

Doel

Een optimale overdracht van informatie waarborgen tussen de SEH-verpleegkundige (Spoedeisende hulp) en OA-verpleegkundige (opnameafdeling) over de uitslag van de APOP-screener om de zorg voor de oudere patiënt voort te zetten zonder verlies van kwaliteit en veiligheid.

NB: Deze SOP is een aanvulling op de huidige verpleegkundige overdracht.

Uitgangspunt

Acuut zieke ouderen vormen een kwetsbare groep patiënten. Ouderen op de SEH hebben meer dan jongere patiënten kans op:

- lange ligduur op de SEH
- opname
- negatieve uitkomsten zoals sterfte en functionele achteruitgang.

Het op een gestructureerde manier overdragen van de hoog-risicopatiënt van de SEH naar (gekozen) opnameafdelingen, waar ook het APOP-programma wordt onderwezen, optimaliseert de kwaliteit van zorg.

NB: De uitslag van de APOP-screener vervangt niet het VMS-(Veiligheidsmanagementsysteem) thema kwetsbare ouderen maar is een vroegtijdige signalering, die op de SEH start.

Uitslag APOP-screener

De APOP-screener stelt aan de hand van een aantal vragen aan patiënten van 70 jaar en ouder vast of er sprake is van een hoog risico op negatieve uitkomsten zoals:

- sterfte
- functionele achteruitgang
- cognitieve stoornissen
- mogelijk verhoogde kans op het hebben of krijgen van een delier.

Het is belangrijk dat een verhoogd risico op bovenstaande punten bekend is tijdens de verpleegkundige overdracht van SEH naar *[geselecteerde opnameafdelingen]*.

Bij patiënten met een hoog risico uitslag op de APOP-screener wordt er vanaf de SEH *[automatisch / door verantwoordelijke zorgverlener]* een consult geriatrie aangevraagd op de afdeling waar de patiënt wordt opgenomen.

Welke uitslagen worden overgedragen?

- een verhoogd risico op functionele achteruitgang en/of sterfte
- een verhoogd risico op cognitieve stoornissen
- een verhoogd risico op beide domeinen

Bij een laag risico zijn er geen aanvullingen op de bestaande zorg.

Procesbeschrijving verpleegkundige overdracht

Wanneer wordt de screeningsuitslag overgedragen en door wie?

Nadat er voor de patiënt een plek is gereserveerd op de opnameafdeling door de behandelend arts draagt de SEH-verpleegkundige telefonisch over aan de verpleegkundige van de opnameafdeling.

Na de gebruikelijke overdracht draagt de SEH-verpleegkundige de screeningsuitslag over. Het is belangrijk dat ook de verpleegkundige decursus in het patiëntendossier relevante informatie bevat over het eventueel verhoogde risico. De OA-verpleegkundige kan deze informatie uitwerken en interventies toepassen.

Overdragen screeninguitslag

Bij verhoogd risico op functionele achteruitgang

De SEH-verpleegkundige:

- vermeldt aan de OA-verpleegkundige, naast de standaardinformatie:
 - de leeftijd van patiënt
 - het verhoogde risico op functionele achteruitgang
 - de relevante klinische en sociale observaties (zoals functionele beperkingen, observaties betreffende cognitie, aanwezigheid mantelzorgers)
- verzoekt de mantelzorgers van de patiënt om met patiënt mee te gaan naar de afdeling.
- beschrijft bovenstaande ook in de verpleegkundige decursus in het patiëntendossier.



De OA-verpleegkundige:

- schrijft het verhoogde risico op functionele achteruitgang in de verpleegkundige rapportage en het zorgplan:
Let op: verhoogd risico op functionele achteruitgang uit APOP-screener.
- betreft de mantelzorger bij de anamnese.
- inventariseert welke hulpmiddelen er nodig zijn voor het mobiliseren.
- inventariseert de thuissituatie en vraagt eventueel nazorg aan.
- laat, indien nodig, de arts de fysiotherapeut in consult vragen.

Bij verhoogd risico op cognitieve beperkingen

De SEH-verpleegkundige:

- vermeldt aan de OA-verpleegkundige, naast de standaardinformatie:
 - de leeftijd van patiënt
 - het verhoogde risico op cognitieve beperkingen
 - de relevante klinische en sociale observaties (zoals onrust, bewustzijn, motorische en/of verbale onrust etc.)
- verzoekt de mantelzorger van de patiënt om met de patiënt mee te gaan naar de afdeling.
- beschrijft bovenstaande ook in de verpleegkundige decursus in het patiëntendossier.



De OA-verpleegkundige:

- schrijft het verhoogde risico op cognitieve beperkingen in de verpleegkundige rapportage en het zorgplan:
Let op: verhoogd risico op cognitieve beperkingen uit APOP-screener.
- plaatst de patiënt bij voorkeur in een eenpersoonskamer.
- betreft de mantelzorger bij de anamnese.
- biedt de familie rooming-in aan.
- inventariseert de thuissituatie en vraagt eventueel nazorg aan.
- start de delierpreventieve maatregelen en driemaal daags de DOS- (Delirium Observatie Schaal) score.

Bij verhoogd risico op beide domeinen

De SEH-verpleegkundige:

- vermeldt aan de OA-verpleegkundige, naast de standaardinformatie:
 - de leeftijd van patiënt
 - het verhoogde risico op cognitieve beperkingen en functionele achteruitgang
 - de relevante klinische en sociale observaties (zoals bij de twee bovenstaande domeinen beschreven)
- verzoekt de mantelzorger van de patiënt om met de patiënt mee te gaan naar de afdeling.
- beschrijft bovenstaande ook in de verpleegkundige decursus in het patiëntendossier.



De OA-verpleegkundige:

- schrijft het verhoogde risico op cognitieve beperkingen en functionele achteruitgang in de verpleegkundige rapportage en het zorgplan: **Let op: verhoogd risico op cognitieve beperkingen en functionele achteruitgang uit APOP-screener.**
- plaatst de patiënt bij voorkeur in een eenpersoonskamer.
- betreft de mantelzorger bij de anamnese.
- biedt de familie rooming-in aan.
- inventariseert welke hulpmiddelen er nodig zijn voor het mobiliseren.
- inventariseert de thuissituatie en vraagt eventueel nazorg aan.
- start de delierpreventieve maatregelen en driemaal daags de DOS-score.
- laat, indien nodig, de arts de fysiotherapeut in consult vragen.

Gerelateerde documenten

SOP: Afnemen APOP-screener

SOP: APOP-adviezen op de SEH

SOP: Telefonische follow up APOP-screening

SOP: Uitslag APOP-screening huisartsenbrief