

Geriatrisch dagziekenhuis



Beste patiënt

Welkom in het dagziekenhuis geriatricie,

Ons dagziekenhuis is een plaats waar de oudere patiënt met medisch-geriatrische klachten terecht kan.

Je (huis)arts heeft samen met jou beslist om je naar hier door te verwijzen voor verder advies, een onderzoek of een behandeling.

Deze brochure maakt je wegwijs op de afdeling. Ze bezorgt je de nodige informatie om je verblijf op een geslaagde manier te laten verlopen.

Heb je nog vragen of opmerkingen?

Stel ze dan zeker aan je arts en/of de verpleegkundige. Zij helpen je graag.

Het Dagziekenhuis Geriatricie Team

Wat is het dagziekenhuis geriatrie?

Multidisciplinair Complex Geriatrie
Advies (CGA) – zorgtrajecten

Preventie: expertiseproject
'Gezond ouder worden'

Technische onderzoeken in
het dagziekenhuis geriatrie

Dossier en zorgbeheer voor woonzorgcentrum

Hoe verloopt een dag in
het dagziekenhuis geriatrie?

Wat breng je mee?

Hoe bereik je het dagziekenhuis geriatrie?

Compliment, suggestie of klacht?

Contactgegevens

Wat is het dagziekenhuis geriatricie ?

In het dagziekenhuis geriatricie bieden we gespecialiseerde zorgtrajecten in gepersonaliseerde programma's aan op maat van de oudere patiënt (vanaf 65 jaar).

Een zorgtraject bestaat vaak uit 3 delen :

- een eerste contact,
- een dagverblijf voor onderzoeken,
- een bespreking van de resultaten.

Tijdens een eerste contactmoment worden de medische vragen en problemen besproken. Er wordt een zorgtraject gepland.

Je komt vervolgens terug om dit traject te doorlopen gedurende de dag. Er is dus geen overnachting in het ziekenhuis noodzakelijk.

Jouw verwijzend arts kan het traject ook onmiddellijk inplannen als de vraag past in een samenwerkingsovereenkomst tussen de arts en de dienst geriatricie. Bepaalde trajecten gebeuren in samenwerking met paramedische en farmaceutische experts.

Na dit traject worden je resultaten besproken en wordt er een behandelplan opgesteld.

Er wordt steeds met de huisarts gecommuniceerd, ook wanneer je vanuit een specialistische dienst ingepland wordt.

Onze zorgverlening:

- › Multidisciplinair Complex Geriatrie Advies (CGA)
 - › Zorgtraject oncologie – geriatrie
 - › Zorgtraject preoperatieve onderzoeken bij de oudere
 - › Algemene heelkunde
 - › Orthopedie
 - › TAVI-ingreep
 - › Zorgtraject mentale fitheid en delierpreventie
 - › Zorgtraject incontinentie
 - › Zorgtraject slikstoornissen en voedingsadvies
 - › Zorgtraject polyfarmacie
 - › Zorgtraject cardiologie – geriatrie – hartfalen
 - › Zorgtraject ijzertekort- anemie en bloedtransfusie-aderlating
- › Preventie: expertiseproject ‘Gezond ouder worden’
 - › Zorgtraject kwetsbaarheid (frailty)
 - › Zorgtraject vallen en spierverlies (sarcopenie)
 - › Zorgtraject osteoporose – gewrichtslijden
- › Technische onderzoeken in het dagziekenhuis geriatrie
 - › Specifieke technische onderzoeken spier-kwaliteit
 - › Bio-impedantiemeting
 - › Spierechografie
 - › Specifieke technische onderzoeken stap-kwaliteit
 - › Ganganalyse
- › Dossier en Zorgondersteuning voor woonzorgcentrum

Multidisciplinair Complex Geriatrie Advies (CGA) – zorgtrajecten

Het Multidisciplinair Complex Geriatrie Advies (CGA) is opgebouwd uit de evaluaties en onderzoeken uitgevoerd door een team van het geriatrisch dagziekenhuis. Dit team is samengesteld uit experts in de ouderenzorg. Naast een arts-geriater maken ook een geriatrisch verpleegkundige, ergotherapeut, kinesist, psycholoog, diëtist en een sociaal werker deel uit van een geriatrisch team.

Bij een complexe geriatrische oppuntstelling:

- Een **verpleegkundige** zal de verpleegkundige parameters en zorgbehoefte van de oudere nakijken. Er wordt ook een bevraging bij de mantelzorger of ondersteunende zorgorganisatie uitgevoerd om een volledig beeld van de persoon, maar ook van zijn omkadering te kunnen maken.
- Een **ergotherapeut** zal de fysieke en functionele mogelijkheden bij de oudere toetsen. Hierdoor worden de zelfstandigheid en de risico's voor autonoom leven in kaart gebracht.
- Een **kinesist** zal vooral de motorische vaardigheden olijsten.
- Een **psycholoog** peilt naar de mentale of emotionele stabiliteit en geheugenvaardigheden.
- Een **diëtiste** zal de energiebehoefte, voedingsinname en het specifiek dieet onder de loep nemen.

