

Liaison in de geriatrie

13 oktober 2021

A. Velghe

Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Hospitalisatie
geriatrie

Consultatie
geriatrie

Geriatrisch
dagziekenhuis

Externe
liaison
geriatrie

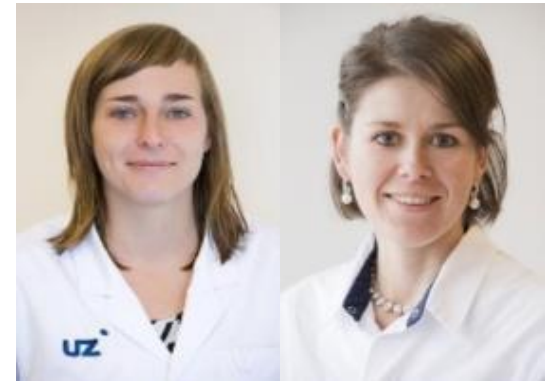
Interne liaison
geriatrie

Samenstelling van het ILT

- Samenstelling van het ILT wordt bepaald door het aantal 75-plussers dat op jaarbasis wordt opgenomen op niet G-diensten in het ziekenhuis.
- Minstens 2 FTE (≤ 1000 opgenomen 75-plussers)
 - Minstens 50% ingevuld door verpleegkundigen
 - Minstens 20% ingevuld door ergotherapeuten
- + 0.25 FTE per 500 extra opgenomen patiënten

Samenstelling van het ILT

- Aantal opgenomen (geen DZH) 75-plussers in 2020:
 - $4652 - 1100 (G) = 3552$
- Samenstelling ILT UZG:
 - 3,25 FTE
- Gerealiseerd:
 - 2803



Werking van het ILT

- Screening dmv. gevalideerd instrument
 - UZ Gent: GRP (geriatisch risicoprofiel)
 - Positief indien ≥ 2
 - In te vullen door verpleegkundige op de afdeling
 - Een VPK mag zich ook baseren op haar klinische indruk om hulp van ILT in te roepen
- Indien positieve screening
 - Uitgebreide geriatische evaluatie (assessment)

Screening dmv. GRP

	/6
Gebruikt 5 of meer geneesmiddelen	1
Val voorbije jaar of probleem met mobiliteit	1
Opname voorbije 3 maand	1
Alleenwonend of geen hulp van inwonende partner	1
Delier bij aanmelding of gekende dementie	2

Werking van het ILT

- Consulten ILT krijgen voorrang
- Assessment inclusief adviezen en interventies terug te vinden in observatieblad “geriatisch bilan” = absolute aanrader
- Mondelinge terugkoppeling naar behandelend team (VPK, arts, kine, SD, ...) +/- consult plaatsen
- MDO 2x/week (team + geriater)

Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review)

Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital

This review investigates whether specialist, organised and co-ordinated geriatric care (normally referred to as comprehensive geriatric assessment or CGA) is better for patient outcomes than conventional care in a hospital setting. There is a clear and significant improvement in the chances of a patient being alive and in their own home at up to a year after an emergency hospital admission if they receive co-ordinated specialist services. This effect is consistently seen from trials of geriatric wards where patients are admitted to

