



INFORMATIE voor de patiënt

Onthaalbrochure Sp-dienst



Universitair Ziekenhuis Brussel



Eenheid 42, Sp-dienst

02 477 77 42

Inhoudsopgave

1.	Wat is een Sp-dienst?	4
2.	Opnameregeling	5
3.	De eenheid	5
4.	De revalidatie	6
5.	Eén multidisciplinair team	
	• Het medisch team	6
	• Het verpleegkundig team	6
	• De kinesitherapeut	7
	• De ergotherapeute	8
	• De logopediste	8
	• De sociaal verpleegkundige	8
	• De psycholoog	9
	• De diëtiste	9
6.	Bijkomende evaluaties	10
7.	Proefweekends	10
8.	Praktische weetjes	
	• De kamer	11
	• Kledij	11
	• Waardevolle zaken	11
	• Dagindeling	11
	• Drank	11
	• Bezoekuren	11
	• Familie	12
	• Algemene informatie	12
9.	Ontslag	12
10.	Uw notities	14

Welkom

Wij heten u van harte welkom op onze Sp-dienst revalidatie. Met deze brochure willen we u informeren over de werking van onze afdeling en over het verloop van uw revalidatie.

Lees deze brochure zelf eerst aandachtig en geef ze ook eens door aan de familieleden en verwanten die u omringen. Op die manier voelen zij zich vanaf het begin mee betrokken in uw revalidatieproces.

Indien u achteraf nog vragen of opmerkingen zou hebben, aarzel dan niet ons daarover aan te spreken. Gebruik de laatste bladzijde van de brochure zelf ook om allerlei bijkomende informatie en vragen te noteren.

Wij wensen u een vlotte revalidatie toe en hopen dat uw verblijf voorspoedig en aangenaam zal verlopen.



1. Wat is een Sp-dienst?

Een Sp-dienst is een dienst voor revalidatie, die in belangrijke mate verschilt van een acute hospitalisatiedienst.

Bij ons worden patiënten opgenomen die de acute behandelingsfase van hun ziekte of ingreep achter de rug hebben maar die nog een aanvullende behandeling nodig hebben om te herstellen van de gevolgen.

Veel patiënten worden na een aangepaste revalidatie weer helemaal beter. Indien de opgelopen functiebeperkingen niet meer volledig kunnen hersteld worden, trachten we de restletsels zoveel mogelijk te verminderen of te stabiliseren of zijn er mogelijkheden om ze op een andere manier te compenseren.

Gemiddeld blijven patiënten hier langer opgenomen dan op een acute ziekenhuisafdeling. Dit geeft het revalidatieteam de kans om zowel de lichamelijke mogelijkheden als het psychische en maatschappelijke welzijn van de patiënten te verbeteren en de familie nauwer te betrekken in het revalidatieproces.

Het eindresultaat kan niemand voorspellen, dat moeten we gaandeweg samen met de patiënt ondervinden. We hopen steeds dat het maximum kan bereikt worden.

Beschouw dit verblijf ondertussen als uw beste kans om de schakel tussen de hospitalisatie en de terugkeer naar het dagelijkse leven te herstellen. Alleen met uw medewerking kan dat lukken.

Officiële defintie:

Een Sp-dienst is een 'gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie'. De patiënt krijgt, binnen een aanvaardbare termijn, een intensieve behandeling, verpleging, revalidatie, reactivatie en therapie, met de bedoeling een herstel of optimaal behoud van zijn fysieke, psychische en sociale mogelijkheden te bekomen.

2. Opnameregeling

Elke opname wordt geregeld:

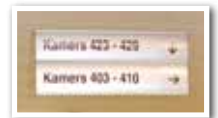
- op aanvraag van de behandelende geneesheer
- na goedkeuring van de revalidatiearts

De mutualiteit neemt de onkosten ten laste zoals een verblijf in een acute eenheid.

3. De eenheid

De Sp-dienst van ons ziekenhuis wordt aangeduid als eenheid 42 (EH 42) en bevindt zich in zone A op de 4de verdieping.

Er zijn 22 kamers, waarvan acht 1-persoonskamers en veertien 2-persoonskamers.



Elke kamer is uitgerust met een aantal extra voorzieningen (extra steunen, aangepaste douche) om het revalidatieproces te ondersteunen.