- Een **sociaal werker** be vraagt en regelt de nodige ondersteuning voor de oudere en zijn zorgverlener.
- Een **geriater** zal een algemeen klinisch nazicht en specifieke aandoeningen die bij ouderen vaak voorkomen, in kaart brengen. De geriater behoudt het overzicht over het medisch dossier en zal de verschillende gegevens vanuit het geriatrisch team omzetten naar een zorgplanning. Deze zorgplanning kan bestaan uit zorgaanpassingen, medicatieadvies, behandeling en revalidatie.

Het CGA is de basis voor een evenwichtige zorgconstructie bij de oudere, maar maakt ook deel uit van het gedeelde beslissingsproces in bijzondere medische behandelingen bij ouderen.

Bij hoogtechnologische therapiebeslissingen vb. dialyse, intensieve zorgen, oncologische behandelingen, heilkundige of cardiologische interventies, kan een geriatrisch advies aanleiding geven tot meer visie op de haalbaarheid van deze therapie.

Daarom worden er per zorgtraject ook aanvullende onderzoeken uitgevoerd om de specifieke vragen van deze specialiteiten te beantwoorden.

Het CGA biedt ondersteuning aan het:

- Zorgtraject oncologie – geriatrie
- Zorgtraject preoperatieve onderzoeken bij de oudere
- Zorgtraject mentale fitheid en delierpreventie
- Zorgtraject incontinentie
- Zorgtraject slikstoornissen en voedingsadvies
- Zorgtraject polyfarmacie
- Zorgtraject cardiologie – geriatrie – hartfalen
- Zorgtraject ijzertekort – anemie en bloedtransfusie – aderlating

Zorgtraject oncologie – geriatrie

Het doel van het Zorgtraject oncologie – geriatrie is om de behandelingsmogelijkheden van een kankerproces bij een oudere persoon beter in kaart te brengen. Door een beter inzicht in de kwetsbaarheden en de sterktes van de oudere te bekomen, kunnen ook meer gepersonaliseerde behandelingssystemen opgezet worden en bijzondere beslissingen genomen worden op een gedocumenteerde manier. Daarom wordt in dit zorgtraject ook gebruik gemaakt van een voor oncologie gevalideerde prognostische index. Deze barometer geeft een beeld van de weerbaarheid van de persoon met kanker. Het schetst ook een zicht op de perspectieven die kunnen geboden worden. Ook de fysieke en de mentale reserve wordt opgemeten.

Deze resultaten helpen om complicatierisico's vooraf te kennen, de oncologische behandeling op maat te bieden en voorbereidende versterking en revalidatie in te plannen.

Hoe gaan we te werk?

- Je wordt gezien door de oncoloog die u verwijst naar het dagziekenhuis geriatrie voor een analyse.
- Je krijgt een afspraak voor het dagziekenhuis en een meldingsbrief voor de huisarts.
- Je wordt in het dagziekenhuis gezien door het multidisciplinair team. De evaluaties zullen enkele uren in beslag nemen.
- Je wordt door de verschillende teamleden onderzocht in het kader van het CGA. Het rapport van deze onderzoeken wordt voorgelegd aan de geriater. Tijdens de consultatie bij de geriater zullen ook de onderzoeksresultaten met jou overlopen worden. De geriater zal een zorgplan voor jou voorstellen en dit overmaken aan je oncoloog.
- De resultaten van het onderzoek zullen ook in het Multidisciplinair Oncologie Overleg (MOC) besproken worden. De oncoloog zal verder met jou de behandeling en het beleid afspreken.
- Het resultaat van de onderzoeken zal ook naar je huisarts opgestuurd worden.

Wat heb je nodig ?

- Je bent (indien mogelijk) nuchter bij aankomst. Dit is nodig voor een onderzoek van de lichaamssamenstelling. Na de afname van deze test mag je iets eten en drinken. Breng iets mee van thuis wat je zelf lekker vindt.
- Je trekt gemakkelijke kleding en schoenen aan.
- Je brengt jouw medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je neemt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de ondertekende meldingsbrief van de huisarts mee.

Zorgtraject preoperatieve onderzoeken bij de oudere

Algemene heekunde, Orthopedie, Cardiochirurgie en TAVI

Voor een heekundige ingreep, algemene narcose of sedatieprocedure, is het zinvol om bij de oudere naast de algemene ASA-score ook een geriatrisch risicoprofiel op te maken.

Wanneer je chirurg of anesthesist meer op de hoogte is van de kwetsbaarheden waarmee je kan kampen als oudere, zullen zij ook gerichtere aanpassingen kunnen doorvoeren in hun specifiek domein. De algemene uitkomsten voor complexe ingrepen zijn hierdoor beter. De postoperatieve complicaties zijn significant lager.

Door een CGA aan te vullen met een Multi-dimensionele Prognostische Index en Delier-risico evaluatie kunnen de behandelingschema's en opvolging tijdens en na de heekundige procedures beter ingepland worden.

