

az **alma**

*zorg met een **hart***



Transmurale overleg WZC geriatrie az alma.

**Dr H Baeyens geriater, Dr Piette, klinisch bioloog, az alma
22/10/2020**

agendapunten

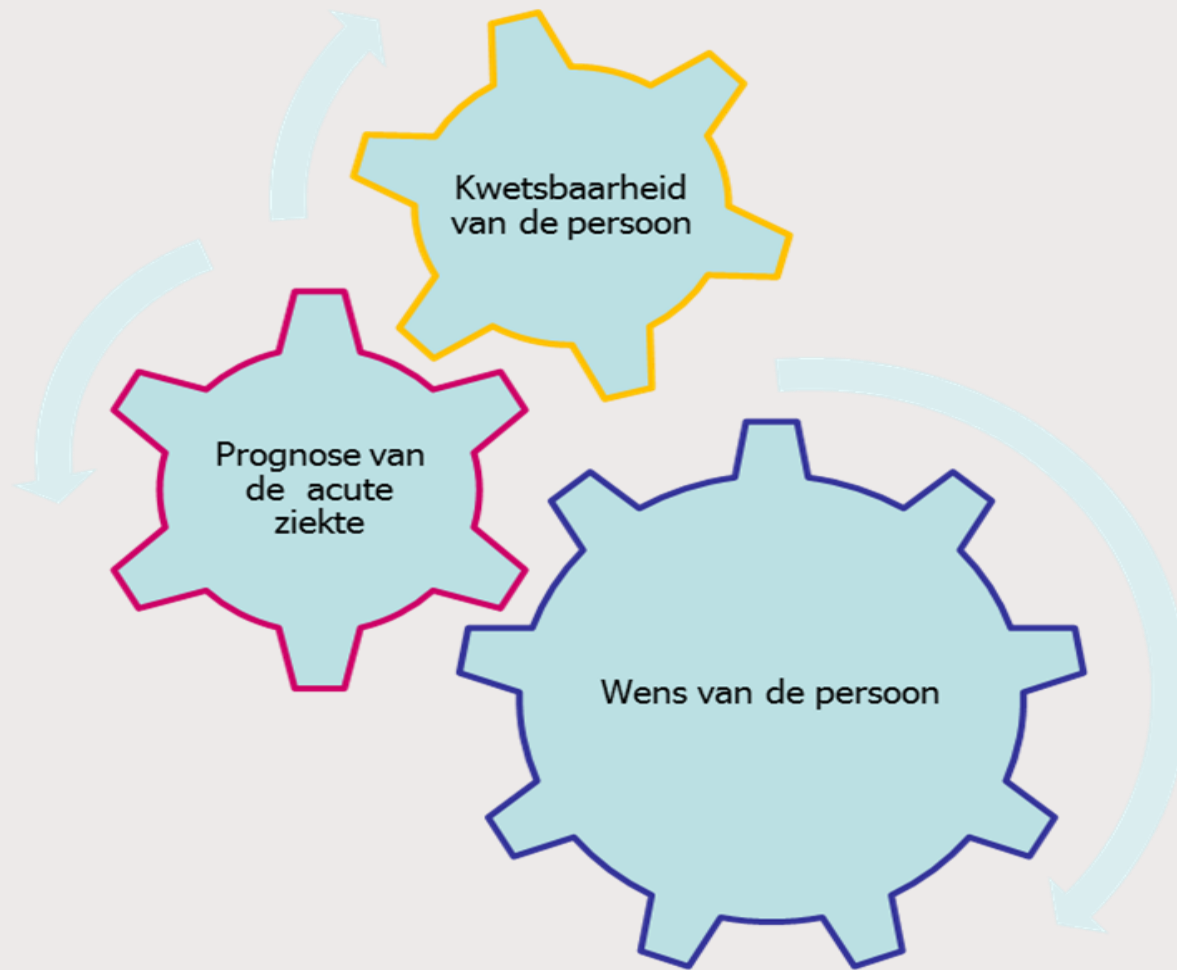
- Gepaste zorg geven : een uitdaging (VZP DNR Frailty score)
- Covid bij ouderen in WZC : praktische richtlijnen
- Aanpak van gedragsproblemen in covid tijden

- Samenwerkingsverwachtingen az alma (geriatrie) – wzc
- Samenwerkingsdocument : stand van zaken, vragen

