Opname op de Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (GAAZ) (Informatie voor patiënt en familie)

Informatie geriatrie

Opname op de Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (GAAZ)

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de afdeling geriatrie van het Bravis ziekenhuis.

De informatie is voor u als patiënt en voor uw familieleden/contactpersonen.

Algemeen

De afdeling geriatrie is voor oudere mensen met een combinatie van lichamelijke, psychische, sociale en functionele problemen. Het doel is de problemen in kaart brengen en behandelen. Rekening houdend met uw ziekte, uw persoonlijke omstandigheden en het bed dat beschikbaar is, krijgt u een kamer toegewezen.

Opname

De meeste patiënten op de afdeling geriatrie komen binnen via de spoedeisende hulp. Daar ziet de spoedeisende hulp (SEH) arts u. Samen met de dienstdoende geriater spreekt de SEH arts het beleid af en bespreekt dit met u.

Op de afdeling geriatrie vinden observatie, onderzoek en behandeling plaats.

Tijdens de opname kijken wij naar de zorgbehoefte en ontslagbestemming. Meer uitleg hierover vind u bij het hoofdstuk “ontslag”. Wij vragen u welke professionele zorg en mantelzorg er al bij u betrokken zijn. Heeft u al professionele zorg dan zouden wij graag een overdracht vanuit uw zorgaanbieder krijgen.

Regiebehandelaar

Tijdens u opname heeft u te maken met meerdere artsen. De artsen werken nauw samen. Elke dag is één van de artsen verantwoordelijk voor uw behandeling. Dit noemen we de behandeld arts of regiebehandelaar. We proberen dat u zoveel mogelijk dezelfde regiebehandelaar heeft. Dit kan gedurende de opname wel wisselen. De naam van uw regiebehandelaar leest u op het centrale bord in de gang van de afdeling.

Reanimatie

Tijdens u opname op de afdeling geriatrie bespreken wij met u reanimeren en beademen. In een situatie waarin reanimatie of beademing nodig is, is er geen tijd om met uw contactpersoon hierover te spreken. Het is van belang dit vooraf te bespreken. De gemaakte afspraken zijn dan vastgelegd in uw medisch dossier. Uiteraard betekent een eventuele afspraak om niet meer te reanimeren of beademen niet dat er helemaal geen behandelingen meer plaatsvindt. Meer informatie is te lezen in de folder praten over behandelgrenzen.

Contactpersoon

Wie is uw contactpersoon? Wanneer er geen wettelijk vertegenwoordiger (curator of mentor) aangewezen is, laten wij de keuze bij de familie/verzorgers.

Bent u als patiënt (tijdelijk) niet in staat om keuzes te maken en/of overzicht over uw behandeling te houden? Dan is het noodzakelijk dat iemand uw belangen behartigt. Uw contactpersoon speelt dan een heel belangrijke rol tijdens uw opname. Voor u en ook voor ons.

Samen met uw familie en/of verpleegkundigen spreekt u af wie uw contactpersoon is tijdens uw opname. Deze persoon is nauw betrokken bij de gang van zaken rondom uw verblijf op de afdeling.

Het kan zijn dat u door uw ziektetoestand niet zelf een contactpersoon aan kunt wijzen. Dan bekijken wij met uw familie/verzorgers wie uw contactpersoon is tijdens de opname. Dit bespreken wij bij opname tijdens het opnamegesprek.

Wij vinden het fijn om naast een 1e contactpersoon ook een 2e contactpersoon te registreren. Wij nemen alleen in noodgevallen contact op met de 2e contactpersoon. In verband met de privacy geven wij medisch inhoudelijke informatie alleen aan u en de 1e contactpersoon.

Wat mag de 1e contactpersoon van ons verwachten:

- Hij/zij krijgt de informatie over de dagelijkse verpleegkundige behandeling en verzorging van de verpleegkundige. Als de contactpersoon zelf telefonisch contact opneemt met de afdeling, kan het zijn dat hij/zij niet alle uitgebreide informatie van ons krijgt. De reden hiervan is dat het telefonisch lastig is te controleren met wie wij spreken.

- Contact met de afdeling bij voorkeur na 11:00 uur ’s morgens. Voor 11:00 uur ’s morgens zijn de verpleegkundigen bezig met de verzorging van de patiënt.
- Hij/zij krijgt de informatie over uitslagen en medische behandeling van de arts (zie gesprek met arts).
- Wanneer de verwachting is dat er meer zorg nodig is na opname, zal de contactpersoon ook het eerste aanspreekpunt zijn voor de transferverpleegkundige.

