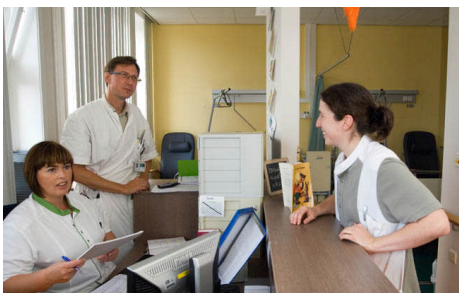


Zorgprogramma voor de geriatriische patiënt

**Groenebriel 1
9000 GENT**



Inhoudstafel

1	WOORD VOORAF	2
2	ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIËNT (KB 29 JANUARI 2007).....	3
3	HET DAGZIEKENHUIS GERIATRIE BINNEN HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIËNT	4
3.1	ALGEMEEN	4
3.1.1	Doel	4
3.1.2	Doelgroep.....	4
3.1.2.1	Diagnostische evaluatie.....	4
3.1.2.2	Therapeutische oppuntstelling.....	5
3.1.2.3	Revalidatie.....	5
3.1.3	Pluridisciplinair team.....	6
3.1.4	Wat is het verschil met een ander dagziekenhuis	6
3.2	WERKING/ZORGTRAJECT	6
3.2.1	Aanvraag dagziekenhuis geriatrie.....	6
3.2.2	Aankomst van patiënt in AZ Sint-Lucas en onthaal in het geriatrisch dagziekenhuis	7
3.2.3	Assessment, onderzoeken en/of behandeling	8
3.2.3.1	Verpleegkundig assessment	8
3.2.3.2	Kinesitherapie	8
3.2.3.2.1	Algemene screening.....	8
3.2.3.2.2	Revalidatieprogramma	9
3.2.3.3	Ergotherapie.....	9
3.2.3.3.1	Algemene screening.....	9
3.2.3.3.2	Revalidatieprogramma	10
3.2.4	Enkele meetinstrumenten gebruikt in het dagziekenhuis geriatrie	10
3.2.5	Ontslag	11
3.3	PRAKTISCHE INFO.....	11
3.3.1	Ligging van het dagziekenhuis	11
3.3.2	Infrastructuur	11
3.3.3	Wat dient de patiënt mee te brengen naar het dagziekenhuis geriatrie?	12
3.3.4	Wat kost een verblijf in het dagziekenhuis geriatrie?.....	12
3.3.5	Vervoer heen en terug naar het dagziekenhuis geriatrie.....	12
3.3.6	Maaltijden in het dagziekenhuis geriatrie	13
3.4	CONTACTGEGEVENS.....	13
3.5	BIJLAGEN	13
4	DE INTERNE LIAISON BINNEN HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIËNT.....	14
4.1	ALGEMEEN	14
4.1.1	Doel	14
4.1.2	Doelgroep.....	14
4.1.3	Multidisciplinair team	14
4.2	WERKING/ SCREENINGSTRAJECT	15
4.2.1	Initiële screening	15
4.2.1.1	Geriatrisch Risico Profiel (GRP) op het verpleegkundig anamneseblad	15
4.2.1.2	Geriatrisch Risico Profiel (GRP) in Orbis	156
4.2.2	Afnemen van de ‘Geriatrische screening’	16
4.2.3	Adviesverlening	17
4.2.4	Wekelijks pluridisciplinair overleg (PDO).....	18
4.2.5	Enkele meetinstrumenten gebruikt tijdens de ‘Geriatrische screening’	19
4.3	CONTACTGEGEVENS.....	19
4.4	BIJLAGEN	19
5	DE EXTERNE LIAISON BINNEN HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIËNT.....	20

1 Woord vooraf

Door de vergrijzing van de bevolking stijgt het aantal patiënten met een geriatrisch profiel. Concreet betekent dit dat het aantal zorgbehoevende ouderen toeneemt.

Deze demografische evolutie (zie tabellen 1 en 2) vertaalt zich in de ziekenhuispopulatie.

Het aantal geriatrische patiënten –ook op niet geriatrische afdelingen- neemt toe.

Een aanpassing van de aard en de diversiteit van de gezondheidsstructuren was nodig.

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt werd dan ook uitgebouwd binnen

AZ Sint-Lucas & Volkskliniek vzw.

Het zorgprogramma geriatrie van AZ St.Lucas werd inmiddels erkend door de overheid.

	2000	2020	2050
Mannen	5.029.011	5.271.844	5.400.062
Vrouwen	5.251.659	5.451.984	5.552.519
Totale bevolking	10.280.670	10.723.828	10.952.581
Leeftijdsgroep 60 en meer	2.249.411	2.927.831	3.557.633
Leeftijdsgroep 80 en meer	376.786	608.609	1.134.667

Tabel 1 Vooruitzichten voor de toekomstige bevolking, België, 2000- 2050
(NIS, Mathematische demografie: Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050)

	2000	2020	2050
Verhouding 60+ ten opzichte van 20-59 jarigen	40,1%	53,0%	68,9%
Verhouding 80-jarigen ten opzichte van 60-jarigen	16,8%	20,8%	31,9%

Tabel 2 Afhankelijkheidsgraad en intensiteit van de vergrijzing, België, 2000-2050
(NIS, Mathematische demografie: bevolking en veroudering)

2 **Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (KB 29 januari 2007)**

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt bestaat uit vijf onderdelen:

- een erkende dienst voor geriatrie;
- een geriatrisch dagziekenhuis;
- een geriatrisch consult;
- interne liaison;
- externe liaison.

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het pluridisciplinair 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 met een risicoprofiel alsook de continuïteit van de zorg.

Het **hoofddoel van het zorgprogramma** bestaat er in via een pluridisciplinaire aanpak te streven naar een optimaal herstel van de functionele performantie en naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de oudere persoon.

De coördinatie van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt wordt vervuld door de verantwoordelijke arts-geriater, de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma en het diensthoofd geriatrie.

De geriaters betrokken bij het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt zijn :

- Dr. Bachmann Christian;
- Dr. Haemers Stany;
- Dr. Coppens Yerma;
- Dr. Martens Han.

In deze infobrochure gaan we in op drie onderdelen van het zorgprogramma. In het eerste deel wordt het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt besproken, in het tweede deel de interne liaison. Ten slotte wordt kort de externe liaison omschreven.

3 Het dagziekenhuis geriatrie binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

3.1 Algemeen

3.1.1 Doel

De hoofddoelstellingen van het dagziekenhuis zijn :

- klassieke hospitalisatie voorkomen;
- de duur van de hospitalisatie beperken en terugkeer naar het thuismilieu bespoedigen;
- de patiënt zo lang mogelijk in zijn/haar thuismilieu laten.

3.1.2 Doelgroep

Het dagziekenhuis richt zich tot geriatrische patiënten met een gemiddelde leeftijd van 75 jaar waaronder

- minder mobiele mensen;
- ambulante patiënten die in aanmerking komen voor een uitgebreid assessment of meerdere diagnostische onderzoeken;
- mensen die een behandeling, al dan niet in combinatie met onderzoeken, dienen te ondergaan die in één dag kunnen uitgevoerd worden;
- dementerenden, voor wie een ziekenhuisopname vaak erg ingrijpend is en voor toenemende verwardheid kan zorgen;
- patiënten die een voortgezette revalidatie nodig hebben **na** een hospitalisatie;
- residenten van woon- en zorgcentra en instellingen waar men niet beschikt over de nodige technische apparatuur of revalidatie-faciliteiten.

Men kan in het dagziekenhuis terecht voor:

3.1.2.1 Diagnostische evaluatie

Een pluridisciplinaire evaluatie (assessment) van een aantal geriatrische syndromen, zoals

- incontinentie;
- ondervoeding/eetstoornissen;
- pijn;
- valproblematiek;
- cognitieve problemen;
- enz.

Verskillende onderzoeken op één dag gecentraliseerd.

Specifieke staalafnames zoals

- pleurapunctie;
- beenmergpunctie;
- ascitespunctie;
- enz.

3.1.2.2 Therapeutische oppuntstelling

Bij specifieke medische problemen zoals

- anemie;
- diabetes;
- schildklierlijden;
- enz.

Medisch-technische handelingen zoals

- plaatsen/vernieuwen van een cystofix;
- vervangen van een gastrostomiesonde;
- enz.

Specifieke therapeutische programma's, bijvoorbeeld

- bloedtransfusie;
- intraveneuze medicatietoediening (antibioticatherapie, ijzerbehandeling, enz);
- wondzorgevaluatie/advies;
- enz.

3.1.2.3 Revalidatie

Fysisch : - na een CVA/TIA;
 - na een val;
 - bij locomotorische problemen.

Mentaal : - bij geheugenproblemen;
 - bij beginnende dementie.

Uiteraard zijn de hierboven vermelde indicaties combineerbaar.

3.1.3 Pluridisciplinair team

De **vaste leden** van het dagziekenhuisteam zijn

- verantwoordelijke arts-geriater
- verpleegkundige (2 FTE)
- ergotherapeut (0,50 FTE)
- kinesitherapeut (0,50 FTE)

Er is tevens een nauwe samenwerking met de sociaal assistent, psycholoog, logopedist, diëtist, enz.