Hoe gaan we te werk?

- Je wordt gezien door de chirurg, anesthesist of cardioloog die je verwijst naar het dagziekenhuis geriatricie voor een analyse.
- Je krijgt een afspraak voor het dagziekenhuis en een meldingsbrief voor de huisarts.

- Je wordt in het dagziekenhuis gezien door het multidisciplinair team. De evaluaties zullen enkele uren in beslag nemen.
- Je wordt door de verschillende teamleden onderzocht in het kader van het CGA. Het rapport van deze onderzoeken wordt voorgelegd aan de geriater. Tijdens de consultatie bij de geriater zullen ook de onderzoeksresultaten met jou overlopen worden. De geriater zal een zorgplan voor jou voorstellen en dit overmaken aan je specialist.
- Het resultaat van de onderzoeken zal ook naar je huisarts opgestuurd worden.

Wat heb je nodig ?

- Je bent (indien mogelijk) nuchter bij aankomst. Dit is nodig voor een onderzoek van de lichaamssamenstelling. Na de afname van deze test mag je iets eten en drinken. Breng iets mee van thuis wat je zelf lekker vindt.
- Je trekt gemakkelijke kleding en schoenen aan.
- Je brengt jouw medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je neemt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de ondertekende meldingsbrief van de huisarts mee.

Zorgtraject mentale fitheid en delierpreventie

Geheugenklachten kunnen zich onder verschillende vormen en graden voordoen. Soms wordt een geheugenklacht discreet opgemerkt of is er ongerustheid. Vaak denkt men hierbij aan neurologische schade en dat deze onherstelbaar of normaal voor de leeftijd is.

Het doel van het traject mentale fitheid en delierpreventie is echter om personen met geheugenklachten, mantelzorgers, familie en partners die geheugenproblemen opmerken een laagdrempelige evaluatiemogelijkheid te bieden. Hierdoor kunnen onzekerheden weggenomen worden, eenvoudige screening uitgevoerd worden en tijdig op corrigeerbare geheugenklachten ingegrepen worden. Neurodegeneratieve aandoeningen kunnen hierdoor ook vroeger opgemerkt worden en multidisciplinair opgevangen worden in een geheugenkliniek. Handelingsbekwaamheid in kader van juridische dossiers of bijvoorbeeld bij euthanasievraag kan in dit traject geëvalueerd worden.

Hoe gaan we te werk?

- Je wordt door je huisarts verwezen. Jij of je huisarts maken een afspraak voor het dagziekenhuis.
- Je komt naar het dagziekenhuis voor een eerste evaluatie en intake. Je brengt je verwijfsbrief van de huisarts en je medicatielijst mee. Je komt indien mogelijk in het gezelschap van een familielid, partner of zorg hulp.

- Tijdens deze intake wordt - indien nodig - een verdere planning voor dagziekenhuisopname gepland.
- Je wordt in het dagziekenhuis gezien door het multidisciplinair team. De evaluaties zullen enkele uren in beslag nemen.
- Je wordt door de verschillende teamleden onderzocht in het kader van het CGA. Je dient ook een ganganalyse uit te voeren.
- Het rapport van de onderzoeken wordt voorgelegd aan de geriater. Tijdens de consultatie bij de geriater zullen ook de onderzoeksresultaten met je overlopen worden. De geriater zal een zorgplan voor jou voorstellen en dit overmaken aan je huisarts.
- Indien nodig zal je doorverwezen worden voor verdere neurocognitieve opvolging.

Wat heb je nodig ?

- Je trekt gemakkelijke kleding en schoenen aan.
- Je brengt je medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je neemt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijfsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige je extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen.
- Je komt nuchter naar de dagopname.

Zorgtraject incontinentie

Incontinentie is een vervelend probleem bij ouderen. Hierdoor kunnen er hygiënische problemen ontstaan, een hoger valrisico, vermindering van sociaal contact, en zelfs een depressie.

Wij trachten de factoren die urinaire incontinentie bevorderen, te achterhalen (bijvoorbeeld: medicatie, urinaire infectie, constipatie, levenswijze).

We proberen een gepersonaliseerde oplossing voor de incontinentie te vinden eventueel in samenwerking met:

- De uroloog die een structurele oplossing kan bieden.
- Kinesithherapie en fysiotherapie die een bekkenbodemspieren blaastrainingschema kan aanbieden.

We bekijken tevens de gepaste medicatie.

Hoe gaan we tewerk?

- Je wordt door je huisarts verwezen. Jij of je huisarts maken een afspraak voor het dagziekenhuis .
- Je komt naar het dagziekenhuis voor een eerste evaluatie en intake. Je brengt je verwijsbrief van de huisarts en je medicatielijst mee. Je komt indien mogelijk in het gezelschap van een familielid, partner, zorghulp.