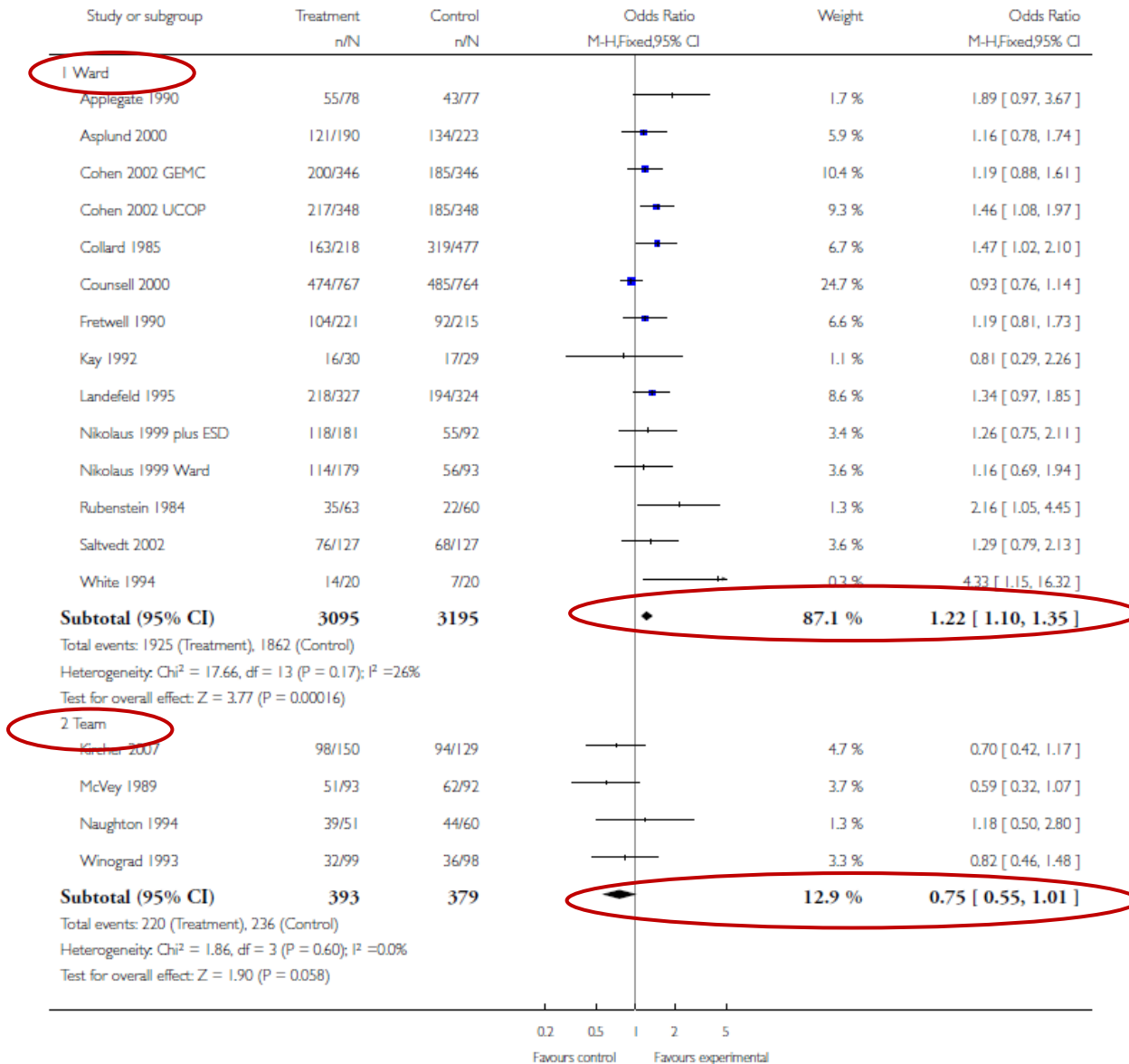
Comprehensive geriatric assessment increases a patient's likelihood of^d
being alive and in their own home at up to 12 months.

Analysis 1.2. Comparison 1 CGA versus usual care, Outcome 2 Living at home (end of follow up).

Review: Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital

Comparison: 1 CGA versus usual care

Outcome: 2 Living at home (end of follow up)