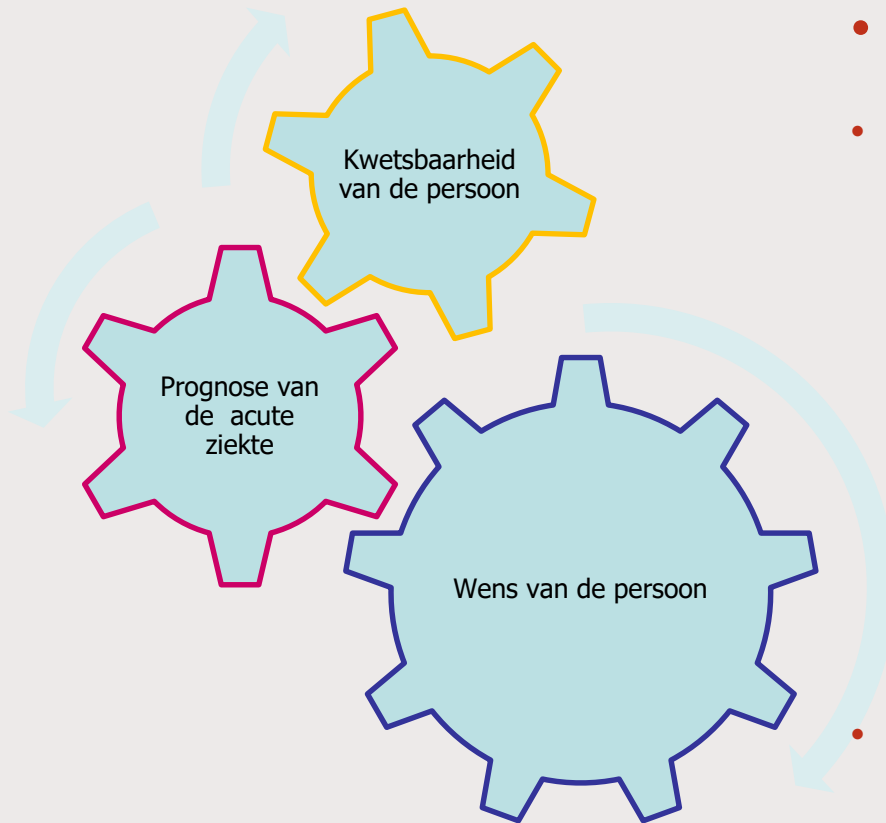
Gepaste zorg

- Patiënt niet overbehandelen
- Patiënt niet onderbehandelen
- => Hoe weet je dat in de praktijk ?
- = > vanuit welk standpunt : patiënt ? Familie ? Arts ?
Zorgverleners ?
- = > poging met 'therapiebeperkingsformulieren'.

