

Onze kwetsbare ouderen

Informatie voor patiënt en naasten



Inleiding

In deze folder leest u informatie over uw opname in ons ziekenhuis. Ook staat er belangrijke informatie in voor uw naaste of mantelzorger. Ons advies is dan ook om deze folder samen goed door te nemen.

Omdat u 70 jaar of ouder bent, willen wij u graag extra zorg en aandacht bieden. Vanwege uw leeftijd is er een grotere kans op achteruitgang na opname in het ziekenhuis.

Uw zelfstandigheid en zelfredzaamheid kunnen bijvoorbeeld afnemen. Dit kan soms blijvend zijn. Het wordt dan lastiger om thuis te blijven wonen.

In deze folder vertellen wij u wat we doen om samen met u en uw naasten de kwaliteit van de zorg hoog te houden. U vindt in deze folder informatie over:

- Steun van naasten/mantelzorger(s);
- Keurmerk 'Seniorvriendelijk ziekenhuis';
- Onze aandachtsgebieden (delier, vallen, ondervoeding, slikken en fysieke beperking);
- Levensvragen;
- Ontslag.

Opname

Als u opgenomen wordt in het ziekenhuis, neemt u dan het volgende van huis mee:

- Stevige schoenen of pantoffels;
- Een eigen setje kleding.

Als u de onderstaande voorwerpen gebruikt, dan willen we graag dat u deze ook meeneemt naar het ziekenhuis:

- Bril;
- Gehoorapparaat;
- Rollator;
- Wandelstok.

Steun van naasten

Door extra aandacht aan onze oudere patienten te besteden doen we er alles aan u zo goed en gezond mogelijk naar huis te laten gaan. Hierbij hebben we wel hulp nodig van u en uw naasten of mantelzorger(s).

Op de verpleegafdelingen kunnen we (met name 's nachts) niet altijd de extra zorg bieden die u als (kwetsbare) oudere patiënt nodig heeft. Daarnaast kennen uw naasten u het beste. Zij kennen uw wensen en behoeften. Ondersteuning door de naasten kan u een vertrouwd gevoel en daarmee meer rust geven. Daarom doen we ook (soms) een beroep op uw naasten om bijvoorbeeld langer of in de avond of nacht bij u te blijven .

De aanwezigheid van uw naasten zorgt ervoor dat u beter herstelt en zich prettiger voelt. Als uw naasten de mogelijkheid hebben om u te bezoeken in het ziekenhuis, dan zou dat ons en u enorm helpen. De tijden waarop uw naasten aanwezig mogen zijn buiten bezoektijden, gaan in overleg met de afdeling. Er kan afwisselend één persoon buiten de bezoektijden aanwezig zijn. Vanzelfsprekend blijven wij ons uiterste best doen om de beste zorg te leveren.

Samen zijn we 'Beter voor Elkaar'.

Keurmerk ‘Seniorvriendelijk ziekenhuis’

Het Ikazia Ziekenhuis heeft in 2017 het keurmerk ‘Seniorvriendelijk ziekenhuis’ behaald. Dit keurmerk laat zien dat Ikazia zorg voor ouderen belangrijk vindt. De zorg en de inrichting van het ziekenhuis zijn afgestemd op de oudere patiënt.

Waardoor heeft het Ikazia het keurmerk ‘Seniorvriendelijk ziekenhuis’ gekregen?

1. Team geriatrie

In Ikazia werkt een aantal gerieters en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in geriatrie. In de ouderengeneeskunde wordt gekeken naar de gehele patiënt, zowel op lichamelijk en geestelijk gebied, als op het sociale gebied. Zij adviseren ook wat er nodig is om ervoor te zorgen dat u zo lang mogelijk zelfstandig kunt blijven wonen, bijvoorbeeld met behulp van thuiszorg.

2. Activiteitenhuiskamer

Op een aantal verpleegafdelingen in het ziekenhuis is een activiteitenhuiskamer. Het streven is dat u zoveel mogelijk in beweging blijft. Doordat u uit bed komt en u aangekleed naar de activiteitenruimte gaat blijft u in beweging. In deze huiskamer wordt u geactiveerd om het dagritme weer op te pakken, samen te eten, te ontspannen en te bewegen. In de huiskamer zijn er speciaal opgeleide vrijwilligers. Zij zorgen voor leuke activiteiten, hierdoor gaat u in een betere conditie naar huis.

