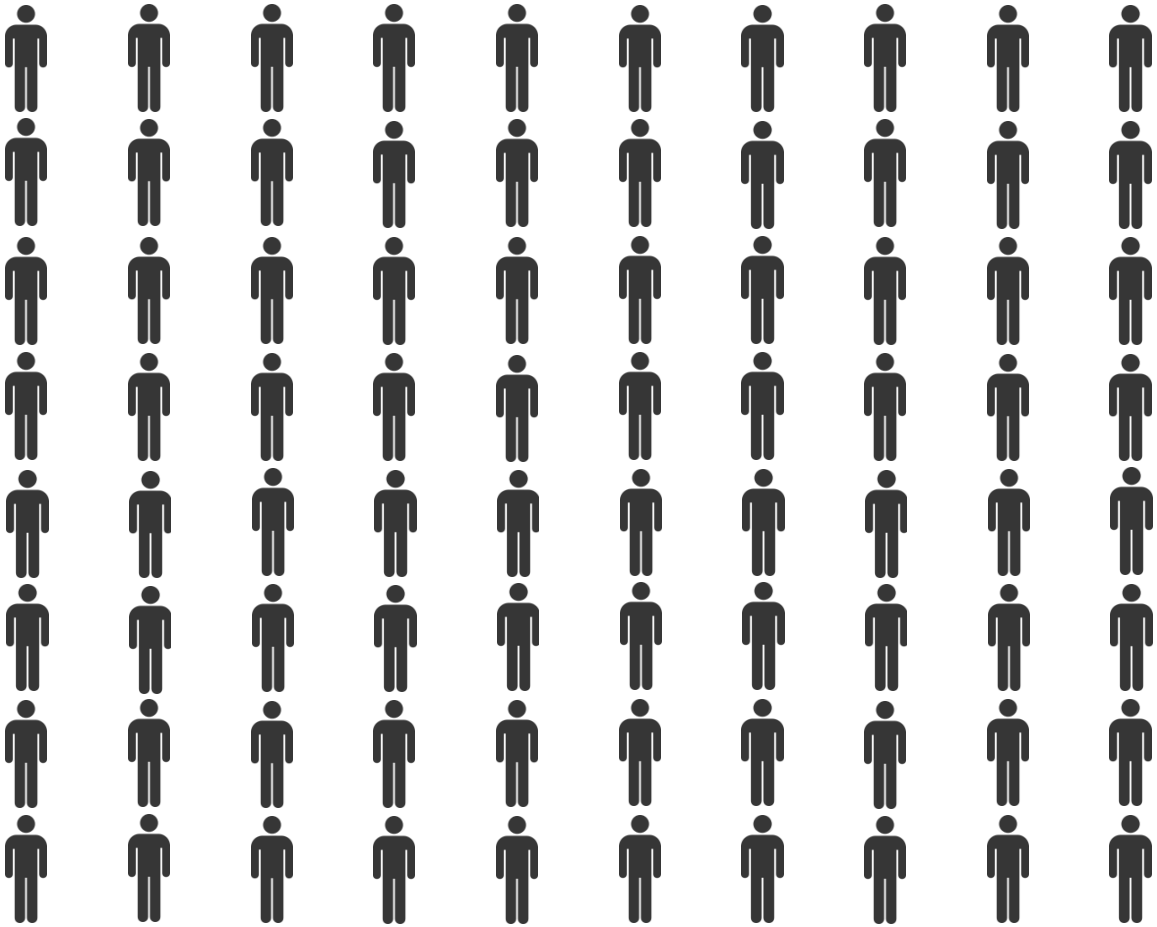
Leiden University Medical Center

APOP
Acuut Presenterende Oudere Patiënt

Hoog APOP risico – wat nu?

