



E 79I stemming en cognitie

Ouderenpsychiatrie

Informatie voor patiënten

E 79I stemming en cognitie Ouderenpsychiatrie

INLEIDING	5
VERLOOP VAN HET VERBLIJF	6
VOORSTELLING VAN HET TEAM	8
Artsen	
Verpleegkundigen	
Klinisch ouderenpsychologen	
Ergotherapeuten	
Bewegingstherapeut/kinesitherapeut	
Maatschappelijk werker	
PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN INFORMATIE	14
Bij de opname	
Bezoek en bezoeken	
Parking en openbaar vervoer	
Cafetaria	
Kapster en pedicure	
Eucharistieviering	
CONTACTGEGEVENS	16

Inleiding

Eenheid 79I van campus Sint-Pieter is de opnameafdeling van de dienst ouderenpsychiatrie UZ Leuven.

Ze bestaat uit twee afdelingen:

- depressie bij ouderen (DBO);
- stemming en cognitie (S&C).

Deze brochure bevat informatie over de organisatie en de werking van de afdeling stemming en cognitie. Ze is bedoeld voor patiënten en hun familieleden.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om een van de teamleden aan te spreken.

Het team van stemming en cognitie

Begeleidende verpleegkundigen:

.....

.....

.....

.....

.....

VERLOOP VAN HET VERBLIJF

De eerste opdracht van de afdeling stemming en cognitie is het stellen van een correcte diagnose bij ouderen met mentale problemen. Vaak voorkomende redenen van opname zijn een achteruitgang van het geheugen of gedragsveranderingen.

Dit betekent dat de eerste weken van de opname verschillende onderzoeken plaatsvinden: zoals het medisch-psychiatrisch onderzoek, technische onderzoeken (bijvoorbeeld de beeldvorming van de hersenen), het psychologisch testonderzoek en de observatie door de verpleegkundigen en de therapeuten. Aan het begin van het verblijf bespreken we met de familie de levensgeschiedenis van de patiënt en de problemen die aan de ziekenhuisopname zijn voorafgegaan.



De resultaten van deze verschillende onderzoeken worden samengelegd op de wekelijkse teamvergadering. Als de diagnostische fase is afgerond, worden de bevindingen in een gezamenlijk gesprek (zie p 9) aan de patiënt en zijn familie voorgelegd. Op basis hiervan wordt met alle betrokkenen het verdere zorgtraject besproken.



Naast de diagnostiek hebben de verpleegkundigen en therapeuten aandacht voor de emotionele ondersteuning van de patiënt. Ook wordt de patiënt, tijdens de therapieën en in de dagelijkse begeleiding, gestimuleerd om zich zo veel mogelijk zelf te behelpen.

De duur van het verblijf op de afdeling is uiteraard afhankelijk van het diagnostische werk (dat enkele weken in beslag neemt), van de verdere ontwikkeling van de toestand van de patiënt en van het toekomstproject dat voortvloeit uit de bespreking door het begeleidende team, de patiënt en de familie. Bij de concrete voorbereiding van het ontslag worden patiënt en familie begeleid door de maatschappelijk werker.

VOORSTELLING VAN HET TEAM

ARTSEN

Prof. dr. Mathieu Vandenbulcke is ouderenpsychiater en de medische eindverantwoordelijke voor de diagnostiek en de behandeling. Hij leidt ook de wekelijkse teamvergadering.

Voor de dagelijkse medisch-psychiatrische opvolging van de patiënten wordt hij bijgestaan door de assistent-psychiater.

Bij complexe lichamelijke problemen kan er een beroep worden gedaan op een geriater.



VERPLEEGKUNDIGEN

Een team van verpleegkundigen, bijgestaan door zorgkundigen en logistieke medewerkers, staat in voor de dagelijkse

zorg en begeleiding van de patiënt gedurende de hele opnameperiode. Elke patiënt heeft twee (tot drie) verpleegkundigen die zich specifiek om hem bekommeren, de zogenaamde begeleidende verpleegkundigen. Zij zijn zowel voor de patiënt als voor de familieleden de aanspreekfiguren.