Hieronder staat wat wij verwachten van de 1e contactpersoon:

- De contactpersoon is voor ons het eerste aanspreekpunt over alle zaken rondom de patiënt. Dit kan variëren van het ontbreken van toiletspullen tot het doorgeven van afspraken.
- De contactpersoon is ook het eerste aanspreekpunt voor overige betrokken naasten. Wij geven alleen informatie aan de 1e contactpersoon. We gaan er vanuit dat de contactpersoon die informatie doorgeeft aan derden.
- De contactpersoon coördineert ook de zaken omtrent de patiënt. Te denken valt aan kleding die tijdig bijgevuld moeten worden en bezoek (maximaal twee bezoekers). Bij onrust zullen we eventueel vragen om te regelen dat een persoon buiten bezoektijd bij de patiënt blijft.

Dit betekent natuurlijk niet dat de contactpersoon alle zaken perse zelf moet uitvoeren. Het is prettig dat één persoon dit coördineert en bespreekt met de andere naasten.

Gesprek met de arts

Tijdens de opname zal er een familiegesprek zijn met de 1e contactpersoon. De secretaresse maakt de afspraak voor dit gesprek met u.

De arts bekijkt wanneer het gesprek het beste plaats kan vinden. Het is afhankelijk van de fase van de behandeling en wanneer de uitslagen van onderzoeken bekend zijn. Tijdens het gesprek bespreken wij de behandelinformatie en doelen.

Wij geven u als tip om eventuele vragen voor de arts alvast op te schrijven. Onze ervaring is dat men vaak vergeet de vragen te stellen.

Verpleging

Uit het verpleegkundig team is per dienst een verpleegkundige aangewezen, die tijdens die dienst bij uw verpleging betrokken is. Deze verpleegkundige coördineert alle onderzoeken en activiteiten. Dit is de persoon tot wie u zich in eerste instantie kunt richten met vragen. Op het planbord in de centrale hal bij de huiskamer ziet u welke verpleegkundige die dag voor u zorgt.
Als de 1e contactpersoon telefonisch contact opneemt voor informatie kan het zijn dat de verpleegkundige later terug belt. Zij kan dan nog bezig zijn met patiëntgerichte bezigheden, zoals artsenvisite of dagelijkse zorg.

Behandelteam

Naast artsen en verpleegkundigen kunnen andere deskundigen bij uw onderzoek en behandeling betrokken zijn. Dit zijn bijvoorbeeld een activiteitentherapeut, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, geestelijk verzorger, psycholoog, transferverpleegkundige en/of diëtist. Dit kan zowel vóór, tijdens als na uw opname zijn. Soms heeft uw gezondheidssituatie een beoordeling of behandeling van andere gespecialiseerde artsen nodig. Dit kan bv. de longarts, cardioloog, neuroloog of chirurg zijn. De geriater vraagt dan aan deze artsen advies bij uw behandeling. De geriater coördineert het zorgproces.

Dagindeling

Op de afdeling geriatrie bent u overdag zoveel als mogelijk is uit bed en draagt u gewone kleding. Wij vragen u de dagelijkse activiteiten zoals wassen, aan- en uitkleden en eten binnen uw mogelijkheden zelfstandig uit te voeren. Dit is om uw zelfstandig handelen proberen te behouden. Als dit noodzakelijk is voor de behandeling stellen wij in overleg met u een dagstructuur op. De verpleegkundigen en andere medewerkers staan voor u klaar en helpen u waar dit nodig is.

07.30 uur:	Start ochtendzorg en ontbijt
10.00 uur:	Activiteiten schema in huiskamer (in het weekend zijn er geen activiteiten)
10.15 uur:	Koffie/thee ronde
12.00-13.00 uur:	Brood maaltijd (op zondag soep erbij)
13.00-14.00 uur:	Rustuur
14.15 uur:	Koffie/thee ronde
17.00-18.00 uur:	Warme maaltijd
19.15 uur:	Koffie/thee ronde

20.00 uur: Klaarmaken voor de nacht

Het heeft de voorkeur dat de maaltijden en koffie/thee rondje in de huiskamer gezamenlijk worden genuttigd, maar het is geen verplichting.

