

### Screening oudere patiënt op de Spoedeisende hulp

Patiënten van 70 jaar en ouder worden bij binnenkomst op de Spoedeisende hulp (SEH) tijdens de triage gescreend op kwetsbaarheid met de zogenoemde APOP-screener (Acuut Presenterende Oudere Patiënt). Dit screeningsprogramma is per [datum] gestart in [naam ziekenhuis].

Een hoog risico-uitslag beïnvloedt het besluit over wat er met de patiënt gebeurt. Ook zijn er beschermende maatregelen nodig op de SEH. Een groot deel van deze hoog risicopatiëntengroep wordt vanaf de SEH opgenomen in het ziekenhuis, waar zij verder geriatrisch in kaart worden gebracht. Een deel wordt echter ontslagen en gaat terug naar zijn/haar eigen woonomgeving. Dan is de huisarts weer de regievoerend arts.

De uitslag, zowel het hoge als het lage risico van de screening staat in de ontslagbrief die u als huisarts op de gebruikelijke wijze ontvangt.

### Betekenis van de uitslag APOP-screener

De APOP-screener maakt onderscheid tussen laag en hoog risicopatiënten. De uitkomst hoog risico kan betrekking hebben op één of op beide onderstaande domeinen:

- **Functionele achteruitgang en/of sterfte binnen 3 maanden.** Naar verwachting zal 20 procent van de patiënten van 70 jaar en ouder een hoog-risico uitslag krijgen op het functionele domein. Deze patiënten hebben gemiddeld 55 procent kans op achteruitgang in het functioneren of op sterfte binnen 3 maanden.
- **Aanwezigheid van cognitieve stoornissen.** Patiënten met dementie en patiënten die op het moment van screening één of beide cognitievragen fout beantwoorden, krijgen een hoog risico-uitslag. Dit betekent dat er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van cognitieve stoornissen (bijvoorbeeld door een delier of hypoperfusie) Uit eerder onderzoek is gebleken dat 28 procent van de oudere patiënten op de SEH cognitieve stoornissen heeft op het niveau van MMSE < 24.

### Achtergrond APOP-screener

De APOP-screener is ontwikkeld binnen de APOP-studie, die in 2013 is gestart in het LUMC. Hiervoor zijn de gegevens van ruim 2600 patiënten uit vier verschillende ziekenhuizen (LUMC, Alrijne ziekenhuis, HMC Bronovo en Erasmus MC) gebruikt. De screener bestaat uit de volgende onderdelen:

- Leeftijd
- Geslacht
- Aankomst per ambulance
- Had de patiënt voor de komst op de SEH regelmatig hulp nodig?
- Had de patiënt voor de komst op de SEH hulp nodig bij baden of douchen?
- Is de patiënt in het afgelopen halfjaar opgenomen geweest in een ziekenhuis?
- Is bij de patiënt de diagnose dementie vastgesteld?
- Cognitievraag: In welk jaar zijn we nu?
- Cognitievraag: Kunt u de maanden in omgekeerde volgorde benoemen?

De laatste twee vragen, om de cognitie te testen, zijn geselecteerd uit de 6-item Cognitive Impairment Test, die is gevalideerd ten opzichte van de MMSE. Meer informatie over de APOP-studie en de bijbehorende publicaties zijn te vinden op: [www.apop.eu](http://www.apop.eu).

### Telefonische nazorg

Een verpleegkundige van de SEH belt de patiënten met een hoog risico-uitslag binnen 24 uur na ontslag. Tijdens dit telefoongesprek beantwoordt hij/zij eventuele vragen van de patiënt en herhaalt de verpleegkundige de ontslaginstructies. Indien nodig neemt de SEH- verpleegkundige contact op met de huisarts.

### Contact

- Voor medisch-inhoudelijke vragen: de dienstdoende SEH-arts via [telefoonnummer].
- Voor vragen over het APOP-screeningsprogramma: [contactpersoon] via [e-mail adres] of [telefoonnummer].