

Zorgpad niet-specifieke klacht bij ouderen moet zorg verbeteren

Een projectgroep binnen ketenorganisatie Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) heeft een zorgpad opgesteld voor ouderen met niet-specifieke klachten op de spoedeisende hulp (SEH).

Het zorgpad ouderen met niet-specifieke klachten op de SEH is onderdeel van een onderzoek waarmee onderzocht wordt of met de implementatie van het zorgpad de uitkomsten van oudere patiënten met niet-specifieke klachten verbetert, het zorgproces op de SEH efficiënter kan worden ingericht en daarmee de doorlooptijd op de SEH wordt verkort. Daarnaast wordt gemeten of door deze verbeteringen een hogere patiënttevredenheid optreedt.

Achtergrond

Een groot deel van de spoedzorgpatiënten is 65 jaar of ouder. Vaak is bij deze oudere patiëntengroep sprake van complexe zorg, veel medicatiegebruik en verschillende ziekten. Een groot deel van deze acute patiënten komt met niet-specifieke klachten op de SEH. Geen diagnose verhoogt het risico op een slechte uitkomst, zoals een hogere kans op een ziekenhuisopname en sterfte in vergelijking met patiënten die duidelijke klachten hebben.

Projectgroep

Om onder andere de uitkomsten van oudere patiënten met niet-specifieke klachten te verbeteren, heeft de projectgroep ouderen en spoedzorg het zorgpad ouderen met niet-specifieke klachten op de SEH opgezet. In de projectgroep zitten: kaderhuisarts ouderengeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater, internist acute geneeskunde, SEH-arts, manager SEH en een arts-onderzoeker. Ook nemen een klinisch epidemioloog en een adviseur acute zorg van NAZB deel aan de projectgroep.

Planning

Het streven is om alle Brabantse ziekenhuizen en de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde rondom deze ziekenhuizen gefaseerd deel te laten nemen aan het onderzoek. Het onderzoek neemt 6 tot 8 maanden in beslag. De verwachting is dat gedurende deze periode één tot drie patiënten per dag per ziekenhuis worden geïncludeerd. Het aantal is afhankelijk van de grootte en demografie van het ziekenhuis.

Zorgpad

Op het moment dat de huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde de patiënt ouder dan 70 jaar met acute niet-specifieke klachten én een opnamereden naar de SEH verwijst, komt de patiënt in aanmerking voor het zorgpad. De huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde kan de patiënt met de diagnose 'niet-specifieke klacht' insturen. De wijze van insturen wordt per deelnemend ziekenhuis nader bepaald. De medisch specialist op de SEH beoordeelt (nogmaals) of de patiënt in aanmerking komt voor het zorgpad. Op de SEH wordt de patiënt, waar mogelijk, door een zorgpad/SEH-coördinator opgevangen en begeleid en worden de benodigde patiëntgegevens verzameld. Daarnaast monitort deze coördinator het proces rondom de patiënt. De triagist of de SEH-verpleegkundige neemt de (digitale) APOP screening om kwetsbaarheid te meten af. De poortarts met ervaring in het zien van acute ouderen op de SEH (bijvoorbeeld SEH-arts, internist of geriater) onderzoekt de patiënt. Uiteindelijk wordt de patiënt binnen een

acceptabele tijd naar de juiste vervolgzorg doorgestuurd.

Meer informatie

Wilt u meer weten over het zorgpad of heeft u vragen en/of opmerkingen? Neem dan contact op met Karen Keijsers, klinisch geriatr en lid projectgroep ouderen en spoedzorg.



Fotobijlschrift:

Projectgroep ouderen en spoedzorg v.l.n.r.:

- Karen Keijsers, geriatr JBZ,
- Colette de Vries, programmamanager kwetsbare ouderen DOH-SGE-PoZoB
- Eveline du Cloo, adviseur acute zorg NAZB,
- Harm Haak, internist acute geneeskunde, MMC,
- Mariska de Jongh, epidemioloog NAZB,
- John de Laat, unitmanager SEH JBZ
- Margriet Hermans, specialist ouderengeneeskunde De Wever
- Amber Yaqub, arts-onderzoeker MMC.

Op de foto ontbreken: Floor Horsten, SEH-arts Bravis Ziekenhuis, Gerba Buunk, internist acute geneeskunde Amphia, Els Lambooi, internist ouderengeneeskunde MMC en Paul Wouda, kaderhuisarts Ouderengeneeskunde.

Code ZRG-072