Adiezen en interventies van het APOP programma

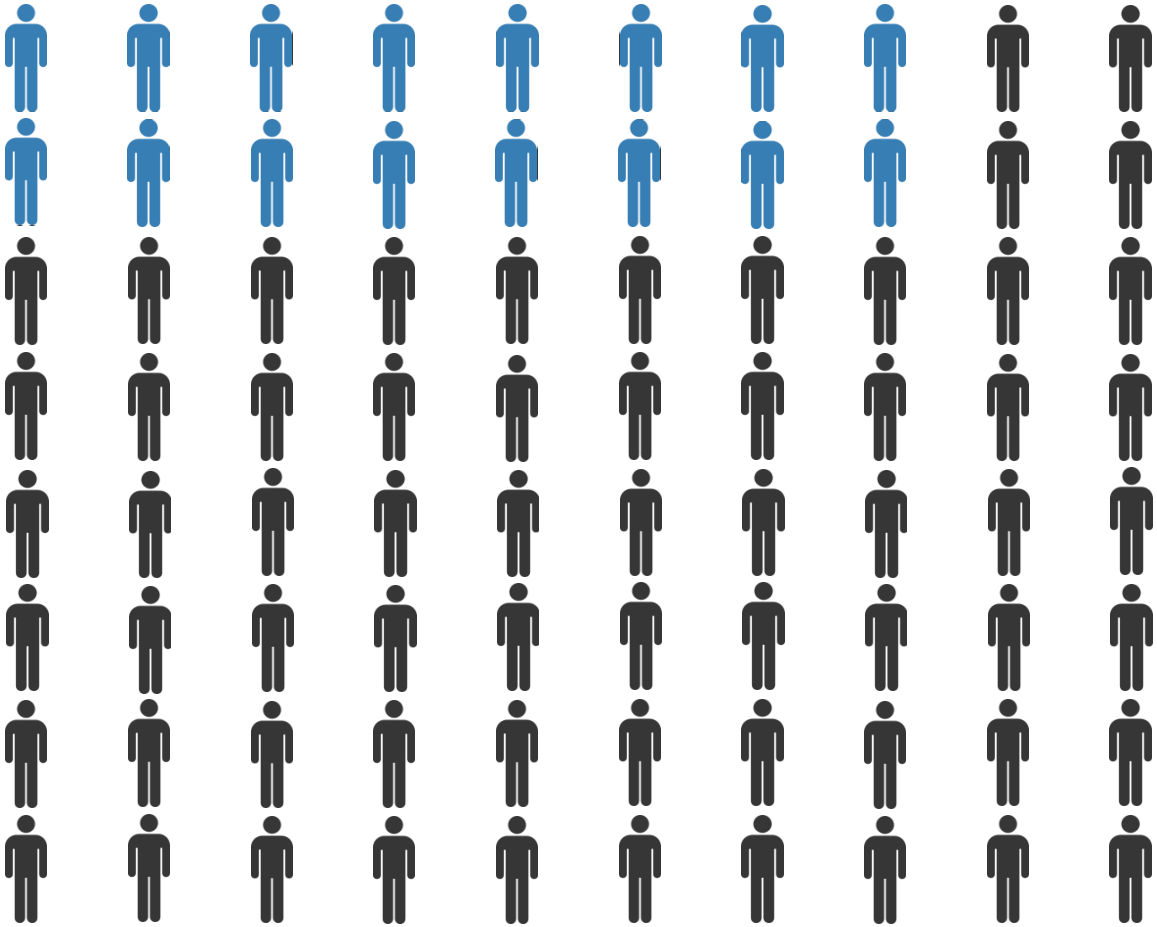
Aantal SEH patiënten per dag



80

Aantal oudere SEH patiënten

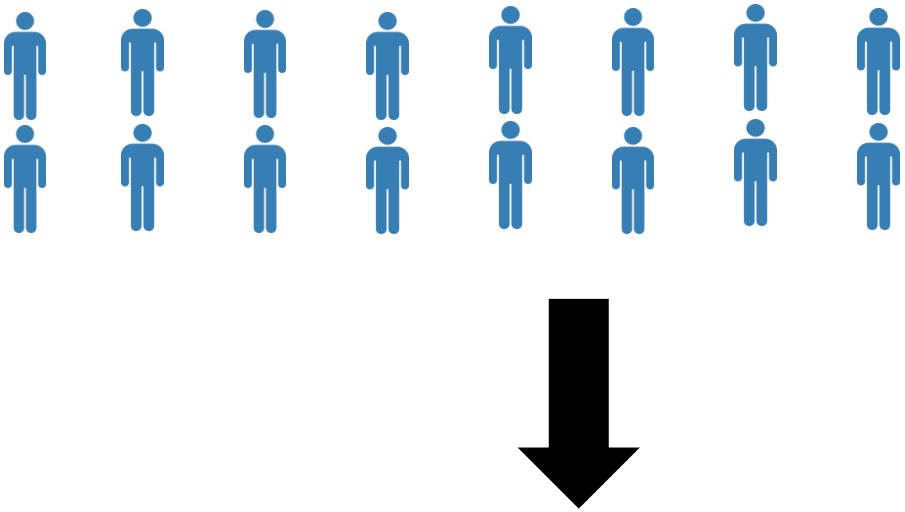
16



80

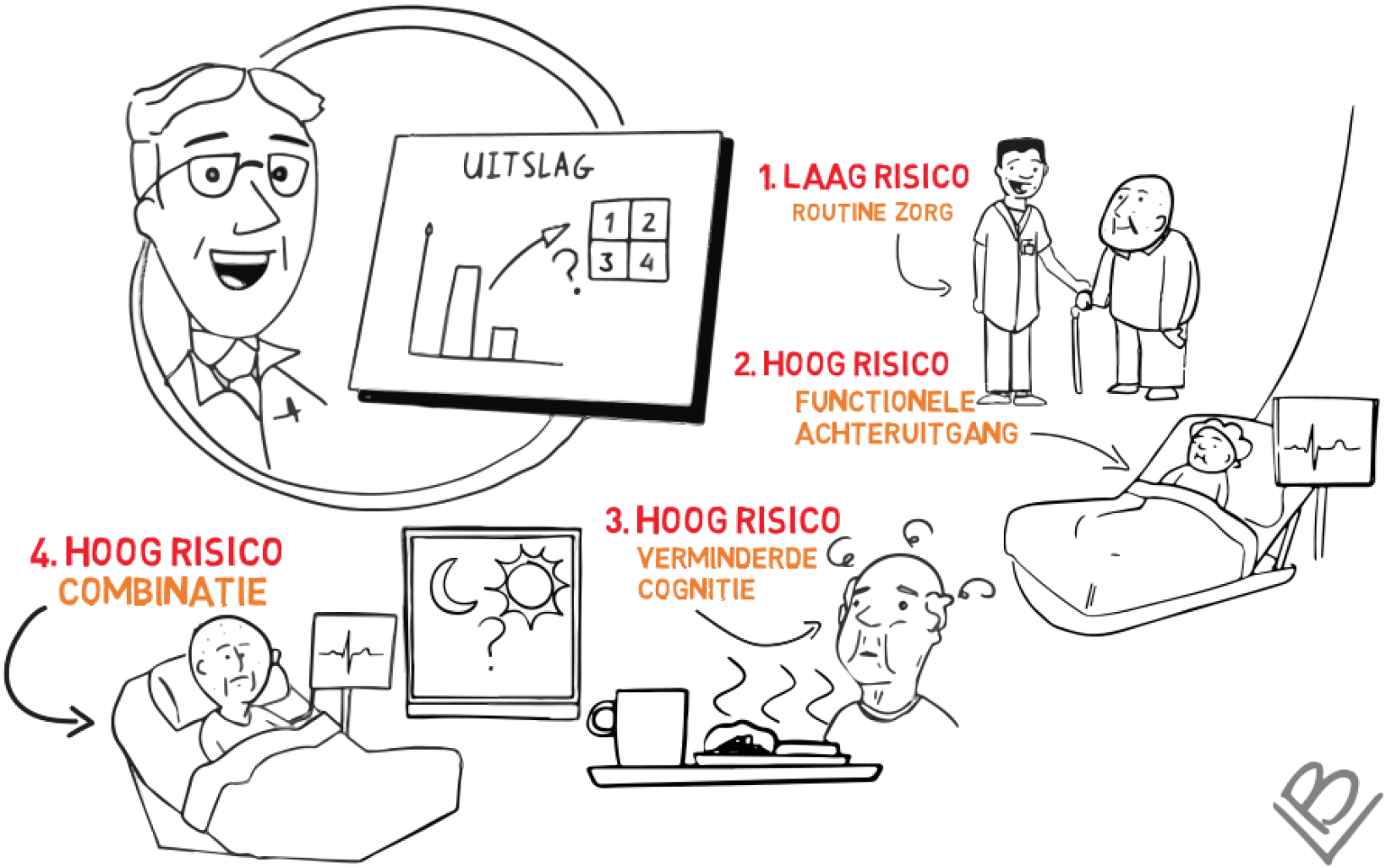
Oudere SEH patiënten

16

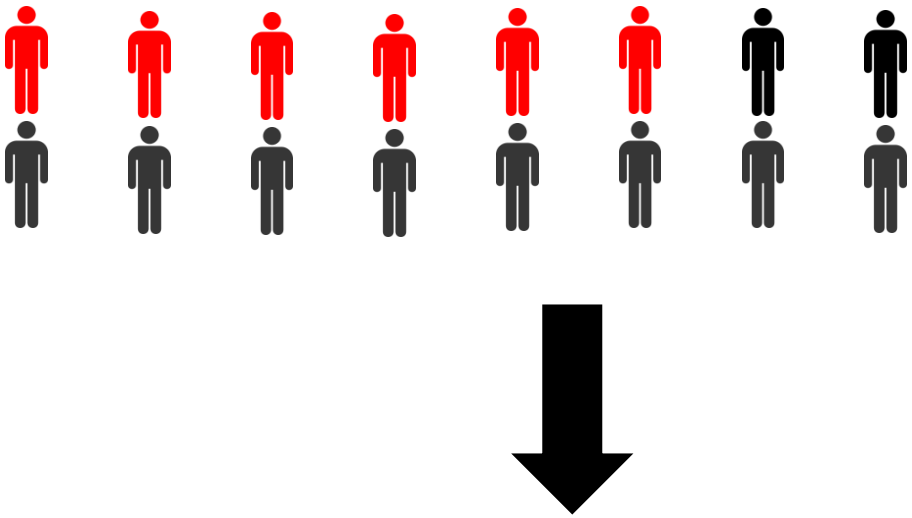


Afname APOP screener door triage-verpleegkundige

4 soorten uitslagen van de APOP screener



Hoog risico patiënten



Ongeveer 6 van de 16 hebben een hoog risico uitslag na het afnemen van de APOP screener