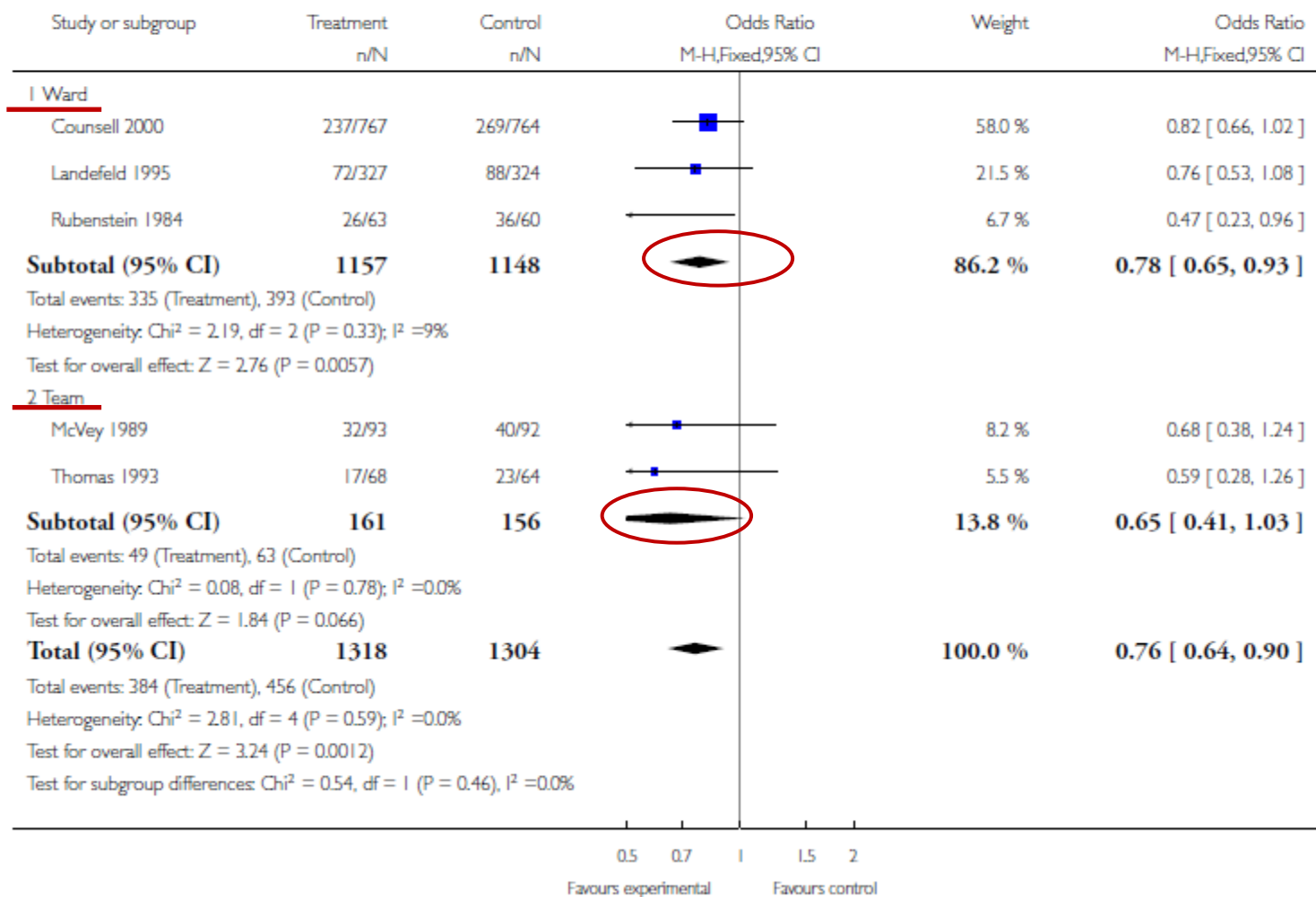


Analysis 1.9. Comparison 1 CGA versus usual care, Outcome 9 Death or deterioration.

Review: Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital

Comparison: 1 CGA versus usual care

Outcome: 9 Death or deterioration



G versus ILT

- Grotere expertise op een afdeling door exclusieve zorg voor geriatrische patiënt en binnen een aangepaste infrastructuur
- Aanwezigheid van bijkomende specialisaties (bv. ergo)
- Meer efficiënte manier van multidisciplinair werken (oa. verplicht MDO) waardoor oa. vooropzetten van zorgdoelen en ontslagplanning beter gecoördineerd verlopen

- Onvoldoende kennis omtrent ILT en de werking ervan – twijfel omtrent meerwaarde
- Aanbevelingen worden niet altijd opgevolgd

Resultaten masterproef

- Hogere opvolgingsgraad in niet-universitaire ziekenhuizen
 - Starters - wissel van ASO
- Betere opvolging in kleine en middelgrote ZH
 - Persoonlijke terugkoppeling
- Inschakelen andere disciplines
 - Zelf consulten aanvragen
- Aantal adviezen
 - Korte samenvatting bovenaan en als consult

