



# E 230 geriatrie intensive revalidatieafdeling (GIRA)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
VOORSTELLING	4
REVALIDATIE EN REVALIDATIEDOELSTELLINGEN	6
OORZAKEN EN GEVOLGEN VAN EEN CVA	7
Een hersenbloeding	
Een verstopping van een bloedvat	
Motorische stoornissen	
Sensibele stoornissen	
Corticale stoornissen	
HET MULTIDISCIPLINAIR REVALIDATIETEAM	11
De revalidatiearts	
Het verpleegkundig team	
De kinesitherapeut	
De ergotherapeut	
De sociaal werker	
De logopedist	
De pastor	
De diëtist	
De vrijwilliger	
OVERLEG TUSSEN TEAMLEDEN - MULTIDISCIPLINAIRE TEAMBESPREKING	19
HET REVALIDATIEPROGRAMMA	20
VOORBEREIDEN OP ONTSLAG	21
Preventieve plaatsingsaanvragen	
Proefweekends	
Evaluatie	
DEFINITIEVE ONTSLAGREGELING	25
PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN RICHTLIJNEN	26
CONTACTGEGEVENS	30
VOORSTELLING TEAM	30
BIJLAGE: VRAGENLIJST VOOR 75-PLUSERS	31
NOTITIES	37

Welkom in het revalidatiecentrum UZ Leuven campus Pellenberg.

Deze brochure geeft een korte voorstelling weer van het revalidatiecentrum en van verpleegeenheid 230. We schetsen de inhoud van het revalidatieprogramma en stellen de verschillende disciplines voor. Daarnaast worden een aantal praktische richtlijnen gegeven die belangrijk zijn tijdens het verblijf op deze verpleegeenheid.

De brochure is in eerste plaats gericht naar u, de revalidant, maar ook naar uw omgeving omdat die eveneens een belangrijke rol speelt in het revalidatieproces.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? De artsen, verpleegkundigen en andere teamleden geven u graag meer uitleg.

## VOORSTELLING

GIRA staat voor 'geriatrische intensieve revalidatieafdeling'. Het is een afdeling waar revalidanten met een cerebrovasculair accident (afgekort CVA), of in de volksmond 'beroerte' genoemd, kunnen worden opgenomen.

Er worden volgende opnamevoorwaarden gesteld:

- X We richten ons op patiënten vanaf 70 jaar die recent (meer dan 10 dagen, maar minder dan twee maanden geleden) een eerste of tweede neurologisch event doormaakten (ischemisch CVA, intracerebrale bloeding, subarachnoidale bloeding of subduraal hematoom).
- X Het onderzoek naar onderliggende oorzaken is afgerond op de acute afdeling.
- X De revalidant is cognitief voldoende goed (mentaal).
- X De revalidant en familie zijn voldoende gemotiveerd voor de revalidatie.
- X Er is al met medicatie en revalidatie gestart voor de overname op onze afdeling.
- X Er zijn in drie woon- en zorgcentra (WZC) met een realistisch opnameprofiel preventieve aanvragen gebeurd.



## REVALIDATIE EN REVALIDATIEDOELSTELLINGEN

Revalidatie is een ingewikkeld en langdurig proces. Uw leven wordt plotseling en ingrijpend omgegooid door de beperkingen. Tijdens de revalidatie werken we vanuit verschillende invalshoeken aan die situatie en wordt voor elke revalidant een specifiek revalidatieprogramma uitgestippeld.

Motivatie, inzet en doorzettingsvermogen van de revalidant bepalen mee het succes van de revalidatie. U bent mee verantwoordelijk voor het bepalen en het realiseren van de vooropgestelde doelen. Wederzijdse verwachtingen moeten worden verduidelijkt. Daarom vragen wij dat ieder vanaf het begin actief betrokken is bij het revalidatieproces.

Open communicatie is een voorwaarde voor een geslaagde revalidatie. Het is belangrijk dat niemand met vragen blijft zitten en dat teamleden worden aangesproken bij twijfel.

Om onze doelstellingen te kunnen formuleren, zijn een aantal gegevens belangrijk. Daarom bezorgen wij u of uw familie een vragenlijst die we graag zo volledig en snel mogelijk ingevuld terugkrijgen. U kunt die vragenlijst ook achteraan in deze brochure terugvinden. Bezorg de ingevulde vragenlijst aan de verpleegkundige.

Tijdens de revalidatie werken we enerzijds aan een zo maximaal mogelijk herstel van de verstoorde lichamelijke en mentale functies. Anderzijds zullen we de resterende mogelijkheden zo goed mogelijk benutten en ontplooien. Daardoor vergroot het zelfstandig functioneren van de revalidant.

Het multidisciplinaire revalidatieteam zoekt en streeft naar een zo groot mogelijke kwaliteit van leven, rekening houdend met de lichamelijke, cognitieve, emotionele, relationele en sociale gevolgen van de nieuwe levenssituatie. Het team betreft de partner of familieleden zo actief mogelijk bij de revalidatie. Zo kunnen de therapieresultaten vlot geïmplementeerd worden in het dagelijks functioneren.

Het einddoel is dat u zich terug kunt integreren in de eigen omgeving. Als dat niet haalbaar is, zoeken we naar andere, wel haalbare, mogelijkheden.

# OORZAKEN EN GEVOLGEN VAN EEN CVA

Een CVA kan twee oorzaken hebben:

- **EEN HERSENBLOEDING**

Veelal wordt een hersenbloeding veroorzaakt door een hoge bloeddruk die geleidelijk de wand van de bloedvaten aantast en verzwakt. Het bloedvat scheurt en het bloed dringt de hersenen binnen.

- **EEN VERSTOPPING VAN EEN BLOEDVAT**

Op de plaats waar een bloedvat inwendig beschadigd is, kan zich een bloedklonter (trombose) vormen. Dat stolsel kan het bloedvat doen verstoppen. Het kan ook gaan om een bloedklonter die elders werd gevormd en door de bloedstroom wordt meegevoerd. We spreken over een **embolie** wanneer die bloedklonter niet meer verder kan in een te klein bloedvat.

Een CVA kan stoornissen geven op meerdere vlakken. We lichten ze hieronder toe. Bij de bespreking van het multidisciplinaire team worden veel van die problemen verder gekaderd binnen de therapie.

## MOTORISCHE STOORNISSEN

### Verlamming

De graad van verlamming is verschillend van revalidant tot revalidant. De spieren kunnen volledig verlamd zijn of slechts een verminderde kracht vertonen.