Goede zorg betekent echter niet dat alles in de plaats van de patiënt wordt gedaan: rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt, wordt deze zo veel mogelijk gestimuleerd om voor zichzelf te zorgen. Dit is belangrijk om correct te kunnen inschatten waartoe de patiënt in staat is om zo, in samenspraak met de patiënt en diens familie, een realistisch toekomstproject uit te tekenen.

Het verpleegkundige team staat onder leiding van hoofdverpleegkundige Karina Vanhole. Ook bij haar kunt u terecht met vragen en bedenkingen.

KLINISCH OUDERENPSYCHOLOGEN

De belangrijkste taken van de klinisch psychologen zijn het neuropsychologische onderzoek en het familiegesprek.

Familiegesprek

Als de patiënt enige tijd op de afdeling verblijft, wordt een familiegesprek georganiseerd. Bij dit gesprek zijn de naaste familieleden, de patiënt zelf en een vertegenwoordiging van het team aanwezig. De bijeenkomst wordt door de klinisch psycholoog geleid.

De belangrijkste doelstelling van zo'n overleg met drie partijen is tot een gezamenlijke visie over de toekomstplanning te komen, om op basis hiervan concrete afspraken te maken. In functie daarvan gaan we eerst in op de moeilijkheden die de patiënt ondervond in de periode vóór de opname. Daarnaast worden de diagnostische bevindingen meegedeeld en toegelicht. Meestal zullen er in de loop van een opname enkele familiegesprekken worden georganiseerd.

Neuropsychologisch onderzoek

Tijdens het verblijf op de afdeling neemt de patiënt deel aan een neuropsychologisch onderzoek. Dit onderzoek draagt bij tot de diagnosestelling en kan dus ook aanwijzingen geven voor de verdere behandeling. De psycholoog probeert aan de hand van verschillende taken een zicht te krijgen op de werking van het geheugen, de taal, de aandacht, het redeneervermogen, de herkenning van voorwerpen of personen, de inschatting van de ruimte en het doelgericht handelen. Daarnaast brengt hij het emotioneel en sociaal functioneren in kaart. Het volledige onderzoek kan verspreid worden over verschillende sessies.

ERGOTHERAPEUTEN

De ergotherapeuten bieden de patiënt een weekprogramma aan dat zowel bestaat uit groepsactiviteiten als individuele therapie. Zo wordt er in groep gewinkeld en gekookt; er wordt ook gezocht naar een zinvolle vrijetijdsinvulling en mogelijke hobby's.



De individuele therapie bestaat onder andere uit het helpen bij het ochtendtoilet, het stimuleren van de mobiliteit, het (hernieuwd) aanleren van huishoudelijke taken enzovoort.

Het voornaamste doel van deze activiteiten is de diagnostiek: door het observeren van de uitvoering van deze taken gaat de ergotherapeut na wat de patiënt zelfstandig kan.

De therapie bestaat er dan in om samen met de patiënt op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen, eventueel door het inschakelen van hulpmiddelen of door het extra trainen van bepaalde vaardigheden.

De ergotherapeut onderzoekt ook de mogelijkheid van een terugkeer naar huis. Ter voorbereiding van het ontslag uit het ziekenhuis kan er een huisbezoek worden gepland: samen met de patiënt, en eventueel een familielid, wordt nagegaan welke acties er nog moeten worden ondernomen (extra training of het inschakelen van praktische hulpmiddelen) om een succesvolle re-integratie thuis te bekomen.

BEWEGINGSTHERAPEUT/KINESITHERAPEUT

De evaluatie door de kinesitherapeut maakt deel uit van de multidisciplinaire diagnostiek. Veranderingen in de beweeglijkheid kunnen een symptoom zijn van bepaalde vormen van dementie of een gevolg van psychiatrische aandoeningen, zoals vertraging door een ernstige depressie.

De bewegingstherapie zelf heeft verschillende doelen: enerzijds aanzetten om te bewegen, anderzijds de patiënt leren ontspannen. Patiënten die in het ziekenhuis verblijven hebben nogal eens de neiging om vaak in bed te blijven, bijvoorbeeld omdat ze angstig zijn ("Ik ga de zaken die men verlangt niet meer kunnen") of uit energie- en interesseverlies. In de sessies bewegingstherapie kan de patiënt ervaren dat hij

bepaalde dingen wel nog kan. Dat deze sessies in groep gebeuren heeft ook het voordeel dat patiënten elkaar ondersteunen en stimuleren.

