuisdienst voor de geriatriche patiënt waarbij er reeds van bij de opname gewerkt wordt aan een multidisciplinaire diagnose, behandeling, revalidatie en ontslagvoorbereiding.

Op de dienst geriatrie pogen we chronische zorgbehoevendheid te voorkomen. Alles is erop gericht om de geriatriche patiënt opnieuw zo snel en zoveel mogelijk zelfredzaam en onafhankelijk te maken.

Dit gebeurt door multidisciplinaire samenwerking en overleg tussen de verschillende disciplines (geriater, verpleging, ergotherapeut, kinesitherapeut...). De samenwerking beoogt een optimale revalidatie van de oudere patiënt.

De patiënt wordt benaderd vanuit een geriatriche denkbeeld:

- Er wordt een sfeer gecreëerd waarin de patiënten zich kunnen thuis voelen, dit om het herstel gunstig te bevorderen.
- Iedere patiënt wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk te bewegen of op te zitten in een aangepaste zetel. Bedlegerigheid kan immers leiden tot blijvend krachtsverlies en hulpbehoevendheid.
- De patiënt draagt al vrij snel dagkledij, dit om het gevoel van ziek zijn minder te benadrukken.
- De patiënt wordt gestimuleerd om aan verschillende activiteiten deel te nemen. Deze worden zowel individueel als in groepsverband gegeven in de kiné- of ergoruimte.



Deze geriatriche benadering leidt tot betere resultaten, zodat de ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, meer zelfredzaam zijn, minder dienen heropgenomen te worden en een betere levenskwaliteit hebben.

Hoe verloopt een opname?

Van bij de opname op de afdeling geriatrie is het de bedoeling om zoveel mogelijk te werken aan een terugkeer naar huis. Het is belangrijk dat de oudere dit goed weet om vertrouwen te krijgen in de ware bedoelingen van de dienst.

Bij de opname zal de verpleegkundige, de sociaal verpleegkundige en de ergotherapeut samen met de oudere en/of mantelzorgers kort overlopen wat de thuissituatie was tot kort voor de opname op vlak van mobiliteit, hygiëne, voedingstoestand, toiletbezoek/incontinentie en cognitie.



Deze gegevens worden op de wekelijkse patiëntenbespreking (woensdagvoormiddag) samen met alle leden van het multidisciplinair team (arts, verpleging, ergotherapeut, kinesitherapeut, sociaal verpleegkundige, psycholoog en logopedist) overlopen.

Onder leiding van de geriater wordt een individueel therapieplan opgesteld waarbij elke discipline zijn eigen specifieke doelstellingen formuleert, uiteraard op elkaar afgestemd.

Tijdens de volgende patiëntenbesprekingen gebeurt telkens een evaluatie van de voorbije week en wordt het therapieplan aangepast. Elk teamlid heeft haar eigen specifieke taak binnen de therapiebegeleiding.

Voor meer informatie betreffende deze disciplines verwijzen we naar de fiche 'Totaalzorg: begeleiding van de patiënt' in deze onthaalbrochure.