3.1.4 Wat is het verschil met een ander dagziekenhuis

- de pluridisciplinaire screening;
- de huiselijke sfeer;
- een begeleider is toegestaan (dit kan bijvoorbeeld een familielid of kennis zijn);
- het continu verpleegkundig toezicht doordat de verpleegpost centraal in de afdeling is ingeplant;
- de resultaten van de onderzoeken worden (in zover ze bekend zijn) op het eind van de dag door de arts geëvalueerd.

3.2 Werking/zorgtraject

Het zorgtraject binnen het dagziekenhuis geriatrie kunnen we onderverdelen in een aantal stappen:

- 3.2.1 Aanvraag dagziekenhuis geriatrie;
- 3.2.2 Aankomst van de patiënt in het AZ Sint-Lucas en onthaal in het geriatrisch dagziekenhuis;
- 3.2.3 Assessment, onderzoeken en behandeling;
- 3.2.4 Enkele meetinstrumenten gebruikt in het dagziekenhuis geriatrie;
- 3.2.5 Ontslag.

3.2.1 Aanvraag dagziekenhuis geriatrie

→ *Door wie?* Huisarts, geriater of een geneesheer-specialist al dan niet verbonden aan AZ Sint-Lucas.

Voor geneesheren verbonden aan AZ Sint-Lucas zijn er 2 mogelijkheden:

- patiënt wordt opgenomen op naam van de geneesheer-specialist
 - geriater dient een geriatrisch consult te verrichten;
 - geneesheer-specialist = toezien arts.

- patiënt wordt opgenomen op naam van de geriater
 - geneesheer-specialist kan eventueel een consult verrichten;
 - geriater = toezienend arts.

→ *Bij wie?* De verpleegkundige van het geriatrisch dagziekenhuis (in overleg met de geriater) en/of de geriater (zie flowchart: bijlage 1).

→ *Hoe?*

- ☎ (09/224) 51 59
- 📠 (09/224) 58 95
- ✉ (electronisch) verzenden van een 'aanvraagformulier dagziekenhuis geriatrie' (bijlage 2) te vinden via <http://www.azstlucas.be>.

Kies : huisarts → Aanvraag geriatrisch dagziekenhuis.

→ *Afspraak?* De verpleegkundige zal een opnamedatum vastleggen in overleg met de huisarts of geneesheer-specialist (of zijn secretariaat). Een schriftelijke bevestiging en een onthaalbrochure met de datum van afspraak wordt opgestuurd naar de patiënt (bijlage 3).

3.2.2 Aankomst van patiënt in AZ Sint-Lucas en onthaal in het geriatrisch dagziekenhuis

→ *Opname?* Bij aankomst in het AZ Sint-Lucas dient de patiënt (al dan niet vergezeld door een begeleider) zich in te schrijven bij de opnamedienst in campus Sint-Lucas, straat 60. Indien gewenst kan een verpleegkundige van de dagkliniek de patiënt begeleiden naar het dagziekenhuis.

→ *Onthaal?* In het geriatrisch dagziekenhuis wordt de patiënt onthaald door de verpleegkundige. De patiënt krijgt uitleg over de dagindeling, de geplande onderzoeken, de werking van het dagziekenhuis en het (±) geplande ontslaguur. De verpleegkundige voert een anamnese uit en er wordt een zorgdossier opgemaakt.

→ *Arts?* Bij opname voert de arts een klinisch onderzoek uit. Er gebeurt een uitvoerige medische anamnese en de medicatie wordt nagekeken (tenzij dit reeds eerder gebeurd is op de geriatrische consultatie).

3.2.3 Assessment, onderzoeken en/of behandeling

De verpleegkundige coördineert en organiseert het assessment, de onderzoeken en/of de behandelingen. De patiënt wordt continu begeleid, opgevolgd en verzorgd door de verpleegkundige van het dagziekenhuis.

De geriater volgt de resultaten van de onderzoeken en/of behandeling op alsmede de pluridisciplinaire testing en adviezen. De medicatie wordt geoptimaliseerd en de arts stelt een behandelingsplan op.

Zo de patiënt wordt ingeschreven op naam van de geneesheer-specialist verbonden aan het AZ Sint-Lucas volgt deze de resultaten van de onderzoeken en/of behandeling op. De geriater volgt de pluridisciplinaire testing op en geeft advies.

3.2.3.1 Verpleegkundig assessment

→ *Wat?* Tijdens het verblijf van de patiënt wordt een uitgebreid assessment afgenomen aan de hand van een gesprek met de patiënt. Ook worden een aantal testen ingevuld en zijn er steeds een aantal observatiepunten waar we aandachtig voor zijn. Parameters worden opgevolgd.

→ *Door wie?* Het verpleegkundig team van het dagziekenhuis.

→ *Waarom?* Op deze manier kunnen we een totale (fysisch, mentaal en sociaal) gezondheidstatus opmaken. We inventariseren en krijgen inzicht in specifieke aanwezige geriatrische problemen, naast het acuut probleem.

Op basis hiervan wordt een aangepast zorgplan opgesteld of een advies geformuleerd.

3.2.3.2 Kinesitherapie

3.2.3.2.1 Algemene screening

→ *Door wie?* Kinesitherapeut verbonden aan het geriatrisch dagziekenhuis.

→ *Wanneer?* Indien blijkt dat de patiënt een geriatrisch risicoprofiel heeft of op vraag van de arts of verpleegkundige.

→ *Wat?* Controle van de fysieke mogelijkheden van de patiënt voornamelijk gewrichtsmobiliteit, spierkracht, transfers, activiteitsgraad en valproblemen.

Aan de hand van deze evaluatie zal een verslag worden opgemaakt en aan de patiënt gepast advies worden verstrekt o.a. over hulpmiddelen, algemene lichaamsbeweging, hoe rechtkomen na een val, mogelijkheden tot revalidatie, enz.

3.2.3.2 Revalidatieprogramma

→ *Door wie?* Kinesitherapeut verbonden aan het geriatrisch dagziekenhuis.

→ *Wanneer?*

- na ontslag uit het ziekenhuis om de continuïteit van de behandeling ook na de opname te garanderen;
- voor mensen bij wie uit onderzoek is gebleken dat revalidatie nodig is om de zelfredzaamheid te herwinnen;
- voor mensen met valproblemen;
- na CVA bij mensen die in een multidisciplinaire setting verder willen revalideren;
- voor revalidatie na breuken en totale heupprothese;
- bij neurologische problemen zoals Parkinson;
- enz.

→ *Wat?* Het kinesitherapeutisch oefenprogramma duurt 1 uur en is aangepast aan de belastbaarheid van de patiënt. De nadruk ligt op het herwinnen en trainen van de fysieke mogelijkheden, gangrevalidatie en valpreventie.

→ *Hoe?* Deze revalidatie loopt in samenwerking met de ergotherapeut die naast dit oefenprogramma een ergotherapeutisch revalidatieprogramma van 1 uur voorziet. Samen met de verpleging wordt zodoende voorzien in een pluridisciplinaire ondersteuning om een maximale revalidatie van de patiënt te bekomen.

3.2.3.3 Ergotherapie

3.2.3.3.1 Algemene screening

→ *Door wie?* Ergotherapeut verbonden aan het geriatrisch dagziekenhuis.

→ *Wanneer?* Indien blijkt dat de patiënt een geriatrisch risicoprofiel heeft of op vraag van de arts of verpleegkundige.

→ *Wat?*

- het uitvoeren van een ergotherapeutische screening die een totaalbeeld weergeeft van de functionele mogelijkheden van de patiënt in zijn thuismilieu;
- nagaan of er al dan niet aanpassingen of hulpmiddelen nodig zijn;
- onderzoek van de I-ADL activiteiten (IADL van Lawton), de cognitieve functies (MMSE), psychisch functioneren (GDS) en sociale omkadering (Socios);
- specifieke testen en screenings bij specifieke pathologie (valproblematiek, eetstoornissen, incontinentie, geheugenstoornissen).

3.2.3.3.2 Revalidatieprogramma

→ Door wie? Ergotherapeut verbonden aan het geriatrisch dagziekenhuis.

- Voor wie?
- patiënten met een CVA die baat hebben bij verdere ADL-training, functionele therapie bovenste ledematen, cognitieve training, enz, eventueel in aansluiting met een hospitalisatie.
 - patiënten met geheugenklachten/beginnende dementie die baat hebben bij cognitieve training, neuropsychologische therapie, enz;
 - patiënten met locomotorische problemen zoals heupprothese, schouderfractuur, enz, eventueel in aansluiting van een hospitalisatie.

→ Wat? De sessies duren 1 uur, omvatten diverse therapiemogelijkheden en zijn aangepast aan het niveau van de patiënt.
De patiënt kan volgens noodzaak meerdere malen per week komen, gedurende een aantal weken.

→ Hoe? De revalidatie is pluridisciplinair en loopt in samenwerking met de verpleging en de kinesitherapeut die tevens een revalidatieprogramma van 1 uur voorziet.
De mogelijkheid bestaat om de revalidatie te spreiden over de voor- en namiddag.

