



E 79I depressie bij ouderen

Ouderenpsychiatrie

Informatie voor patiënten



E 79I depressie bij ouderen

Ouderenpsychiatrie

INLEIDING	5
ALGEMENE WERKING	6
Opname	
Begeleiding	
Familiegesprek	
Dagkliniek	
VOORSTELLING VAN HET TEAM	10
Artsen	
Psychologen	
Verpleegkundigen	
Zorgkundige	
Ergotherapeuten	
Sociaal werker	
Kinesist	
Pastoraal werker	
PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN INFORMATIE	15
Verblijf	
Bezoekuren	
Cafetaria	
Parking en openbaar vervoer	
CONTACTGEGEVENS	17

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 geeft informatie over de organisatie en de werking van de afdeling depressie bij ouderen.

Hebt u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen aan de verpleegkundigen of zorgkundigen.

Het team van E 79I

Begeleidende verpleegkundige:

.....
.....

Cobegeleider:

.....
.....

ALGEMENE WERKING

De afdeling depressie bij ouderen is een therapeutische afdeling voor ouderen vanaf 65 jaar met stemmingsproblemen (depressie, manie, bipolaire stoornis), angstklachten, problemen eigen aan de levensfase (verlies van partner of kind, omgaan met pensionering, lichamelijke beperkingen), relationele en/of familiale problemen.



OPNAME

Wanneer een patiënt op onze afdeling toekomt, wordt hij in de eerste plaats opgevangen door een verpleegkundige. Deze geeft informatie over de werking van de afdeling, de afspraken en de dagindeling. Daarna volgt een opnamegesprek met de arts, waarbij ingegaan wordt op de reden van opname, het huidige ziektebeeld, de ziektegeschiedenis en de verwachtingen/hulpvraag van de patiënt. Op basis van dit gesprek en in functie van de reden van opname krijgt de patiënt een statuut (zie p. 15). De eerste dagen is dit meestal een gesloten statuut, wat betekent dat de patiënt de afdeling voorlopig niet verlaat. Deze maatregel dient zowel om de patiënt wat rust te geven in het begin van de opname, alsook om het team de kans te geven de nodige observaties te doen.

Omwille van diezelfde observaties vragen we om het eerste weekend niet naar huis te gaan.

BEGELEIDING

Tijdens de opname wordt er een therapieprogramma aangeboden. Er wordt van de patiënt verwacht dat hij deelneemt aan elke therapie.

Het therapeutische programma zorgt voor structuur in de dag van de patiënt, iets wat vaak weggefallen is in de thuissituatie. Daarnaast biedt het de mogelijkheid aan alle teamleden om vanuit hun expertise observaties te doen. Meer informatie over de specifieke rol van elk teamlid vindt u vanaf p. 10.

Alle observaties worden wekelijks besproken tijdens onze teamvergadering, waarbij voor elke patiënt volgende items worden besproken:

- X Wat is de diagnose en welke behandeling is aangewezen?
- X Welke evolutie hebben we gezien de voorbije week?
- X Wat is onze planning voor de komende week?
- X Moet de medicatie aangepast worden?
- X Welk statuut krijgt de patiënt?
- X Kan de patiënt in het weekend naar huis gaan?
- X Moet er een familiegesprek gepland worden?

Elke patiënt krijgt bij het begin van de opname een begeleidende verpleegkundige en cobegeleider toegewezen. Deze verpleegkundigen zijn de aanspreekpersonen voor de patiënt en zullen met hem regelmatig individuele gesprekken voeren. Ook voor de familie zijn zij de aanspreekpersonen.

De medische begeleiding gebeurt door de arts-assistent, onder supervisie van de psychiater. De arts-assistent heeft regelmatig een gesprek met de patiënt om de evolutie in de behandeling te evalueren, het medicatieschema te bespreken en eventuele vragen van de patiënt te beantwoorden. Daarnaast hebt u altijd de mogelijkheid om via de verpleegkundige begeleiders informatie of vragen door te geven voor de arts.

FAMILIEGESPREK

Tijdens de eerste twee weken van de opname vindt er op de afdeling een familiegesprek plaats. Dit is een gesprek met de patiënt

en zijn familie, in aanwezigheid van een psycholoog, de begeleidende verpleegkundige en afhankelijk van het doel van het gesprek ook de arts-assistent. Met dit gesprek willen we zicht krijgen op het functioneren van de patiënt vóór de opname, de reden van opname en de verwachtingen van de patiënt en zijn familie. Er wordt ook een voorlopige planning vastgelegd voor de eerste fase van de behandeling, eventueel met concrete afspraken.

Ook tijdens het verdere verblijf van de patiënt worden er familie-gesprekken georganiseerd. De focus ligt dan op de evolutie die de patiënt maakt. Samen met de patiënt en zijn familie bespreken we de volgende stappen in de behandeling.

Aan het einde van de opname (de ontslagfase) wordt tenslotte een afrondend familiegesprek georganiseerd. Hierin geven we adviezen mee aan de patiënt en zijn familie, en voorzien we de eventuele opvolging op onze dagkliniek of raadpleging.