Werking van het ILT

- Top 5
 - Cardio 18,35%
 - Cardiochirurgie 13,3%
 - Orthopedie 10,55%
 - Gastro 10,2%
 - TVHK 8,65%
- Streven naar 1 aanspreekpunt
- Deelname aan MDO op de afdeling
 - Cardio, TVHK, (orthopedie)
 - MOC pelviene, TAVI-staf

Orthogeriatric

- Elke patiënt ouder dan 75 jaar met een G-profiel
 - Fractuur zonder indicatie heelkunde
 - Heupfractuur
- Opname op G
- Zorgtraject – iProva – opleiding (samen met ortho)
- ASO orthopedie komt d'office postop
- 1 staflid als aanspreekpunt

Rol van ILT op spoedgevallen

- Oudere personen presenteren zich met atypische en complexe medische en psychosociale problemen die de zorg op spoed bemoeilijken
 - Fysische beperkingen genegeerd in 75% van de ouderen
 - Cognitieve beperkingen aanwezig bij 15 tot 40% van de ouderen, slechts de helft wordt herkend
 - Nevenwerkingen van medicatie bij 10 tot 16%, slechts de helft wordt gediagnosticeerd

Rol van ILT op spoedgevallen

- Mogelijke rol van ILT op spoed
 - Ontslagen patiënten:
 - Detectie van functionele, cognitieve, sociale problemen
 - Terugkoppeling van adviezen naar de huisarts
 - Doorverwijzing naar ambulante programma's (DZH, poli, valkliniek, ...)
 - Opgenomen patiënten:
 - Proactieve werking:
 - Detectie van hoogrisicopatiënten die in het ziekenhuis gevolgd dienen te worden
 - Wie komt op geriatrie?

75-plusser op spoedopname UZ Gent
 Urgentist evalueert G-profiel dmv GRP
 (G-profiel aanwezig indien GRP ≥ 2)

- GRP**
- o Gebruikt 5 of meer geneesmiddelen
 - o Val voorbij jaar of probleem met mobiliteit
 - o Opname voorbij 3 maand
 - o Alleenwonend
 - o Delier bij aanmelding of gekende dementie

Jonger dan 85 en
 G-profiel afwezig

Orgaanspecialist (al dan
 niet verwezen)

75-plus en G-profiel aanwezig
 of 85 plus
 of verwezen naar dienst G

Indicatie voor specifieke
 eenheid aanwezig
 (IZ, CCU, stroke-unit, dialyse)

Opname op specifieke
 eenheid, steeds consult
 geriater te plaatsen

Geen indicatie voor
 specifieke eenheid – geen
 chirurgische indicatie

Consult geriater

Gekend bij/verwezen
 naar andere
 discipline UZG

Overleg tussen geriater en
 desbetreffende discipline

opname G niet
 wenselijk (collega/gt)

Opname UZ Gent
 (discipline specifieke
 afdeling) -
 steeds consult ILT te
 plaatsen

Nieuw in UZG
 of verwezen naar
 dienst G

Opname G (tenzij
 geriater anders
 oordeelt)

opname G (toch)
 wenselijk

opname G - bed

Geen indicatie voor
 specifieke eenheid – wel
 chirurgische indicatie

Consult chirurg en geriater

Overleg tussen geriater
 en chirurg m.b.t. keuze
 opname-afdeling pre-
 en/of postop



Flowchart spoed

Liaison cardiochirurgie - TAVI

- Hospitalisatie
 - D'office preop obv. 75+-lijst, opvolging postop
- TAVI
 - Wettelijke verplichting
 - Opname op DZH MCA (en dus buiten norm)
 - Consult ILT
 - Consult geriatrie
 - Deelname aan TAVI-staf
 - Toelichten advies
 - Observatieblad “heart team”
 - Rechtstreekse link naar geriatrisch bilan
 - Besluit wordt ingebracht en in brief ingetrokken

Liaison oncogeriatrie

- Internationale tendens
- Poliklinisch of tijdens opname
- Inschatten van kwetsbaarheid
 - Fit – frail – no go
- Geen inbreng in behandeling as such
- Deelname aan MOC
- Intrekken van CGA in MOC-verslag
- Oncologisch centrum:
 - Meer inzetten op samenwerkingsmodaliteiten

Naar de toekomst toe ...