### Spraakmoeilijkheden of dysartrie

Bij dysartrie zijn er problemen met het spreken. De spieren die instaan voor de spraak werken niet goed meer, waardoor de verstaanbaarheid verminderd is.

Het gebruik van woorden en zinnen vormt geen probleem.

## Incontinentie

Bij incontinentie verliest de revalidant de controle over de werking van de blaas of de darm. Dat ongecontroleerd urineren of stoelgang maken, noemt men incontinentie.

## Obstipatie

De revalidant heeft vaak last van darmopstopping. Zowel obstipatie als incontinentie kan grote psychosociale problemen veroorzaken.

## Slikstoornissen of dysfagie

Dysfagie ontstaat ontstaat door een combinatie van stoornissen in de slikspieren, een verminderde gevoeligheid en een afname van reflexen. Verslikken treedt op als voedsel of drank in de luchtpijp terechtkomt.





## SENSIBELE STOORNISSEN

### Gevoelstoornissen

De revalidant voelt niet dat hij aangeraakt wordt of heeft een tintelend gevoel in zijn (verlamde) ledematen.

### Eetproblemen

De revalidant morst vaak, kauwt onvoldoende of verslikt zich omdat de mond aan de verlamde zijde gevoelloos is geworden.

## CORTICALE STOORNISSEN

### Gezichtsveldstoornissen

Op gevorderde leeftijd hebben veel mensen problemen met het zicht. Mogelijk treedt er na een CVA een bijkomende stoornis op waarbij de revalidant de ruimte aan de verlamde kant niet ziet (hemianopsie). De revalidant is zich vaak niet bewust van die beperking van zijn gezichtsveld. Een bril of brilaanpassing is nutteloos omdat de oorzaak niet in de ogen, maar in de hersenen ligt.

### Neglect

Het gebeurt dat een revalidant zijn verlamde zijde niet meer als een deel van zijn lichaam ervaart of zich niet bewust is van de ruimte aan de verlamde zijde. De revalidant moet leren aandacht te hebben voor de verlamde lichaamshelft of voor de ruimte aan de verlamde lichaamshelft.

### Apraxie

Er is een probleem in het plannen van handelingen. De revalidant kan de handeling vaak wel nog spontaan uitvoeren, maar ondervindt problemen als dezelfde handeling op vraag moet uitgevoerd worden. Zowel mond-, tong- en gelaatsbewegingen als bewegingen van ledematen kunnen daardoor moeilijk zijn.

### Agnosie

De revalidant herkent bepaalde voorwerpen, geluiden, enzovoort niet meer.

## Afasie

De revalidant kan de taal niet meer correct begrijpen of gebruiken. Meestal heeft men ook problemen met lezen, schrijven en rekenen. De spieren zelf zijn intact. Er is een duidelijke onderscheid met spraakmoeilijkheden of dysartrie.

## Geheugen: organisatie en planning

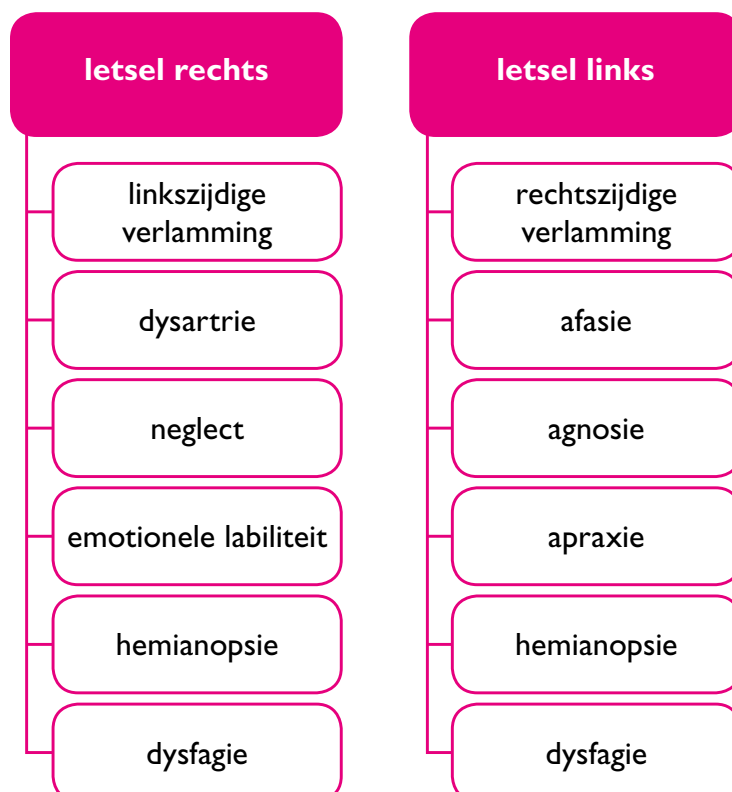
De revalidant kan dagdagelijkse handelingen niet meer georganiseerd krijgen. Daarnaast kan de revalidant problemen ontwikkelen met het geheugen. Zowel het onthouden van recente/nieuwe informatie als het onthouden van gebeurtenissen uit het verleden kunnen gestoord zijn.

## Emotionele labiliteit

De revalidant begint ongeremd te wenen of te lachen. Een kleine gebeurtenis kan een onaangepaste emotionele reactie uitlokken.

Algemeen kunnen we de gevolgen indelen naargelang de plaats van het letsel, hoewel die indeling niet helemaal sluitend is; uitzonderingen zijn altijd mogelijk.

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de mogelijke gevolgen bij een letsel in de rechterhersenhelft en in de linkerhersenhelft.



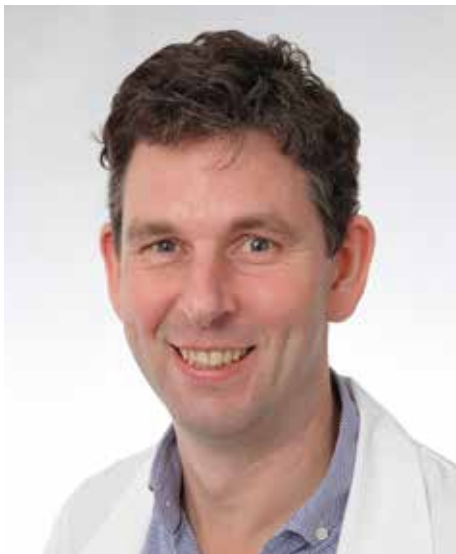
## HET MULTIDISCIPLINAIR REVALIDATIETEAM

Het revalidatieteam bestaat uit een internist/geriater, verpleegkundigen, verzorgenden, logistieke medewerkers, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werker, logopedist, diëtist, vrijwilliger en indien gewenst een pastor.