Gepaste zorg : 3 componenten

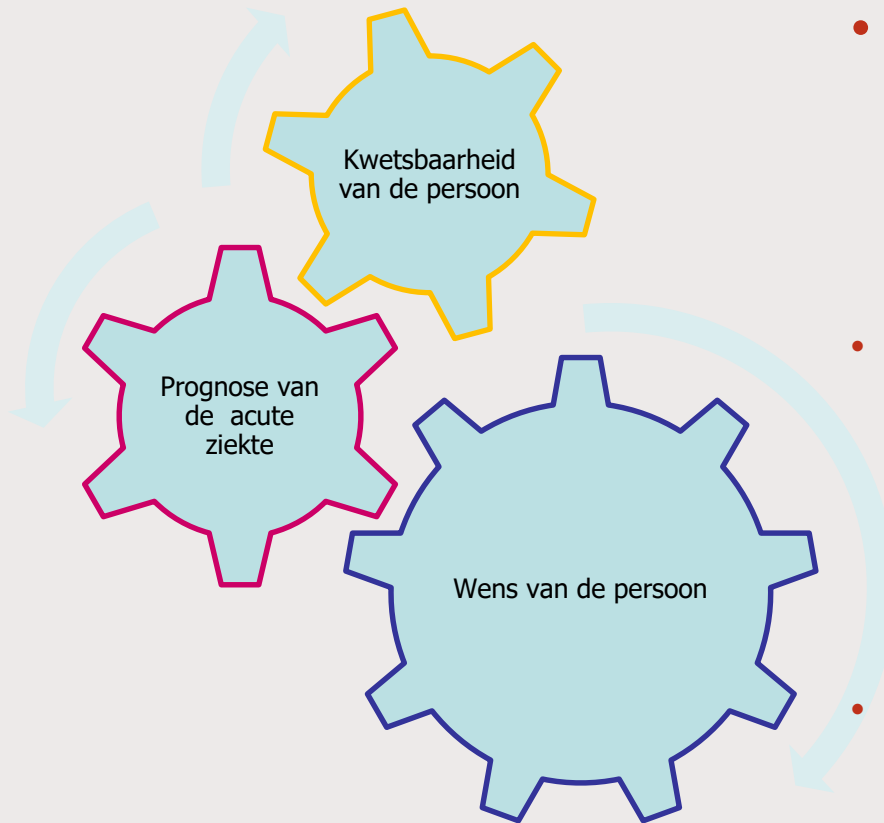


Gepaste zorg



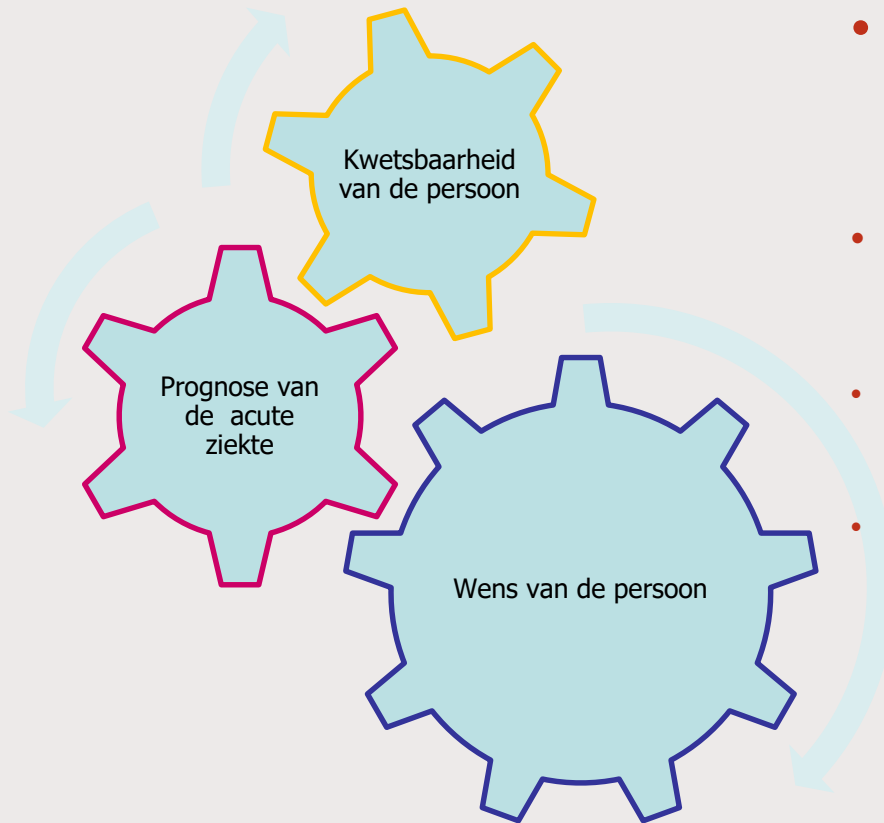
- Wens van de persoon
- Wat is het doel van medisch handelen ?
 - C = comfort nastreven
 - B = behoud van functionaliteit
 - A = volledige genezing nastreven
- Wat is levenskwaliteit ?
Bovenstaande vraag impliceert nadenken over “wat vind ik nu belangrijk en wat wil ik bekommen”