APOP uitslag in HiX

SEH-verpleegkundige \ Booijen, A.M. - 6.0 Project-omgeving (Kopie van: 04-11-2017 01:49 / Volgende verversing: niet ingepland) - 6.0 HF98 - HiX - ChipSoft

Vries, J.T. de
2409769

Vries, J.T. de
01-01-1930 (88 jr)
2409769

SEH Verpleging
15-01-2018 : gevallen
Voorblad
Metingen/vochtbalans
Status
Naslag
Patiëntgegevens
Medicatie
EPD Dashboard
Uitslagen
Triage
Favorieten
Lab
Werklijst voor patiënt
Triage
Multimedia
MIST - Aankondiging
SEH historie
Verslaglegging arts
Einde SEH VPK
Sputovamo
Patiëntselectie
Recent
Patiënt zoeken
Overige vensters
Tonen map 'SEH Routingscherm'
Schermen
Routingscherm
SEH: Administratief af te handelen
Dagoverzicht SEH
APOP Bellijst
Registratie
Opname
Klinisch zoeken
Opname: AOA bedden
Voorraadkasten
Protocollen
BPPC
Protocollen (iProva)
Weblinks
Arta
Acuut Zorgportaal SEH
HiX FAQ/instructies
HiX meldingsformulier
IMS-formulier
Farmacotherapeutisch Kompas
Handboek parenteralia
Intranet SEH

Definitief ☑ Opmerkingen tonen

Specialisme	
Specialist gebeld	☐
Retour SEH binnen 72 uur	○ ja ◉ nee ○ onbekend
Mag naar HAP (o.b.v. postcode)	N
Naar HAP gestuurd	◉ nee ○ ja
Persoonlijke gegevens geverifieerd en polsbandje is bij de patiënt omgedaan	◉ ja ○ (nog) niet kunnen vragen/omgedaan
Opmerkingen triage	Gevallen in de tuin, heeft een hoofdwond. Gebruikt bloedverdunners.

APOP screening

Toelichting	Bij deze patient dient de APOP screening ingevuld te worden. U kunt ervoor kiezen dit nu te doen of later.
Wilt u nu de APOP screening invullen?	◉ Nu ○ Later
Is de patiënt per ambulance naar de SEH gekomen?	◉ ja ○ nee
Toelichting	Om alle oudere patiënten de best mogelijke zorg te bieden op de Spoedeisende hulp, wordt aan iedereen van 70 jaar en ouder een aantal extra vragen gesteld om de situatie goed in kaart te brengen:
Had u de afgelopen periode regelmatig hulp nodig van iemand?	◉ ja ○ nee
Had u de afgelopen periode regelmatig hulp nodig bij het baden of douchen?	◉ ja ○ nee
Bent u in het afgelopen jaar opgenomen geweest in een ziekenhuis?	○ ja ◉ nee
Toelichting bij dementievraag	Daarnaast is het belangrijk om te weten hoe het met uw geheugen gaat.
Is bij u de diagnose dementie vastgesteld?	◉ ja ○ nee
Uitslag formule	61,6
Uitslag toelichting	Hoog risico op functionele achteruitgang en/of sterfte binnen 3 maanden. Aanwijzingen voor verminderde cognitie. Let op, patiënt bekend met dementie.

Risicoinventarisatie isolatie (SEH)

Gevraagd door	Booijen, A.M.
Reeds bekend risico op MRSA/BRMO	Nog navragen

Risicoinventarisatie MRSA/BRMO

Bent u besmet (geweest) of heeft u contact gehad met een huisgenoot / partner die besmet is met de MRSA bacterie?	○ ja ○ nee ○ (nog) niet kunnen vragen

Document ☐ Rapport

Detail | Stand. antw. beheren | Antwoord wissen | Markering wissen | Antedateren | Opslaan | OK | Annuleren

Start | EN | 09:28 15-01-2018

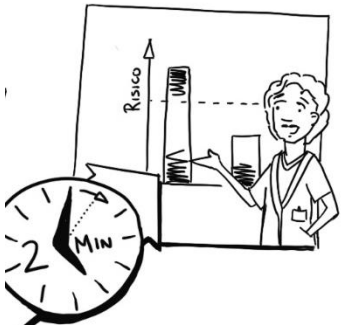
De APOP uitslag

De uitslag is zichtbaar wanneer de alle vragen van de screener zijn ingevuld.

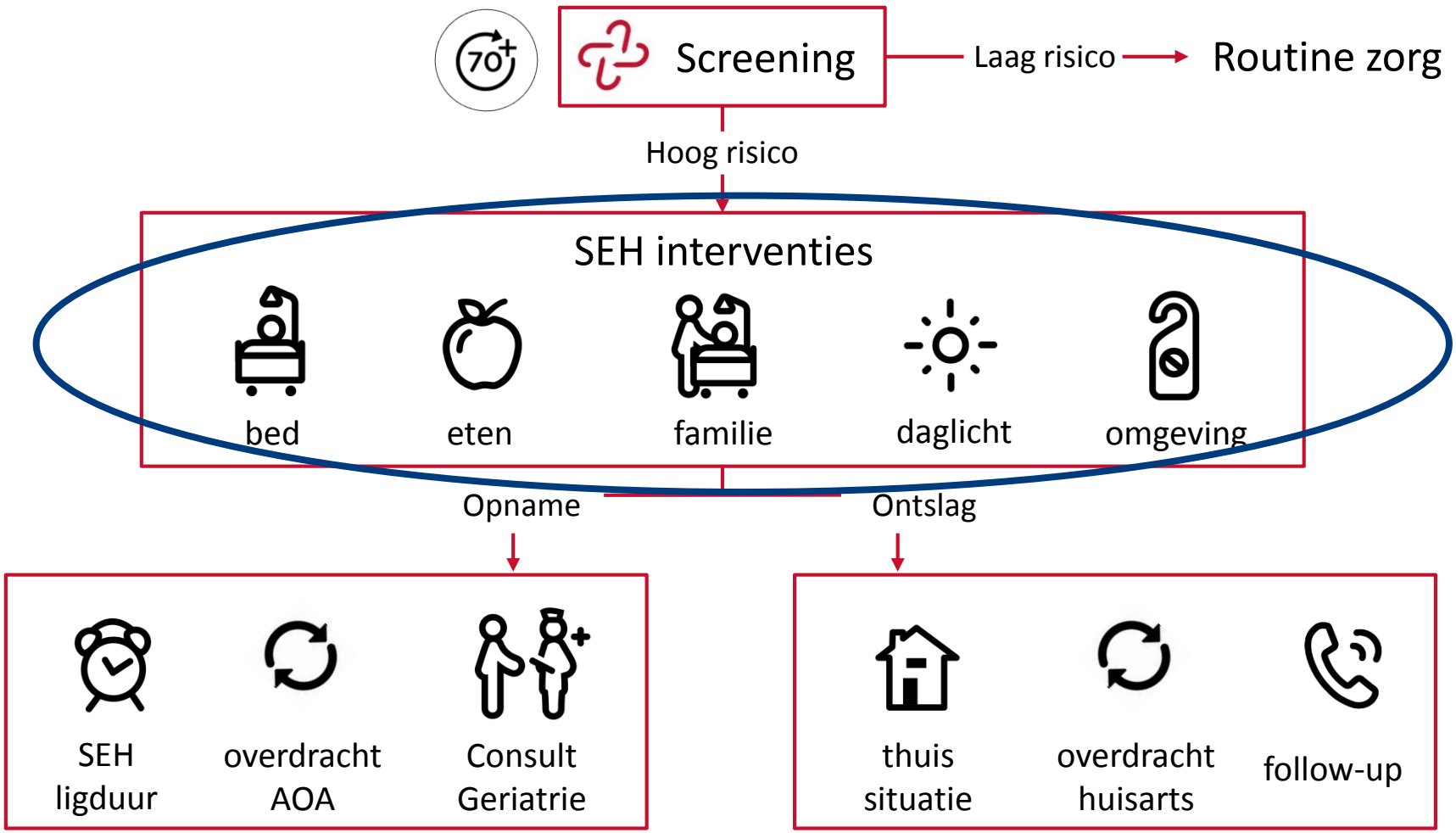
Het getal is het individuele risico van de patiënt weergegeven in een percentage → hoe hoger hoe slechter