- Je wordt door de geriater klinisch onderzocht en een CGA-evaluatie wordt uitgevoerd samen met het Team.
- Spierkwaliteit. Gangstoornissen en medicatie worden nagekeken.
- Je krijgt via onze dienst indien nodig een afspraak bij de uroloog en/of de kinesist.
- Het rapport van de onderzoeken wordt voorgelegd aan de geriater. Tijdens de consultatie bij de geriater zullen ook de onderzoeksresultaten met jou overlopen worden. De geriater zal een zorgplan voor je voorstellen en dit overmaken aan je huisarts.
- Trainingsschema's kunnen ook via het dagziekenhuis verlopen.

Wat heb je nodig ?

- Je trekt gemakkelijke kleding en schoenen aan.
- Je brengt je medicatielijst en medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijfsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige je extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen.
- Je hoeft niet nuchter te zijn op de dag van het onderzoek.

Zorgtraject slikstoornissen en voedingsadvies

Voeding is een belangrijk onderdeel van gezond ouder worden. Als er problemen met slikken zijn of je vermagert door verminderde voedselinname of door een onduidelijke verklaring, is er een risico op ondervoeding, verzwakking, spierverval en hierdoor een verhoogde kwetsbaarheid.

Een slikstoornis kan verschillende oorzaken hebben. Door het multidisciplinair (geriatrisch team, logopedie, diëtist, NKO-arts, gastro-enteroloog) aanpakken en evalueren van de slikklachten, eventueel gepaard gaande met spraakstoornissen, andere bewegingsstoornissen, fysieke klachten, vermagering kunnen we de oorzaak duidelijker stellen.

Nadien volgt een gerichte aanpak. Je kan rekenen op een aangepast voedingsadvies en een dieetplan dat afgesteld wordt op de dienst in samenwerking met de diëtiste.

Hoe gaan we te werk?

- Je wordt door je huisarts verwezen. Jij of je huisarts maken een afspraak voor het dagziekenhuis.
- Je komt naar het dagziekenhuis voor een eerste evaluatie en intake. Je brengt je verwijsbrief van de huisarts en je medicatielijst mee. Je komt indien mogelijk in het gezelschap van een familielid, partner, zorghulp.
- Je wordt door de geriater klinisch onderzocht en een CGA-evaluatie wordt uitgevoerd samen met het team.
- Er worden een voedingscreening, een slikevaluatie en een tongspierkrachtmeting uitgevoerd.

- Je wordt via een logopedisch consult ook onderzocht naar spraak en mondbewegingsstoornissen.
- Indien nodig wordt de NKO-arts of de maag- en darmspecialist geconsulteerd om specifieke afwijkingen duidelijker te stellen.
- Zijn de klachten van neurologische aard, dan wordt de onderliggende neurologische problematiek samen met de neurologen verder uitgewerkt.
- Het rapport van de onderzoeken wordt voorgelegd aan de geriater. Tijdens de consultatie bij de geriater zullen ook de onderzoeksresultaten met je overlopen worden. De geriater zal een zorgplan voor jou voorstellen en dit overmaken aan je huisarts.

Wat heb je nodig ?

- Je trekt gemakkelijke kleding en schoenen aan.
- Je brengt je medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijfsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige jou extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen.
- Je bent nuchter op de dag van het onderzoek.

Zorgtraject polyfarmacie

Polyfarmacie betekent letterlijk ‘veel medicijnen’.

Als je meerdere geneesmiddelen gebruikt, heb je waarschijnlijk ook meerdere gezondheidsproblemen, die worden behandeld door je huisarts, specialisten, etc.

Deze geneesmiddelen kunnen zeer nuttig zijn. Maar ze kunnen echter ook op elkaar een inwerking of ‘interactie’ vertonen.

Daarom is het belangrijk om te kijken of alle geneesmiddelen hun volle werkingseffect blijven behouden wanneer u ze combineert, of er eventuele vervelende bijwerkingen optreden door versterkende effecten van combinatie-behandelingen. Soms is er de vraag of alle geneesmiddelen nog effectief op hogere leeftijd moeten verder gezet worden? Sommige medicatie is praktisch moeilijk in te nemen of te gebruiken.

Hoe gaan we te werk?

- Je wordt door je huisarts verwezen. Jij of je huisarts maken een afspraak voor het dagziekenhuis.
- Je komt naar het dagziekenhuis voor een eerste evaluatie en intake. Je brengt je verwijsbrief van de huisarts en je medicatielijst mee. Je komt indien mogelijk in het gezelschap van een familielid, partner, zorghulp.
- Om deze vragen te beantwoorden kijkt de geriater samen met de huisarts en de klinisch apotheker naar jouw medicatie. Er worden vragen gesteld naar de mogelijke

problemen en/ of klachten en de klinische toestand. De medicatielijsten worden uitgebreid besproken. Er is soms ook bloedname nodig op de bloedspiegel van een medicament te kennen.