De teamleden worden vaak bijgestaan door mensen in opleiding. Die onderwijstaak vloeit voort uit het feit dat de revalidatieafdeling deel uitmaakt van UZ Leuven. De binding tussen het ziekenhuis en de universiteit zorgt ervoor dat er steeds gestreefd wordt naar een kwaliteitsvolle aanpak van de stoornissen die daarbij ook wetenschappelijk onderbouwd is.



## DE REVALIDATIEARTS



**Verantwoordelijk supervisor:**  
prof. dr. Jos Tournoy, geriatrie

U wordt op de geriatrische intensieve revalidatieafdeling gevolgd door een zaalarts, gesuperviseerd door prof. dr. Jos Tournoy. De zaalarts komt dagelijks langs waardoor vragen of bemerkingen altijd aan hem gesteld kunnen worden. De familie kan ook, liefst op afspraak, een gesprek vragen bij de zaalarts.

Indien gewenst kan men ook voor nadere toelichting een afspraak maken bij prof. dr. Jos Tournoy.

Op woensdagvoormiddag is er zaaltoer in aanwezigheid van prof. dr. Jos Tournoy en dat wordt gevolgd door een teamvergadering. Tijdens dat overleg met alle betrokken teamleden wordt het revalidatieproces van elke revalidant besproken en worden beslissingen genomen met betrekking tot een eventueel gefaseerd ontslag. Verder is het de taak van de artsen om de risicofactoren in kaart te brengen en alle mogelijke maatregelen te nemen om de kans op herval zo klein mogelijk te maken.

Er wordt ook aandacht besteed aan het opsporen en behandelen van bijkomende verwikkelingen zoals bijvoorbeeld een flebitis of een luchtweginfectie.

Ten slotte willen we erop wijzen dat alles in een open dialoog gebeurt.

## HET VERPLEEGKUNDIG TEAM

De verpleegkundigen, zorgkundigen en logistieke medewerkers zorgen ervoor dat het verblijf op de afdeling vlot verloopt. Door hun voortdurende aanwezigheid vervullen zij een spilfunctie in het revalidatieproces waarbij verzorging, observatie, begeleiding en voorlichting centraal staan. Het verpleegkundig team vormt



een schakel tussen u met uw omgeving enerzijds en de therapeuten en artsen anderzijds.

Tijdens de dagelijkse activiteiten zoals wassen, eten en verplaatsen, zullen zij de aangeleerde vaardigheden verder begeleiden en inoefenen. Zij geven aanvullende informatie over mogelijkheden en beperkingen. Indien nodig verwijzen zij door naar de andere teamleden.

## DE KINESITHERAPEUT

De kinesitherapeut stelt, op basis van uw problematiek en noden, een individueel behandelingsplan op. Eerst wordt onderzocht in welke mate het CVA fysieke beperkingen geeft. Volgende aspecten worden onder andere geëvalueerd:

- X balans in vrije zit en in stand;
- X stapfunctie, transfers;
- X de bewegingsmogelijkheden van arm en hand, inclusief kracht en gevoel;
- X ...

Ook probeert de kinesitherapeut een idee te krijgen van de algemene conditie en het functioneren vóór het CVA.



De kinesitherapeut probeert zoveel mogelijk de motorisch en sensorische recuperatie te stimuleren en de resterende mogelijkheden maximaal te benutten. Daarbij wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid, eventueel met een (loop)hulpmiddel of vanuit de rolstoel. Over het algemeen is de behandeling gericht op het verbeteren van het gangpatroon, de beweeglijkheid, de spierkracht, het evenwicht en de uithouding. De oefeningen kunnen zeer specifiek zijn (bijvoorbeeld spierversterking van de benen, een bepaalde beweging van de arm) en worden later binnen een praktische, dagelijkse context geoefend (bijvoorbeeld uit een stoel recht komen, openen van een deur). Familieleden kunnen bij de therapeuten de vaardigheden aanleren die nodig zijn om u thuis te laten functioneren. Ook voor het in en uit de auto stappen, geven zij graag advies. Dat is belangrijk om een proefweekend vlot te laten verlopen.

Als een (loop)hulpmiddel ook na ontslag noodzakelijk blijft, wordt dat met u of uw familie besproken. De kinesitherapeuten zorgen ervoor dat de nodige documenten ingevuld worden. Sommige hulpmiddelen kunnen zij op vraag van u of uw familie bezorgen. Op het moment van ontslag stelt de kinesitherapeut van UZ Leuven de nodige documenten op, zodat de door u of uw familie gekozen kinesitherapeut uit de thuisomgeving, de behandeling kan verderzetten.

## DE ERGOTHERAPEUT

Ergotherapie beoogt een zo groot mogelijke zelfstandigheid in alle activiteiten van het dagelijkse leven. De ergotherapeut richt zijn aandacht op het oefenen en het verbeteren van de bewegingsmogelijkheden en de coördinatie van armen en handen. Ook het evenwicht in zit of stand tijdens functionele activiteiten wordt onrechtreeks getraind.

De ergotherapeut begeleidt u bij cognitieve problemen, zoals aandachts- en geheugenproblemen, beperkingen in het probleemoplossend denken ... door gerichte oefeningen te geven met als doel die functies te stimuleren en te verbeteren.

Daarnaast observeert de ergotherapeut de persoonlijke verzorging, de huishoudelijke taken, de verplaatsingen binnenshuis en buitenhuis, het schrijven, de administratieve taken en het computer- en telefoongebruik. Indien nodig worden die vaardigheden (opnieuw) ingeoefend.



Het autorijden kan geëvalueerd worden met behulp van een rijsimulator. Wanneer u terug met de wagen wilt rijden (ten vroegste zes maanden na het ontstaan van het CVA), kunt u zich wenden tot het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuig Aanpassingen (CARA). Dat is een onderdeel van het Belgische Instituut Voor Verkeers-



veiligheid (BIVV). In het revalidatiecentrum kunnen we echter geen wettelijke uitspraak doen of een revalidant al dan niet met de wagen mag rijden.