Dit getal hoef je niet met de patiënt te bespreken, alleen het benoemen van laag of hoog risico is genoeg. Bijvoorbeeld:

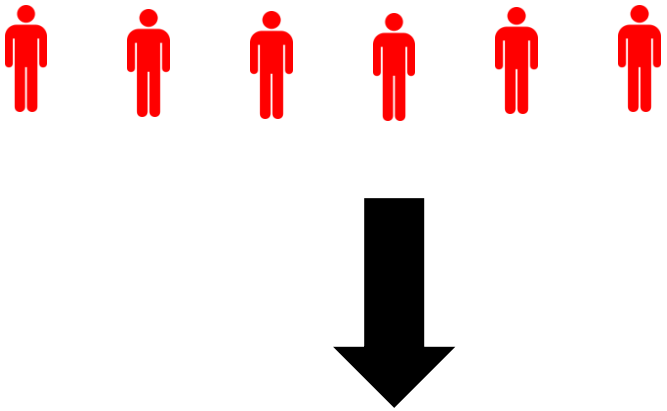
"Ik zie dat u onder de groep patiënten valt met een hoger risico op functieverlies of moeizaam herstel, hier zullen we rekening mee houden."



APOP screeningsprogramma

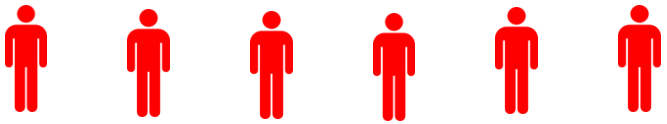


Hoog risico op APOP



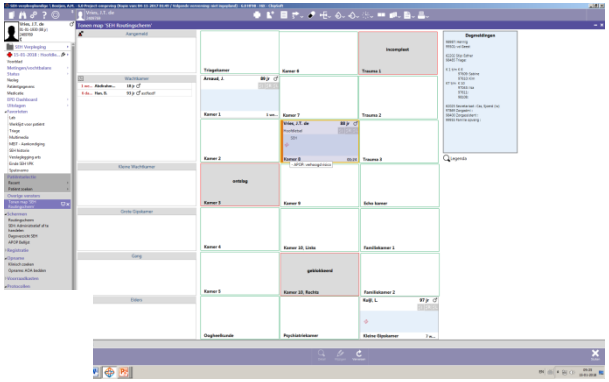
Voor de 6 patiënten met een hoog risico op de APOP screener worden acties uitgevoerd op de SEH

Hoog risico op APOP



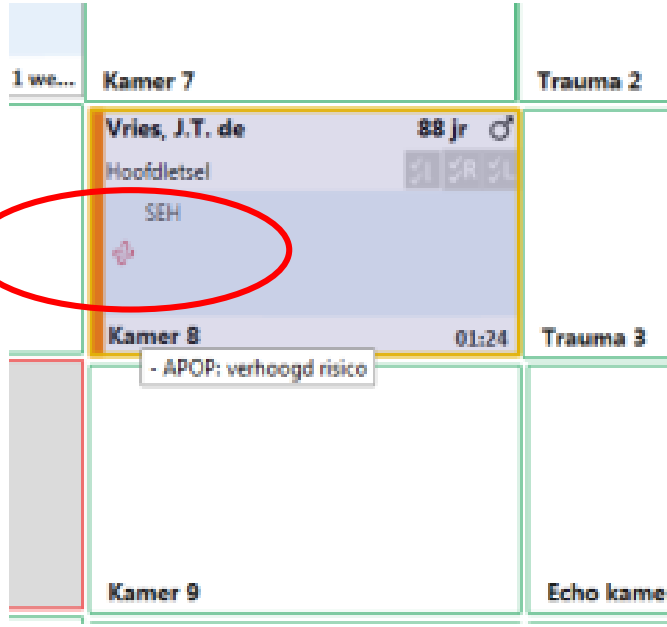
Acties op de SEH

Hoog risico, wat gebeurt er direct?



Uitslag zichtbaar
in routingscherm

APOP
waarschuwingsbordje
op de deur van de
behandelkamer



APOP adviesschema

Te vinden als protocol op iprova

Tips en adviezen voor acties:

- Op de SEH
- Bij opname
- Bij ontslag

Adviezen OP de SEH

Overdracht
van de uitslag

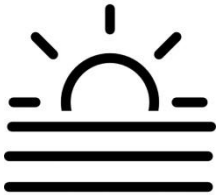
Familie of
mantelzorger
bellen

Rekening houden met
cognitieve stoornissen bij
anamnese en gesprekken

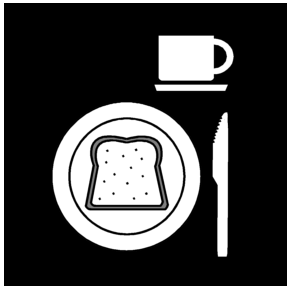
Extra aandacht
voor adequate
pijnstilling