3.2.4 Enkele meetinstrumenten gebruikt in het dagziekenhuis geriatric

Discipline	Wat testen?	Welke test?
Verpleegkundige	Geriatrisch risicoprofiel Zelfredzaamheid	Geriatrisch Risicoprofiel (GRP) Katzschaal
Kinesist	Valrisico Evenwicht Kracht Uithouding	TGUG Tinetti Four test balance scale Functional reach Timed chair stands 6 minuten wandeltest
Ergotherapeut	Cognitie Depressie Zelfstandigheid Sociale omkadering	MMSE Adas-Cog Ace-R GDS IADL Socios

Tabel 3 Gebruikte testen per discipline

3.2.5 Ontslag

- *Door wie?* De geriater of de geneesheer-specialist bepaalt of de patiënt kan worden ontslagen.
- *Wanneer?* Het uur van ontslag zal meegedeeld worden door de verpleegkundige, na overleg met arts.
- *Resultaten?* Alle relevante resultaten (onderzoeken, behandeling) en bevindingen (assessment) worden gebundeld door de verpleegkundige in het zorgdossier (medisch en verpleegkundig dossier).
- *Ontslagbrief?* De voorlopige ontslagbrief voor de huisarts wordt opgesteld door de geriater en meegegeven aan de patiënt/familie. De definitieve medische ontslagbrief wordt zo vlug mogelijk naar de huisarts opgestuurd. De verpleegkundige ontslagbrief bestemd voor de verpleegkundigen van de instelling of voor de thuisverpleging wordt meegegeven met de patiënt/familie.

3.3 Praktische info

3.3.1 Ligging van het dagziekenhuis

Het dagziekenhuis bevindt zich in **Campus Sint-Lucas, straat 58**.

Het bevindt zich vooraan de gang en grenst aan een verpleegafdeling acute geriatrie.

3.3.2 Infrastructuur

Het dagziekenhuis bestaat uit

- een onderzoeksklokaal;
- een gemeenschappelijk lokaal met 6 posities uitgerust met hoog-laagbedden, bed-zetels en geriatrische zetels;
- er is TV, lectuur, telefoon en internetaansluiting;
- een gemeenschappelijke ruimte voor groepsactiviteiten en kinesithérapie;
- een ruimte voor individuele activiteiten;
- een eetzaal;
- een sanitaire ruimte.

3.3.3 Wat dient de patiënt mee te brengen naar het dagziekenhuis geriatrie?

- identiteitskaart of geldige verblijfsvergunning;
- SIS kaart of vervangingsattest;
- de gebruikelijke medicatie en indien beschikbaar de medicatielijst;
- eventuele verwijfsbrief van de huisarts;
- paramedische overdrachtsfiche in geval van verblijf in een instelling;
- vlotte (dag)kledij en gesloten schoeisel;
- eventueel lectuur, een handwerkje of iets anders;
- eventueel krukken, looprek, rollator, enz;
- bril en hoorapparaat.

Geld en waardevolle voorwerpen kan men beter thuislaten.

De patiënt wordt bij voorkeur vergezeld door een begeleid(st)er.

3.3.4 Wat kost een verblijf in het dagziekenhuis geriatrie?

Afhankelijk van het aantal onderzoeken (en/of) behandeling die men die dag dient te ondergaan kan de factuur verschillen.

Zijn kosteloos

- het verblijf gedurende die dag op het dagziekenhuis geriatrie;
- het pluridisciplinair assessment en advies gegeven door ergo/kine;
- maaltijden voor de patiënt en zijn eventuele begeleider (maximum één).

Voor bijkomende vragen en inlichtingen kan u zich steeds wenden tot de dienst tarifiering en facturering op ☎ (09/224) 61 83.

3.3.5 Vervoer heen en terug naar het dagziekenhuis geriatrie

Men staat zelf in voor het vervoer naar en van het dagziekenhuis.

Bij verblijf in een woon- en zorgcentrum wordt het vervoer door hen geregeld.

Bij een langdurig revalidatieprogramma wordt in samenspraak met de sociale dienst van het ziekenhuis de meest voordelige vervoersmodaliteit gezocht.

3.3.6 Maaltijden in het dagziekenhuis geriatrie

Indien de patiënt nuchter binnenkomt, wordt na het onderzoek een ontbijt aangeboden. Een middagmaal (en eventueel avondmaal) wordt steeds voor de patiënt en (eventuele) begeleider voorzien.

3.4 Contactgegevens

Dagziekenhuis Geriatrie ☎ (09/224) 51 59
📠 (09/224) 58 95
✉ VerplAfd.DKG@azstlucas.be
of postvak 205 (campus Sint-Lucas)

Secretariaat Geriatrie ☎ (09/224) 54 90
📠 (09/224) 54 90
✉ Secretariaat.geriatrieVK@azstlucas.be
of postvak 8 (campus Volkskliniek)

Het dagziekenhuis is elke werkdag open tussen 8.00u en 18.00u.

Neem gerust contact op met ons indien u bijkomende informatie wenst.

U kan ook steeds een kijkje nemen op onze website: <http://www.azstlucas.be>.

Kies: Patiënt → Medisch aanbod → Thematisch overzicht → Dagkliniek geriatrie.

3.5 Bijlagen

Bijlage 1 flow-chart: opnameregeling
Bijlage 2 onthaalbrochure + begeleidende brief
Bijlage 3 aanvraagformulier dagziekenhuis geriatrie

4 De interne liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

4.1 Algemeen

4.1.1 Doel

De doelstelling van de interne liaisonfunctie bestaat uit het aanbieden van een complementaire, geriatrische benadering aan elke gehospitaliseerde geriatrische patiënt die op een niet geriatrische dienst verblijft.

De leden van het interne liaisonteam stellen, elk vanuit hun competentiedomein, de geriatrische principes en de geriatrische deskundigheid ter beschikking aan de behandelend geneesheer-specialist en de teams van de dienst waar de patiënt verblijft. Hierbij wil de interne liaison een tweedelijnsfunctie vervullen door niet de zorg over te nemen, maar te ondersteunen met raad en advies.

Op deze manier kunnen we een meer gerichte en pluridisciplinaire zorg verlenen aan geriatrische patiënten, meer efficiënte hospitalisaties bekomen en heropnames vermijden.

4.1.2 Doelgroep

De interne liaison richt zich ten eerste tot de in het ziekenhuis opgenomen patiënten met een leeftijd vanaf 75 jaar en patiënten waarbij een aanvraag tot transfer naar de geriatrie werd aangevraagd. Aan hen willen we een optimale geriatrische zorg aanbieden.

Uiteraard richt de interne liaison zich ook tot de zorgverleners door hen te ondersteunen met specifiek geriatrische kennis en kunde.

4.1.3 Multidisciplinair team

De **vaste leden** van het intern liaisonteam zijn

- verantwoordelijke arts-geriater
- hoofdverpleegkundige zorgprogramma voor de geriatrische patiënt
[lic. Medisch-sociale wetenschappen en (sociaal) verpleegkundige] (1FTE)
- (1 FTE) (sociaal) verpleegkundige
- (1 FTE) ergotherapeut (1 FTE)
- psycholoog (0,50 FTE)
- logopedist (0,25 FTE)
- diëtist (0,25 FTE)

Verkenners

Niet-verkennes

Er is tevens een nauwe samenwerking met de sociale dienst.

4.2 Werking/ screeningstraject

Het screeningstraject is onder te delen in drie grote stappen

- 4.2.1 Initiële screening: bepalen van het geriatrisch risicoprofiel (GRP)
- 4.2.2 Afnemen van de 'Geriatrische screening' (GS)
- 4.2.3 Adviesverlening
- 4.2.4 Wekelijks pluridisciplinair overleg

4.2.1 Initiële screening

4.2.1.1 Geriatrisch Risico Profiel (GRP) op het verpleegkundig anamneseblad

- *Door wie?* Verpleegkundige van de verpleegafdeling.
- *Wat?* De toestand van de patiënt vóór opname.
- *Waar?* Verpleegkundig anamnesedocument.
- *Wanneer?* Ten laatste de dag na opname van de patiënt tijdens de ochtendshift.

Het geriatrisch risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van volgend meetinstrument

Geriatrisch Risico Profiel	JA	NEEN
1. Cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2. Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1	0
3. Moeilijkheden bij stappen of transfers of gevallen in het voorbije jaar	1	0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	1	0
5. De patiënt gebruikt ≥ 5 geneesmiddelen	1	0
Totaalscore		

Tabel 4 Wetenschappelijk meetinstrument ' geriatrisch risicoprofiel'

Bij een totaalscore van minimum twee op zes wordt het intern liaisonteam door de verpleegafdeling verwittigd via dect (☎ 5622) of via ✉ (interneliasionG@AZSTLUCAS.be) binnen de 48 uur na opname van de patiënt.

4.2.1.2 Geriatrisch Risico Profiel (GRP) in Orbis

- *Door wie?* Verpleegkundige van de verpleegafdeling.
- *Wat?* De toestand van de patiënt vóór opname.
- *Waar?* Verpleegkundig anamnesedocument in Orbis
- *Wanneer?* Ten laatste de dag na opname van de patiënt tijdens de ochtendshift.