Gepaste zorg



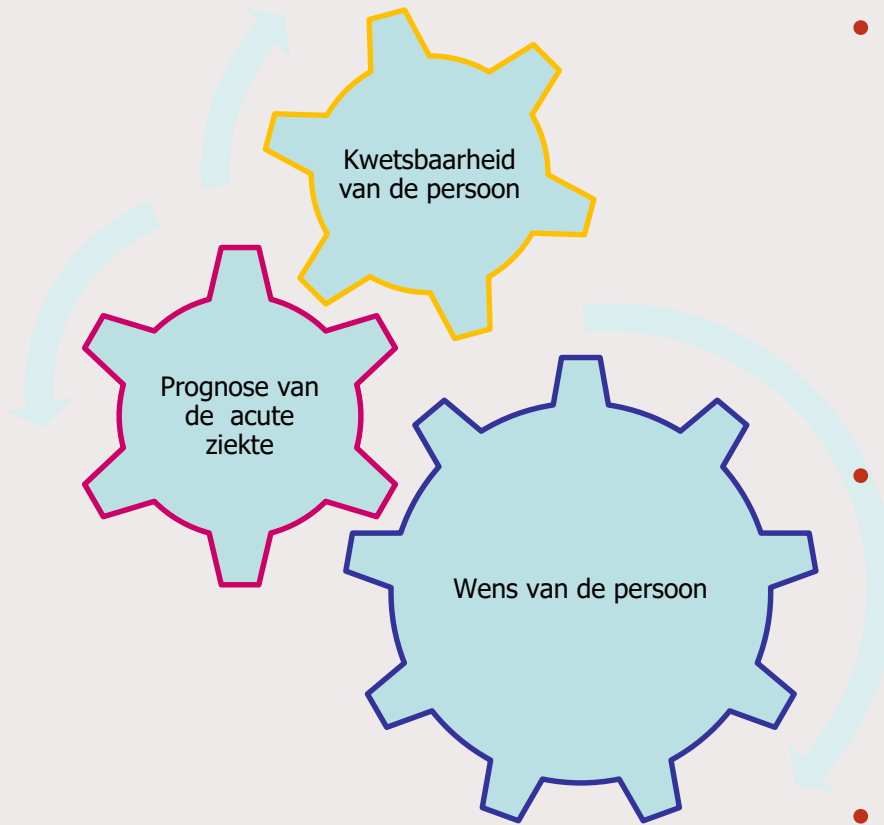
- Prognose/uitkomst van acute ziekte indien behandeld
- Ziektes met slechte prognose : acute leukemie, rupturerend aneurysma, melanoom met metastasen, hersenbloeding...
- Ziekte met goede prognose : bloedend maagulcus, cholecystitis, ...

Gepaste zorg



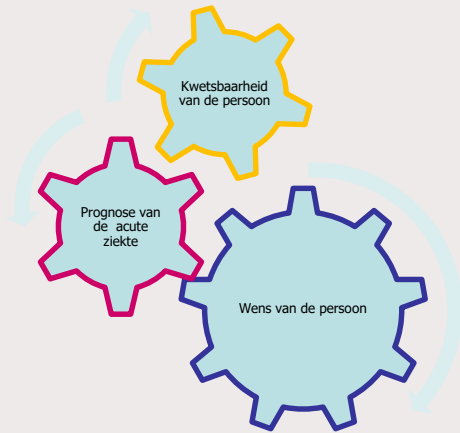
- Kwetsbaarheid van persoon (frailty):
- Het resultaat van aandoeningen op het lichaam van de patiënt :
(Chronisch nierlijden, hartfalen, COPD, maligniteit, vaatlijden, dementie, ..)
- Waardoor de reserve om nieuwe acute aandoeningen te incasseren verminderd is (fysiek, psychisch, emotioneel, sociaal, economisch).

Gepaste zorg : dynamisch gegeven



- Patiënt/familie betrekken in peilen naar doel dat je wenst te bereiken
- Pt/familie/zorgteam evalueren van kwetsbaarheid
- 2 cruciale elementen voor het zorgdossier.

Gepaste zorg



Covid-80 plus & CFS : (prof dr Piers, multicentrische studie oost- en westvlaanderen, n=711, 1^e golf)

Indien respiratoir falen :

Mortaliteit 60 % (CFS 2-8, ongeacht (R)ICU)

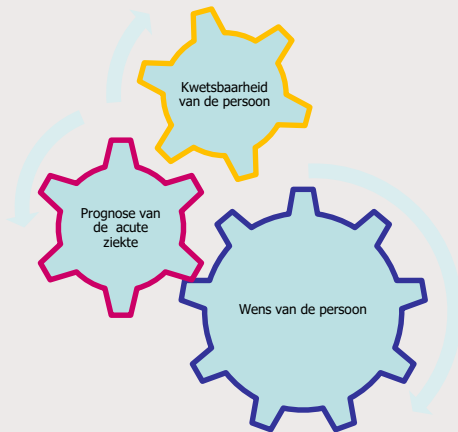
Indien geen respiratoir falen:

CFS 1-3 : 0% - CFS 4-5 : 5%

CFS 6 : 13,5 % - CFS 7 : 14,1%

CFS 8 : 75 %

Gepaste zorg



Acute reanimatie = acute ziekte

Non-witnessed (geen getuigen)

* Non-shockable ritme (geen VF)