- Na afloop stelt de geriater een nieuwe medicatielijst voor.
- Er wordt een vervolgspraak ingepland om de geleidelijke verandering van medicatieschema's nauwkeurig meer op te volgen.
- De klinisch apotheker kan indien nodig ook voorzien in een medicatie counseling en teaching/training. Dit is vooral belangrijk om de schema's en de medicaties goed te begrijpen en inname op een veilige wijze zelfstandig te kunnen blijven uitvoeren.
- Wij werken hiervoor nauw samen met je huisarts die ook van de aanpassingen op de hoogte wordt gehouden. De huisarts past de medicatieschema's dan in jouw Globaal Medisch Dossier aan.

Wat heb je nodig ?

- Je brengt je medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijsbrief van de huisarts mee.
Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige je extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen.
- Je bent nuchter op de dag van het onderzoek.

Zorgtraject cardiologie – geriatrie – hartfalen

Hartfalen is een aandoening die vaker oudere volwassenen treft.

Vaak worden deze patiënten meermaals per jaar opgenomen in fases van overvulling en longoedeem.

De hospitalisatie is vaak aanleiding tot het verstoren van de dagelijkse routines en contacten met de thuisomgeving .

Hierdoor is er gemakkelijker een acute verwardheid. Het is echter mogelijk om hospitalisaties voor pure medicatiemonitoring om te vormen naar een ambulante vorm. Het is ook belangrijk dat de fysieke kwetsbaarheid van deze ouderen met een complex medisch dossier op een respectvolle manier en met kennis van de oudere homeostase worden opgevolgd. Daarom werd in samenwerking met de dienst hartfalen van de afdeling Cardiologie een opzet uitgewerkt om de ouderen medisch deskundig te kunnen behandelen voor hun hartfalen op een ambulante manier.

Hoe gaan we tewerk :

- De cardioloog zal in overleg met de patiënt, familie en de huisarts beslissen om een ambulante IV ontwatering voor hartfalen-patiënten bij ouderen boven de 65 jaar (zowel gereduceerde Ejectiefractie (HFrEF) als bewaarde ejectiefractie (HFpEF)) met sub-acute congestietekens in te zetten om langdurige ziekenhuisopname te vermijden.

- Je wordt doorverwezen naar de geriater in het dagziekenhuis geriatrie door de behandelend cardioloog en/of hartfalen (HF)-team.
- Tijdens de dagopname wordt een IV diuretica-toediening volgens vooropgesteld protocol uitgevoerd. Hiervoor wordt een bloedcontrole en lichaamssamenstelling via BIA uitgevoerd en parameters gecontroleerd.
- Er wordt een geriatrische evaluatie uitgevoerd om de kwetsbaarheid van de ouderen en de medische toezicht tijdens de toediening van IV-behandelingen te garanderen.
- We streven altijd een correcte doorverwijzing, geïntegreerde goedkeuring en betrokkenheid van de huisarts. Er wordt na de daghospitalisatie een verslag met eventueel aangepast medicatie-schema en geriatrisch multidisciplinair zorgplan meegegeven.
- Indien nodig plannen we een herhaling van de behandeling in.

Wat heb je nodig ?

- Je brengt je medicatielijst en medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige jou extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen (zoals een lunch ed.).
- Je bent nuchter op de dag van het onderzoek.

Zorgtraject ijzertekort – anemie en bloedtransfusie – aderlating

Bloedarmoede (anemie) en Ijzertekort komen vaak voor. Ze kunnen aanleiding geven tot vermoeidheid, verminderde inspanningsmogelijkheden, verwardheid, onstabieleit en valrisico, of hartproblemen.

Deze tekorten kunnen optreden naar aanleiding van hevig bloedverlies, geleidelijk verlies door een discrete bloedsijpeling (zoals onder andere bij chronisch gebruik van bloedverdunnende middelen), te weinig ijzerinname.

Indien je een aanhoudend ijzertekort hebt ondanks orale ijzersupplementen of je verdraagt ijzertabletten niet goed dan kan u een ijzerbehandeling via een infuus krijgen (IV – intraveneus).

Sommige patiënten met een hartfalen NYHA klasse II of III hebben ook vaak inspanningsbeperkingen door een te laag ijzer, zonder de aanwezigheid van bloedverlies. In het kader van deze aandoening is het belangrijk dat het ijzertekort onder controle gehouden wordt om de progressie van hartfalen te beperken en de inspanningsmogelijkheden te vrijwaren. De correctie van ijzerstatus in combinatie met de controle van perifere congestie, longcongestie of meervoudige co-morbiditeiten kan de inspanningstolerantie van uw patiënt verbeteren.

Hoe gaan we tewerk:

Bij controle stellen wij volgende parameters vast :

Harfalen type	HFrEF	HFpEF			
EF	<40%				
Ijzerstatus					
Hg g%	>15	14-15	12-14	<12	<10
Ferritine	<100µg/l	100-300 µg/l			
TransSAT	>20%	<20%			
Gewicht	<35 kg	35-75 kg	>70 kg		
Ijzertherapie	PO medicatie genomen	PO medicatie niet genomen			

- Je wordt door de huisarts of de specialist doorverwezen naar de geriater in het dagziekenhuis geriatrie.
- Hier wordt een kort geriatisch bilan, een lichaams-samenstelling, een inspanningstolerantie en een valrisico gemeten.
- Labo-onderzoek wordt eventueel uitgevoerd indien de gegevens niet meteen zichtbaar of beschikbaar zijn.
- Er wordt een aanvraag voor IV-medicatie terugbetaling ingevoerd.

