

## Uw opname op de verpleegafdeling Geriatrie

Wanneer u ernstig ziek bent of er spelen te veel problemen tegelijkertijd dan is het soms nodig om opgenomen te worden voor onderzoek en behandeling op de verpleegafdeling. Hier leest u wat u kunt verwachten van uw opname. We werken op de verpleegafdeling Geriatrie met een multidisciplinair team. Dit betekent een team van onder andere geriater, arts-assistenten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger, service-assistent en vrijwilligers. Juist omdat er vaak meerdere problemen zijn, is die samenwerking nodig en helpend.

Anders dan op andere afdelingen in het Amphia heeft de afdeling Geriatrie een huiskamer. In deze ruimte worden activiteitengehouden afgestemd op het behandeldoel om u zelfstandigheid te bevorderen en te behouden.

Graag zien we dat u na de ziekenhuisopname terug naar huis gaat. Als uw gezondheid dit niet toelaat, wordt er vanuit het multidisciplinaire oogpunt samen met u en uw naaste gekeken naar een geschikte oplossing.

Meer informatie over onze manier van werken op de verpleegafdeling, vindt u in de folder [Kennismaken met de verpleegafdeling Geriatrie](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-kennismaken-met-de-afdeling-geriatrie) (<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-kennismaken-met-de-afdeling-geriatrie>)

## Een kortdurende opname

Om uw klachten van het geheugen en of het bewegen goed te kunnen onderzoeken heeft de geriater in overleg met u besloten om u voor enkele dagen op te nemen. De dag van opname is meestal op maandag en op donderdag gaat u weer naar huis. Door een ervaren team van verschillende zorgverleners wordt er onderzoek en observaties verricht om de oorzaak van uw klachten te kunnen achterhalen. Er wordt o.a. een bloedonderzoek afgenomen, meting van de bloeddruk, lichamenlijk onderzoek, een scan van de hersenen, geheugentest of een neuro- psychologisch onderzoek en een observatie tijdens de persoonlijke verzorging om inzicht te krijgen in de mate van uw zelfstandigheid. Voordat u naar huis gaat heeft u en uw naaste een gesprek met de arts over de resultaten van de onderzoeken en de mogelijkheden van behandeling.

## Een acute opname

U kunt ook ingestuurd worden door de huisarts als u plotseling of ernstig ziek bent doordat er meerdere problemen tegelijk spelen. Voor deze ziekenhuisopname bent u mogelijk al enkele weken eerder achteruitgegaan in uw functioneren, waardoor er een grote kans is op een verhoogd functieverlies tijdens en na het ziekenhuisverblijf. Tijdens uw ziekenhuisverblijf zal u daarom zoveel mogelijk gestimuleerd worden tot o.a. bewegen, eten, drinken.

De behandeling en onderzoeken zijn afhankelijk van uw ziekteproces. Mocht de behandeling het gewenste effect hebben en u opknapt, kunt u weer terug naar huis. Als de behandeling maar deels het gewenste effect heeft, wordt door de verschillende zorgverleners binnen het team vanuit hun expertise een advies gegeven over welke zorg noodzakelijk is na de ziekenhuisopname.

Mocht de behandeling niet het gewenste effect hebben, is het ook een mogelijkheid dat de behandeling in goed overleg met u en uw naaste wordt gestopt. Na een gezamenlijk besluit tussen de arts en u, zal de behandeling gericht worden op comfort.

Meer informatie over de opname leest u in de informatiefolder [Kennismaken met de verpleegafdeling Geriatrie](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-kennismaken-met-de-afdeling-geriatrie)(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-kennismaken-met-de-afdeling-geriatrie>) of in onderstaande tekst onder het kopje 'meer informatie voor u'.

## Een opname op de Geriatrische Trauma Unit (GTU)

Op de GTU wordt u mogelijk opgenomen als u 70 jaar en ouder bent, een heup heeft gebroken en er sprake is van kwetsbaarheid. We spreken van kwetsbaarheid bij ouderen als er sprake is van meerdere problemen tegelijkertijd en/of het gebruik van veel medicatie. Een kwetsbare oudere heeft tijdens een ziekenhuisopname een groter risico op het ontwikkelen van complicaties (problemen), bijvoorbeeld een val, een infectie, ondervoed raken en acute verwardheid. Vaak verloopt het herstel ook minder snel waardoor de zelfstandigheid en de bewegingsvrijheid kan afnemen.

Bij opname op de GTU kan er door een goede samenwerking met verschillende specialisten en zorgverleners de juiste zorg geboden worden. Een behandelplan op maat, rekening houdend met uw gezondheidstoestand maakt dat complicaties worden voorkomen of tijdig kunnen worden behandeld. Ook wordt uw zelfstandigheid gestimuleerd waardoor mogelijk wordt voorkomen dat u lichamelijk en/of geestelijk achteruit gaat.