3. Toegankelijkheid en inrichting van het ziekenhuis

Een architect en de cliëntenraad hebben samen gekeken hoe het ziekenhuis kon verbeteren:

- In het trappenhuis is de leuning van de trap langer gemaakt zodat de patiënt iets langer kan steunen op de leuning;
- De eerste en laatste trede van de trappen zijn extra duidelijk gemaakt;
- In de lift zijn de etagenummers extra verlicht waardoor deze beter te zien zijn;
- In de lift vertelt een stem u op welke etage u bent;
- In de poliklinieken waar veel ouderen komen, zijn de stoelen verhoogd en leuningen aangebracht. Hierdoor kunnen ouderen makkelijker gaan zitten en opstaan;
- De draairichting van de automatische deuren staat op de grond aangegeven.

4. Multidisciplinair overleg kwetsbare ouderen

Twee keer per week is er een multidisciplinair overleg over kwetsbare ouderen. Een multidisciplinair overleg is een gesprek tussen artsen van verschillende afdelingen. Zij bespreken wat er aan de hand is met hun patiënten en wat ze daar samen aan kunnen doen. In dit overleg zijn de volgende personen aanwezig: de internist, arts-assistent, psychiater, geriater, apotheker, geriatrieverpleegkundige, transferverpleegkundige, fysiotherapeut, diëtist en logopedist.

5. Combinatie- afspraken op de polikliniek

Voor ouderen is het vaak onhandig om meerdere keren naar het ziekenhuis te komen. We proberen afspraken op de poliklinieken zoveel mogelijk op één dag te plannen.

6. Buddy's van het Patiënten Service Bureau

Als een oudere patiënt geen mantelzorger heeft die mee kan gaan naar het ziekenhuis dan kan een buddy van het Patiënten Service Bureau (PSB) uitkomst bieden. De buddy's staan in de centrale hal van het ziekenhuis klaar om de patiënt op weg te helpen in het ziekenhuis. Zij kunnen de patiënt verder helpen naar de juiste afdeling, zodat de patiënt niet alleen hoeft te gaan.

7. Loving Care

In Ikazia wordt er extra aandacht besteed aan verwarde patiënten. Dit gebeurt in de vorm van 'Loving Care'. Dit zijn speciaal opgeleide vrijwilligers die langs gaan bij verwarde patiënten. In Ikazia werken ongeveer 15 Loving Care vrijwilligers. Zij stellen de patiënt op zijn of haar gemak met een praatje, muziek, door voor te lezen of door er gewoon te zijn.

Oudere patiënten hebben een grotere kans op een delier (verwardheid). Als dit gebeurt, kan een Loving Care vrijwilliger hulp bieden. De patiënt is door de aanwezigheid van de vrijwilliger minder beperkt in zijn bewegingsvrijheid.

De Loving Care vrijwilligers hebben in hun opleiding geleerd hoe ze met acute verwardheid om moeten gaan en wanneer ze de verpleegkundige moeten waarschuwen. De zorgtaken worden altijd door de verpleegkundige uitgevoerd. Zelfs als de patiënt vraagt om hulp bij eten en drinken, wordt de verpleegkundige hiervoor geroepen.

Onze aandachtsgebieden

Als oudere patiënten worden opgenomen in het ziekenhuis, is er een grotere kans op complicaties dan bij jongere patiënten. In het opnamegesprek stellen we al vragen waardoor we een indruk krijgen of er risico's zijn en op welke gebieden. Als er risico's voor een ingreep zijn dan wordt u doorverwezen naar de geriater. Op deze gebieden kunnen wij extra zorg en aandacht geven.

Er zijn een aantal risicogebieden die vaker voorkomen bij oudere patiënten:

- Delier (verwardheid);
- Vallen;
- Ondervoeding;
- Spreken en slikken;
- Fysieke beperking.

Op de volgende bladzijden leggen we uit wat deze complicaties inhouden en wat wij doen om dit te voorkomen. Ook vertellen we hoe we voor u zorgen als u toch complicaties krijgt.