DAGKLINIEK

Aan onze afdeling is een dagkliniek verbonden. Hier wordt ook een therapeutisch programma aangeboden maar met andere accenten, waarbij de nadruk meer ligt op groepsgesprekken. Afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt en het doel van de behandeling is een doorverwijzing naar de dagkliniek mogelijk. Dit kan al tijdens de opname zelf (patiënten volgen dan overdag het programma van de dagkliniek en verblijven op onze afdeling), maar kan ook van thuis uit. Het programma van de dagkliniek start om 9 uur en eindigt om 16 uur.

Tenslotte is het belangrijk om weten dat we geen exacte duur van de opname kunnen geven. Hierbij spelen verschillende factoren mee, zoals de reden van opname, de omkadering of opvang in de thuissituatie en de evolutie van de patiënt tijdens zijn behandeling. Wij vragen dan ook van zowel de patiënt als zijn familie de inzet en het geduld gedurende een minimum opnameperiode van drie weken, waarin het team de nodige observaties kan doen en een aangepast behandelingsplan kan opstellen.

VOORSTELLING VAN HET TEAM

ARTSEN

Dr. Dorine Broekaert is ouderenpsychiater en de medische eindverantwoordelijke.

Dr. Broekaert houdt een wekelijkse zaalronde en leidt de teamvergaderingen.

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

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

PSYCHOLOGEN

Er zijn twee psychologen op onze afdeling. Ook zij begeleiden de patiënt bij zijn therapie. Zij leiden de familiegesprekken en ook de pretherapiegroep. Dit is een gespreksgroep waar thema's aan bod

komen specifiek gericht op onze patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld wat is een depressie? Wat betekent het om opgenomen te worden? Hoe ga je om met verlies? Wat is angst en hoe ga je hiermee om?)

VERPLEEGKUNDIGEN

De belangrijkste functie van de verpleegkundige op onze afdeling is die van individuele begeleider of cobegleider. Dit houdt concreet in:

- X aanspreekpersoon zijn voor patiënt en familie;
- X regelmatig individuele gesprekken voeren met de patiënt;
- X opvang en begeleiding van familie;
- X het opnameproces mee bewaken (de patiënt observeren, weekends evalueren, medicatieschema mee opvolgen, de patiënt vertegenwoordigen tijdens de teamvergadering);
- X patiëntendossier opstarten en actueel houden;
- X deelname aan familiegesprekken.

ZORGKUNDIGE

De zorgkundige op de afdeling staat mee in voor de begeleiding van het ochtendtoilet. Als patiënten dit wensen, biedt zij ook hulp tijdens het baden of douchen.

Ze neemt een groot deel van de administratieve en organisatorische taken op zich: plannen van vervoer bij onderzoeken, administratie bij opname, bestellen en klaarzetten van maaltijden, orde en netheid op de afdeling.

Het verpleegkundige en zorgkundige team staat onder leiding van hoofdverpleegkundige Karina Vanhole.

Ook bij haar kunt u terecht met vragen en bedenkingen.



ERGOTHERAPEUTEN

Onze dienst heeft twee ergotherapeuten.

Aan de hand van verschillende activiteiten (buitenactiviteit, kooktherapie, muziektherapie en crea) ondersteunen en stimuleren zij de patiënt tot het heropnemen van de activiteiten van het dagelijkse leven. Dit gebeurt voornamelijk in groep.

SOCIAAL WERKER

De sociaal werker besteedt in de eerste plaats aandacht aan het organiseren van een zo maximaal aanvaardbare en haalbare ontslagsituatie.

Hierbij wordt rekening gehouden met beperkingen, zoals de ziekenhuiscontext (beperkte ligduur), de draagkracht van de mantelzorg, het aanbod van de thuiszorg en de residentiële zorg (wachttijdenproblematiek). Daarom worden al van bij opname de nodige contacten gelegd.

Naast het werken rond ontslag houdt de sociaal werker zich ook bezig met administratieve ondersteuning:

- ✓ aanvragen van een opname in een woon- en zorgcentrum (WZC), kortverblijf of hersteloord;
- ✓ opstarten van bewindvoering;
- ✓ opstarten van (psychiatrische) thuiszorg;
- ✓ zoeken naar zinvolle daginvulling, bijvoorbeeld opstarten dagopvang, vrijwilligerswerk ...;
- ✓ regelen van vervoer;
- ✓ opstellen van een afbetalingsplan of OCMW-aanvraag bij problemen rond het betalen van de ziekenhuisfactuur;
- ✓ in orde brengen van de formulieren voor hospitalisatieverzekering, ziekenfonds, pensioen, uitkeringen ...

Tot slot biedt de sociaal werker ook psychosociale begeleiding. Tijdens een ziekenhuisopname worden patiënten geconfronteerd met een gewijzigde lichamelijke situatie wegens ziekte, behandeling of ouderdom. Ondersteuning en begeleiding zijn dan zeker aangewezen. Hierbij wordt

ook aandacht besteed aan de partner en andere naasten die met de patiënt begaan zijn. Het is belangrijk om stil te staan bij wat deze ziekenhuisopname voor hen meebrengt: het wegvallen van gewoontes, de verplaatsingen naar het ziekenhuis, de zorg voor de toekomst ...