Het geriatrisch risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van de GRP die terug te vinden is op het anamneseblad, onder het tabblad "risicoprofiel". Indien alle vragen werden ingevuld zal het programma Orbis de score automatisch berekenen.

Het interne liaisonteam geriatricie kan dagelijks een rapport halen uit Orbis met de GRP-score's.

4.2.2 Afnemen van de 'Geriatrische screening'

- *Wat?* Tijdens ons bezoek voeren we een gesprek met onder andere de patiënt, familie en zorgverleners. Aan de hand van dit gesprek voeren wij verschillende testen en observaties uit. We bekijken enkele geriatrische assessmentdomeinen zoals de zelfredzaamheid, de voedingstoestand, de cognitieve toestand, enz. De assessmentdomeinen, testen en observaties zijn gebundeld in de 'Geriatrische screening' of GS (bijlage 4).
- *Door wie?* De GS wordt afgenomen door de 'verkenners' (verpleegkundige en ergotherapeut) van het intern liaisonteam.
- *Waarom?* Detecteren, inventariseren en inzicht krijgen in specifieke geriatrische problemen die aanwezig zijn naast het acuut probleem. De aanwezige problemen worden gerapporteerd en er wordt een verpleegkundig en paramedisch advies geformuleerd.
- *Wanneer?* Maximum achtenveertig uur na contactname met het interne liaisonteam geriatricie (weekdagen).

4.2.3 Adviesverlening

- *Wat?* Na het gesprek met onder andere de patiënt, de familie, de verpleegkundigen en paramedici op de afdeling stellen we een verpleegkundig en paramedisch advies (bijlage 5) op. Dit advies heeft betrekking op (één van) de verschillende geriatrische assessmentdomeinen.
- *Door wie?* Het advies wordt opgesteld in MedLucas door het pluridisciplinair intern liaisonteam. De 'verkenner' kan een ander lid van het team in consult vragen om een meer diepgaand assessment uit te voeren. Het advies wordt aangevuld door al de teamleden.
- *Aan wie?* Er wordt een e-mail verzonden naar de arts en de verpleegafdeling met de vermelding dat de patiënt werd gescreend en het advies terug te vinden is in MedLucas. Het advies wordt tevens in bijlage verstuurd naar de arts zodat deze het onmiddellijk kan bekijken indien gewenst.
- Het document 'advies/aanbevelingen/actie' wordt tevens gegeven aan en besproken met de dienst-/dagverantwoordelijke van de verpleegafdeling. De dienst-/dagverantwoordelijke brieft relevante elementen uit het advies bij de eerstvolgende patiëntentoeer aan de behandelende arts. Ook kunnen verpleegkundig/paramedische items besproken worden tijdens de overdrachtmomenten. Indien gewenst kan een exemplaar van de GS worden gemaïld naar de verpleegafdeling en / of behandelend arts.
- *Waarom?* Mede op basis van het advies kan het zorgplan van de patiënt aangepast of bijgestuurd worden.
- De bekomen informatie kan bijvoorbeeld ook nuttig zijn om een ontslagbrief aan te vullen.
- *Wanneer?* Maximum tweeënzeventig uur na contactname met het intern liaisonteam geriatrie (weekdagen).

In geval van specifiek medische problemen kan men een intercollegiaal consult geriatrie aanvragen.

Opmerking: verschil tussen een voorlopig en een definitief advies

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een 'voorlopig' en 'definitief' advies.

Een 'voorlopig' advies is het advies opgesteld door de verkenner, zonder bijkomend assessment van de niet-verkenner(s). Dit advies wordt in afwachting van de resultaten van het uitgebreid en diepgaand assessment overgemaakt aan de dienst-/dagverantwoordelijke van de verpleegafdeling.

Wanneer alle nodige disciplines van het intern liaisonsteam hun bevindingen en resultaten gerapporteerd hebben en het advies dusdanig hebben aangevuld, spreken we over het 'definitief' adviesdocument. Dit advies kan worden beschouwd als het 'eindresultaat'.

Transfer van patiënten gezien door de interne liaison geriatrie

Bij interne transfer van patiënten dient het document 'advies' te worden meegegeven naar de nieuwe verpleegafdeling. Gelieve deze niet uit het verpleegdossier te halen.

4.2.4 Wekelijks pluridisciplinair overleg (PDO)

Wekelijks wordt een pluridisciplinair overleg georganiseerd onder leiding van de coördinator van het intern liaisonsteam. Aan dit overleg nemen alle vaste leden van het team, de verantwoordelijke geriater en de ontslagmanager deel. Ad hoc zullen de coördinator van het zorgprogramma geriatrie en de betrokken zorgverstrekkers (bijvoorbeeld artsen, dienstverantwoordelijken, referentieverpleegkundigen geriatrie, enzovoort) uitgenodigd worden.

Om efficiënt te werken zijn er inclusiecriteria opgesteld. Zo worden enkel patiënten besproken die op het moment van het pluridisciplinair overleg nog gehospitaliseerd zijn. Ook is het noodzakelijk dat meer dan één discipline van het intern liaisonsteam advies gegeven heeft en/of een consult door de sociale dienst aangewezen is.

De eerder geformuleerde adviezen en aanbevelingen worden onder andere besproken tijdens dit overlegmoment.

4.2.5 Enkele meetinstrumenten gebruikt tijdens de 'Geriatrische screening'

Assessmentdomein	Meetinstrument
Zelfredzaamheid (BADL/IADL)	Barthel Index - Lawton
Valrisico	Richtlijn vallen (BVVGG)
Risico op ondervoeding/overvoeding	NRS - MNA
Decubitus	Norton
Zintuigen	Visus-gehoor-smaak-gebit
Logopedische problemen	LOsil
Delier	CAM - DOS
Cognitie	OLD - MMSE
Emotioneel welbevinden	Observatielijst klinische risicofactoren
Sociale omkadering	Socios
Andere	

Tabel 5 Gebruikte meetinstrumenten tijdens de geriatrische screening

4.3 Contactgegevens

De burelen van het intern liaisonteam geriatricie bevinden zich in **Campus Sint Lucas, straat 83.**

Coördinerend arts-geriater: Dr. Coppens Y.

Contactgegevens interne liaison geriatricie ☎ (09/224) 56 22

✉ interneliasionG@azstlucas.be

of postvak 206 (campus Sint Lucas)

4.4 Bijlagen

Bijlage 4 Document 'Geriatrische screening'

Bijlage 5 Document 'Advies'

5 De externe liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Het AZ Sint-Lucas stelt haar geriatrische expertise ter beschikking aan externen.

Indien u vragen heeft kan u terecht op het e-mailadres: externeliasionG_SL@azstlucas.be.

Dit systeem kan gebruikt worden door elke extra-muros zorgverlener:

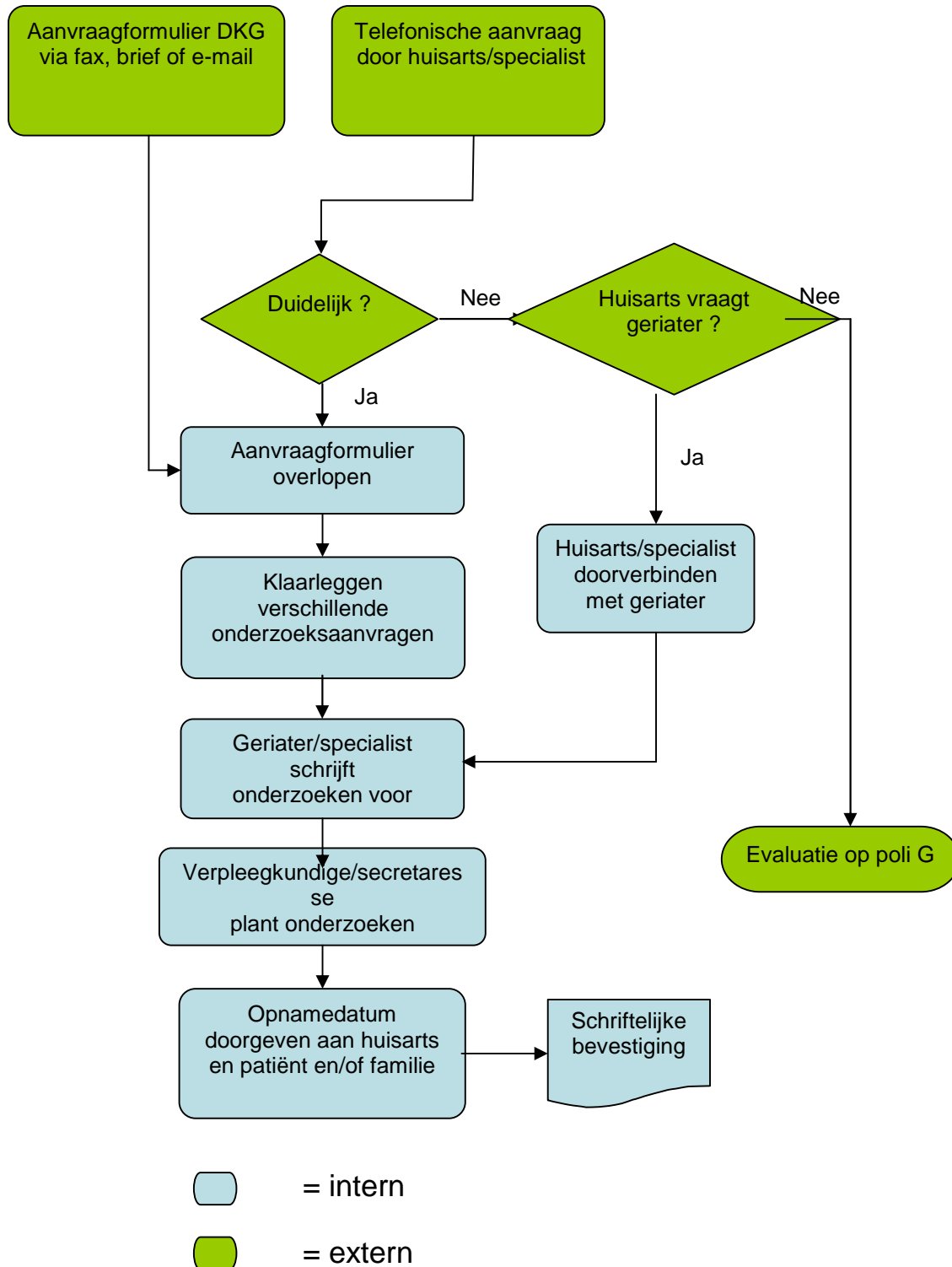
- huisartsen;
- verpleegkundigen werkzaam in de residentiële sector;
- thuisverpleegkundigen;
- paramedici;
- enz.