Andere patiënten hebben eerder het gevoel hun energie niet kwijt te kunnen. Door de opname wordt hun leefwereld immers verkleind. Door bewegingstherapie proberen we hen te helpen deze energie op een 'gezonde' wijze te uiten.

Verder zijn er relaxatieoefeningen in groep: door ontspanningsoefeningen, bijvoorbeeld rustige spieroefeningen, kan de patiënt leren zich te ontspannen.

Naast deze bewegingstherapie in groep, is er uiteraard ook de individuele kinesiotherapie in het kader van de revalidatie bij een motorisch probleem.



MAATSCHAPPELIJK WERKER

De maatschappelijk werker besteedt extra aandacht aan het organiseren van een zo aanvaardbare en haalbaar mogelijke ontslagsituatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de ziekenhuiscontext (de beperking van de duur van de opname), de draagkracht van de naaste familieleden, het aanbod van de thuiszorg en van de woonzorgcentra (met vaak lange wachttijden). Ter voorbereiding van een ontslag zal de maatschappelijk werker dan ook contact hebben met de patiënt en diens familie. In een aantal situaties wordt al tijdens de opname een overleg georganiseerd met de hulpverleners uit de thuiszorg of de verantwoordelijken van het woonzorgcentrum.

Daarnaast zorgt de maatschappelijk werker ook voor de nodige administratieve ondersteuning bij:

- X de aanvragen voor een opname in een woonzorgcentrum;
- X het opstarten van bewindvoering;
- X het opstarten van (psychiatrische) thuiszorg;
- X het zoeken naar een zinvolle daginvulling (dagopvang, vrijwilligerswerk ...);
- X het regelen van vervoer;
- X het opstellen van een afbetalingsplan;
- X het contacteren van het OCMW bij problemen bij de betaalbaarheid van de ziekenhuisfactuur;
- X het in orde maken van de nodige formulieren voor het ziekenfonds, verzekering, pensioen enzovoort.

PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN INFORMATIE

Om het diagnostische en therapeutische werk vlot te laten verlopen, zijn er een aantal afspraken of 'regels' van interne orde opgesteld. Het team van stemming en cognitie vraagt aan de patiënt en de familie om zich in de mate van het mogelijke aan deze regels te houden. Aarzel echter niet om bij problemen of vragen hierover de aanwezige verpleegkundige aan te spreken.

BIJ DE OPNAME

- Voorzie gemakkelijk zittende kleding.
- Er zijn slechts enkele eenpersoonskamers, die uitsluitend om medische redenen aan patiënten worden toegekend.
- Het persoonlijke telefoonnummer van de patiënt kunt u krijgen bij de verpleegkundigen.
- De patiënt is best in het bezit van een kleine som geld, bijvoorbeeld om onder begeleiding in groep iets te gaan drinken buiten het ziekenhuis.

BEZOEK EN BEZOEKUREN

- ✗ Aan de familie wordt gevraagd zich aan de bezoeken te houden.
- ✗ Bezoekers kunnen plaatsnemen in een gesprekskamer of in de living. Als de patiënt hiertoe in staat is, kunt u ook (en soms is dit wenselijk) samen de afdeling verlaten om een wandeling te maken in de stad. Vraag wel even aan de verpleegkundigen of dit mogelijk is.

De bezoeken zijn:

- maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag:
van 16 tot 17 uur en van 18 tot 20 uur;
- woensdag, zaterdag, zondag en feestdagen:
van 14 tot 17 uur en van 18 tot 20 uur.

PARKING EN OPENBAAR VERVOER

U kunt parkeren op het Sint-Jacobsplein (op wandelafstand van het ziekenhuis).

Bij de ingang van het ziekenhuis is er een bushalte.

CAFETARIA

Op het gelijkvloers van de campus kunt u terecht:

- ✗ van maandag tot en met vrijdag: van 8.30 tot 15 uur;
- ✗ op zaterdag, zon- en feestdagen: van 11.30 tot 16.30 uur.

Elke dag zijn hier warme maaltijden beschikbaar van 11.30 uur tot 14.30 uur.

© oktober 2012 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door ouderenpsychiatrie in samenwerking met de dienst communicatie.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