In de loop van het revalidatieproces geeft de ergotherapeut informatie over hulpmiddelen en leert u die gebruiken. Naast kleine hulpmiddelen voor dagelijks gebruik is ook het advies geven over rolstoelen een taak van de ergotherapeut.

Ten slotte adviseert de ergotherapeut over woningaanpassingen als een terugkeer naar huis mogelijk wordt geacht door het revalidatieteam. Dat kan gepaard gaan met een huisbezoek.

## DE SOCIAAL WERKER

De sociaal werker staat in voor de psychosociale begeleiding van de revalidant en zijn omgeving. Tijdens een anamnesegebesprek wordt de leef- en woonsituatie van de revalidant vóór zijn beroerte bevraagd. Iedere revalidant is anders en om zorg op maat te kunnen verlenen, is het belangrijk dat de revalidatie en de ontslagvoorbereiding afgestemd kunnen worden op de persoonlijke noden. De sociaal werker vertrekt vanuit de beleving, levenscontext en persoonlijke kracht van de revalidant en zijn familie.

De taak van de sociaal werker bestaat hoofdzakelijk uit de ontslagbegeleiding. In samenspraak met het team, de revalidant en familie wordt de mogelijkheid bekeken om al dan niet naar de oorspronkelijke woonsituatie terug te kunnen keren. De sociaal werker bewaakt daarbij de draagkracht van de familie. Bij terugkeer naar huis kan de sociaal werker helpen met de inschakeling en organisatie van de verschillende professionele thuiszorgdiensten. Dat zijn bijvoorbeeld diensten voor gezins- en bejaardenhulp, poetsdiensten, warme maaltijdbedeling, thuisverpleging, oppasdiensten en personalarmsystemen.



Als terugkeer naar huis of bij familie niet meer haalbaar blijkt, wordt er in overleg met de revalidant en zijn omgeving naar een geschikte residentiële setting gezocht. De geriatrische intensieve revalidatieafdeling werkt op dat vlak proactief: al bij de opname moeten er drie preventieve plaatsingsaanvragen voor woon- en zorgcentra gedaan worden. De sociaal werker staat u en uw familie bij in het leggen van de contacten met de nodige instanties en biedt hulp bij alle administratieve en/of financiële regelgevingen die daarbij komen kijken.

In ons ontslagbeleid is er aandacht voor de zorgcontinuïteit. Via mondelinge of schriftelijke communicatie worden de zorgbehoeften van de revalidant aan het woon- en zorgcentrum of de thuiszorgdiensten doorgegeven. De sociaal werker heeft een brugfunctie tussen de patiënt, zijn familie, de interne zorgverleners en de wereld buiten het ziekenhuis. Er wordt bewaakt dat de verwachtingen van het team en de familie op elkaar afgestemd blijven. Indien nodig wordt de onderlinge communicatie bijgestuurd.

Voor financiële en administratieve moeilijkheden kunt u terecht bij de dienst sociaal werk. De sociaal werker maakt mensen wegwijs in het doolhof van sociale voorzieningen en zorgt voor een juiste doorverwijzing naar de verschillende instanties zoals bijvoorbeeld FOD Sociale Zekerheid, Vlaamse zorgverzekering, ziekenfondsen, parkeerkaart voor mindervaliden, belastingvermindering, sociaal telefoontarief ...



Naast de praktische regelingen is er aandacht voor de beleving rond de ingrijpende gevolgen van het CVA. De sociaal werker staat stil bij de gevoelens, angsten en onzekerheden die de situatie teweeg brengt en probeert emotionele ondersteuning te bieden. Het is belangrijk dat de patiënt en zijn familie het gevoel hebben niet alleen te staan. Indien nodig kan een doorverwijzing voor psychologische begeleiding gebeuren.

## DE LOGOPEDIST

Een logopedische screening wordt op indicatie door de zaalarts aangevraagd bij een revalidant met slikproblemen, spraakproblemen of taalproblemen.

De logopedist formuleert aan de hand van nauwkeurig onderzoek zowel de mogelijkheden als de beperkingen van de revalidant. Op basis daarvan zullen de therapiedoelstellingen worden bepaald.

De logopedist richt zich op volgende stoornissen:

- ✗ spraakstoornissen
- ✗ slikstoornissen



*Katrijn*

Rond elk van die stoornissen is er een informatiebrochure beschikbaar. Zo proberen we de revalidant en zijn familie goed te informeren over de aard van de problemen en hoe men daarmee best kan omgaan. Het is immers belangrijk om de communicatie gaande te houden.

Als de revalidant bij ontslag nog nood heeft aan logopedische ondersteuning, wordt er een therapeut gezocht die deze therapie in de thuissituatie kan voortzetten.

## DE PASTOR



*Katelijne*

In de periode van revalidatie worden bijna al uw krachten aangesproken om uw leven zo goed als mogelijk terug op te nemen. Wellicht zal u uw leven op een andere manier moeten organiseren. Naast verwerking van het hele gebeuren komen er waarschijnlijk momenten van stilstaan, van achteromkijken, angsten, vragen ... U wil er misschien in alle rust eens over praten met iemand buiten de eigen familie- of kennissenkring.

De pastor van de afdeling wil samen met u zoeken naar levenswaarden waaruit u kracht en sterkte kunt putten. Het is mogelijk dat ook uw geloofsbeleving een rol speelt in deze periode, als sterke overtuiging of op de achtergrond sluimerend en vaag aanwezig. Het kan zijn dat uw geloof sterk op de proef wordt gesteld door al wat u heeft meegemaakt en dat u uw opstandigheid, pijn of onmacht met iemand wilt delen. Of omgekeerd: u vindt misschien net veel steun in uw geloof. In al die situaties wil de pastor er voor u zijn met een gesprek, gebed, ritueel of liturgie.

## DE DIËTIST

Voeding draagt bij tot de algemene gezondheidstoestand van de revalidant. Als basisrichtlijn geldt een gezonde, afwisselende voeding. In de mate van het mogelijke wordt er rekening gehouden met uw wensen en voorkeuren. Soms is een dieet noodzakelijk, het wordt door de behandelende arts voorgeschreven. De diëtist voert het voorschrift uit. Bij een slechte voedingstoestand, weinig eetlust, slik- of kauwproblemen ... wordt de voeding aangepast.