Elke vraag wordt intern getrieerd door de coördinator van de dienst interne liaison geriatrie.

Ons streefdoel is om elke vraag binnen de 48 uur (werkdagen) te beantwoorden.

Via het e-mailadres externeliasionG_SL@azstlucas.be kan men ook suggesties, bemerkingen, enz versturen. Ook hierop kan u binnen de 48 uur (werkdagen) een antwoord verwachten.

Bijlage 1



Bijlage 2

formaliteiten meer te vervullen: u hoeft niet meer naar de opnamedienst of naar de kassa te gaan. Voor bijkomende informatie, voorschriften, formulieren of attesten kan u zich richten tot de verpleegkundige van het dagziekenhuis.

Openingsuren

Alle werkdagen van 8.00 tot 18.00 uur.

Contact

Neem gerust contact op met het dagziekenhuis indien u nog bijkomende informatie wenst:

Dagziekenhuis Geriatrie
AZ Sint-Lucas
Straat 58
Groenebriel 1
9000 GENT
09-224 51 59
verplafd.dkg@azstlucas.be

Wij wensen u alvast een aangenaam verblijf!



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

campus Sint-Lucas
Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek
Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11
info@azstlucas.be



azsint-lucas



> Dagziekenhuis geriatrie

Wij verwachten u aan de opnamedienst,
straat 60

Opdag,

..... ' ', Om uur

Nuchter ja neen



azsint-lucas



Inleiding

Het geriatrisch dagziekenhuis is een afdeling van AZ Sint-Lucas. De afdeling richt zich op ouderen (> dan 65 jaar). Zij kunnen er terecht voor raadplegingen, onderzoeken of revalidatiesessies. Alle afspraken worden gepland en gespreid over één dag om de patiënt zo kort mogelijk te onttrekken uit zijn vertrouwde omgeving. Op die manier kan een ziekenhuisopname beperkt of zelfs vermeden worden.

De huisarts of verwijzende arts bespreekt samen met de geriater uitvoerig de probleemstelling. Op basis hiervan wordt de dagplanning vastgelegd. Gedurende het verblijf wordt de patiënt verzorgd en begeleid door ons team dat bestaat uit een geriater, verpleegkundigen, een ergotherapeut en een kinesist.

Indien nodig kan men ook beroep doen op een sociaal assistente, logopediste, psychologe, diëtiste enz.

Eén begeleider die u van thuis uit vergezelt is niet strikt noodzakelijk, maar kan wel aangewezen zijn.

In deze folder vindt u praktische informatie zodat u zich optimaal kan voorbereiden op uw dagopname.

Locatie

Het geriatrisch dagziekenhuis bevindt zich in straat 58 op campus Sint-Lucas.

Verloop van de dag

Opname

U meldt zich aan op het afgesproken tijdstip aan de opnamedienst in campus Sint-Lucas, straat 60. Daar wordt u ingeschreven en dient u enkele formulieren te handtekenen.

Indien verhinderd, gelieve één dag op voorhand te verwittigen op tel.nr: 09-224 51 59 of via: verplafd.dkg@azstlucas.be

Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart of geldige verblijfsvergunning.
- SIS kaart of vervangingsattest.
- Uw gebruikelijke medicatie en indien beschikbaar uw medicatielijst.

- Eventuele verwijsbrief van de huisarts.
- Vlotte (dag)kledij en gesloten schoeisel.
- Leesbril, eventueel lectuur, een handwerkje,...
- Eventueel looprekje, rollator, krukken,...
- Geld en waardevolle voorwerpen kan u beter thuislaten.

Het verblijf

Vanuit de opnamedienst begeeft u zich naar het dagziekenhuis geriatrie, straat 58. Indien wenselijk kan een verpleegkundige u begeleiden. In het dagziekenhuis worden u enkele zaken gevraagd omtrent uw medicatiegebruik, dieet, contactpersoon en andere aandachtspunten.

De indeling van de dag wordt met u overlopen.

Indien u nuchter dient te komen wordt u na het onderzoek nog een ontbijt aangeboden. Een middagmaal wordt steeds voor u en voor uw begeleider voorzien.

In de loop van de dag wordt u naar diverse onderzoeken gebracht of krijgt u de afgesproken behandeling.

Ontslag

Het uur van ontslag zal u meegedeeld worden door de verpleegkundige. U mag het ziekenhuis pas verlaten na toestemming van de behandelende geneesheer. Een voorlopige ontslagbrief, bestemd voor uw huisarts, wordt u meegegeven. Alle resultaten van de onderzoeken of de behandelingen worden opgestuurd naar uw huisarts.

Als u de afdeling verlaat hoeft u geen verdere

Geriatric

Secretariaat:
09-224 54 90

Dr. Christian Bachmann

Tel. 09-224 54 93

Dr. Yerma Coppens

Tel. 09-224 50 62

Geachte,

Dr. Stany Haemers

Tel. 09-224 63 58

Er werd voor u een afspraak gemaakt in het dagziekenhuis Geriatric.
In bijgevoegde onthaalbrochure vindt u de nodige informatie.
Aarzel niet om ons te contacteren indien u nog vragen heeft.

Dr. Rudy Heye

Tel. 09-224 63 76

Dr. Han Martens

Tel 09-224 65 60

Vriendelijke groeten,

Secretariaat geriatric

Verpleegafdelingen

Campus Sint-Lucas
Str. 58: 09-224 51 58

Campus Volkskliniek
Str 107: 09-224 52 07
Str 120: 09-224 52 20
Str 121: 09-224 52 21
Str 124: 09-224 51 24
(SP-chronische)

Dagziekenhuis

Campus Sint-Lucas

Bijlage 3

Aanvraagformulier geriatrisch dagziekenhuis

Datum:

Identificatiegegevens van de patiënt

Naam *

Adres *

Geboortedatum *

Telefoon / GSM

Is de patiënt bekend in ons ziekenhuis? ja neen

Reden voor multidisciplinair gebruik

Vallen

Mentale achteruitgang

Anorexia

Verminderde mobiliteit

Uitwerking van incontinentie

Slikstoornissen

Transfusie

Anemie

Revalidatie

Andere

Aanvullende informatie

Gewenste onderzoeken

Identificatiegegevens van de verwijzende arts

Naam *

Telefoonnummer *

Verblijf dagziekenhuis geriatrie

Gaat het om een dringende opname?

ja neen

Heeft de patiënt een bed nodig?

ja neen

Is de patiënt begeleid gedurende de dag?

ja neen

Volgt de patiënt een dieet?

ja neen

Zo ja , welk dieet?



INTERNE LIAISON GERIATRIE

Geriatrische screening (GS) op

Naam: Afdeling / kamer: Opnamedatum: Opnamenummer: Patiëntnummer:
--

Behandelende arts: Dr.
GS afgenomen door:
Vermoedelijke ontslagdatum:

Contactpersonen
Naam 1 Relatie TEL/GSM
Naam 2 Relatie TEL/GSM

Reden van opname

--

Medische voorgeschiedenis (info Medlucas + vpk dossier)

Eerdere opnames voor Eerdere ambulante opnames voor Eerdere consulten ILG:
--

Woonsituatie

Voor opname: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thuis <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> alleen <input type="checkbox"/> met partner <input type="checkbox"/> met familielid: <input type="checkbox"/> Service flat <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> alleen <input type="checkbox"/> met partner <input type="checkbox"/> ROB / RVT / WZC: <input type="checkbox"/> Andere: 	→ Type / omschrijving woning: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huis met trappen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> patiënt gebruikt trappen nog <input type="checkbox"/> patiënt gebruikt trappen niet meer <input type="checkbox"/> Appartement <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> met lift <input type="checkbox"/> zonder lift (op de verdieping) <input type="checkbox"/> Bungalow <input type="checkbox"/> Andere:
Na opname: (doel van patiënt) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terug naar huis / thuisvervangend milieu <input type="checkbox"/> Plaatsing <input type="checkbox"/> Andere: 	

Geriatrisch Risico Profiel (GRP)* <i>Toestand voor opname</i>	JA	NEEN
1. Cognitieve stoornis (b.v. desoriëntatie, dementie, delirium)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
2. Alleenwonend <i>of</i> geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Moeilijkheden bij stappen of transfers <i>of</i> gevallen in het voorbije jaar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. De patiënt gebruikt ≥ 5 geneesmiddelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
TOTAALSCORE		

* Zoals gescoord op de afdeling.