Inventariseren van
de woonomgeving

Rustige
prikkelarme
omgeving



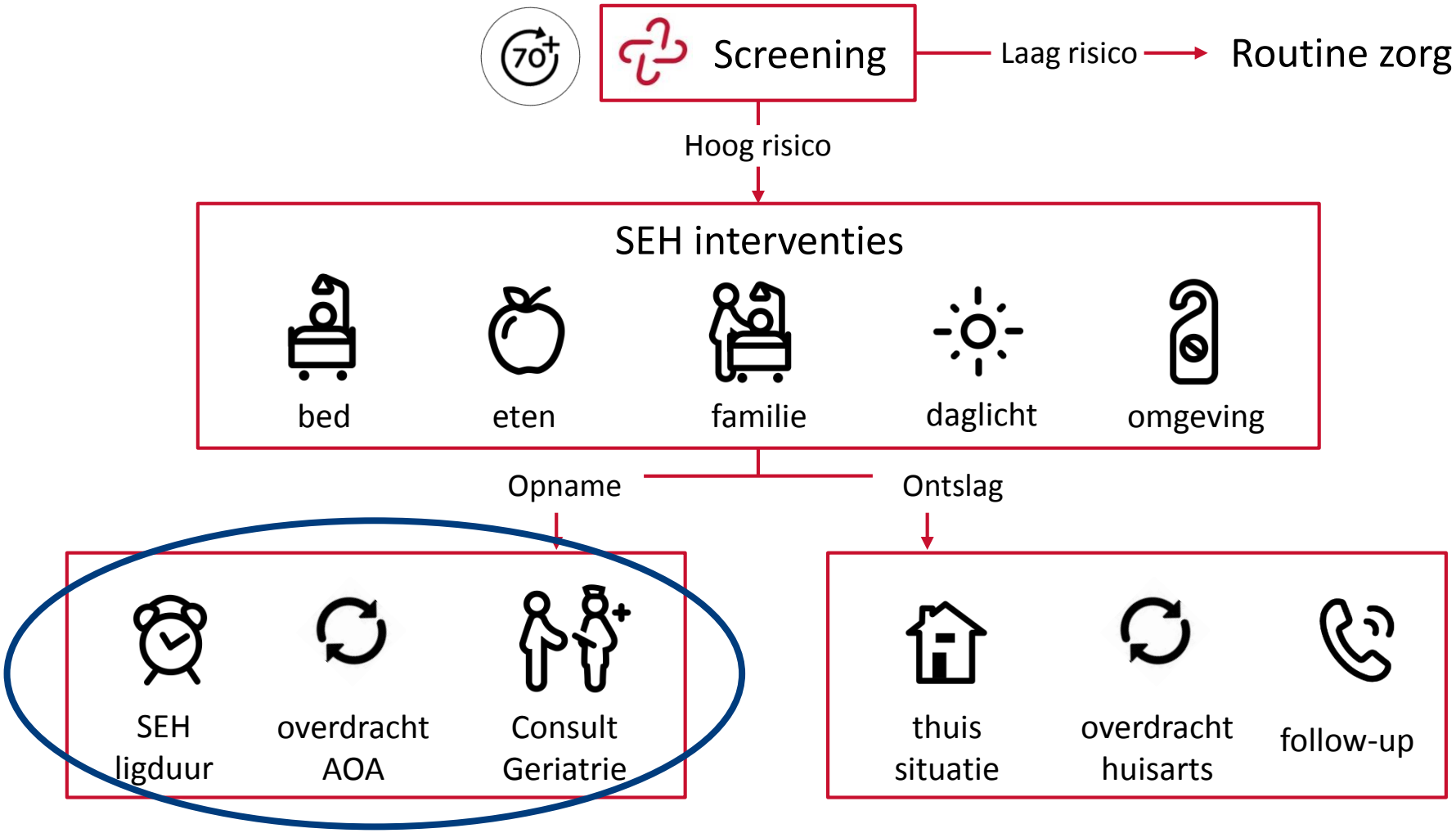
Patiënt op een bed
ipv harde brancard
verplegen



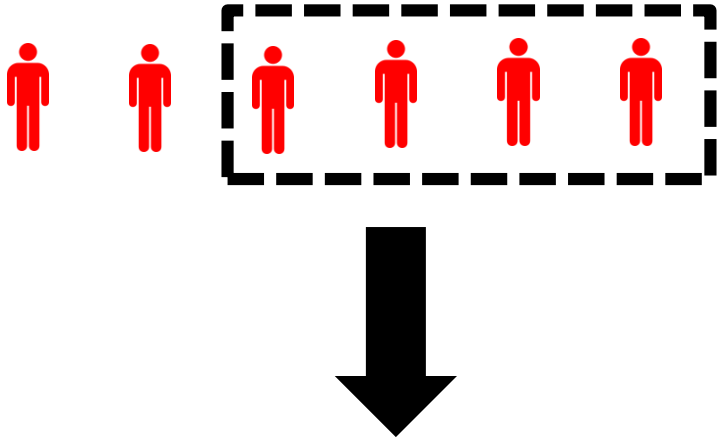
Patiënt niet
onnodig nuchter
houden

Kamer met
daglicht voor
oriëntatie

APOP screeningsprogramma



Opname van hoog risico patiënt



Bij opname:
→ Let op de verpleegkundige overdracht!

De Consultatieve Dienst Ouderengeneeskunde komt automatisch in consult bij hoog risico patiënten