Opnieuw circulatie : 20 %

Levend ziekenhuis verlaten : 2,1 %

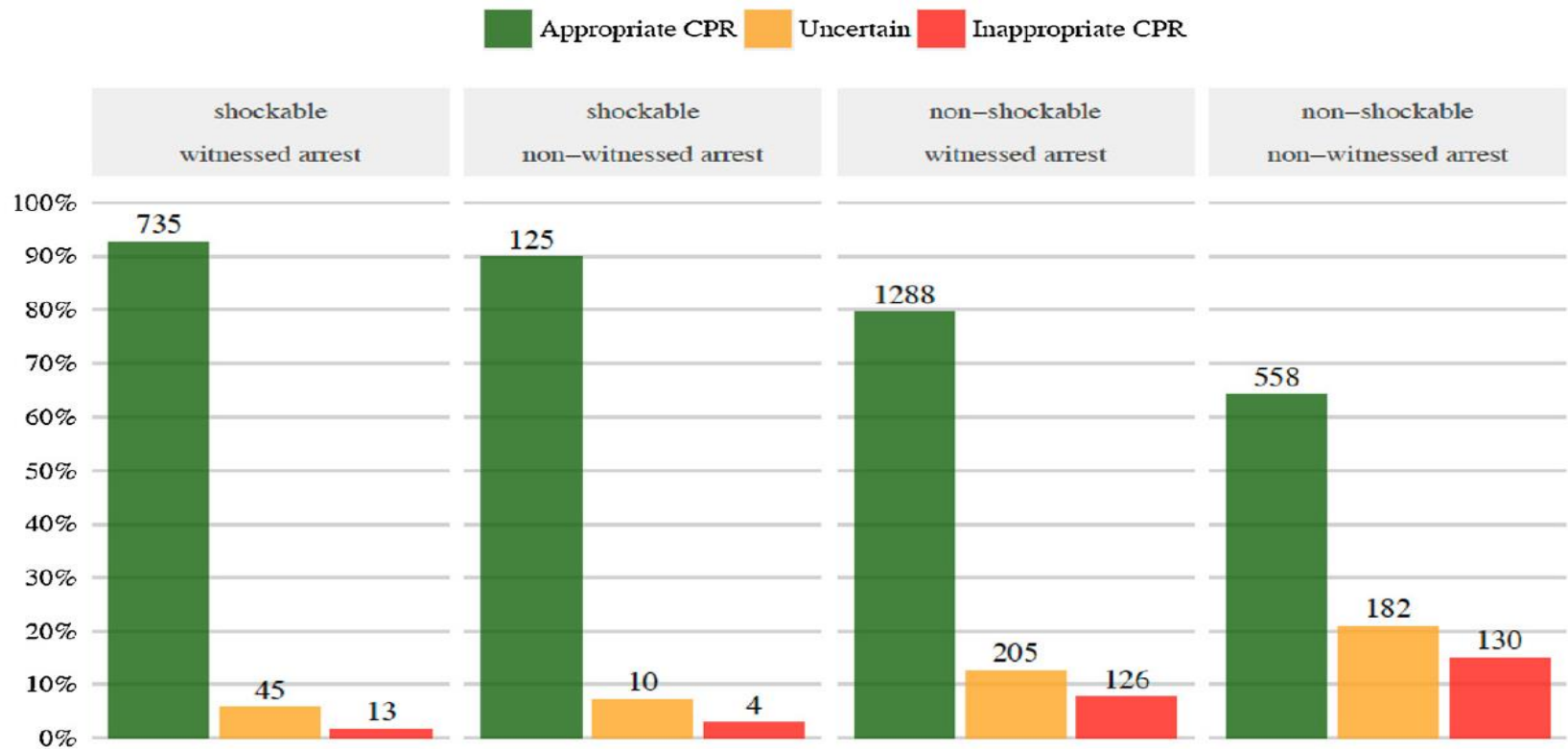
* Shockable ritme

Levend ziekenhuis verlaten : 24,8 %

Risico op hersenschade : groot

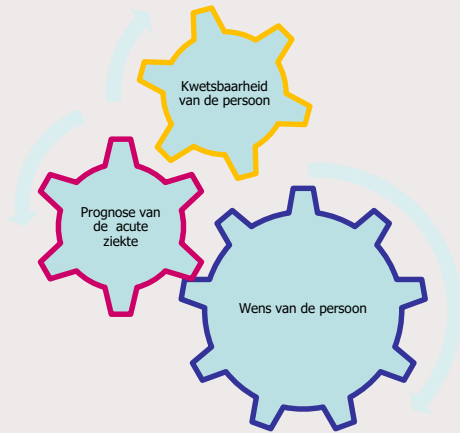
Gepaste zorg (Druwé et al, 2018, resuscitation, multicentrisch europees, 3150 CPR)