## DE VRIJWILLIGER



*Chantal*

Vrijwilligers maken tijd om vrij te praten, wandelingen te maken in het park, bieden een relaxatiemoment, ... Op die manier helpen zij mee om uw verblijf in het revalidatiecentrum wat aangener te maken.

## OVERLEG TUSSEN TEAMLEDEN - MULTIDISCIPLINAIRE TEAMBESPREKING

Om het revalidatieproces voortdurend afgestemd te houden op de situatie van elke revalidant, vindt er wekelijks een uitgebreide teambespreking plaats. Tijdens die bespreking zitten de verschillende teamleden samen en wordt de revalidatie besproken en de doelstellingen geëvalueerd en bijgesteld. We streven naar een zo groot mogelijke inbreng van alle betrokkenen in het bepalen van de doelstellingen. Die manier van werken verzekert een zo gericht mogelijke samenwerking en een zo goed mogelijke revalidatie.

Via de verpleging kan een afspraak met de artsen worden gemaakt zodat men de bevindingen van het team met de revalidant, de partner of een familielid kan overlopen. Zo blijft iedereen op de hoogte van de evolutie in het revalidatieproces. We raden aan om dat gesprek voor te bereiden aangezien er veel informatie wordt gegeven. Daarom kan het nuttig zijn om op voorhand uw vragen te noteren.

## HET REVALIDATIEPROGRAMMA

Het revalidatieprogramma kent een terugkerend patroon van training en therapie. Het team plant die therapie, aangepast aan de individuele noden en in functie van de ontslagbestemming van de revalidant. De therapieën kunnen zowel individueel als in groep zijn.

Omwille van medische redenen kan het noodzakelijk zijn dat er tijdens een therapiemoment een onderzoek plaatsvindt. We proberen daarmee in de mate van het mogelijke altijd rekening te houden.

7.30 - 10.30 uur	Verpleegkundige zorg
8.00 - 9.30 uur	Ontbijt in dagzaal
8.30 - 10.00 uur	ADL-momenten (activiteiten van het dagelijkse leven) met ondersteuning en begeleiding van verpleegkundigen, verzorgenden en ergotherapeuten
9.00 - 11.30 uur	Therapie
11.30 - 12.15 uur	Middagmaal in dagzaal
12.15 - 14.30 uur	Middagrust en verpleegkundige zorg
14.00 - 16.30 uur	Therapie
16.30 - 17.30 uur	Avondmaal in dagzaal
17.30 - 20.00 uur	Verpleegkundige zorg
22.30 uur	Nachtrust (nachtverpleging doet verzorgingsronde)

### Nuttig om te weten:

- Iedere revalidant heeft recht op twee therapie sessies per dag verspreid over de verschillende disciplines. De therapiemomenten van bepaalde disciplines worden weergegeven in een weekplanning op de kamer.
- Tijdens het weekend of op feestdagen zijn er geen therapieën. De aangeleerde vaardigheden door de kinesitherapeuten en ergotherapeuten worden wel verder ingeoefend.

## VOORBEREIDEN OP ONTSLAG

De opnameduur is afhankelijk van de revalidatiedoelstellingen. Die worden systematisch geëvalueerd en bijgestuurd op de wekelijkse teamvergadering. Zolang het team van oordeel is dat er nog voldoende revalidatiepotentieel aanwezig is, kunt u in het ziekenhuis blijven. Vanaf het moment dat u een plateau fase heeft bereikt in uw revalidatieproces en uw toestand medisch stabiel is, wordt u ontslagklaar verklaard. De duur van die periode is voor iedere revalidant verschillend.



**OPGELET:** het effectieve revalidatieprogramma loopt niet noodzakelijk samen met de duur die op de Riziv-overeenkomst staat. Dat is de goedkeuring die iedere revalidant schriftelijk thuis van het ziekenfonds ontvangt.

In samenspraak met het hele team worden de haalbare ontslagmogelijkheden uitgetekend. Daarbij wordt er rekening gehouden met de wensen en mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving.

### PREVENTIEVE PLAATSINGSAANVRAGEN

De ontslagbegeleiding is een continu proces dat al start bij opname. Voor men op de GIRA-afdeling kan opgenomen worden, moeten er drie preventieve plaatsingsaanvragen in woon- en zorgcentra opgestart worden. De reden waarom wij dat vragen, heeft te maken met de maandenlange wachtlijsten in die residentiële woonvormen. Bij opname zal men nagaan of de aanvragen effectief gedaan werden. Als dat niet het geval blijkt te zijn, zal de arts aan de sociaal werker vragen de aanvragen op te starten om de opnameduur niet onnodig te verlengen.

## PROEFWEEKENDS

### Opbouw

Als voorbereiding op uw ontslag naar huis worden er therapeutische proefweekends georganiseerd. Die weekends worden systematisch opgebouwd in overleg met het team. Meestal wordt er gestart met één dag. Nadien volgt een weekend met één overnachting. Als dat goed verloopt, kan een volledig weekend met twee nachten georganiseerd worden. Als u een dag naar huis gaat (zaterdag, zondag of feestdag), kunt u vanaf 10 uur 's ochtends vertrekken en wordt u opnieuw in het ziekenhuis verwacht ten laatste om 20 uur. Wanneer het om een volledig weekend gaat, mag u op vrijdag na de geplande therapieën vertrekken. Revalidanten mogen het ziekenhuis ten vroegste om 15 uur verlaten. Op zondagavond verwachten we de revalidanten uiterlijk om 20 uur terug op de afdeling. Uitzonderingen op die standaardafspraken zijn enkel toegestaan na goedkeuring van de verantwoordelijke arts.

### Aandachtspunten

De therapeutische proefweekends zijn een voorbereiding op het ontslag uit het ziekenhuis. Het heeft weinig zin om tijdens die weekends bij familie of vrienden te verblijven. Zo mist u de kans om het huidig functioneren in de eigen woning uit te proberen en kunnen wij niet helpen met mogelijke moeilijkheden.

Er wordt verwacht dat de vaardigheden die op de verpleegafdeling werden aangeleerd ook thuis worden toegepast, bijvoorbeeld gezicht wassen, brood smeren, transfertechnieken, daginvulling ...

Probeer zoveel mogelijk bezoek te vermijden tijdens die weekends. Dat kan erg vermoeiend en belastend zijn.

### Vorbereiding

De proefdagen naar huis worden zorgvuldig voorbereid door de verschillende teamleden. De familie of andere belangrijke personen zullen als voorbereiding actief ingeschakeld worden in de zorg. De [toegankelijkheid van de woning](#) wordt geëvalueerd.