Verpleegkundige overdracht van APOP

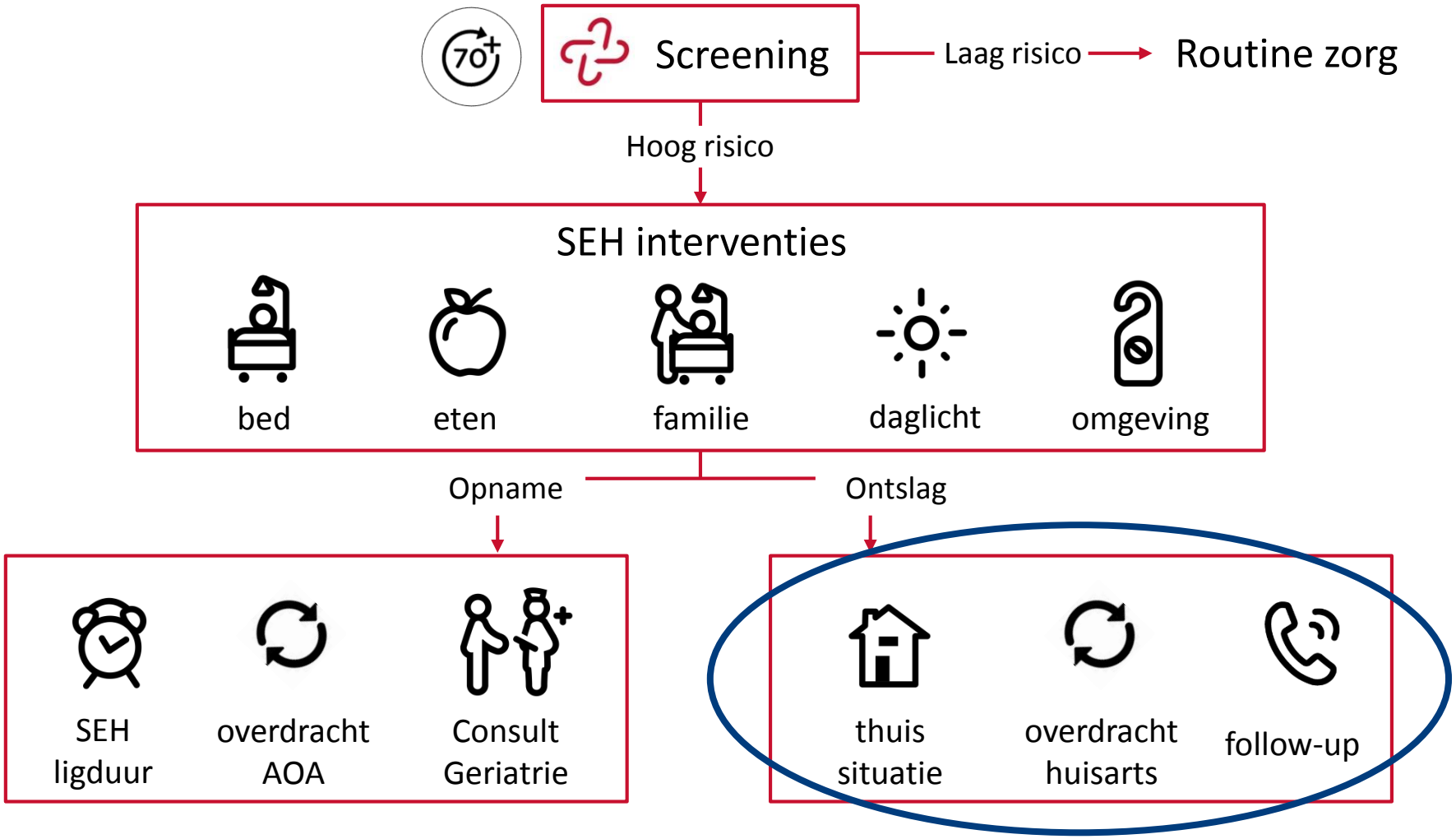
Verpleegkundige overdracht van APOP

Waarom?

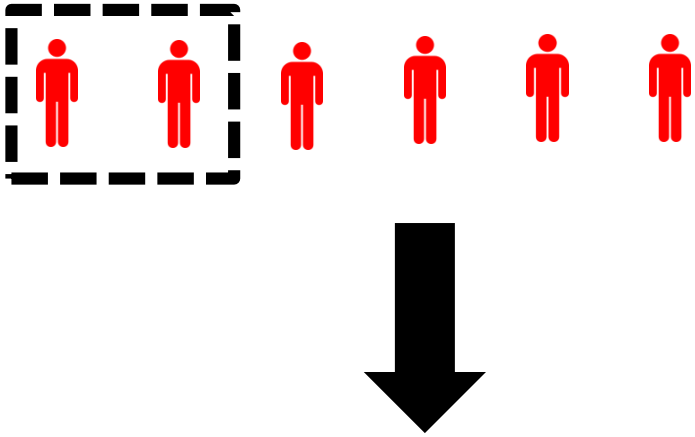
Verpleegkundige op de opname-afdeling (bijv. AOA):

- houdt rekening met kamerindeling
- betrekt mantelzorgers bij anamnese
- biedt familie rooming-in aan
- inventariseert thuissituatie en vraagt nazorg aan
- start delierpreventieve maatregelen

APOP screeningsprogramma



Ontslag van hoog risico patiënt



Bij ontslag naar huis vanaf de SEH:

- Papieren ontslaginstructies
- Overdracht aan huisarts (automatisch in huisartsenbrief)
- Telefonische follow up door SEH verpleegkundige

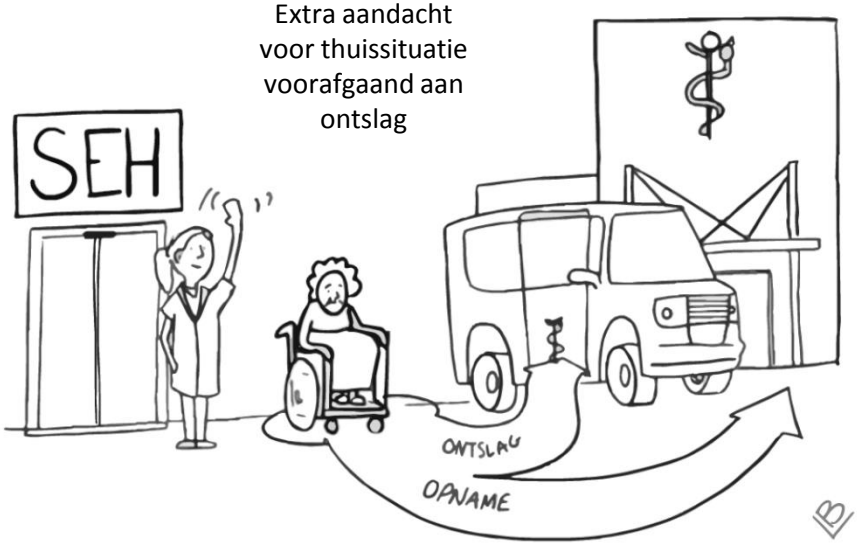
Adviezen bij ontslag

Vermelding van hoog APOP risico in de huisartsenbrief

Papieren ontslaginstructies meegeven aan de patiënt

Telefonische follow-up binnen 24uur na ontslag

Extra aandacht voor thuissituatie voorafgaand aan ontslag



Telefonische follow-up na ontslag

Wie?