P. Druwé et al.



ROSC	537/738 (72.8%)	79/133 (59.4%)	579/1511 (38.3%)	179/818 (21.9%)
Survival to hospital discharge	199/518 (38.4%)	27/109 (24.8%)	86/1346 (6.3%)	17/773 (2.2%)

Gepaste zorg : oproep



Behandelende arts :

Bespreek met uw patiënt/team in

-ambulante praktijk

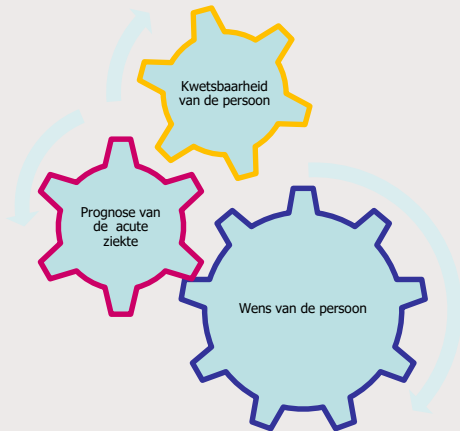
-WZC

Wat is zijn wens : A,B of C ?

Wat is zijn toestand : CFS

Al dan niet zinvol reanimeren,
beslissing arts (in overleg)

Gepaste zorg : oproep in az alma



Specialisten (oncologen, intensivisten, geriateren, urologen, pneumologen, ...)

Bespreek deze 2 items, ook bij ambulante patienten,

Clinical frailty bij ouderen en patiënten met chronische aandoeningen

ACP : doel van medisch handelen.

Materiaal :

Poster en procedure iprova (rockwood frailty scale).

Folder Gepaste zorg : Link op website az alma geriatric (drukwerk 1843)

"Add life to years, not years to life..."

"Voeg leven toe aan de jaren, niet jaren aan het leven..."

Gepaste medische zorg

Oudere patiënten die een acute ziekte vertonen, wensen gepaste medische zorg te krijgen: niet te veel, niet te weinig. Als de kans op behoorlijk herstel met levenskwaliteit groot is, is het redelijk om een medische behandeling te verwachten. Is de kans op levenskwaliteit minimaal, dan zal deze zorg misschien niet gepast zijn.

Belangrijke elementen voor artsen om uit te zoeken wat 'gepaste zorg' is voor deze unieke oudere patiënt:

- **De wens van patiënt.** Wat is het doel van medische behandeling: is dit volledige genezing, behoud van functionaliteit of comfort? De patiënt of zijn vertrouwenspersoon kunnen deze vroegtijdige zorgplanning (VZP) toevertrouwen aan de arts.
- **De toestand, de kwetsbaarheid van patiënt.** Wat is de invloed geweest van een aantal ziektes (bv. hartlijden, vaatlijden, diabetes, nierlijden, geheugenlijden) op zijn huidige manier van leven? De Kwetsbaarheidschaal van Rockwood, ontwikkeld voor ouderen, is hier een goede leidraad.
- **De ernst (prognose) van de acute ziekte** met behandeling. Een acute leukemie, een hersenbloeding zijn vaak moeilijker te behandelen dan een maagbloeding. De behandelende arts zal u hierover informeren met de medische kennis van dat ogenblik.

Kwetsbaarheidschaal van Rockwood



Zeer fit (1)

Zeer actief, veel kracht en gemotiveerd. Doet heel regelmatig aan sport en behoort tot de meest fitte van zijn leeftijdsgroep.



Fit (2)

Heeft geen actieve ziekte maar is minder fit dan categorie 1. Doet vaak aan lichaamsbeweging, vaak meer actief in bepaalde seizoenen (bv. zomer).



Zelfredzaam (3)

Heeft medische problemen, maar die zijn goed onder controle. Doet niet regelmatig aan lichaamsbeweging, behalve regelmatig wandelen.



Risico op kwetsbaarheid (4)

Is niet afhankelijk van anderen voor dagelijkse activiteiten, maar ervaart klachten die deze activiteiten beperken. Geeft vaak aan 'moe' of 'traag' te zijn gedurende de dag.



Licht kwetsbaar (5)

Zelfstandig voor ADL, maar heeft hulp nodig van anderen voor complexe instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven (complexe IADL): financiën, medicatie innamen, vervoer, zwaar huishoudelijk werk.

Gaan winkelen, alleen buiten wandelen, maaltijdbereiding en huishoudelijke taken worden in toenemende mate belemmerd.