Delier

Bij een delier is de patiënt plotseling verward. Soms is de patiënt dan onrustig en in de war. Soms wordt de patiënt juist heel stil.

Een delier ontstaat door lichamelijk ziek zijn. Doordat het lichaam ziek is, raken de hersenen ontregeld. Hierdoor raakt de patiënt in de war. Als een delier goed en snel behandeld wordt, dan is de kans op volledig herstel het grootst.

Als een patiënt risico heeft op een delier, houden we hem of haar extra in de gaten. We stellen iedere dag een paar eenvoudige vragen om bij te houden hoe het gaat. Bijvoorbeeld: 'Weet u waar u bent?' 'In welk jaar leven we nu?' 'Welke dag/datum is het vandaag?' 'Hoe heet de koning?'

Als de patiënt toch een delier krijgt, vragen we de naasten zoveel mogelijk aanwezig te zijn. Dit kan buiten de bezoektijden afwisselend maar één persoon zijn. In overleg met de verpleegkundige mag de naaste blijven slapen en mee-eten. Dat geeft de patiënt meer rust en een vertrouwd gevoel. Als de patiënt zich thuis voelt, kan hij/zij zich beter oriënteren. Daarom adviseren we om iets van thuis mee te nemen. Bijvoorbeeld foto's of een klokje voor op het nachtkastje.

Als een patiënt een delier heeft, moeten wij soms gebruik maken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn bijvoorbeeld:

- Een sensor naast het bed. De verpleegkundige krijgt een seintje wanneer de patiënt uit bed probeert te komen;
- Een opsta-alarm in de stoel. De verpleegkundige krijgt een seintje wanneer de patiënt probeert op te staan;
- Een bandje om de arm van de patiënt zodat de verpleegkundige weet waar de patiënt is als de patiënt de weg kwijt is of verward naar huis wil gaan. Dit noemen we een dwaalsysteem.

In geval van nood maken wij gebruik van fixatie. Dit betekent dat de patiënt vast kan worden gemaakt op bed. Dit gebeurt alleen als hij of zij een gevaar voor anderen of zichzelf is. Het gebeurt niet vaak, maar het kan voorkomen. De naaste (de 1e contactpersoon) wordt dan gebeld.

Als het kan bespreken we voor de opname bespreken met u wat nodig kan zijn als u een delier krijgt. Zo kunt u hier nog goed over mee praten. Als u dan een delier krijgt, gaan we meteen behandelen. Dit doen we met medicijnen.

We hebben ook de hulp nodig van uw familie en naasten. Zij kennen u namelijk het beste. Dus zien zij dat uw gedrag verandert? Zien zij dingen die wij niet hebben opgemerkt? Vertel ons dat dan.

Vallen

Als u valt, kunt u lichamelijke schade oplopen. Bijvoorbeeld blauwe plekken, een kneuzing of een breuk. Ook kunt u angstig worden en bang zijn om nog een keer te vallen. Of u bent zo angstig dat u de deur niet meer uit durft.

Samen met u kijken we hoe het komt dat u mogelijk kan vallen en proberen we te voorkomen dat het nog een keer gebeurt. We kunnen u helaas geen garantie geven dat u nooit meer valt.

Samen kijken we naar:

- Hoe mobiel u bent. Kunt u minder goed bewegen door het vele liggen of door de operatie? Dan kunnen we krukken of een rollator gebruiken;
- Uw schoenen. U moet passende, stevige schoenen hebben want u mag niet op gladde sokken lopen. Als u geen goede schoenen heeft, dan krijgt u anti-slipsokken;
- Beweging. U komt zoveel mogelijk als het kan per dag uit bed. De spieren blijven sterk als u af en toe de benen strekt en erop staat. Dit is ook belangrijk om de balans te behouden. Als het nodig is, komt de fysiotherapeut oefeningen met u doen;
- Plasproblemen. Als u plasproblemen heeft en steeds naar het toilet moet dan maken we een plasschema, zodat u niet hoeft te haasten en we er steeds op tijd bij zijn;
- Medicijngebruik. Als u veel medicijnen slikt, kijken we of dit leidt tot een grotere kans om te vallen en kunnen we soms overleggen of deze medicijnen veranderd kunnen worden.