Triage-verpleegkundige is verantwoordelijk voor uitvoering

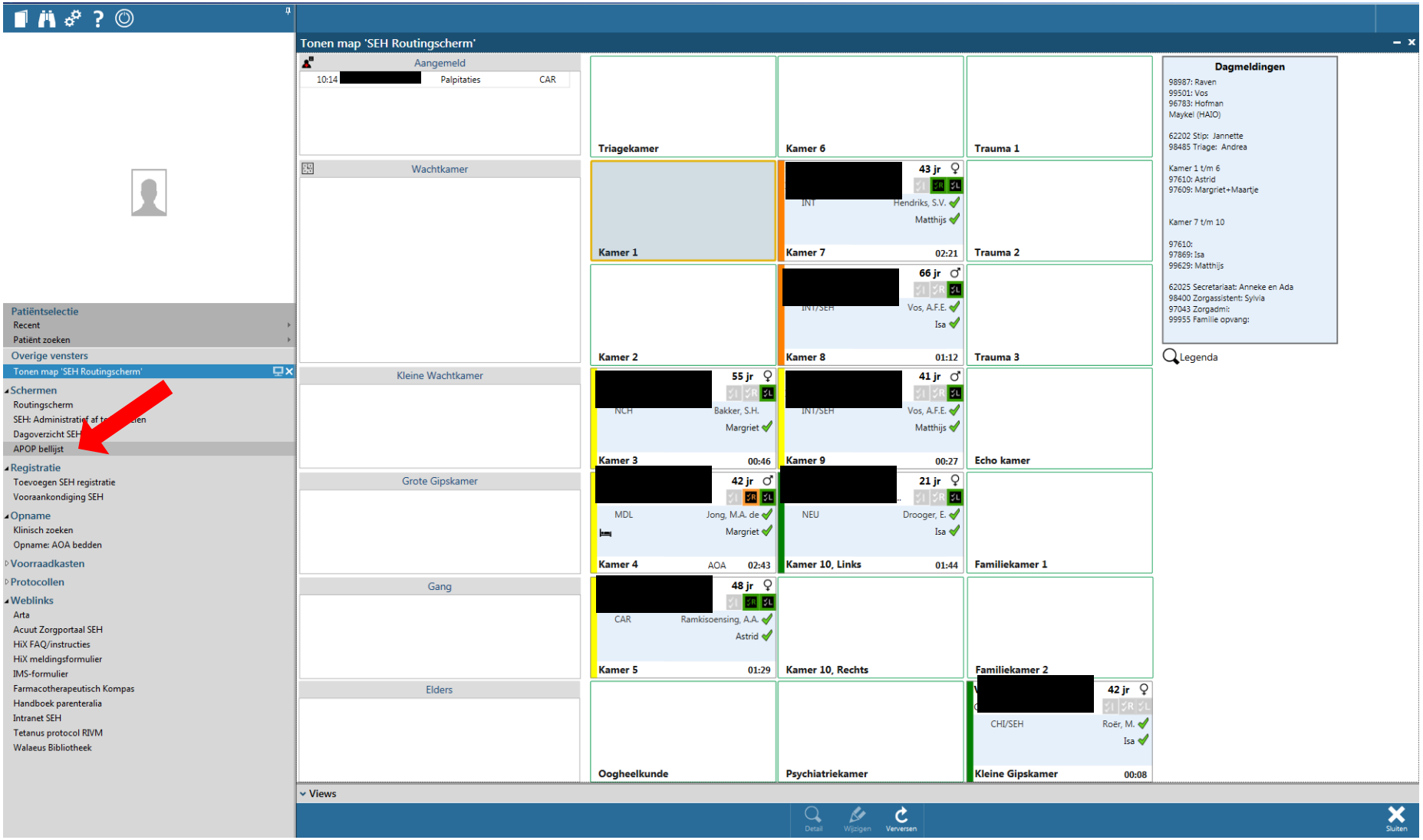
→ Patiënten kunnen verdeeld worden over alle verpleegkundigen

Wanneer?

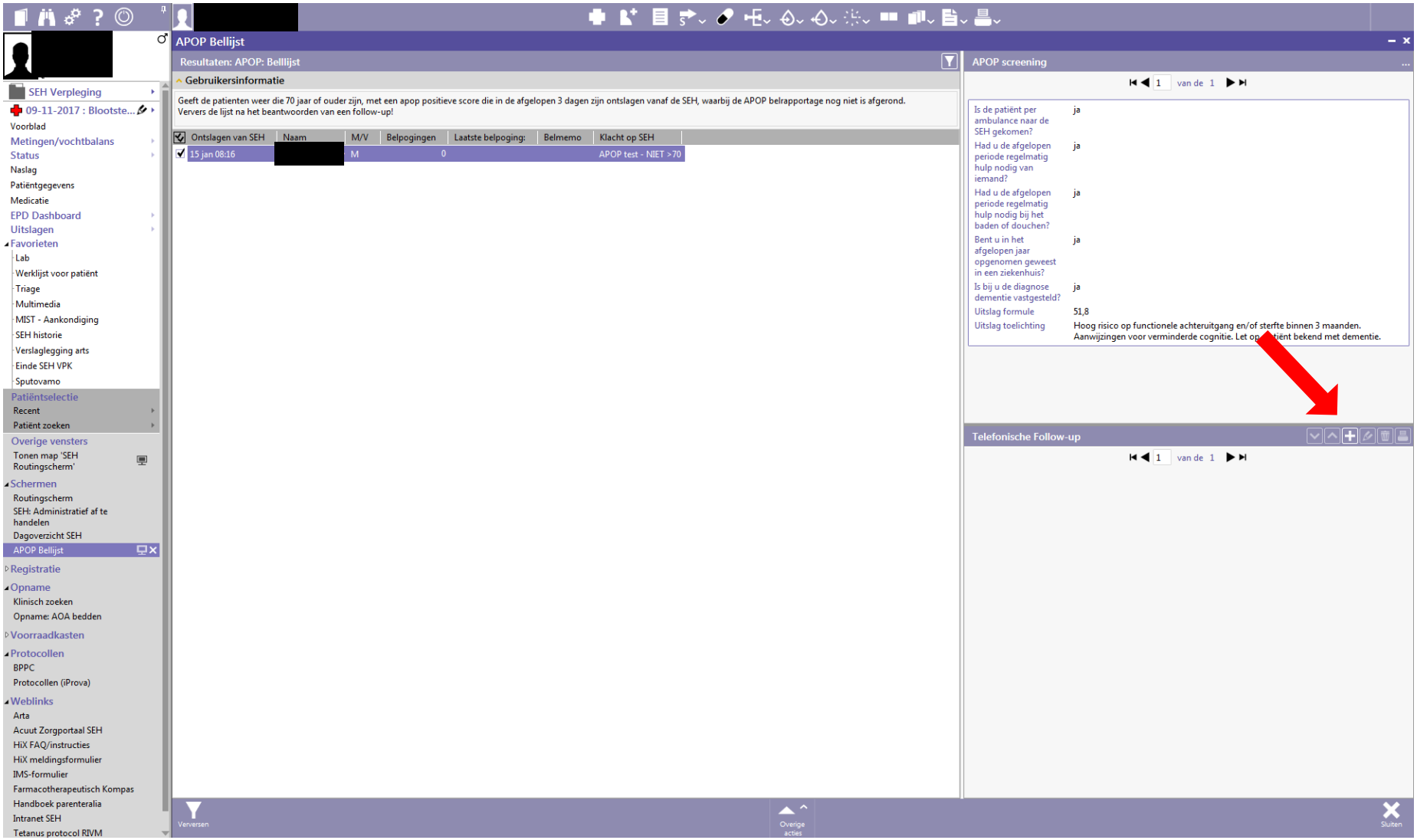
Op rustig moment van de dienst (voorkeur in de ochtend, vanaf 9:30uur)

+- 10 minuten per patiënt

Waar staat de bellijst in HiX?