Matig kwetsbaar (6)

Heeft hulp nodig voor alle activiteiten buitenshuis en bij het huishouden (afhankelijk voor IADL). Binnenshuis vaak problemen met trappen lopen. Hulp nodig bij douchen of baden, en minimale hulp bij aankleden (deels afhankelijk voor ADL).



Ernstig kwetsbaar (7)

Volledig afhankelijk voor persoonlijke verzorging, ongeacht de reden (cognitief, fysiek). Lijkt geen verhoogd risico te hebben op overlijden binnen 6 maanden.



Zeer ernstig kwetsbaar (8)

Volledig afhankelijk, naderend levenseinde. Deze persoon herstelt vaak niet van een banale ziekte zoals verkoudheid of milde ziekte.



Terminaal (9)

Naderend levenseinde, zonder dat er sprake is van duidelijk kwetsbaar zijn.

COVID bij ouderen : praktische richtlijnen

Beperkte Scope :

- Antistollingsbeleid : preventief
- Wat bij koorts ?
- Wat bij anorexie ?
- Wat bij dyspnee ?

- Tracing, testing, bpm, uitbraak management : zie sciensano richtlijnen, ev. Individueel advies mogelijk (klin bioloog/geriater)

- Steeds vit D tekort behandelen : ernst van covid en mortaliteit hangt hier sterk mee samen. Tot 1 amp 25,000 per week.

COVID bij ouderen : trombose profylaxe

- **Virchow triade** (ook buiten covid tijden, vb griep, LWI, UWI)
kans op trombose neemt significant toe indien 3 factoren samen aanwezig zijn :
 - (1) acute ziekte toestand, acuut trauma, acute operatie
 - (2) Verminderde mobiliteit
 - (3) Oudere leeftijd
- ⇒ Indicatie voor preventief fraxiparines gedurende die periode van acute ziekte toestand/trauma
- ⇒ Fraxiparines 0,5 mg/kg eenmaal daags sc,
- ⇒ Gewicht > 50 kg : 40 mg clexane , < 50 kg of dialyse : 20 mg

COVID bij ouderen : trombose profylaxe

- Bijkomend sterk verhoogd risico op trombose en bloeding door covid infectie.
- Preventief behandelen is een must :
 - Hoelang ? 28 dagen ? Zolang crp D dimeren gestegen zijn ?
 - Hoeveel ?
- Behandeling van embolen of reeds onder therapie met anticoagulantia

COVID bij ouderen : trombose profylaxe

- Behandeling van embolen of reeds onder therapie met anticoagulantia
 - Indien marevan/marcoumar/sintrom : overschakelen naar therapeutisch fraxiparine. (albumine laag, perfusalgan, medicatie, ..)
 - Indien DOAC : overschakelen naar therapeutisch fraxiparine (GI absorptie sterk bemoeilijkt)
- Therapeutisch anticoaguleren met fraxiparines :
 - 1 mg/kg lichaamsgewicht 2* per dag.
 - Bij klaring (< 45 ml/min) kan innohep gebruikt worden, aangepast aan het gewicht.
 - Bij nierfalen (klaring < 20 ml/min) of leverfalen : preventieve dosis gebruiken

COVID bij ouderen : trombose profylaxe overzicht az alma

- Bij elke covid : Clexane 2* 40 mg sc per dag
- Indien D dimeren > 4000 : therapeutisch anticoaguleren.
- Aanpassing bij nierfalen en leverfalen (zie hierboven)
- Aanpassing bij extreem lage gewichten

COVID bij ouderen : wat bij koorts ?

- Analgetica :
 - Wel : paracetamol tot 4*1 g (indien < 45 kg, 4*500 mg); zo onvoldoende effect, afwisselen met aspegic 4*1 g
 - Niet : NSAID
- Antibiotica :
 - Wel : Amoxiclav 3 *875 mg, 7 dagen per os. Bij allergie : avelox 1 co per dag, 7 dagen. Indien patiënt reeds azitromycine neemt : in die dosis verder zetten. Niet opstarten (ritmestoornissen)
 - Niet : géén probiotica associëren (risico op schimmelinfecties)
 - Klinisch onderzoek van patiënt :
 - Andere bronnen van koorts; vb hematurie : staalname opsporen van candida infecties.
 - Koorts door longembolen

COVID bij ouderen : wat is koorts ?