Indien nodig doet de ergotherapeut vooraf een huisbezoek. Zij geeft concrete tips voor aanpassingen van de woning en over de aanschaffing van de juiste hulpmiddelen om de zorg thuis te vergemakkelijken. De kinesitherapeut kan u en uw familie **transfertechnieken** aanleren om in en uit de wagen te geraken zodanig dat er zelf voor **het vervoer** gezorgd kan worden tijdens het weekend. Als blijkt dat dat niet mogelijk is, kan er gebruik gemaakt worden van externe vervoerdiensten zoals een ziekenwagen of rolstoelvervoersdiensten. Hou daarbij echter rekening met de mogelijke hoge kostprijs.

De sociaal werker bespreekt de inschakeling van bijkomende professionele thuiszorg tijdens het weekend. Samen met de andere teamleden zorgt de sociaal werker voor de opbouw, organisatie en evaluaties van de proefweekends naar huis.

De verpleegkundigen zullen uw **familie betrekken bij de zorg** bijvoorbeeld met de transfer van bed naar rolstoel, de transfer van rolstoel naar toilet ... Indien nodig contacteren zij de thuisverpleegkundige diensten voor het weekend. Zij zorgen voor de medische voorschriften en het verzorgingsmateriaal.



### **Hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal**

Looprekjes, rolstoelen, zitkussens en dergelijke mogen voor het eerste weekend meegenomen worden vanuit het ziekenhuis.

Vanaf het volgende weekend is het de bedoeling dat de familie voor het materiaal zorgt in samenspraak met de ergotherapeut. De verpleegkundige zal met jullie de regelingen voor het weekend overlopen.

### **Verzorgingsmateriaal**

Specifiek op naam besteld materiaal (bijvoorbeeld zelf bij wondzorg) wordt meegegeven.

U krijgt voldoende verzorgingsmateriaal mee om het weekend te overbruggen. Dat materiaal wordt aangerekend.

Incontinentiemateriaal wordt meegegeven voor de eerste weekenddag. Nadien kan het aangekocht worden in de thuiszorgwinkel in uw buurt.

### **Medicatie**

Medicatie wordt in voldoende mate meegegeven om het weekend te overbruggen. De verpleegkundige bespreekt met u en uw familie de in te nemen geneesmiddelen.

Vragen en problemen bij de toediening van de medicatie moeten altijd gemeld worden.

## **EVALUATIE**

Bij terugkeer naar het ziekenhuis na de proefdag of het weekend ontvangen u en uw familie een evaluatieformulier over het verloop van het weekend. Het is belangrijk de vragen correct en eerlijk te beantwoorden. Het formulier wordt immers gedetailleerd besproken op de wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering. Samen met de verschillende teamleden proberen wij naar oplossingen te zoeken voor de geformuleerde knelpunten of moeilijkheden.

Revalidanten die wachten op een opname in een woon- en zorgcentrum mogen tijdens de weekends ook het ziekenhuis verlaten als dat praktisch haalbaar is en de medische situatie dat toelaat. Zo'n weekend wordt echter niet beschouwd als een therapeutisch weekend. Zij zullen dan ook geen evaluatieformulier overhandigd krijgen.



## DEFINITIEVE ONTSLAGREGELING

Er bestaan verschillende professionele thuiszorgdiensten en tijdelijke opvangmogelijkheden om de familie te ontlasten in de zorg van de revalidant thuis. De sociaal werker helpt met de inschakeling en organisatie van die diensten (zie taakomschrijving sociaal werk).

In samenspraak met de arts zullen de therapeuten oordelen welke therapie in de thuissituatie verder gezet moet worden. De teamleden helpen bij het zoeken naar een geschikte therapeut die de thuisbehandeling kan verder zetten. De aangewezen behandelingen worden mondeling of schriftelijk doorgegeven. De nodige medische attesten voor de terugbetaling door het ziekenfonds worden eveneens meegegeven. Voor de behandeling van kinesitherapie kan de E-pathologie met voorschriften worden aangevraagd. De ergotherapeuten zorgen voor de nodige hulpmiddelen en een verslag van het huidige functioneren. De verpleegkundigen nemen contact op met de thuisverplegingsdiensten. Zij geven altijd een nota mee over het functioneren van de revalidant en verpleegkundige zorgen. Er wordt altijd een aparte medicatiefiche meegegeven waarbij ook de uren van inname worden vermeld. De arts zorgt voor de nodige verslagen en voorschriften om een terugbetaling te kunnen bekomen. Een brief voor de huisarts wordt meegegeven met duidelijke richtlijnen in verband met verdere opvolging.

Na een zestal weken zien we de revalidant terug in het ziekenhuis op de multidisciplinaire GIRA-consultatie. Die concrete afspraak wordt enkel meegegeven aan de revalidanten die naar huis terugkeren.

In sommige situaties is terugkeer naar huis niet meer mogelijk en dringt een opname in een woon- en zorgcentrum zich op. De sociaal werker zoekt dan samen met u en uw familie naar een definitieve residentiële opvang. De revalidant kan in de meeste gevallen in het ziekenhuis verblijven tot de eerste vrije plaats van de aangevraagde woon- en zorgcentra. Opgelet: dat is niet altijd het woon- en zorgcentrum van voorkeur. Uiteraard wordt ook bij dit ontslag gezorgd voor een goede informatie-doorstroming om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

# PRAKTISCHE AFSPRAKEN EN RICHTLIJNEN

## BEZOEKUREN

Bezoek is doorlopend toegelaten tussen 14 uur en 20 uur.

Hou er rekening mee dat de therapieën ook 's middags worden gepland. In principe kan het bezoek geen therapieën bijwonen, tenzij na overleg met de betrokken therapeut. Het is wenselijk om het bezoek te beperken tot een paar personen. Het is beter voor u om regelmatig een kort bezoek te krijgen dan sporadisch een langer. Als u op een meerpersoonskamer verblijft, kunt u gebruik maken van de dagzaal. Als u met uw bezoekers even naar de cafetaria of naar buiten wil, moet u eerst bij de verpleegkundige navragen of er nog therapie plaatsvindt.



## DAGKLEDING

Onze voorkeur gaat uit naar loszittende kleding en stevig, gesloten schoeisel waarin u zich goed voelt bij het volgen van de verschillende therapieën.