Op de GTU is een huiskamer waar u overdag kunt verblijven en waar gezamenlijk wordt gegeten. Tijdens werkdagen is er meestal een activiteitenbegeleider aanwezig die u kan helpen bij verschillende activiteiten zoals tekenen, puzzelen en een spel spelen met andere patiënten. Door verblijf in de huiskamer wordt een goed dag- en nachtritme gestimuleerd, dit helpt u om zo snel en goed mogelijk te herstellen.

## Wat kunt u als naaste voor zorg bieden tijdens de ziekenhuisopname?

Geeft u thuis al zorg en hulp, dan kan deze zorg, indien gewenst, tijdens de ziekenhuisopname voortgezet worden.

Meer informatie leest u in de informatiefolder [familieparticipatie](https://www.amphia.nl/folders/interne-geneeskunde-familieparticipatie)(<https://www.amphia.nl/folders/interne-geneeskunde-familieparticipatie>).



## Meer informatie voor u

### Waarom is mijn partner opeens zo in de war?

U merkt dat uw naaste zich anders gedraagt als dat u gewend bent, iets wat u net vertelt heeft even later is vergeten, is verward en praat onsamenhangend. Dat er dingen gezien worden die er in werkelijkheid niet zijn, dat u voor iemand anders aangezien wordt, dat er sprake is van angst, achterdocht, boosheid, onrust of juist slaperigheid. De ernst van de verwardheid kan op het ene moment erger zijn dan het andere. We spreken van een delier. Een delier komt regelmatig voor bij ouderen tijdens de ziekenhuisopname en ontstaat door één of meerdere lichamelijke oorzaken. Meer informatie leest u in onderstaande informatiebrochures:

- [Maatregelen bij een verhoogd risico op een delier\(https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier-maatregelen-bij-een-verhoogd-risico-op-een-delier\)](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier-maatregelen-bij-een-verhoogd-risico-op-een-delier)
- [Acuut optredende verwardheid \(delier\)\(https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier\)](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-delier)
- [Thuisarts.nl/delier\(https://www.thuisarts.nl/delier\)](https://www.thuisarts.nl/delier)

### Waar kan ik meer informatie lezen over een dementie?

Dementie is een verzamelnaam voor aandoeningen die gekenmerkt worden door veranderingen o.a in het geheugen, de stemming en het gedrag. Er zijn vele soorten dementie waarvan de ziekte van Alzheimer wel de bekendste is. Het is een ingrijpende ziekte die vele vragen oproept bij u en uw familie/ mantelzorger. Dementie is niet te genezen. Bij enkele vormen van dementie is een behandeling met medicatie mogelijk die de ziekte, verschijnselen evt kunnen vertragen. De geriater zal u daarover informeren als de diagnose vastgesteld is.

- <https://www.youtube.com/watch?v=05X3njHo52Y>  
(<https://www.youtube.com/watch?v=05X3njHo52Y>)
- [https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie\(https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie\)](https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie(https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie))

- <https://www.thuisarts.nl/dementie>(<https://www.thuisarts.nl/dementie>)
- <https://www.dementie.nl>(<https://www.dementie.nl/>)
- <https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-rivastigmine-exelon-bij-alzheimer-dementie>  
(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-rivastigmine-exelon-bij-alzheimer-dementie>)
- <https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-behandeling-met-galantamine>  
(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-behandeling-met-galantamine>)

#### Wat is een Mild Cognitive Impairment (MCI)?

Bij een MCI kunt u geheugenklachten, moeite met informatieverwerkingen of problemen bij het uitvoeren van bepaalde handelingen hebben. De klachten zijn minder ernstig dan bij een dementie, maar kunnen zeker hinderlijk zijn en gevoelens van onzekerheid geven. U blijft meestal onder behandeling bij de geriater. Het kan naar mate u ouder wordt dat er zich een dementie ontwikkeld.

- [MCI milde cognitieve stoornis](https://annet.amphia.nl/https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-mci-een-milde-cognitieve-stoornis)(<https://annet.amphia.nl/https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-mci-een-milde-cognitieve-stoornis>)
- <https://www.dementie.nl/over-dementie/soorten-dementie/mild-cognitive-impairment-mci/wat-is-mild-cognitive-impairment-mci>(<https://www.dementie.nl/over-dementie/soorten-dementie/mild-cognitive-impairment-mci/wat-is-mild-cognitive-impairment-mci>)

#### Wat is orthostatische hypotensie?

Het betekent letterlijk een lage bloeddruk bij staan. Ouderen hebben veel last van duizeligheid wat zich uit in zich niet lekker of licht in het hoofd voelen, wazig zien, pijn in schouders, nek of andere spieren, onzekerheid bij lopen en opstaan, vallen. Orthostatische hypotensie kan een oorzaak voor deze klachten zijn. Wilt u meer lezen over deze aandoening en de mogelijkheden qua behandeling en advies lees onderstaande folder.