De afdeling beschikt over een eigen kinesitherapiezaal, een ergotherapiezaal en een logopedieruimte. Voor de patiënten die hun kamer kunnen verlaten is er een gemeenschappelijke eetzaal waar 's middags en 's avonds kan worden gegeten.

4. De revalidatie

Elke patiënt krijgt een trainingsschema in functie van de oorspronkelijke aandoening en volgens de problemen die hij/zij ondervindt op niveau van beweeglijkheid, spierkracht, uithouding en coördinatie.

We kunnen het onderscheid maken tussen 2 soorten revalidatie:

- De programma's voor locomotorische revalidatie richten zich op de preventie en de behandeling van functiestoornissen van de rug en de ledematen.
- De cardiale revalidatie richt zich naar patiënten die een hartziekte of een hartoperatie hebben doorgemaakt en voorbereid worden op de hervatting van de vroegere (beroeps)activiteiten. Als patiënten ondervinden dat de doorgemaakte ervaring het zelfvertrouwen of het vertrouwen in de toekomst heeft aangetast, kan daarvoor een aangepast begeleidingsprogramma opgesteld worden.

5. Eén multidisciplinair team

Om onze doelstellingen te bereiken werken we in team samen met medewerkers van verschillende disciplines. De resultaten worden voortdurend opgevolgd en wekelijks wordt er samen overlegd om de behandelingen vanuit de verschillende invalshoeken op elkaar af te stemmen.

✓ Het medisch team

De hoofdrevalidatiearts heeft een belangrijke coördinerende rol. In samenspraak met de zaalarts en artsen van andere disciplines bepaalt de revalidatiearts de doelstellingen van het revalidatieprogramma en het verloop van het proces. Door regelmatig contact te houden met de patiënt kunnen de resultaten permanent geëvalueerd worden en, indien nodig, bijgestuurd.

De eindbeslissingen en evaluaties met betrekking tot het verblijf, de behandeling, de prognose en het ontslag naar huis, behoren tot zijn/haar verantwoordelijkheid.

✓ Het verpleegkundig team

Het verpleegkundig team, onder de leiding van Mevrouw A. Van Weyembergh, is dag en nacht aanwezig om u de beste verpleegkundige verzorging en ondersteuning te geven. Om uw zelfredzaamheid maximaal terug te winnen zullen de verpleegkundigen u vragen met hen mee te werken!



Van zodra u daartoe in staat bent zullen ze u, met de nodige tips, aansporen om u terug zelf te verzorgen. Dit maakt deel uit van uw revalidatieprogramma en gebeurt stapsgewijs, onder hun deskundige begeleiding en toezicht.

Daarnaast zijn de verpleegkundigen tijdens de ganse opname het eerste aanspreekpunt voor u en uw familie, en zijn ze tussenpersoon om eventuele afspraken te regelen met andere teamleden. Bij het begin van uw verblijf wensen zij u, in naam van het volledige team, een geslaagde revalidatieperiode toe en ze hopen dat u op het einde ervan, uw mogelijkheden hebt teruggewonnen om uw dagelijkse leven te hervatten.

✓ De kinesitherapeut



Kinesitherapie vormt een essentiële schakel in het revalidatieproces van de patiënt.

Om te kunnen starten met een aangepast behandelingsschema zal de kinesitherapeut eerst een grondige evaluatie van uw mogelijkheden en beperkingen opmaken. Kunt u opstaan? Kunt u uw armen, handen en vingers bewegen? Hoe goed is uw algemene conditie? ...

Ook met de oorzaak van de bewegingsstoornissen wordt rekening gehouden. Problemen die veroorzaakt worden door letsels in de hersenen (bepaalde neurologische letsels) worden behandeld met aanvullende neuromotorische revalidatie, om de falende controlefunctie van de hersenen te herstellen.

Voor patiënten die herstellen van een hartaandoening of hartoperatie, is vooral cardiale revalidatie aangewezen. Bij deze patiënten zal de kinesitherapeut vooral trachten om de lichamelijke conditie te verbeteren, het zelfvertrouwen te herstellen en de patiënt op een veilige manier voor te bereiden op het hernemen van de vroegere activiteiten.