- Koorts bij ouderen
 - Older = colder.
 - Hoe minder spieren, hoe minder temperatuursverhoging bij infectie
 - Hoe meer ook temperatuur van omgeving rol speelt (hypothermie, hitteslag), (blootliggen of ingeduffeld liggen)
 - *Elk individu : zijn gebruikelijke lichaamstemperatuur.* Afhankelijk van moment van dag, hormonaal, maaltijden.
- Definitie (algemeen):
 - Rectaal $\geq 37,5$ °C; Axillair $\geq 37,2$ °C (individuele thermometers)
 - Thv gehoorgang (cave oorproppen, liggen op die zijde, dehydratatie) Thv voorhoofd ? Cfr handoplegging (sensitiviteit 40 %)
 - 1,1°C boven normale temperatuur (expert opinion, LTCF, 2018 guidelines)

COVID bij ouderen : wat bij dyspnee ?

- Analgetica bij koorts
- Trombose therapie of profylaxe
- Zuurstoftoediening (indien > 5 liter, dan met bevochtiger)
- Dexomethasone 6 mg per os per dag (10 dagen) of sc
Aacidexam 5 mg
- Morfine 5 mg sc zo nodig; eventueel elke avond.
 - Voorkeur boven morfine preparaten per os, gezien veel langer metabolieten en moeilijk te controleren nevenwerkingen.
- Bij beslissing tot palliatieve zorgen : morfine sc pomp.
- Ademhalingsfrequentie > 24 verhoogd, > 28 sterk verhoogd.

COVID bij ouderen : wat bij anorexie ?

- Anorexie opsporen/monitoren bij COVID door :
 - Smaak en reukverlies, Dyspnee
 - Algemene zwakte met fecale impactie , gebrek aan mobilisatie
 - maaglast
 - Slikproblemen, Acute verwardheid, opstarten van neuroleptica
 - Antibiotica (quinolones, dafalgan), medicatie (lysomucil), cortisone therapie
- Uitdroging door cohorte zorg : te weinig tijd/mensen/contact om extra vocht aan te reiken aan patiënten (al dan niet cognitieve problemen)
 - => extra voedingsverpleegkundigen op covid G
 - => 1 fles water extra bovenop voeding die 's avonds leeg moet zijn

COVID bij ouderen : wat bij anorexie ?

Medicatiezicht door behandelende arts :

- Voorkom bijkomende dehydratatie en acuut nierfalen door verminderde intake (monitor lichaamsgewicht-droge tong) :
 - Verminder dosis diuretica : Tijdelijk stop lasix, burinex, aldactone
- Let op voor medicaties die toxisch worden als nierfunctie verminderd :
 - Cardiovasculaire medicatie :
 - Lanoxine (digitalis), theofyllines : overweeg tijdelijk stoppen, doseren in labo, pols opvolgen
 - Bloeddruk verlagende middelen : ACE inhibitor, beta-blockers
 - Statine, allopurinol, colchicine : indien patient niet eet.
 - Reuma medicatie : ledertrexaat : stop tijdelijk

COVID bij ouderen : wat bij anorexie ?

- Let op voor medicaties die toxisch worden als nierfunctie verminderd :
 - Medicatie bij dementie: dosis verminderen
 - Alzheimer medicatie (donepezil, exelon pleisters, reminyl) waardoor bradycardie en hartstilstand,
 - Neuroleptica : spiegel verhoogt, patiënt wordt suffer, slikproblemen, etc.
 - Anti-tumorale medicatie : te overleggen met behandelend specialist
- Bijkomende vitamine substitutie : vit B1 en vit C dagelijks (benerva/befact) kunnen zinvol zijn bij malnutritie.

COVID bij ouderen : wat bij anorexie ?

- Mogelijk bijkomende interventies in WZC:
- Calorierijke maaltijden. Bijvoeding.
- Bijkomende vitamine substitutie : vit B1 en vit C dagelijks (benerva/befact en redox vita 250 mg) kunnen zinvol zijn bij malnutritie.
- Opsporen van fecalomen (IAD letsels, ppa) en behandelen.
- Extra voedingszorgkundige
- Pantomed 40 mg per os en/of litan per os (of sc) zo nodig
- In extremis : Sc infuus met glucose 5 %, gezien meestal hypertone dehydratie bij droge tong.

=> meestal is dit een zeer goede reden voor verwijzing naar ziekenhuis, prognose is goed ook bij fragiele patiënten.

Samenwerkingsdocument covid az alma

- Eerste versie werd nagekeken op administratieve onnauwkeurigheden
- Bekrachtigd door directiecomite en raad van bestuur.
- Nieuwe versie werd opnieuw verstuurd deze week.

- Vragen ? Reacties ?