Liaison
psychiatrie
verdiepen

Toename TAVI-
procedures

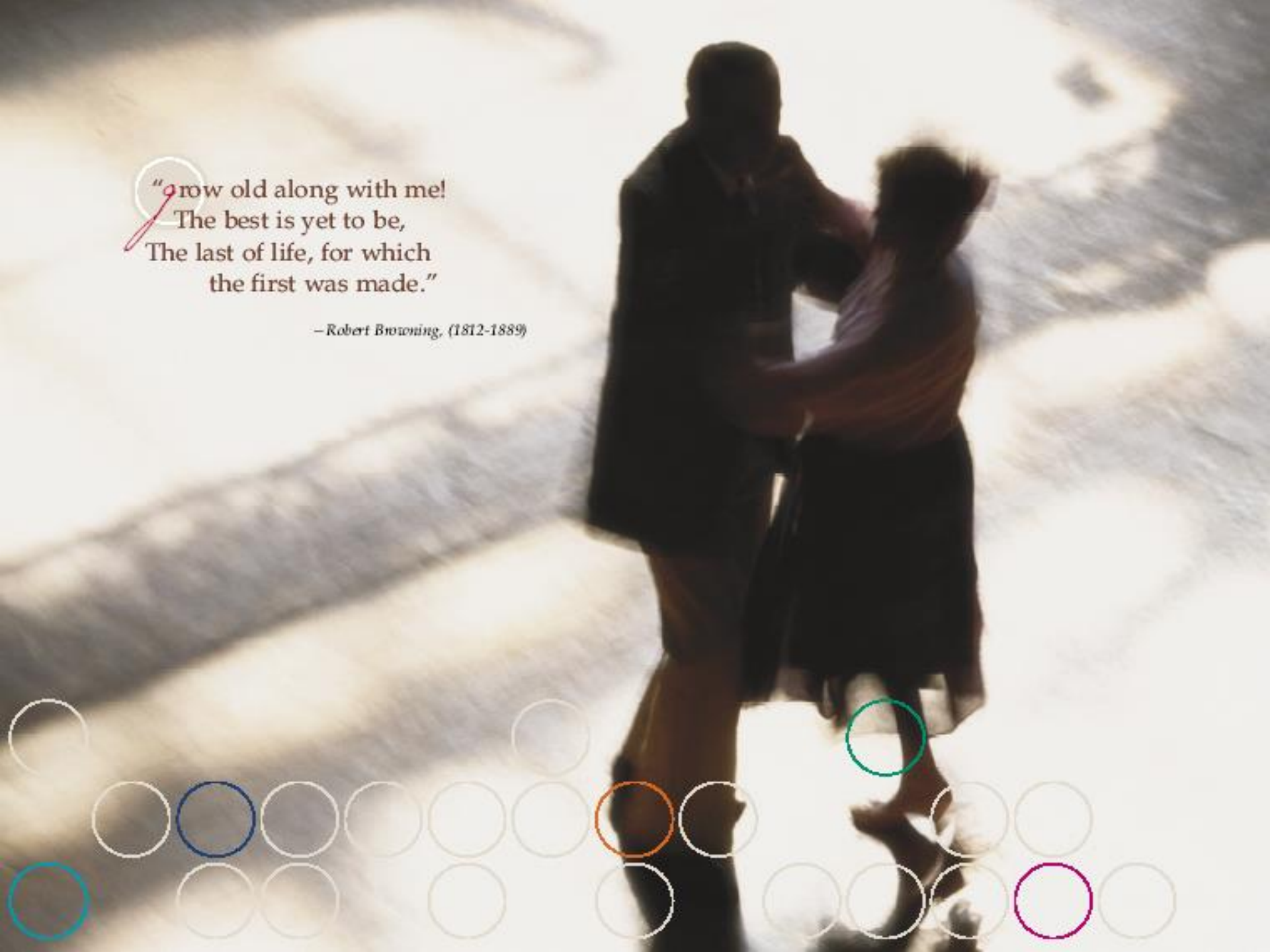
ILT installeren
op spoed
(ontslag)



Verantwoorde
ligduur

Oncologie te
ontginnen
gebied

.....



"Grow old along with me!
The best is yet to be,
The last of life, for which
the first was made."

—Robert Browning, (1812-1889)