We nemen ook valmaatregelen in onze voorzieningen:

- Sommige bedden zijn extra laag. U kunt dan makkelijker in en uit bed;
- Naast de extra lage bedden liggen in de nacht valmatten. Als u valt dan is het minder hard;
- Naast het bed kan een sensor geplaatst worden. De verpleegkundige krijgt dan een seintje als u uit bed probeert te komen.

Ondervoeding

Een patiënt is ondervoed als hij/zij minder voedingsstoffen binnenkrijgt dan nodig is. Hierdoor valt de patiënt te snel of te veel af. Ondervoeding is niet altijd hetzelfde als 'dun' of 'mager'. Ook mensen met overgewicht kunnen ondervoed zijn.

Als een patiënt ondervoed is, herstelt hij/zij minder goed. Goed en genoeg eten is daarom belangrijk. Als er een risico is op ondervoeding, dan letten wij daar extra op. U krijgt dan extra zorg.

Als u een risico op ondervoeding heeft, krijgt u een voedingsscorelijst. Op deze lijst houden we bij wat u eet. Op de scorelijst staan lekkere producten die u in het ziekenhuis kan eten en drinken. Achter ieder product staat een aantal punten. Vrouwen moeten minimaal 15 punten per dag halen en mannen 19.

Om deze punten te halen, kunt u extra snacken met tussendoortjes. Als u dan nog niet genoeg punten heeft, kunnen we andere producten proberen. Bijvoorbeeld producten met extra energie of vloeibare voeding. Als het uiteindelijk niet lukt om goed te eten, dan kan het zijn dat u begeleid gaat worden door de diëtist.

Om te zorgen dat onze patiënten goed eten, maken we in Ikazia lekkere maaltijden. Bij het ontbijt en de lunch kunnen patiënten op dat moment zelf kiezen waar ze trek in hebben. Ook bij de warme maaltijd is er veel keus.

Spreken en slikken

Door het ouder worden verzwakken de spieren. Ook de spieren die te maken hebben met spreken. Hierdoor klinkt de stem met het ouder worden soms zachter of heser. Ook door zwakte, bijvoorbeeld na een operatie of na langere tijd weinig eten kan de stem zacht of hees klinken.

Ook kan het slikken moeilijker worden. Dit wordt ook wel 'presbyfagie' genoemd. Een voorbeeld hiervan is dat het eten van vaste voeding zoals brood, nootjes of sinaasappel niet gemakkelijk meer gaat. Het kauwen kan moeilijk gaan, al dan niet door een niet goed passend gebit, of brood blijft 'hangen'.

Verslikken komt ook vaker voor. Om veilig te kunnen slikken moeten alle spieren goed en snel kunnen samenwerken. Als de spieren niet goed genoeg samenwerken wordt de luchtpijp niet op tijd afgesloten en komt voeding of vocht in de luchtpijp terecht in plaats van in de slokdarm. Dit is heel hinderlijk en kan ook nadelige gevolgen hebben zoals een verslechtering van de voedingstoestand, uitdroging, slechte mondzorg of een longontsteking.

Met het ouder worden neemt ook de kans op het krijgen van (neurologische) ziektes toe, waarbij spraak/taal- of slikstoornissen kunnen voorkomen. Een logopedist kan u hierbij helpen. Ook een delier kan het slikken negatief beïnvloeden.

Bij verdenking op slikproblemen kan de verpleegkundige of logopedist een slikonderzoek doen om duidelijk te krijgen hoe u zo veilig mogelijk kunt eten en drinken.

Wij helpen u zo veilig mogelijk te eten en te drinken door:

- U zo veel mogelijk zittend te laten eten en drinken;
- Te zorgen dat u goed bent uitgerust wanneer u eten en drinken aangeboden krijgt;
- De voeding of de dikte van de dranken zonodig aan te passen;
- U adviezen en oefeningen te geven waardoor u zo makkelijk en veilig mogelijk kunt slikken.