- IV-ijzer kan in verschillende regimes toegepast worden, aangepast aan de onderliggende problematiek.
- Soms wordt een meervoudige of een gesplitste toediening verkozen (medische veiligheid of medische redenen). Indien nodig wordt daarom een vervolcontact ingepland.

Wat heb je nodig ?

- Je brengt je medicatielijst en medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je neemt de verwijsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige je extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen (zoals een lunch ed.).
- Je bent nuchter op de dag van het onderzoek.

Preventie: expertiseproject 'Gezond ouder worden'

Zorgtraject Kwetsbaarheid

We worden steeds ouder als samenleving, alsook onze gemeenschap.

Daarom is het nodig dat zoveel mogelijk mensen zo gezond mogelijk oud te laten worden, zodat we de kwaliteit van het leven hoog kunnen houden.

Frailty gaat over de kwetsbaarheid of de broosheid van ouderen, het is een onomkeerbaar proces hoewel we dit wel door onderzoek vroeg kunnen ontdekken en preventief behandelen. Dit zodat we kunnen voorkomen dat mensen meer vatbaar worden voor ziektes en afhankelijk worden van anderen.

Wie

Ouderen hebben het meeste risico op frailty, vandaar is het belangrijk dat we vanaf 70 jaar beginnen te screenen voor frailty.

Verloop

Je komt voor een dagopname binnen op het dagziekenhuis. Door onderzoek met een multidisciplinair team gaan we kijken of frailty aanwezig is, of bepalen we het risico op frailty. Er worden meerdere vragenlijsten ingevuld en onderzoeken gedaan.

Na afloop krijg je een gesprek bij de geriater. Deze stelt een ROBUUST-paspoort voor je samen: een persoonlijk plan met jouw gegevens die ook ieder half jaar opgevolgd worden.

Zorgtraject Vallen en spierverlies (sarcopenie)

Voor wie

- Personen met verhoogd valrisico door eerdere valpartij tijdens de laatste 12 maanden.
- Personen met klachten van evenwicht of instabiliteit.
- Personen met mobiliteitsproblemen.
- Polymedicatie/ poly pathologie.
- Lage bloeddruk of bloeddruk val.
- Visus-gehoor problemen.
- Neurologische problemen.
- Vermoeden van spierzwakte.
- Ondervoeding, vermagering.
- Personen met valangst.

Valrisico

- Met de jaren worden de risico's op een ernstige verwonding door een val steeds groter. De oorzaak zoeken en eventueel behandelen is dus een goede zaak.
- Misschien heb je een lage bloeddruk? Gaat je zicht achteruit? Of heb je een onderliggend lichamelijk probleem?
- In ons dagziekenhuis wordt er onderzoek gedaan met de nieuwste technologie, om te kijken of we vallen zoveel mogelijk kunnen voorkomen.

- Na afloop volgt er een bespreking van de resultaten en een opstelling van een behandelplan, bv voedingsadvies, kinesiotherapie, medicatie aanpassingen, infuustherapie.

Sarcopenie (spiermassa verlies) – Dynapenie (spierkrachtverlies)

- Bij ouder worden wordt de spiermassa en spierkracht minder; dit zorgt ervoor dat men zich ‘slap’ voelt, lusteloos en moe. Door op tijd te meten in hoeverre en hoe snel dit gebeurt, kunnen we dit proces vertragen. Door bijvoorbeeld dieetadvies of krachttraining.

Korte toelichting tot technische onderzoek Geriatrich dagziekenhuis

BIA - Bio-impedantie analyse (BIA)

Deze onderzoekstechniek wordt gebruikt om de lichaamssamenstelling te meten. Door kleine stroompjes in verschillende frequenties door het lichaam te sturen en hierop de weerstand via water en de schijnweerstand via weefsels te meten wordt de impedantie of complexe weerstand opgetekend per lichaamsdeel. Zo krijgen we een weerspiegeling van de elementen die deze stroom op zijn pad door het lichaam tegen komt. We kunnen met BIA zonder belastende röntgenstralen de samenstelling in % en dan ook omgezet in kg weten voor watermassa (in de cel en buiten de cel), vetmassa, spiermassa en botstructuur in 5 compartimenten (armen, benen en romp) opmeten. We krijgen

dus een individueel resultaat per compartiment, maar de som van de 5 geeft de totale lichaamswaarden weer. De kennis over het spier, vet en water gehalte in het lichaam gaat de arts helpen om spiertekort, vochttopstapeling of overgewicht te beoordelen. Hierop kan dan een gericht behandelingsplan ingesteld worden. Het onderzoek is niet belastend en volledig ongevaarlijk. Er worden veiligheidsregels gehanteerd voor personen met implantaten als pacemaker, defibrillatoren en pijnpompen.