FYSIEK DOMEIN

BARTHEL INDEX

Screening BADL

Aandacht-gebied	Items	Functie-score	Voorwaarde	Patiënt-score
Darm (ontlasting)	Incontinent	0	Voorgaande week: Indien klysmata noodzakelijk is = 'incontinent'. Af en toe = 1 x per week.	
	Af en toe een ongelukje	1		
	Continent	2		
Blaas (urine)	Incontinent of catheter	0	Voorgaande week: Af en toe = 1 x per dag. Patiënt die zijn/haar catheter zelf kan verzorgen = 'continent'.	
	Af en toe een ongelukje (max 1 x per 24 uur)	1		
	Continent (gedurende meer dan 7 dagen)	2		
Uiterlijke Verzorging	Heeft hulp nodig	0	Voorgaande 24-48 uur: Verwijst naar persoonlijke hygiëne zoals tandenpoetsen, scheren en wassen. Hierbij benodigde attributen mogen worden aangereikt.	
	Onafhankelijk voor wat betreft verzorging van gezicht, tanden, haar en bij scheren	1		
Toilet-gebruik	Afhankelijk	0	Met hulp = kan zich afvegen en enige van bovenstaande handelingen uitvoeren. Onafhankelijk = in staat om naar toilet te gaan, zich voldoende uit te kleden, te reinigen, aan te kleden en weg te gaan.	
	Heeft enige hulp nodig maar kan sommige dingen zelf	1		
	Onafhankelijk (op en af, uit- en aankleden, reinigen)	2		
Eten	Niet in staat (niet zelfstandig)	0	Hulp = voedsel wordt fijngemaakt; patiënt eet zelf. In staat om normaal voedsel (ook hard voedsel) te eten: het eten mag gekookt en geserveerd worden door anderen maar mag niet worden fijngemaakt.	
	Heeft hulp nodig bij snijden, smeren,...	1		
	Onafhankelijk	2		
Transfer (van bed naar stoel en terug)	Niet in staat (niet zelfstandig)	0	Afhankelijk = niet in staat om te zitten; er wordt gebruik gemaakt van een tillift. Veel hulp = een sterk, getraind persoon of 2 gewone personen; patiënt kan rechtop zitten. Weinig hulp = een persoon voor toezicht of enige hulp.	
	Veel hulp (1 à 2 personen / lichamelijk)	1		
	Weinig hulp (met hulp van woorden of lichamelijk)	2		
	Onafhankelijk	3		
Mobiliteit	Kan zich niet verplaatsen	0	Hulp = ongetraind persoon, inclusief toezicht en morele steun. Onafhankelijk = kan zich verplaatsen in huis of op afdeling; hulpmiddel mag worden gebruikt. Een patiënt in rolstoel moet zonder hulp met hoeken en deuren kunnen omgaan.	
	Onafhankelijk, maar maakt gebruik van een hulpmiddel (rolstoel,...)	1		
	Loopt met hulp van 1 persoon (hulp met woorden of lichamelijk)	2		
	Onafhankelijk	3		
Aan- en uitkleden	Afhankelijk	0	De helft (50%) = alleen hulp bij knopen, ritssluitingen, ... Kan enkele kledingsstukken zelf aandoen. Onafhankelijk = in staat kleren te kiezen en aan te doen.	
	Heeft hulp nodig maar kan +/- de helft (50%) zelf	1		
	Onafhankelijk	2		
Trappen lopen	Niet in staat	0	Onafhankelijk = kan eventueel hulpmiddelen zelf dragen	
	Heeft hulp nodig (woorden, lichamelijk of hulpmiddel)	1		
	Onafhankelijk naar boven en naar beneden	2		
Baden/ Douchen	Afhankelijk	0	Onafhankelijk = zonder toezicht of hulp in en uit bad stappen en zichzelf wassen.	
	Onafhankelijk	1		
			TOTAALSCORE	/ 20

Score 0 – 9 : ernstig beperkt / hulpbehoevend

Score 10 – 19: matig beperkt / hulpbehoevend

Score 20 : ADL- zelfstandig

Interpretatie / opmerkingen

ALGEMENE BEVRAGING/OBSERVATIE

Sensorische observaties	Is er een <i>auditief</i> probleem?	<input type="checkbox"/> Ja → Hoorapparaat: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts → <input type="checkbox"/> Aanwezig in ZH / <input type="checkbox"/> Nazicht of reiniging vereist
		<input type="checkbox"/> Neen
	Is er een <i>visueel</i> probleem?	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Gecorrigeerd door een bril → <input type="checkbox"/> bril aanwezig in ZH → <input type="checkbox"/> Niet gecorrigeerd door een bril: <input type="checkbox"/> draagt geen bril <input type="checkbox"/> bril is niet aangepast <input type="checkbox"/> bril niet aanwezig in ZH <input type="checkbox"/> Andere:
		<input type="checkbox"/> Neen
	Stoelgangpatroon	<input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Obstipatie <input type="checkbox"/> Diarree
	(Kunst)gebit	<input type="checkbox"/> Geen gebit <input type="checkbox"/> Onvolledig (kunst)gebit <input type="checkbox"/> Volledig (kunst)gebit <input type="checkbox"/> Kunstgebit → <input type="checkbox"/> Aangepast <input type="checkbox"/> Niet aangepast → <input type="checkbox"/> Aanwezig in ZH

ERGOTHERAPIE

Positionering	Is er een goede positionering van de patiënt?	<input type="checkbox"/> Ja → Stop <input type="checkbox"/> Neen → Hoe wijkt de zit- of lighouding af van het normale? →
	Zijn er reeds hulpmiddelen aanwezig thuis van voor opname? (Bv: looprek, rollator, krukken, rolstoel, PAS, ziekenhuisbed, zetelverhoger, steunbaren aan wc, leesloop, been heffer,...)	<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja →
Ergotherapie aan huis	Wordt een van volgende items positief gescoord:	<input type="checkbox"/> Neen → Stop <input type="checkbox"/> Ja → Komt patiënt volgens u in aanmerking voor ergo aan huis?
	<input type="checkbox"/> Valrisico. <input type="checkbox"/> Draaglast > draagkracht mantelzorger. <input type="checkbox"/> Cognitieve / mentale achteruitgang waardoor zelfstandig functioneren moeilijker gaat. <input type="checkbox"/> Patiënt nadert een ontslag maar heeft ergotherapie nodig? (ADL- of transfertraining, hulpmiddelen,...). <input type="checkbox"/> Fysieke achteruitgang. <input type="checkbox"/> Onaangepast wonen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen ↓ <input type="checkbox"/> Uitleg omtrent 'Ergotherapie @ huis' en meegeven van brochure (+ en voorstel tot aanmelding). ↓ <input type="checkbox"/> Stop

Score op de Norton, zoals die werd afgenomen door de verpleegkundige op de afdeling

 Norton werd afgenomen Norton werd niet afgenomen

Datum:

Reden:

TOTAAL SCORE NORTON = / 20 punten

Score > 14 : geen specifieke maatregelen treffen

Interpretatie / opmerkingen

Score ≤ 12 : preventieplan (verhoogd decubitusrisico)

Score ≤ 11 : zeer groot decubitusrisico

Score < 5 : er zal decubitus optreden

Zijn er decubituswond(en) aanwezig? Ja Neen

Zo Ja, waar? →

LOGOPEDISCHE SCREENING**Klinische observatie:**

fluctuerend alert/ asymmetrisch aangezicht/ speekselvloed of speekselverlies/ problemen met bijten of kauwen

Zijn er slikproblemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
Vaak verslikken of frequent hoesten tijdens maaltijdgebeuren	<input type="checkbox"/>	
Opname omwille van slikpneumonie	<input type="checkbox"/>	
Problemen bij drinken van beker water	<input type="checkbox"/>	
Gedragsproblemen bij eten of extreem snel/traag eettempo	<input type="checkbox"/>	
Zijn er spraakproblemen ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
Spraak is niet of moeilijk verstaanbaar	<input type="checkbox"/>	
Stem klinkt hees	<input type="checkbox"/>	
Zijn er taalproblemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
Onduidelijke zinsbouw, verkeerde woordvolgorde, vervormen van woorden	<input type="checkbox"/>	
Opvallende woordvindingsproblemen/ lege taal	<input type="checkbox"/>	
Problemen met begrijpen van eenvoudige vragen/ opdrachten	<input type="checkbox"/>	
Zijn er communicatie problemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
Irrelevant of moeilijk te volgen gesprek	<input type="checkbox"/>	

Interpretatie:De **vragen** kunnen een aanwijzing zijn voor een **mogelijks logopedisch probleem**.Indien de patiënt ≥ 1x ja op de **vragen** scoort → **adviesaanvraag logopediste ILG****Opmerkingen**

PSYCHISCH DOMEIN

LUIK A

Is er sprake van een **CHRONISCH** psychisch probleem?