Een ochtendjas en stevige, gesloten pantoffels voor 's morgens bij het ontbijt zijn handig.

## MAALTIJDEN

Het is belangrijk dat u uw aandacht bij het eetgebeuren kunt houden. Daarom vragen we om het bezoek bij het eetgebeuren tot één persoon te beperken om zo de drukte (lawaaï, geloop ...) te minimaliseren. Het eetgebeuren is voor velen een oefenmoment. Daarom is het belangrijk met een aantal aspecten (indikken, dieet ...) rekening te houden. Informeer u daarover bij de verpleegkundigen of therapeut.

## GEBRUIK VAN DE KOELKAST OP DE AFDELING

Om wat variatie in het ziekenhuismenu te brengen, is het toegelaten om voeding en drank van thuis te laten meebrengen. In de eetzaal is een gemeenschappelijke koelkast beschikbaar. Gelieve uw naam en kamernummer op de verpakking te vermelden en rekening te houden met de vervaldatum van de voedingswaren.

Om gerechten op te warmen kunt u gebruikmaken van de microgolfoven. Gelieve de eetzaal weer op te ruimen.

## TV, RADIO EN INTERNET

Elke revalidant heeft een eigen beeldscherm, OctopUZ, het informatie- en communicatiekanaal van UZ Leuven. U kunt daarop TV-kijken, telefoneren, surfen op het internet, radio luisteren of algemene info opzoeken. Hoofdtelefoons zijn op vraag ter beschikking en worden aangerekend.

## AVONDSTILTE EN GELUID OP DE KAMER

Er kan altijd geluidsapparatuur op de kamer gebruikt worden en bezoek kan aanwezig blijven (tot 20 uur), zolang dat geen overlast veroorzaakt voor de andere revalidanten.

## ROKEN

In het ziekenhuis mag niet gerookt worden. Enkel in de kiosk vlakbij de ingang van het ziekenhuis is het toegestaan te roken. Voor uw eigen veiligheid, en die van andere revalidanten, is roken op kamers of andere locaties streng verboden! Roken is en blijft schadelijk voor de gezondheid.

## **ALCOHOLGEBRUIK**

Het gebruik van alcohol kan risico's inhouden voor uw persoonlijke gezondheid. Overleg met de behandelende arts of er al dan niet medisch bezwaar is voor alcoholgebruik, bijvoorbeeld in combinatie met welbepaalde geneesmiddelen.

## **ONGEVALLLEN, MATERIËLE SCHADE EN DIEFSTAL**

Mocht er tijdens het verblijf sprake zijn van een ongeval, materiële schade of diefstal, dan is het belangrijk dat de nodige documenten worden ingevuld. Verwittig zo snel mogelijk iemand uit het team. Die persoon zal helpen bij het vervullen van de nodige formaliteiten.

## **BIBLIOTHEEK**

In de bibliotheek kunt u gratis boeken, ingelezen boeken, strips en gezelschapsspelen ontlennen.

## **CAFETARIA**

U mag met familie een bezoek brengen aan de cafetaria. Doe dat altijd in overleg met therapeuten en verpleging. Bepaalde aspecten moeten ook tijdens een cafetariabezoek in acht gehouden worden, bijvoorbeeld het indikken van vloeistoffen of het volgen van het dieet.

De cafetaria is open van 7.30 uur tot 19 uur.

## **TELEFOON**

Bij opname krijgt u een eigen telefooncode die toelaat gebruik te maken van het persoonlijke telefoontoestel (OctopUZ) op de kamer. Het nummer dat in campus Gasthuisberg werd toegekend blijft geldig in deze campus.

## **GSM**

Mobiel bellen is toegestaan binnen het revalidatiecentrum, met uitzondering van een aantal zones. Binnen die zones, die herkenbaar zijn door de signalisatie, moeten gsm's volledig uitgeschakeld worden.

## POST

Postzegels zijn aan het onthaal te verkrijgen. Daar bevindt zich ook de brievenbus.

Post voor de revalidant kan verzonden worden naar:

Naam van de revalidant  
Revalidatie UZ Leuven campus Pellenberg  
Weligerveld I  
3212 Pellenberg

## VIERINGEN

De eucharistieviering vindt plaats op zondagvoormiddag om 10.30 uur. Op sommige feestdagen zijn er extra vieringen die vooraf aangekondigd worden.

## COMMUNIE OP DE KAMER

Elke dinsdag en donderdag tussen 11 en 14 uur.

Elke zondagvoormiddag voor en na de viering tussen 10 en 11.30 uur.

## LOGEMENT

Om uw familieleden of vrienden de mogelijkheid te bieden in de nabijheid te overnachten, beschikt campus Pellenberg over enkele gastenkamers. Informatie en reservatie kan gebeuren aan het onthaal en dat dagelijks tussen 7.30 en 20.30 uur.

## OPENBAAR VERVOER

De uurregeling van het openbaar vervoer is beschikbaar aan het onthaal.

## CONTACTGEGEVENS

Revalidatie UZ Leuven campus Pellenberg  
Eenheid 230  
Weligerveld I  
3212 Pellenberg  
Tel. 016 33 83 00  
Tel. sociaal werker: 016 33 83 50

## VOORSTELLING TEAM

Nog vragen? U kunt altijd terecht bij volgende personen en diensten:

### **ARTS**

Verantwoordelijke supervisor prof. dr. Jos Tournoy  
Via het secretariaat tel. 016 34 26 40

### **ASSISTENT/ZAALARTS**

Dagelijks zijn de assistenten aanwezig tot 18 uur.  
U kunt hen bereiken via de verpleging.

### **HOOFDVERPLEEGKUNDIGE**

Mia Van der Velpen  
Tel. 016 34 03 13

### **SOCIAAL WERK**

Vera Jansen  
Via het secretariaat tel. 016 33 83 50

### **KINESITHERAPIE**

Tel. 016 34 18 88 en tel. 016 33 28 94

### **ERGOTHERAPIE**

Tel. 016 34 05 54

### **LOGOPEDIE**

Tel. 016 33 23 85

## BIJLAGE: VRAGENLIJST VOOR 70-PLUSSERS

Bij opname in UZ Leuven wordt deze vragenlijst overhandigd aan alle patiënten die 70 jaar of ouder zijn of aan hun familieleden.