Gaitrite –Ganganalyse

Deze wetenschappelijk onderbouwde techniek om het stappen op een volledig automatische en nauwkeurige manier te meten is nieuw in de ziekenhuisomgeving. Het toestel maakt gebruik van sensoren die in een dunne mat zijn verwerkt. Deze sensoren zijn gevoelig voor druk. Door over de mat te lopen kunnen we automatisch stappen tellen, afstanden tussen stappen en voetafdrukken meten, de voetafrol in beeld brengen, assymetrie in belasting meten en ook de tijd tussen twee stappen, variaties tussen twee voetafdrukken en de gangsnelheid optekenen. Deze gegevens worden via een software omgezet naar een klinisch overzicht. De arts kan hierdoor de gangkwaliteit beoordelen op een objectieve en reproduceerbare wijze. Door vergelijking van referentiegegevens kan ook de vergelijking met een normale gang gemaakt worden. Door vergelijking van de eigen meetgegevens kan een evolutie, effect van therapie of training objectief beoordeeld worden.

Zorgtraject osteoporose – gewrichtslijden

Osteoporose

Bij osteoporose neemt de stevigheid van de botten af. Op het dagziekenhuis gaan we met een aantal onderzoeken na in hoeverre osteoporose aanwezig is, en daarna bieden wij een passende behandeling aan, zoals bijvoorbeeld infuustherapie.

Het is belangrijk om osteoporose snel te behandelen zodat fracturen vermeden worden.

Wie heeft baat bij een oppuntstelling van de botkwaliteit ?

- Er werd door je huisarts of je specialist een verhoogde kans op fracturen van de heup, ruggenwervel, pols ... klinisch vastgesteld.
- Je werd gediagnosticeerd met een verhoogd valrisico met fractuurrisico tot gevolg, naar aanleiding van verminderde algemene toestand of gangproblemen.
- Je hebt een verhoogd risico tot osteoporose in kader van hormonale stoornissen, medicatiegebruik, postmenopauzale status (primaire preventie).
- Je werd recent geconfronteerd met een fractuur (secundaire preventie).
- Er werd bij jou een spontane fractuur vastgesteld.
- Je hebt pijn ondervonden na een val of na een licht trauma.

- Er is een onderliggende comorbiditeit van hormonale veranderingen, sedentaire levensstijl, malnutritie, roken, medicatiegebruik, diabetes, schildklierlijden, leverfunctiestoornissen, ethylabusus, menopauze.
- Er is een risico op aandoeningen als Homocysteiniemie, Hyperparathyroidie, Mastocytose, Multiple Myeloom, Osteomalacie, Paget ziekte.

Hoe gaan we tewerk :

- Je wordt verwezen via de huisarts of de specialist naar de geriater in het dagziekenhuis geriatrie.
- Er wordt een FRAX risico-profiel en een algemeen Geriatrisch assessment uitgevoerd door de geriater en het multidisciplinair team.
- Er wordt een onderzoek van de lichaamssamenstelling uitgevoerd.
- Er wordt een onderzoek naar de botmassa en de eventuele beschadiging van de botarchitectuur (zo nodig) ingepland.
- De resultaten van de onderzoeken worden samen met de geriater overlopen.
- Nadien wordt een behandelingsbeleid (medicatie in pilletjes of IV) en een geriatrisch zorgplan (voeding, valrisico beperking, hulpmiddelen) uitgestippeld.

- Voor sommige geneesmiddelen die intraveneus gegeven worden kan je terug terecht in het dagziekenhuis geriatrie. Dit gebeurt nadien omdat voor de meeste intraveneuze medicatie een terugbetalingsdocument naar het RIZIV moet opgestuurd worden om de terugbetaling van de medicatie aan te vragen.

Wat heb je nodig ?

- Je brengt je medicatielijst en je medicatie voor die dag mee.
- Je brengt je bril en hoorapparaat (indien nodig) zeker mee.
- Je brengt de verwijsbrief van de huisarts mee.
- Indien je wordt ingepland voor een langere observatie in het dagziekenhuis zal de verpleegkundige je extra aanwijzingen geven over wat je moet meebrengen (zoals een lunch ed.).
- Je bent nuchter op de dag van het onderzoek.

Technische onderzoeken op geriatrisch dagziekenhuis

- Specifieke technische onderzoeken spier-kwaliteit
 - Bio-impedantiemeting
 - Spierechografie
- Specifieke technische onderzoeken stap-kwaliteit
 - Ganganalyse
- Algemene echografie

Dossier en zorgbeheer voor woonzorgcentrum

Om je opname in een woonzorgcentrum te begeleiden of om te bepalen of je in aanmerking komt voor bepaalde terugbetalingen (d-forfait), vragen woonzorgcentra om een uitgebreid onderzoek in ons dagziekenhuis uit te voeren.