<input type="checkbox"/> JA	→ Wordt de patiënt behandeld?	→ <input type="checkbox"/> JA → <input type="checkbox"/> NEE	→ <input type="checkbox"/> Voldoet deze behandeling ?	→ <input type="checkbox"/> JA → <input type="checkbox"/> NEE	→ <input type="checkbox"/> Zie luik B → <input type="checkbox"/> Advies- aanvraag psychologe ILG → <input type="checkbox"/> Adviesaanvraag psychologe ILG
<input type="checkbox"/> NEE					→ Zie luik B
<input type="checkbox"/> Niet gekend					→ Zie luik B

LUIK B

CAM

Screening delirium

<input type="checkbox"/>	Kenmerk 1 : acuut optreden en afwisselend verloop	<p>Kenmerk 1 is aanwezig als de volgende twee vragen met 'ja' worden beantwoord. De informatie kan meestal worden verkregen van een familielid, verzorgende of verpleegkundige.</p> <p>A. Zijn er aanwijzingen voor een acute verandering in de geestelijke toestand van de patiënt vergeleken met zijn uitgangssituatie ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</p> <p>B. Fluctueerde het (afwijkend) gedrag gedurende de dag, dat wil zeggen was het wisselend aan- en afwezig of was het wisselend in ernst ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</p>	
<input type="checkbox"/>	Kenmerk 2 : concentratiestoornis	<p>Kenmerk 2 is aanwezig als de volgende vraag met 'ja' wordt beantwoord.</p> <p>Had de patiënt moeite met zich te concentreren, bv door snel afgeleid te zijn of door moeite te hebben de aandacht bij het gesprek te houden ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</p>	
<input type="checkbox"/>	Kenmerk 3 : ongeorganiseerd denken	<p>Kenmerk 3 is aanwezig als de volgende vraag met 'ja' wordt beantwoord.</p> <p>Was het denken van de patiënt ongeorganiseerd of incoherent ; bv door onsamenhangende of irrelevante conversatie, een onduidelijke of onlogische gedachtengang of onvoorspelbare veranderingen van onderwerp ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</p>	
<input type="checkbox"/>	Kenmerk 4 : veranderend bewustzijnsniveau	<p>Kenmerk 4 is aanwezig als de volgende vraag wordt beantwoord met 'waakzaam', 'lethargisch', 'stupor' of 'coma'.</p> <p>Hoe zou je in het algemeen het bewustzijnsniveau van de patiënt omschrijven ? <input type="checkbox"/> alert (normaal) <input type="checkbox"/> waakzaam (hyperalert, overgevoelig voor omgevingsstimuli, schrikgedrag) <input type="checkbox"/> lethargisch (slaperig maar makkelijk wakbaar) <input type="checkbox"/> stupor (moeilijk wakbaar) <input type="checkbox"/> coma (niet wakbaar)</p>	
TOTAALSCORE			
		Delirium als zowel kenmerk 1 als kenmerk 2 aanwezig is in combinatie met kenmerk 3 of kenmerk 4 (of zowel 3 als 4).	

ZINGEVING

Is er sprake van een **zingevingsproblematiek** ? Ja Neen

Is er sprake van een **religieuze / spirituele nood** ? Ja Neen

→ Indien de patiënt $\geq 1x$ ja op de vragen scoort → afdeling adviseren om een aanvraag te doen bij de vertegenwoordiger van de patiënt zijn / haar religie.

Omschrijving probleem / opmerkingen:

SOCIAAL DOMEIN

ALGEMENE WERKING

Cfr. Vergadering SD-ILG 22/10/08

Assessment door sociale dienst is reeds uitgevoerd (zie aanduiding verpleegkundig anamnesedocument; luik 'patiëntenbegeleiding')

JA

Geen sociale bevraging door ILG

→ Sociale info kan verkregen worden door contact met SD

NEEN

Sociale bevraging door ILG

→ Eventueel adviesaanvraag **sociale verpleegkundige ILG**.

! Uitzonderingen

Geen sociale bevraging door ILG bij

Patiënten opgenomen op de **afdeling oncologie** (2255)

Nefrologische patiënten (= patiënten opgenomen voor een nefroloog → zie patiëntenetiket)

SOCIALE ANAMNESE

Burgerlijke stand: Ongehuwd Gehuwd Weduw(e)(naar) Gescheiden

Kinderen: Neen Ja, aantal:

Hulp reeds aanwezig voor opname:

Mantelzorg:

Professionele hulp:

Opmerkingen:

LAWTON

Screening IADL

Gebruik van telefoon:

<input type="checkbox"/>	Bedient zich van de telefoon op eigen initiatief (zoekt de nummers, kiest ze, enz)	1
<input type="checkbox"/>	Kiest slechts enkel welbekende nummers	1
<input type="checkbox"/>	Neemt de telefoon op maar belt zelf niet op	1
<input type="checkbox"/>	Gebruikt de telefoon helemaal niet	0

Winkelen:

<input type="checkbox"/>	Kan zelfstandig alle nodige boodschappen doen	1
<input type="checkbox"/>	Is alleen voor sommige boodschappen zelfstandig	0
<input type="checkbox"/>	Moet begeleid worden om boodschappen te doen	0
<input type="checkbox"/>	Is volledig onbekwaam om boodschappen te doen	0

Voedsel bereiden:

<input type="checkbox"/>	Kan zelfstandig maaltijden plannen, bereiden en opdienen	1
<input type="checkbox"/>	Kan geschikte maaltijden bereiden, indien hij/zij van ingrediënten voorzien wordt	0
<input type="checkbox"/>	Kan bereide maaltijden opwarmen en opdienen of kan maaltijden bereiden maar is niet in staat om het aangewezen dieet te volgen	0
<input type="checkbox"/>	De maaltijden moeten voor hem/haar bereid en opgediend worden	0

Huishouden:

<input type="checkbox"/>	Zorgt alleen voor het huishouden of doet het met occasionele hulp (bv voor zwaar huishoudelijk werk)	1
<input type="checkbox"/>	Voert lichte dagelijks taken uit (bv vaat doen, het bed opmaken)	1
<input type="checkbox"/>	Voert lichte dagelijkse taken uit maar op occasionele wijze	1
<input type="checkbox"/>	Vergt hulp voor alle huishoudelijke taken	1
<input type="checkbox"/>	Neemt helemaal niet deel aan de huishoudelijke taken	0

Wassen:

<input type="checkbox"/>	Doet zijn/haar eigen was.	1
<input type="checkbox"/>	Kan het kleine linnengoed wassen maar vergt hulp voor zwaardere linnengoed zoals lakens of handdoeken	1
<input type="checkbox"/>	De was moet door andere gedaan worden	0

Vervoer:

<input type="checkbox"/>	Reist zelfstandig met het openbaar vervoer, de taxi, of bestuurt eigen wagen	1
<input type="checkbox"/>	Gebruikt taxi maar geen openbaar vervoer	1
<input type="checkbox"/>	Gebruikt het openbaar vervoer indien begeleid	1
<input type="checkbox"/>	De verplaatsingen zijn beperkt tot taxi of wagen met hulp van derde	0
<input type="checkbox"/>	Verplaatst zich niet buiten huis.	0

Gebruik van geneesmiddelen:

<input type="checkbox"/>	Neemt zelfstandig geneesmiddelen in op het gewenste uur en in de voorgeschreven dosis	1
<input type="checkbox"/>	Is in staat zelfstandig geneesmiddelen in te nemen, indien deze op voorhand klaargelegd worden	0
<input type="checkbox"/>	Is niet in staat om zelfstandig geneesmiddelen in te nemen	0

Financieel beheer:

<input type="checkbox"/>	Regelt zelfstandig de financiële zaken (budget, schrijft cheques uit, betaalt huur en de facturen, gaat naar de bank)	1
<input type="checkbox"/>	Is in staat dagelijkse aankopen te doen maar heeft hulp nodig voor zijn/haar bankrekening of voor grote aankopen	1
<input type="checkbox"/>	Is onbekwaam om geldzaken te regelen	0

Score: / 8

! Indien het gaat om een **mannelijke patiënt** kunnen de items 'voedsel bereiden', 'huishouden' en 'wassen' worden weggelaten, aangezien dit geslachtsgebonden items zijn.