Selecteer een patiënt in de bellijst, klik rechts bij "telefonische follow up op de +



Belpogingen

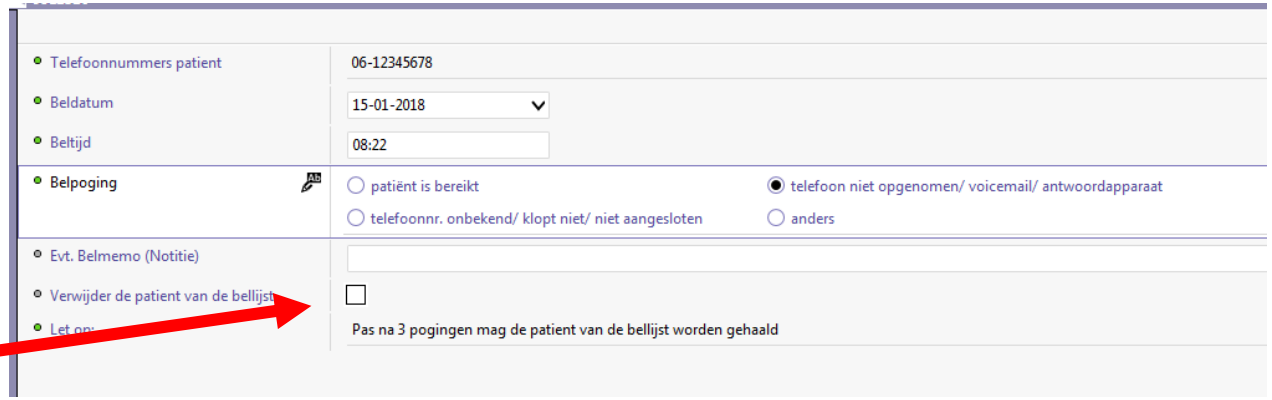
Patiënt gesproken? → klik ‘patient is bereikt’

Patiënt niet gesproken of niet gebeld?

1. telefoonnr. onbekend/klopt niet/niet aangesloten
2. telefoon niet opgenomen/voicemail/antwoordapparaat
3. Anders (bijv. taalbarrière, weigering patient, woont in verpleeghuis)

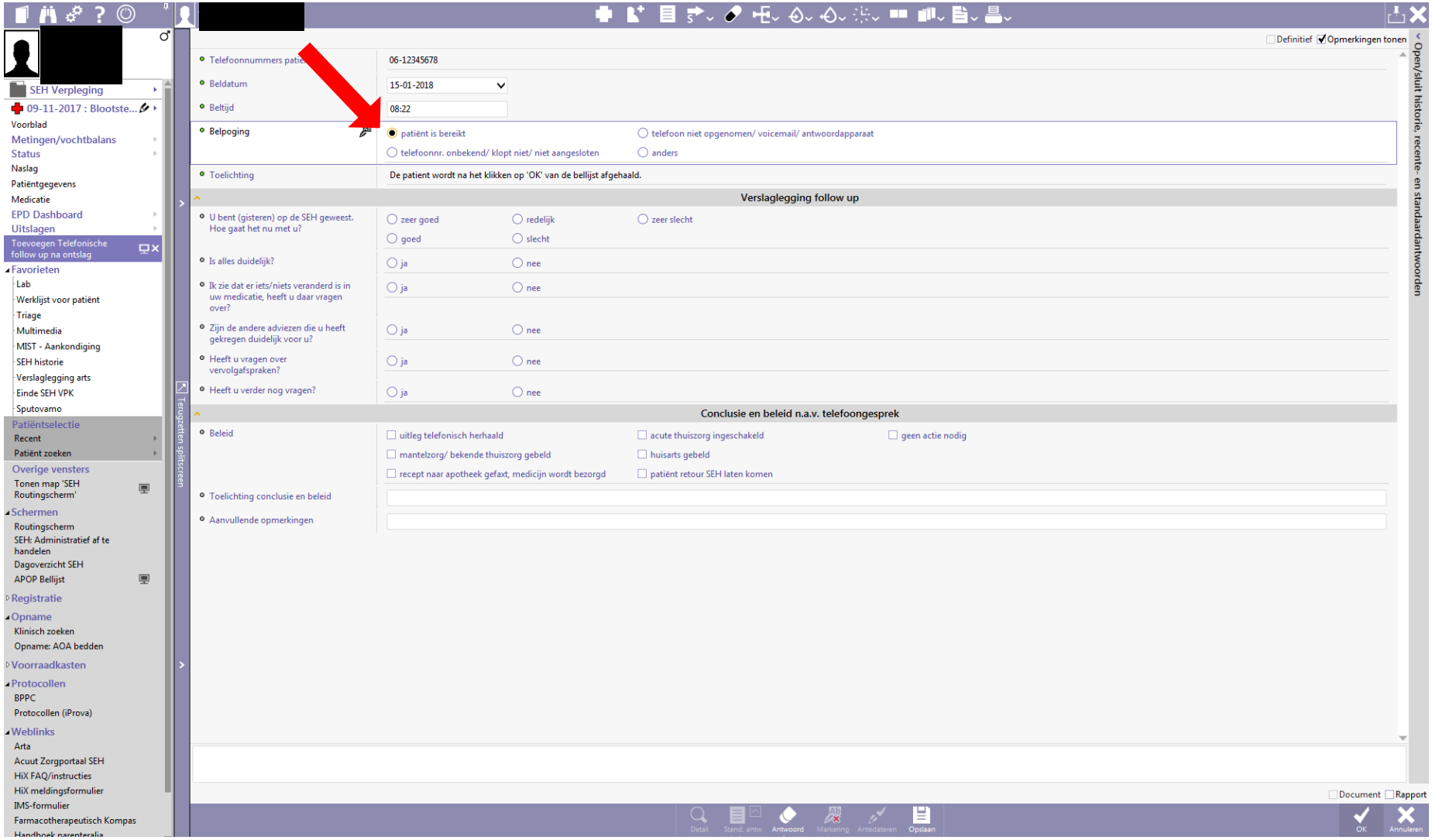
Vul bij optie 2 en 3 een belmemo in

Patiënt verwijderen van de bellijst



Dit gebeurd automatisch na 3 mislukte belpogingen

Patiënt bereikt? Vul de vragen in



Beleid na telefonische follow-up

Na het invullen van de vragen van de bellijst, noteren welk beleid je hebt uitgevoerd a.d.h.v. het telefonische gesprek.

Meerdere opties zijn mogelijk:

- uitleg telefonisch herhaald
- mantelzorg/bekende thuiszorg gebeld
- recept naar apotheek gefaxt, medicijn wordt bezorgd
- acute thuiszorg ingeschakeld (→ in kantoortijden via huisarts , avond Activite)
- huisarts gebeld
- patiënt retour SEH laten komen
- geen actie nodig

Waarom telefonische nazorg?

- Betere nazorg leveren aan de patiënt
- Patiënten helpen bij vragen/onduidelijkheden
- Eventuele problemen vroegtijdig signaleren
- Patiënten vinden een telefoongesprek na ontslag van toegevoegde waarde

Meer informatie of terugzoeken?

Zie Albinusnet voor video's en animaties

Zie Iprova voor SOP's:

- Afnemen APOP screener
- Uitslag APOP screener
- Telefonische follow-up APOP screener
- Verpleegkundige overdracht APOP screener
- APOP adviesschema

Website:

www.apop.eu

Of stel je vraag aan iemand van het APOP team!