Wij zorgen voor het in kaart brengen van jouw zorgvraag en een oppuntstelling van de Katz-score.

Wij zorgen voor de oppuntstelling van lichamelijke klachten, geheugenproblematiek en psycho-sociale aspecten. Het kan belangrijk zijn dat, vooraleer je naar een woonzorgcentrum gaat, de complexe medische toestand, de polyfarmacie en de afhankelijkheid wordt nagekeken, opgelijst en eventueel bijgestuurd waar mogelijk.

Zo kan je met minder zorgen naar je nieuwe woonomgeving vertrekken en maximaal genieten van de zorgen die gericht worden op jouw zorgprofiel.

Je wordt gezien door een verpleegkundige, ergotherapeute, psychologe en de geriater.

Er wordt tijdens de dagopname een volledig geriatrisch assessment uitgevoerd. Op het einde van de dagopname worden de nodige documenten voor je aanvraag in het woonzorgcentrum meegegeven.

Deze oppuntstelling kan belangrijk zijn voor het bepalen van je zorgvolmacht of het aanstellen van een bewindvoering waardoor jouw algemene situatie ook in je meest zorgbehoevende fase wordt gevrijwaard.

Hoe verloopt de dag op het dagziekenhuis geriatricie ?

Onze verpleegkundigen wachten je bij aankomst op in het geriatisch dagziekenhuis. Zij zijn de hele tijd aanwezig en leggen je graag in de watten: ze begeleiden je en zorgen ervoor dat je onderzoeken en/of behandelingen vlot verlopen.

Gezellige wachtkamer

Terwijl je wacht op je volgende onderzoek of consultatie, neem je samen met de andere patiënten plaats in onze gezellige wachtkamer. Zet je in een van de comfortabele relaxzetels of aan de tafeltjes en ontspan, kijk wat televisie of lees een boekje. Natuurlijk bieden we je ondertussen thee, koffie of water aan. Moest je bij opname nuchter zijn, dan volgen we op wanneer je opnieuw iets mag drinken of eten.

Multidisciplinaire begeleiding

Tijdens je opname word je verzorgd en begeleid door ons multidisciplinair team. Je wordt gezien door de verpleegkundige en geriater, maar ook de ergotherapeut, psycholoog, sociaal verpleegkundige en kinesitherapeut kunnen bij je langskomen.

Wat breng je mee?

Je wordt best vergezeld door een persoon die je huidige gezondheidstoestand goed kent, zodat hij of zij ons aanvullende informatie kan geven indien nodig. Verblijf je in een woonzorgcentrum, dan nemen we tijdens de dag contact op met het verzorgend personeel.

Je begeleider mag, maar moet niet, de hele dag aanwezig zijn in het dagziekenhuis. Bespreek dit vooraf even met de verpleegkundige. Als dat nodig is, kan de arts-geriater een attest opmaken voor de werkgever van de begeleider.

Volgende zaken moet je meebrengen:

- Identiteitskaart.
- recente, volledige medicatielijst en allergieënlisht.
- brief van de verwijzende arts en/of het woonzorgcentrum met daarin je medische voorgeschiedenis.
- medicatie voor de dag zelf.
- persoonlijke hulpmiddelen, zoals een hoorapparaat, (lees) bril, loophulpmiddel, ...
- telefoonnummer(s) van contactpersonen (familie, vrienden, verzorgend personeel) en indien nodig van de taxifirma of het ziekenvervoer.
- een ontbijt (indien je bij aankomst nuchter moet zijn) en/of lunch (indien je een lang zorgtraject doorloopt).

Hoe bereik je het geriatrich dagziekenhuis?

Het geriatrich dagziekenhuis is vlot bereikbaar voor jou en/of het ziekenvervoer.

Aparte ingang

Je hoeft niet via de hoofdingang, maar kunt rechtstreeks naar de aparte ingang van het geriatrich dagziekenhuis. Je vindt deze tegenover parking 2 (tussen de hoofdingang en het ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis).

Park and ride

Vlak voor de ingang van het geriatrich dagziekenhuis is een park and ride-zone. Je begeleider kan je er vlot en veilig afzetten, waarna hij of zij de auto op de betaalparking kan achterlaten.

Ligging



Compliment, suggestie of klacht?

De artsen, paramedici en verpleegkundigen van het geriatrisch dagziekenhuis willen je verblijf zo aangenaam mogelijk maken.

Heb je vragen, opmerkingen of suggesties? Dan horen wij dit graag van jou. Meld ze aan jouw arts of verpleegkundige. Wij zijn er om jou te helpen.

Of contacteer de ZNA Ombudsdienst via **03 280 80 82** of ombudsdienst@zna.be.

Contactgegevens

Neem gerust contact met ons op bij vragen of als je extra informatie wenst. Ook als je niet naar je afspraak kunt komen, horen we dat graag vooraf.

Tel.: **03 280 49 44**

E-mail: mi.dzgeriatrie@zna.be



ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen