

Wat nà uw opname?

Residentiële revalidatie in een gespecialiseerd revalidatiecentrum

Als het niet mogelijk is om meteen terug te keren naar de thuissituatie, kan verdere revalidatie voorzien worden in een residentieel revalidatiecentrum. Dit kan zowel op de SP-afdeling van het OLV ziekenhuis campus Ninove, als in een ander gespecialiseerd revalidatiecentrum.

Wanneer deze revalidatie ten einde loopt, kan u een afspraak maken bij de revalidatiearts van het OLV ziekenhuis. Indien noodzakelijk kan de revalidatie op ambulante wijze in ons centrum verdergezet worden.

Ambulante revalidatie OLV ziekenhuis campus Aalst

Indien u wel terugkeert naar de thuissituatie en verdere gespecialiseerde revalidatie is nodig, kan u terecht op de revalidatiedienst van het OLV Ziekenhuis campus Aalst.

Ambulante patiënten die rolstoelafhankelijk zijn kunnen beroep doen op een gespecialiseerd taxivervoer met tussenkomst van de mutualiteit. Uiteraard kunnen de patiënten zonder vervoersregeling ook ambulante revalidatie volgen. Dit kan gebeuren met eigen vervoer of via alternatief vervoer. Wij zoeken samen met u naar de beste oplossing.

Contactgegevens

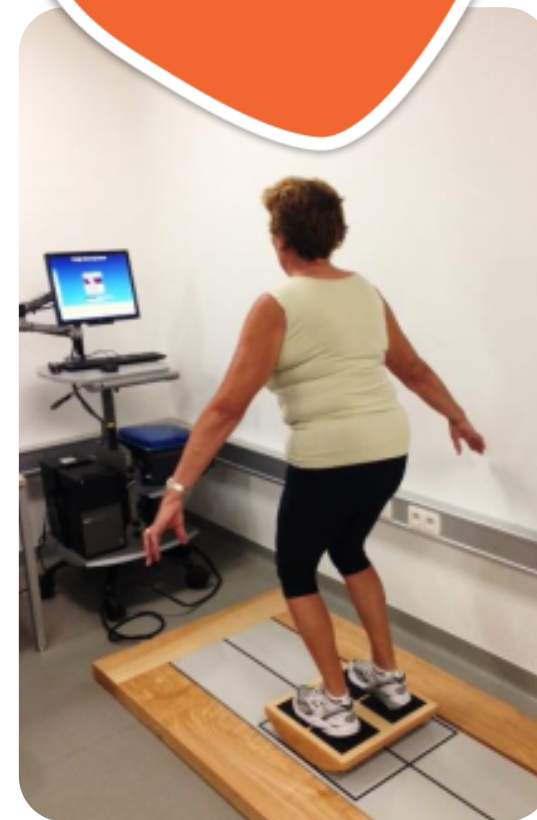
- Secretariaat fysische geneeskunde en revalidatie: T. 053 72 42 65
- Sociaal verpleegkundige: T. 053 72 42 70
- Revalidatie: T. 053 72 42 67
- Logopedie: T. 053 72 48 73

Het revalidatiecentrum staat onder leiding van:

- Dr. D. Defrancq (revalidatiearts)
- Dr. K. Van Rie (revalidatiearts)
- Dr. R. Parys (revalidatiearts)
- Dr. I. Denutte
- Dr. L. Raes



Neurologische revalidatie



Gehospitaliseerde patiënten

Het multidisciplinair team bestaat uit kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, een sociaal verpleegkundige en een psychologe. Aan het hoofd van dit team staan de revalidatieartsen.

Bij aanvang van uw revalidatie gebeurt er een multidisciplinair onderzoek waarbij uw mogelijkheden en beperkingen in kaart worden gebracht. Op basis hiervan worden de verdere doelstellingen geformuleerd. Wekelijks worden deze doelstellingen geëvalueerd op een teamvergadering en zo nodig aangepast.

Kinesithérapie

Binnen de kinesithérapie richt men zich in het algemeen op het herstel van de motorische functies. Hierbij wordt steeds de functionaliteit voorop gesteld.

Mobilisaties: het onderhouden van de beweeglijkheid van de ledematen om stijfheid en bewegingsbeperking tegen te gaan en de bloedcirculatie te stimuleren.

Spijkrachtopbouw: het uitvoeren van oefeningen tegen zwaartekracht of tegen weerstand teneinde de kracht te verbeteren.

Evenwichtstraining: oefeningen vanuit verschillende uitgangshoudingen, met oneven ondergronden, dubbeltaken,... . Er wordt onderscheid gemaakt tussen statisch (o.a. iets uit de kast nemen, iets oprapen vanop de grond) en dynamisch evenwicht (o.a. het op en afstappen van een fiets).

Gangrevalidatie: het gangpatroon aanleren en bijsturen, compensatiestrategieën aanbieden, aanwenden van hulpmiddelen indien nodig.

Conditionele training: verbeteren van het uithoudingsvermogen aan de hand van cardio-toestellen en cardiale oefentherapie.

Ergotherapie

Een ergotherapeut richt zich niet enkel op de stoornissen en beperkingen die het direct gevolg zijn van een neurologische aandoening, maar ook op de praktische gevolgen ervan bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Onze belangrijkste doelstelling is dat mensen zo optimaal mogelijk kunnen functioneren in hun eigen woon-, leef- en werkomgeving.

Om deze doelstellingen te bereiken, worden diverse vormen van therapie aangeboden, o.a. gericht op:

Sensomotorische problemen. Hieronder verstaan we fijne motoriek (problemen met grijpen, handkracht, vingercoördinatie, ...), grove motoriek (problemen met mobiliteit, kracht, coördinatie, ...), sensibiliteit (gevoelsstoornissen) en evenwicht.

Cognitieve problemen, zoals aandacht, concentratie, geheugen, probleemoplossend denken, ...

Gedragsmatige problemen, zoals verminderd ziekte-inzicht, neglect (verminderde aandacht voor aangedane zijde) en apraxie (problemen om dagelijkse handelingen correct uit te voeren), ...

Vaardigheidstraining: transfers, trappen nemen, aan- en uitkleden, ...

Tips en adviezen.

Logopedie

Indien logopedische problemen aanwezig zijn ten gevolge van de neurologische aandoening, wordt geopteerd om de behandeling zo snel mogelijk te starten. De logopedist gaat eerst na in welke mate de spraak, taal, cognitieve functie en/of de slikfunctie gestoord is. Er wordt steeds gestart met een geïndividualiseerd onderzoek.

Op basis van de resultaten starten we een gerichte behandeling op. Tijdens de revalidatiefase behandelen we hoofdzakelijk het communicatief en/of cognitief disfunctioneren en de eventuele slikproblemen.

Sociale dienst

De sociaal werker komt op vraag van de arts of het multidisciplinair team langs op uw kamer. Indien u zelf vragen heeft, kan u ook via de verpleegpost een gesprek met de sociale dienst aanvragen.

Reeds bij aanvang van de ziekenhuisopname wordt de ontslagvoorbereiding angevat. De sociale dienst bespreekt samen met u de ontslagmogelijkheden.

Bij nood aan gehospitaliseerde revalidatie wordt zo snel mogelijk een revalidatiecentrum aangevraagd.

Bij terugkeer naar huis wordt in kaart gebracht welke ondersteunende diensten (thuisverpleging, gezinszorg, poetshulp, ...) kunnen worden ingeschakeld.

Tevens kan bij vragen rond financiële tegemoetkomingen een beroep gedaan worden op de sociale dienst (ziekte-aangifte, aanvraag mantelzorgpremie, sociale zekerheid, ...).