Dankzij deze waaier van behandelmogelijkheden kan elke patiënt de behandeling krijgen die aangepast is aan zijn/haar aandoening, steeds met het doel zoveel mogelijk zelfstandigheid terug te winnen. Zo nodig zal de kinesitherapeut overwegen om een tijdelijk of definitief gebruik van hulpmiddelen (bv. krukken) aan te leren.



✓ De ergotherapeute

De ergotherapeute heeft als opdracht om mensen met fysieke, psychische of mentale problemen te leren om zo zelfstandig mogelijk te functioneren in het dagelijkse leven.

Ze legt de klemtoon vooral op:

- revalidatie van de bovenste ledematen,
- persoonlijke verzorging en hygiëne,
- huishoudelijke activiteiten,
- verbetering van concentratie en geheugen,
- stimuleren van probleemoplossend denken,
- informeren over hulpmiddelen en het gebruik ervan,
- advies i.v.m. mogelijke aanpassingen thuis.



✓ De logopediste

De logopediste begeleidt vooral mensen die getroffen zijn door een hersenletsel en daardoor problemen ondervinden op gebied van spraak, taal en/of elementaire functies (slikken, kauwen,...)

De logopedische oefeningen zijn overwegend gericht op:

- aangezichtsmotoriek,
- het oefenen van de spraak, spontaan spreken,
- het begrijpen en het gebruiken van de taal,
- slikoefeningen en begeleiding tijdens het eten en drinken.

✓ De sociaal verpleegkundige

Misschien zullen er op een bepaald moment bijkomende vragen opduiken over de gevolgen van uw aandoening op bvb uw werk, uw thuissituatie, uw familie, uw mogelijkheden...

De antwoorden zijn soms moeilijk en niet altijd alleen te vinden. Daarom maakt een sociaal verpleegkundige deel uit van ons team. Zij zal naar u luisteren en u en uw verwanten helpen bij het zoeken naar oplossingen.

Dat kan zowel voor problemen op het vlak van verwerking, zelfzorg, thuishulp, tewerkstelling, vrije tijd, ... als voor informatie over bvb instellingen, sociale voorzieningen en financiële tegemoetkomingen.

Doordat we u vanaf het begin van uw opname op de hoogte houden van uw vermoedelijke ontslagdatum en van het vermoedelijke resultaat van uw revalidatie, kunt u ons tijdig laten weten welke hulp u wenst aan te vragen. U kunt dit ook met uw familie overleggen en vooraf al afspraken maken voor de periode na uw opname. Houd daarbij rekening met de lange wachttijden die instellingen en diensten voor thuishulp soms hebben.



✓ De psycholoog

Het kan tijdens uw verblijf wel eens gebeuren dat u zich minder goed voelt, omdat u vastloopt in de confrontatie met uw ziekte bijvoorbeeld of omdat u de lichamelijke beperkingen moeilijk kunt aanvaarden.

Het kan dan helpen om te praten met de psycholoog van ons team, iemand die de problematiek kent maar die ook de neutraliteit van een buitenstaander kan bewaren.

✓ De diëtiste

Bij patiënten die een aangepaste voeding nodig hebben komt de diëtiste langs om samen een voedingsschema uit te werken.

6. Bijkomende evaluaties

Patiënten verblijven soms relatief lang op de afdeling en dan kan het nuttig zijn om tussentijdse evaluaties te organiseren. De vorderingen van de patiënt worden dan in team overlopen en getoetst aan de oorspronkelijke verwachtingen.

Dit laat toe het effect van de behandeling beter te evalueren, knelpunten op te sporen en doelstellingen, behandelingen en verwachte resultaten bij te sturen waar nodig.

Als familieleden uw revalidatieproces graag eens van dichtbij meevolgen kunnen daar op de afdeling ook afspraken rond gemaakt worden.

7. Proefweekends

Als de arts u na enige tijd in proefweekend laat gaan, dan wil dat zeggen dat u tijdens het weekend 1 of 2 dagen naar huis mag gaan en nadien bij ons terugkomt.

Eenzijds ervaart u dan beter welke vorderingen u tot dan toe gemaakt hebt, en motiveert dat om verder te doen.