Checklist opname

Graag meenemen:
Persoonlijke verzorging:

- Onder- en bovenkleding
- Goede schoenen
- Jas
- Toiletartikelen zoals, tandenborstel, tandpasta, gebittenbakje, scheerspullen, kam, deodorant etc
- (Lees)bril
- Gehoorapparaten met batterijen
- Incontinentiemateriaal (in overleg met verpleegkundige)
- Nachtkleding

Mobiliteit:

- Hulpmiddelen die u dagelijks gebruikt zoals rollator, stok of looprek. Graag voorzien van uw naam.

Medicatie:

- Een overzicht van het actuele medicijngebruik welke u thuis gebruikt (afgeven bij de verpleegkundige).
- Overzicht van de trombosedienst, indien van toepassing (afgeven bij de verpleegkundige).

Persoonlijke bezittingen:

- Een wekker of klokje (als u deze thuis ook gebruikte)
- Een fotolijstje of fotoalbum
- Cd's of een boek
- Puzzelboek, leesmateriaal of handwerkspullen

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor het zoek raken van persoonlijke bezittingen. Het is verstandig kostbare zaken, sieraden en geld thuis te laten. Daarnaast kunt u uw eigendommen voorzien van een sticker met uw naam. In uw kledingkast is een kluisje aanwezig, welke u eventueel kunt gebruiken.

Bezoek

De algemene bezoektijden van het Bravis ziekenhuis, dagelijks van 14.00 tot 20.00 uur, gelden ook op onze afdeling. Om ruimte te hebben voor observatie en rustmomenten te creëren, verzoeken wij u om uw bezoek te plannen tussen 14.30 en 16.00 uur en tussen 18.30 en 20.00 uur. Bezoek is met maximaal 2 personen tegelijk en afwisselen moet buiten de afdeling gebeuren.

Na overleg met de verpleging is het, indien mogelijk, toegestaan om de patiënt mee te nemen naar het restaurant.

Uitzonderingen op bezoekregels;

Soms wordt op verzoek gebruik gemaakt van rooming-in. Dit kan niet op eigen initiatief en is altijd overlegd met verpleging of de behandelend arts.
Rooming-in wil zeggen dat er 24/7 iemand van de familie (max 2 personen tegelijk) bij de patiënt verblijft. Dit kan zijn bij ernstige onrust, bv bij een delier, of bij palliatieve patiënten.

Toegang tot de afdeling

Toegang tot de afdeling is alleen mogelijk via de blauwe liften in de centrale hal van het ziekenhuis.

De afdeling verlaten

Om de afdeling te verlaten moet u een viercijferige code intoetsen om de deur te ontgrendelen. Dit is omdat we willen voorkomen dat verwarde patiënten zonder begeleiding de afdeling verlaten. De code van de deur kunt u bij de verpleegkundige vragen.

Wilt u erop letten dat er geen medepatiënten mee naar buiten lopen als u de afdeling verlaat.

Televisie

Bij ieder bed hangt een televisie met afstandsbediening. U kunt de verpleging vragen om een koptelefoon.

Koelkast

In de huiskamer is een koelkast voor alle patiënten. Producten graag voorzien van patiëntnaam en datum van plaatsing in de koelkast

Ontslag

Als u geen behandeling in het ziekenhuis meer nodig heeft, mag u met ontslag. De arts bepaalt dat in overleg met de overige betrokken zorgverleners. Het is verstandig om tijdens de opname zo vroeg mogelijk aan te geven of u verwacht meer of andere zorg (thuis) nodig te hebben. Wij kunnen dan een transferverpleegkundige inschakelen. Zij zal met u en eventueel met uw contactpersoon bespreken wat de mogelijkheden zijn. Bent u van thuis uit opgenomen, gaat u in principe terug naar huis. Dit indien nodig met uitbreiding van zorg. Een aanvraag voor een andere woonomgeving kunnen we al wel inzetten. Bij ontslag alle eigendommen van thuis meenemen en controleren of de gebruikte (nacht)kasten leeg zijn.

Vragen/opmerkingen

Het kan voorkomen dat de behandeling niet naar wens is verlopen of dat u hierover vragen heeft. Dit horen wij graag van u terug. U kunt dit het beste aangeven op de afdeling. Zij kunnen u doorverwijzen naar onze teamleidinggevenden en/of de zorgmanager van onze afdeling.

Adres

Afdeling geriatrie (GAAZ) G9

Bravis ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom

Boerhaaveplein 1

4624 VT Bergen op Zoom

Telefoonnummers

Verpleegafdeling Bergen op Zoom: 088 - 70 67 589

Polikliniek geriatrie: 088 - 70 67 852

10/26