Fysieke beperking

Het is soms moeilijk voor patiënten om in beweging te blijven door het ziek zijn, de verplichte bedrust en alle slangen en draden. Maar in beweging blijven is heel belangrijk. Hierdoor blijft u mobiel en houdt u uw spieren sterk. Als u lang in bed blijft liggen, ontstaat er verlies van kracht in de spieren. Dit betekent dat als u één week op bed ligt, 5% van uw spieren verloren gaat. Als u zes weken veel op bed ligt en weinig beweegt, kan dit zelfs oplopen naar 40% verlies van spieren. Het duurt lang om deze spieren weer op te bouwen.

We proberen u zoveel mogelijk in beweging te houden. Dit doen we door:

- U zo vaak mogelijk per dag uit bed te helpen. Soms is bedrust noodzakelijk. Dan kunt u oefeningen in bed doen. Ook ademhalingsoefeningen zijn belangrijk. Ieder uur een paar keer diep in- en uitademen helpt al tegen een longontsteking;
- Zo min mogelijk draden en slangen te gebruiken. Hierdoor is het makkelijker om te bewegen;
- De medicijnlijst te bekijken. Als u veel medicijnen gebruikt, kijken we of de medicijnen voor sufheid en traagheid kunnen zorgen;
- Iedere dag naar de pijn te vragen. We vragen in het bijzonder naar pijn bij het bewegen. We zorgen dat de pijn minder wordt, zodat bewegen weer beter gaat.

Levensvragen

Ouder worden brengt veel met zich mee. Uw leven ziet er soms ineens heel anders uit dan u gewend was, of dan u gehoopt had. Als u te maken krijgt met ziekte of ongemak krijgt u misschien gedachten of vragen die u vroeger niet had. Vragen over de zin en de betekenis van het leven. Bijvoorbeeld: Waarom maak ik dit allemaal mee? Wat is de zin hiervan? Waarom ben ik nu zo boos of zo verdrietig? Hoe moet ik nu verder? Wil ik nog wel verder?

Over dit soort vragen kunt u in het ziekenhuis praten met één van de geestelijk verzorgers. Zij kunnen luisteren naar uw verhaal. Ze hebben de tijd en ze maken ruimte voor uw verhaal. Ze praten hierover niet met anderen.

Als u wilt spreken met een geestelijk verzorger kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige die voor u zorgt. Maar u kunt ook zelf contact opnemen.

T 010 29 75 000

Ontslag

Als u het ziekenhuis mag verlaten laten we dit zo vroeg mogelijk weten. Voordat u met ontslag gaat hebben u en/ of uw vertegenwoordiger samen met de verpleegkundige een ontslaggesprek. We bespreken dan met u wat uw ervaringen zijn op onze afdeling en u kunt uw vragen stellen. U krijgt een kopie van uw actuele medicatieoverzicht. In Ikazia doen wij aan een goede overdracht naar uw huisarts, uw apotheek en of de thuiszorg.

Bij enkele patiënten die heel ziek zijn geweest of erg kwetsbaar zijn, regelen we een Zorgbrug naar huis. Dan is er sprake van een 'warme overdracht'.

Een warme overdracht betekent dat als de patiënt naar huis mag, er eerst een wijkverpleegkundige op bezoek komt in het ziekenhuis. De wijkverpleegkundige maakt kennis met de patiënt en gaat in overleg met de zorgverleners. Zo weet de wijkverpleegkundige welke behandeling er in het ziekenhuis is uitgevoerd, wat er thuis moet gebeuren en welke medicijnen ook thuis gebruikt moeten worden. De wijkverpleegkundige overlegt ook welke zorg er bij de patiënt thuis nodig is.

Als de patiënt naar huis gaat met de Zorgbrug en de warme overdracht, dan gaat deze wijkverpleegkundige binnen 48 uur bij de patiënt thuis op bezoek. Op deze manier kan de wijkverpleegkundige zien hoe de zorg geregeld is en of er nog andere zaken geregeld moet worden zodat u zo zelfstandig mogelijk kan blijven.

Als u het ziekenhuis verlaat krijgt u informatie mee met wie u de eerste 24 uur kunt bellen als u vragen heeft. Daarna kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder vragen dan kunt u bellen naar het algemene telefoonnummer van Ikazia en vragen naar de Geriatrie Verpleegkundige.

T 010 29 75 000



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.