Anderzijds kan het ook wel eens tegenvallen bij patiënten die zich niet realiseerden hoe afhankelijk ze nog zijn van anderen.

Maar misschien kunnen we uw therapie aan de hand van die ervaringen achteraf bijsturen en is het weekend een hulp geweest om de toekomstmogelijkheden realistischer in te schatten.

8. Praktische weetjes

De kamer

Elke kamer beschikt over een badkamer met wastafel(s), wc en douche. Er is voor elke patiënt een oproepsysteem, een kluis, radio en televisie, een telefoon en een koelkast voorzien. Het telefoonnummer waarop men u van buitenaf kan bellen, staat genoteerd op de balk boven het bed.

In de tweepersoonskamers wordt het bed langs de kant van de deur als 'bed 1' aangeduid en het bed aan het raam is 'bed 2'. Elk bed kan door de patiënt zelf elektrisch bediend worden (hoger/lager, rechtop zitten, hoger voeteinde). Alle kamers beschikken over een Internetaansluiting, een code voor aansluiting is op de centrale opname te verkrijgen.

Kledij

Slaapkledij wordt alleen 's nachts gedragen, voorzie voor overdag gemakkelijk zittende ontspannings- of sportkledij (type training). Zorg voor gesloten schoeisel dat goed aansluit (minder risico op vallen) en dat gemakkelijk aan en uit te trekken is.

Waardevolle zaken

Laat uw waardevolle zaken zoveel mogelijk thuis of berg ze op in uw kluisje.

Dagindeling

- 8.15 uur: ontbijt.
- 12 uur: middagmaal.
- 17.30 uur: avondmaal.
- Dagelijkse doktersronde.

De therapieën worden gegeven:

tussen 9 uur en 12 uur en tussen 14 uur en 17 uur.

Drank

Water en koffie zijn te krijgen op dienst.

Bezoekuren

Bezoekers zijn welkom tussen 13.30 uur en 20 uur.

We leggen er wel de nadruk op dat uw therapie steeds voorrang moet krijgen op het bezoek.



Familie

Wij hopen dat uw familieleden en verwanten zich nauw betrokken zullen voelen bij onze multidisciplinaire aanpak want hun medewerking is evenzeer in uw als ons belang. Zij kunnen daarom altijd een afspraak maken met de teamleden als ze willen praten over onze aanpak (bv met betrekking tot de maaltijden, de zelfzorg, de kine).

En natuurlijk staan we open voor elke suggestie.

Algemene informatie

Voor meer algemene informatie over het ziekenhuis (bv toegang, parking, faciliteiten, cafetaria) verwijzen we naar de onthaalbrochure UZ Brussel of naar onze website: <http://www.uzbrussel.be>.

9. Ontslag

Op een bepaald moment zal de arts beslissen dat uw verblijf in onze Sp-dienst ten einde loopt. Die beslissing wordt tijdig met u en uw familie besproken en kan gebaseerd zijn op verschillende overwegingen:

- Revalidatie is niet langer nodig.
- Het maximaal mogelijke resultaat werd bereikt.
- Verdere behandeling kan ambulantly gebeuren.
- Behandeling zal in een andere instelling verdergezet worden (vb herstellingsoord, rusthuis, ...).

Vooraleer het ziekenhuis te verlaten vragen wij om grondig na te kijken of u niets vergeten bent in uw kamer. Maak zeker ook uw kluis leeg en laat ze open.

De verpleegkundigen geven u de nodige documenten mee (voorschriften, afspraak consultatie, brief huisarts,...) en regelen uw ontslag met de administratieve diensten.

Als u eigen documenten moet laten invullen, krijgen we die graag een paar dagen op voorhand!

U hoeft bij ontslag niet bij de centrale opname langs te gaan. De factuur wordt u nadien opgestuurd.

Wie achteraf nog vragen of bedenkingen heeft mag ons ook na ontslag steeds contacteren.



We hopen dat u na uw ontslag positief zult terugdenken aan uw verblijf op onze eenheid en wensen u voor nu en voor later het allerbeste toe.

Vanwege het SP-team.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard.
Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen.
Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk,
wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst
is uitsluitend toegestaan na voorafgaande toestemming van de
verantwoordelijke uitgever.

Universitair Ziekenhuis Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Uitgave: juni 2010
Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