<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-orthostatische-hypotensie>  
(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-orthostatische-hypotensie>)

#### Valpreventie en vallen in het ziekenhuis

Door de ziekte waarvoor u opgenomen wordt en andere oorzaken zoals problemen met lopen, verwardheid, angst, medicatiegebruik en een eerdere val wordt de kans op een val tijdens de ziekenhuisopname vergroot. Door de multidisciplinaire werkwijze bekijken we vanuit verschillende invalshoeken of en op welke wijze we een val kunnen verminderen, door bijvoorbeeld inzet van middelen zoals een extra laag bed, een bewegingsmelder of aanwezigheid van een naaste. De interventies worden multidisciplinair afgewogen, echter kunnen we het risico op een val niet geheel wegnemen.

- [Voorkom vallen in het ziekenhuis | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-voorkom-vallen-in-het-ziekenhuis)  
(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-voorkom-vallen-in-het-ziekenhuis>)
- [Vrijheidsbeperkende maatregelen | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-vrijheidsbeperkende-maatregelen)  
(<https://www.amphia.nl/folders/geriatrie-vrijheidsbeperkende-maatregelen>)

### Behandeling door de fysiotherapeut

De geriatriefysiotherapeut heeft zich gespecialiseerd in de ouder wordende mens en de verouderingsprocessen en lichamelijke aandoeningen die bij ouderen voorkomen.

De geriatriefysiotherapeut richt zich op beperkingen in het dagelijks functioneren, zelfredzaamheid, mobiliteit, binnen- en buitenshuis en de invloed die deze beperkingen op de kwaliteit van leven kunnen hebben. De behandeling kan bestaan uit bijvoorbeeld looptraining, evenwichtsoefeningen, valpreventie of het oefenen van het opstaan uit bed of stoel. Er wordt bij de oefeningen uiteraard rekening gehouden met uw leeftijd en situatie. Tijdens de fysiotherapiebehandeling in het ziekenhuis wordt er gericht op de ontslagrichting.

### Ergotherapeutisch onderzoek

Ergotherapie richt zich op activiteiten uit het dagelijks leven, die problemen kunnen opleveren door bijvoorbeeld een (chronische) ziekte, ongeluk of ouderdom. Deze activiteiten kunnen liggen op het gebied van zelfverzorging (wassen en aankleden), huishouden, werk en ontspanning. De ergotherapeut kijkt waar uw beperkingen maar ook waar de mogelijkheden liggen tijdens het uitvoeren van deze activiteiten zodat u zo zelfstandig en veilig mogelijk kan functioneren. Tijdens uw ziekenhuisopname observeren we het dagelijks handelen, hoe veilig u functioneert en of er geheugenproblemen zijn die van invloed zijn op uw handelen. Samen met het team van zorgverleners werken we aan uw herstel en passen hulpmiddelen toe zoals een rolstoel of voorzieningen om vallen of doorligwonden te voorkomen. We geven advies over de zorg en hulpmiddelen die noodzakelijk zijn als u met ontslag gaat.

### Activiteitentebegeleider

Voor uw gezondheid is het van belang dat uw behandeling meteen gaat beginnen zodat u zo snel mogelijk herstelt. Hoe sneller u in uw gewone ritme bent, hoe beter het voor u is. De activiteitenbegeleider biedt daarom in de huiskamer tussen 10-13 uur diverse activiteiten aan zoals koffie drinken, (groeps)gesprek, spel, sport en creatieve activiteiten. Dit is van belang voor spierbehoud, training van het geheugen, afleiding, gezelligheid en observatie.

### Een gezond voedingspatroon

Een gezond voedingspatroon is voor ouderen extra belangrijk. Gezonde voeding levert de energie, eiwitten en de voedingsstoffen die het lichaam nodig heeft om te functioneren, fit te worden en te blijven. Soms lukt het niet om gezond en voldoende te eten. Als u te weinig energie, eiwit en voedingsstoffen binnenkrijgt, dan gebruikt uw lichaam de reservevoorraden die in het vet- en spierweefsel zijn opgeslagen. U valt af en wordt daardoor zwakker. Hierdoor wordt u sneller moe en heeft u minder zin om goed te eten en te bewegen, waardoor het steeds moeilijker wordt om te herstellen.

Bij de ziekenhuisopname wordt u een aantal vragen gesteld over uw gewichtsverloop, eetlust en gebruik van speciale voeding. Wanneer blijkt dat er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies en langere tijd verminderde eetlust, wordt de diëtist ingeschakeld als u hier langer dan 4 dagen verblijft. De diëtist kijkt wat er ontbreekt in uw voeding en zal samen met u (en/of uw naasten) kijken naar de mogelijkheden om voldoende voeding binnen te krijgen om uw herstel te bespoedigen. De diëtist stemt uw behandeling altijd af met het multidisciplinaire team. Hierbij wordt rekening gehouden met de aandoening, behandeling, het individuele voedingspatroon en de persoonlijke situatie.

Meer lezen over geriatrie in Amphia?

[Ga naar afdeling Geriatrie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/geriatrie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/geriatrie)