KINESIST

Op de afdeling is ook een bewegingstherapeut aanwezig. Bewegen heeft een gunstig effect op zowel het fysieke als psychische welzijn. Lichaamsbeweging is daarom onlosmakelijk verbonden met een behandelprogramma rond angst en depressie.

Daarnaast is het in deze therapie vaak een andere wijze van omgaan met mekaar, een andere (non-verbale) manier van communiceren, waar niet zozeer woorden en spreken centraal staan, maar wel lichaamstaal. Voor veel mensen kan dit een ingang zijn om zo een andere kijk te krijgen op de situatie.

Verder komt ook relaxatie aan bod. Enerzijds is het van belang (terug) te (leren) voelen wat het lichaam aangeeft. Wat zijn alarmtekens, wat zijn grenzen en hoe ga ik hiermee om? Anderzijds worden verschillende relaxatietechnieken aangereikt om de patiënt op die manier anders te leren omgaan met spanning en stress.

PASTOR

Elke donderdag draagt onze pastor een misviering voor op de dagzaal. Hij kan ook ingeschakeld worden voor spirituele begeleiding, als een patiënt dit wenst.

PRAKTISCHE INFORMATIE EN AFSPRAKEN

VERBLIJF

- ✗ Patiënten dragen gemakkelijk zittende dagkleding op de afdeling.
- ✗ Het bezoek op onze afdeling kan enkel doorgaan in de daarvoor voorziene ruimtes. Bezoek op de kamer is niet toegestaan, om de kamergenoten de nodige rust te bieden. Bezoek in de leefruimte van de patiënten is ook niet toegestaan, deze is enkel voorbehouden voor patiënten. We raden aan om patiënten tijdens de bezoeken mee naar buiten te nemen, als het statuut dit toelaat.
- ✗ Elke patiënt krijgt een statuut toegewezen. Dit is ofwel een gesloten statuut (patiënt mag de afdeling niet verlaten), buiten met bezoek (tijdens bezoeken kan de patiënt onder begeleiding van familie of vrienden naar buiten gaan), of een open statuut (de patiënt kan naast de therapieën alleen naar buiten gaan). U kan dit statuut navragen bij de verpleegkundigen.
- ✗ Wekelijks wordt geëvalueerd of de patiënt in het weekend naar huis kan gaan. Een daguitstap loopt van 14 tot 20 uur of van 10 tot 20 uur, afhankelijk van de beslissing van de arts. Een weekend loopt van zaterdag 14 tot zondag 20 uur, maximaal 1 overnachting dus.
Patiënten krijgen altijd de nodige medicatie mee naar huis.

- X We vragen dat patiënten wat zakgeld hebben (maximum 20 euro) om bijvoorbeeld tijdens een buitenactiviteit met de ergotherapeut in groep iets te gaan drinken. Laat waardevolle zaken liefst thuis, zodat er niets verloren raakt op de afdeling.
- X Patiënten kunnen in een speciaal daarvoor voorziene ruimte roken. Deze ruimte is echter niet toegankelijk voor bezoekers.
- X Er komt wekelijks een kapster en tweewekelijks een pedicure op onze afdeling. Als de patiënt dit wenst, kan hij hiervoor een aanvraag doen bij de verpleegkundige of zorgkundige. De betaling gebeurt aan de hand van een factuur dat naar het thuisadres wordt gestuurd.

BEZOEKUREN

- Maandag t.e.m. vrijdag van 18 tot 20 uur
Woensdag van 16 tot 17 uur en van 18 tot 20 uur
- Zaterdag, zondag en feestdagen van 14 tot 17 uur en van 18 tot 20 uur

CAFETARIA

Op de gelijkvloers van de cafetaria kunt u terecht

- van maandag tot en met vrijdag: 8.30 tot 15.00 uur;
- op zaterdag, zon- en feestdagen: 11.30 tot 16.30 uur.

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

PARKING EN OPENBAAR VERVOER

- ✗ Er is parkeergelegenheid op het St. Jacobsplein. Meer info vindt u op <http://www.leuven.be/leven/mobiliteit-openbare-werken/parkeren/parkeerzones/>.
- ✗ Er is een bushalte vlak voor campus Sint-Pieter. De uurregeling vindt u op www.delijn.be.

CONTACTGEGEVENS

- ✓ Adres:
E 79I depressie bij ouderen
(ouderenpsychiatrie)
UZ Leuven campus Sint-Pieter
Brusselsestraat 69
3000 Leuven
- ✓ Tel. afdeling: 016 33 79 10
- ✓ Tel. Karina Vanhole (hoofdverpleegkundige): 016 33 79 15
E-mail: karina.vanhole@uzleuven.be
- ✓ Tel. verpleegkundigen: 016 34 12 87
- ✓ Tel. raadpleging DBO: 016 33 26 30



© januari 2013 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.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700453.

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