SOCIOS*Screening sociale problemen*

G \ S	S1 Geen wijziging	S2 Aanpassing nodig	S3 Verhuis nodig	S4 Overlijden verwacht
G1 Pt of mantelzorg regelt alles zelf	A	A	A	A
G2 Pt of mantelzorg regelt sommige zaken	A	B	B	B
G3 Pt of mantelzorg regelt niets zelf	A	B	B	B
G4 Pt of mantelzorg zijn in conflict	B	C	C	C

A De noodzakelijke last behoort tot de normale informatie, men licht in.

B Men licht in, maar men is bovendien verplicht te controleren of zelf uit te voeren, evenwel zonder problemen met de groep

C Men licht in, men controleert en / of voert zelf uit, maar bovendien is men verplicht te onderhandelen en te arbitreren

Score: + =**MEDICATIE**

Thuismedicatie	Huidige medicatie
<input type="checkbox"/> Gekend <input type="checkbox"/> Niet gekend	

(AB)USES

Roken	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja; aantal:
Medicatie	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja; opmerkingen:
Alcohol	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja; hoeveelheid:
Patiënt gebruikt psychiatrische / slaap medicatie	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Ja; opmerkingen:

Patiënteneducatie

Volgende informatiebrochure(s) is/zijn meegegeven aan de patiënt / familie:
<input type="checkbox"/> "Valpreventie" <input type="checkbox"/> "Ergotherapie werkt" <input type="checkbox"/> "Patiënteninformatiebrochure Interne liaison geriatrie" <input type="checkbox"/> "Afdeling Geriatrie" <input type="checkbox"/> Andere:

VRIJE RUIMTE

Toestand van de patiënt voor huidige opname:
Hygiëne: Mobiliteit: Transfer: Hulpmiddelen: Voeding: Uitscheiding:

BIJLAGEN GS

OLD

Observatielijst voor vroege symptomen van dementie

AFNAME

NIET VAN TOEPASSING

		Ja	Twijfel	Neen	Niet na te gaan
Vergeten	1. Vergeet steeds welke dag het is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhalen	4. Valt vaak in herhaling zonder het zelf te beseffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Vertelt regelmatig hetzelfde verhaal tijdens een gesprek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taal	6. Kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Verliest snel de draad van een verhaal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrip	8. Aan het antwoord is te merken dat de vraag niet is begrepen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oriëntatie in tijd	10. Haalt tijden door elkaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Façadevorming	11. Verzint uitvluchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afhankelijkheid	12. Toename afhankelijk gedrag t.o.v. vroeger (Bv: 'head turning')	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Score systeem:

Aantal kenmerken dat aanwezig zijn
(aantal keren antwoord 'Ja'):

- 0: Geen aanwijzingen voor een beginnende dementie
- 1-3: Twijfelgeval. Het verdient de aanbeveling de OLD binnen 3 maanden te herhalen.
- >3: Duidelijke aanwijzingen voor een beginnende dementie. Verdere diagnostiek is aangewezen.

Gestandaardiseerde MMSE
cognitie**Screening** AFNAME NIET VAN TOEPASSING

Opleidingsniveau (tot max. 12 j. opleiding= laag, verdere studies na middelbaar onderwijs=hoog):

Ontwikkelingsniveau (cf. discrepantie tussen opleidingsniveau en ontwikkelingsniveau):

Gekende MMSE-score(-s) in het verleden (datum en score, plaats van afname en ondervrager):

		Vragen	Noteer Antwoord	Score
1	a	Welk jaar is het?		/5
	b	Welk seizoen is het?		
	c	Welke maand van het jaar is het?		
	d	Wat is de datum vandaag?		
	e	Welke dag van de week is het?		
2	a	In welke provincie zijn we nu?		/5
	b	In welke plaats zijn we nu?		
	c	In welk ziekenhuis (instelling) zijn we nu?		
	d	Wat is de naam van deze afdeling?		
	e	Op welke verdieping zijn we nu?		
3		Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen. Noem "appel, sleutel, tafel", neem 1 seconde per woord. 1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer tot de patiënt de drie woorden weet.		/3
4		Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie, geef maximaal 1 minuut de tijd. Noteer hier het antwoord OF Wilt u het woord "worst" achterstevoren spellen? Noteer hier het antwoord.		/5
5		Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist. 1 punt voor elk goed antwoord.		/3
6		Wat is dit? En wat is dat? Wijs een pen en een horloge aan. 1 punt voor elk goed antwoord.		/2
7		Wilt u de volgende zin herhalen: "Nu eens dit en dan weer dat". 1 punt als de complete zin goed is.		/1
8		Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat? (Papier met daarop grote letters: "Sluit uw ogen")		/1
9		Wilt u dit papiertje pakken met uw rechter hand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen? 1 punt voor iedere goede handeling.		/3
10		Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier? 1 punt wanneer de zin een onderwerp en een gezegde heeft en betekenis heeft.		/1
11		Wilt u deze figuur natekenen (zie figuur bijlage.)? 1 punt als figuur geheel correct is nagetekend. Er moet een vierhoek te zien zijn tussen de twee vijfhoeken.		/1
TOTAAL SCORE				/ 30

Scoren (op basis van handleiding Kok et al, 2002) en interpreteren (rekening houdend met geslacht, leeftijd en opleidings- en ontwikkelingsniveau, Portzky & Verleden) van de MMSE → zie tabel.

Bij indicatie cognitieve stoornis → adviesaanvraag psychologe ILG.

Leesact

Er wordt aan de patiënt gevraagd volgende tekst luidop te lezen:

“Een postbode redde gisteren twee kindjes, Sandra en Jan, uit een brandende woning.
Een buurmeisje, Maria, dat ook ter hulp kwam,
verstuurde hierbij haar voet.
Sandra en Jan waren de kinderen van de bur-
gemeester.
De burgemeester gaf de postbode een beloning.”

Opmerkingen:

Schrijfact

Er wordt aan de patiënt gevraagd een aantal eenvoudige zaken te noteren. (Naam, adres, beroep, geboortedatum, burgerlijke stand en aantal kinderen).

Opmerkingen:

INTERNE LIAISON GERIATRIE ADVIES EN AANBEVELINGEN

Familienaam:
Voornaam:
Uniek Nummer:
Opnamenummer:

Toestand van de patiënt op _____ op afdeling 2142/010/02

RVO*:

MV*:

Behandelend arts:

Hospitalisatietraject binnen AZ Sint Lucas:

Woonsituatie (+ hulp): Burgerlijke stand: Kinderen: Professionele hulp: Mantelzorg: Hulpmiddelen thuis: Doel van de patiënt:

Opnamedatum: 04/04/2011

Vermoedelijke ontslagdatum:

Eerdere consulten ILG:

GERIATRISCH ASSESSMENT: Voorlopig advies op
 Definitief advies op

ASSESSMENT DOMEINEN	MI* + SCORE	PROBLEEM/BEVINDINGEN	DOEL	ADVIES/AANBEVELINGEN/ACTIE
Zelfredzaamheid	Barthel Index: /20 Lawton: /8	<u>BADL</u> Patiënt is afhankelijk voor: <u>IADL</u> Patiënt was voor opname afhankelijk voor:		Vpk: Ergo:
Valrisico	Richtlijn vallen (BVG)			Vpk: Ergo:
Voedingstoestand	Ondervoeding: NRS-IS: /4 Overvoeding: /2	Lengte: 1m ; Gewicht: kg → BMI:		Vpk: Ergo: Diëtist:
Decubitusrisico	Norton: ?/20			Vpk:
Cognitie	CAM: -/+ OLD: -/+ MMSE: /30			Vpk: Ergo: Psycho:
Emotioneel welbevinden	Observatielijst			Vpk: Ergo: Psycho:
Logopedische screening	Checklist LOsil			Vpk: Ergo: Logo:

* RVO = reden van opname - MV = medische voorgeschiedenis - MI = meetinstrument

** Mits gunstig advies, tijdig aangevraagd en na ev. overleg met de geriater.



INTERNE LIAISON GERIATRIE ADVIES EN AANBEVELINGEN

Familienaam:
Voornaam:
Uniek Nummer:
Opnamenummer:

Sociale problemen	SOCIOS: (A-B-C)			Vpk: Ergo:
--------------------------	-----------------	--	--	-----------------------------

Aandachtspunten/opmerkingen:

Noot: De 'geriatrische screening' zoals afgenomen door interne liaison kan op vraag bekomen worden.

BESLUIT Verpleegkundig & paramedisch advies

Algemene bevindingen:	
Verdere opvolging door volgende zorgverleners lijkt aangewezen:	Patiënt komt in aanmerking voor **:
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut	<input type="checkbox"/> Geriatrie
<input type="checkbox"/> Psycholoog	<input type="checkbox"/> Sp (neuro-chronische)
<input type="checkbox"/> Kinesist	<u>Motivatie:</u>
<input type="checkbox"/> Sociale dienst	
<input type="checkbox"/> Logopedist	
<input type="checkbox"/> Andere(n):	
<input type="checkbox"/> Diëtist	

Advies opgesteld door (dect), overgemaakt aan dag-/dienstverantwoordelijke van verpleegafdeling op .
Advies overgemaakt aan Dr. door op

* **RVO** = reden van opname - **MV** = medische voorgeschiedenis - **MI** = meetinstrument

** Mits gunstig advies, tijdig aangevraagd en na ev. overleg met de geriater.