De vragenlijst die u als patiënt of familielid van een patiënt wordt voorgelegd, heeft als doel om de zorg voor u of uw familielid optimaal te laten verlopen. Daarbij zijn gegevens over de gezondheidstoestand, het lichamelijk en geestelijk functioneren en de ondersteuning in de thuisomgeving onontbeerlijk.

Daarom vragen we u om aan de hand van deze vragenlijst uw situatie of de situatie van uw familielid weer te geven zoals die was vóór dat zich het probleem stelde waarvoor u of uw familielid naar het ziekenhuis moest komen.

Gelieve zo snel mogelijk de ingevulde vragenlijst terug te bezorgen aan de verantwoordelijke verpleegkundige van de afdeling.

Als u vragen of opmerkingen heeft over deze vragenlijst, kunt u terecht bij een van onze medewerkers.

Wij danken u omdat u de tijd nam om deze vragenlijst in te vullen.



**Verblijft hij/zij in een instelling? Duid aan welke en geef naam, tel. en contactpersoon van de instelling:**

- rusthuis of verzorgingstehuis:** .....  
tel.: ..... contactpersoon: .....
- kortverblijf:** .....  
tel.: ..... contactpersoon: .....
- revalidatieoord:** .....  
tel.: ..... contactpersoon: .....
- psychiatrisch verzorgingstehuis:** .....  
tel.: ..... contactpersoon: .....
- andere:** .....  
tel.: ..... contactpersoon: .....

**Zich wassen doet hij/zij:**

- volledig zelfstandig
- gedeeltelijk zelf en gedeeltelijk met hulp
- niet zelf en hij/zij wordt volledig gewassen aan de lavabo
- niet zelf en hij/zij wordt volledig gewassen in bed

**Zich kleden doet hij/zij:**

- zelfstandig
- gedeeltelijk zelf en gedeeltelijk met hulp
- niet zelf. Hij/zij wordt volledig aangekleed door anderen





### Naar het toilet gaat hij/zij:

- zelfstandig
- gedeeltelijk zelf en gedeeltelijk met hulp
- niet zelf. Hij/zij wordt volledig geholpen door anderen

### Welke hulpmiddelen gebruikt hij/zij in de woning?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> antislipmatje in bad of douche | <input type="checkbox"/> wc-stoel                      |
| <input type="checkbox"/> steungreep aan bad             | <input type="checkbox"/> steungreep aan wc             |
| <input type="checkbox"/> badplank                       | <input type="checkbox"/> wc-verhoger of wc-overzet     |
| <input type="checkbox"/> badzitje                       | <input type="checkbox"/> ziekenhuisbed met optrekhelp  |
| <input type="checkbox"/> douchestoel                    | <input type="checkbox"/> personenalarm (oproepsysteem) |
| <input type="checkbox"/> rugborstel                     | <input type="checkbox"/> andere: .....                 |

### Continentie

#### I. Hij/zij verliest ongewild urine:

- nooit (continent)       af en toe       altijd (incontinent)

Heeft hij/zij een sonde in de blaas?

- neen       zo ja, welk soort sonde:

.....

Als er een sonde aanwezig is: wanneer werd de sonde voor het laatst vervangen? ..... / ..... / .....

Hij/zij gebruikt incontinentiemateriaal voor urine (luier ...)

- neen       zo ja, welk soort:

.....



## 2. Hij/zij verliest ongewild stoelgang:

- nooit (continent)       af en toe       altijd (incontinent)

Hij/zij gebruikt incontinentiemateriaal voor stoelgang (luier ... )

- neen       zo ja, welk soort:

.....

## Hij/zij eet:

- volledig zelfstandig
- zelfstandig wanneer de maaltijd wordt klaargezet
- gedeeltelijk zelf en gedeeltelijk met hulp van derden
- met aangepast bestek of beker
- niet zelf en wordt gevoed door derden
- niet en hij/zij wordt gevoed via een voedingssonde

## Huishoudelijke taken

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Hij/zij gebruikt zelfstandig de telefoon                                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij verplaatst zich zelfstandig met fiets,<br>auto of openbaar vervoer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij doet zelfstandig boodschappen                                      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij kookt zelfstandig warme maaltijden                                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij doet zelfstandig het huishouden                                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij doet zelf de was   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij knapt zelf klusjes op  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |
| Hij/zij beheert zelf zijn/haar geld  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen |



## Zicht

- Draagt hij/zij een bril?  ja  neen
- Indien ja, hebt u de bril bij in het ziekenhuis?  ja  neen
- Het is een  leesbril  bril om ver te zien  bifocale bril
- Is hij/zij het laatste jaar bij een oogarts geweest?  ja  neen

## Gehoor

- Draagt hij/zij een hoorapparaat?  ja  neen
- Indien ja, hebt u dat hoorapparaat  
bij in het ziekenhuis?  ja  neen
- Hoort hij/zij goed (met het hoorapparaat)?  ja  neen
- Is hij/zij het laatste jaar bij een oorarts geweest?  ja  neen

## Spraak

- hij/zij spreekt verstaanbaar
- hij/zij is moeilijk te verstaan
- hij/zij is onverstaanbaar

## Begrip

- hij/zij begrijpt alles wat je zegt
- hij/zij begrijpt niet wat je zegt
- hij/zij begrijpt moeilijk wat je zegt

## Pijn

- Had hij/zij pijn voor de hospitalisatie?  ja  neen

Is de pijn ... ?

- licht
- matig
- ernstig
- vreselijk/ondragelijk
- dagelijks
- continu
- overdag
- 's nachts

Waar heeft hij/zij pijn?

.....

Hoe vaak heeft hij/zij pijn?

.....

Belet de pijn dat hij/zij kan doen wat hij/zij wil doen?

- ja     neen

## Slapen

Klaagt hij/zij over vermoeidheid?                       ja                       neen

Zo ja, langer dan 14 dagen?                       ja                       neen

Kan hij/zij thuis goed slapen?                       ja                       neen

Als hij/zij niet goed slaapt:                       kan hij/zij niet goed inslapen?

wordt hij/zij vroeg wakker?

Gebruikt hij/zij een slaapmiddel?                       ja                       neen

Slaapt hij/zij veel overdag?                       ja                       neen

Is hij/zij 's nachts actief?                       ja                       neen









© februari 2017 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst revalidatie-geriatrie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700593](http://www.uzleuven.be/brochure/700593).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Als patiënt kunt u uw afspraken, facturen en persoonlijke gegevens ook online raadplegen via **mynexuz**. Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be) voor meer informatie.

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)