

Screening van ouderen op de Spoedeisende Hulp

Werkwijze/inhoud

Screening en interventies op:

1. Risico op delier.
2. Kwetsbaarheid.
3. Ouderenmishandeling.

Screeningsvragen

1. Delier

De volgende vragen worden gesteld door de verpleegkundige op de SEH tijdens triage:

- Heeft u geheugenproblemen
- Heeft u hulp nodig bij zelfzorg en/of mobiliteit
- Zijn er bij een eerdere opname of ziekten perioden geweest dat u in de war was?

Deze vragen overlappen deels met de DRAS, het risico-inschattinginstrument dat op de verpleegafdelingen wordt gebruikt. In EPIC worden deze drie vragen in hetzelfde formulier als de DRAS geplaatst, zodat de verpleegafdeling de antwoorden makkelijk kan inzien.

Indien op een van de drie vragen JA wordt geantwoord (in dit geval heeft de patiënt een verhoogd risico op delier), moet de 4AT worden afgenomen. Dit wordt door de behandelend arts gedaan. Deze vragenlijst stelt vast of een patiënt een delier of cognitieve stoornissen heeft (en niet het *risico* op delier). Als alle vragen met NEE worden beantwoord, is de screening voor delier klaar.

4AT

**Beoordelingstest
voor delier &
cognitieve stoornissen**

Datum:

Tijd:

Tester:

OMCIRKEL

[1] ALERTHEID

Dit omvat patiënten die mogelijk beduidend suf zijn (bv moeilijk te waken en/of duidelijk slaperig gedurende de test) of geagiteerd/hyperactief zijn. Observeer de patiënt. Als de patiënt slaapt, probeer deze dan wakker te maken door te spreken of de schouder zacht aan te raken. Vraag de patiënt om naam en adres te noemen ter ondersteuning van de beoordeling.

Normaal (volledig alert maar niet geagiteerd, gedurende de test)	0
Milde slaperigheid voor <10 seconden na ontwaken, daarna normaal	0
Duidelijk afwijkend	4

[2] AMT4

Leeftijd, geboortedatum, plaats (naam ziekenhuis of gebouw), huidige jaar.

Geen fouten	0
1 fout	1
2 of meer fouten / niet-toetsbaar	2

[3] AANDACHT

Vraag de patiënt: "Kunt u mij de maanden van het jaar in omgekeerde volgorde noemen, beginnend bij december?" Ter verduidelijking is het toegestaan om eenmalig te vragen: "Wat is de maand voorafgaand aan december?"

Maanden van het jaar in omgekeerde volgorde	Benoemt 7 maanden of meer correct	0
	Start maar benoemt <7 maanden / weigert te starten	1
	Niet-toetsbaar (kan niet starten door onwel, slaperig, onoplettend)	2

[4] ACUTE VERANDERING OF FLUCTUEREND BELOOP

Aanwijzingen voor significante verandering of fluctuatie in: alertheid, cognitie, mentale functies (bv. paranoia, hallucinaties) ontstaan in de afgelopen 2 weken en nog steeds aanwezig in de afgelopen 24uur

Nee	0
Ja	4

4 of hoger: mogelijk delier +/- cognitieve stoornis
 1-3: mogelijk een cognitieve stoornis
 0: delier of ernstige cognitieve stoornis onwaarschijnlijk
 (maar een delier is nog steeds mogelijk als informatie bij [4] incompleet is)

4AT SCORE

2. Kwetsbaarheid

De verpleegkundige op de SEH vult de Clinical Frailty Score (CFS) in tijdens triage. De CFS heeft een cijferscore van 1-9. Patienten met een score van 5 of hoger worden als 'kwetsbaar' aangemerkt.



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.

1. Zeer fit

- Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd
- Oefenen regelmatig
- Behoren tot de fitste van hun leeftijd



2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.

2. Fit

- Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1
- Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten



3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.

3. Zelfredzaam

- Medische problemen goed onder controle
- Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen



4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.

4. Risico op kwetsbaarheid:

- Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp
- Vaak klachten die activiteiten beperken
- Veel gehoorde klacht: 'traag' of moe zijn gedurende de dag



5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

5. Licht kwetsbaar:

- Duidelijk trager
- hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie)



6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

6. Behoorlijk kwetsbaar:

- Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen)
- Moeite met traplopen.
- Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).



7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).

7. Erg kwetsbaar:

- 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden.
- maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.

8. Heel erg kwetsbaar:

- 24/7 volledig afhankelijk van anderen. naderen het levenseinde.
- niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen.
- bedlegerigheid.



9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.

9. Terminale ziekte

- Levensverwachting < 6 maanden
- niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.

3. Ouderenmishandeling

Bij iedere patient > 70 jaar wordt middels het invullen van de screeningsvraag door de verpleegkundige vermeld of er sprake is van een vermoeden op ouderenmishandeling. De signaleringsvraag voor ouderenmishandeling volgens 'ERASE' wordt in het dossier ingevuld door de arts en verder uitgewerkt indien het antwoord van de verpleegkundige op de volgende ja/twijfel is:

Maakt u zich zorgen over verwaarlozing, misbruik of mishandeling (Ja, Nee, Twijfel). Indien het antwoord ja of twijfel is, wordt je doorgeleid naar verhelderingsvragen.

Doel is 90% screenen van alle patienten > 70 jaar op de SEH.

Interventies

1. Delier interventies

Op de SEH

Op de SEH worden niet farmacologische interventies ter delierpreventie gestart, bij alle patiënten met een verhoogd risico op delier of een bewezen delier:

- Rustige omgeving (eenpersoonskamer, extra aandacht voor tijdig stoppen alarmen, deur gesloten houden)
- Voldoende eten en drinken (de order 'nuchter' tijdig evalueren)
- Klok ter oriëntatie
- Aanwezigheid familie, informeren van familie met folder over delier
- Proberen plaatsen katheter te voorkomen, tenzij noodzakelijk
- Op tijd naar toilet/po-stoel
- Medicatieverificatie
- Pijnstilling zonodig
- Stoel met armleuningen op de kamer
- Doorstroming bevorderen
- Laagdrempelig consult Geriatrie
- Medicatie beoordelen op anticholinerge eigenschappen en deze zo mogelijk staken/omzetten naar een middel met een ander bijwerkingsprofiel

Zie hiervoor ook het protocol [Delier preventie, Best Supportive Care verpleegkundige](#).

Het streven is om deze maatregelen op de SEH te starten, indien dit niet mogelijk is wordt de patiënt zo snel mogelijk overgeplaatst naar een andere afdeling. Indien nodig, met voorrang ten opzichte van andere patiënten met een lager delier risico.

Bij opname

Bij de overdracht van de SEH-verpleegkundige naar de verpleegkundige van de afdeling wordt benoemd dat de patient een verhoogd risico heeft op delier, of een delier heeft.

Onder andere:

- Rustige omgeving (eenpersoonskamer, extra aandacht voor tijdig stoppen alarmen, deur gesloten houden)
- Voldoende eten en drinken (de order 'nuchter' tijdig evalueren)
- Klok ter oriëntatie
- Aanwezigheid familie, informeren van familie met folder over delier
- Proberen plaatsen katheter te voorkomen, tenzij noodzakelijk
- Op tijd naar toilet/po-stoel
- Medicatieverificatie
- Pijnstilling zonodig
- Stoel met armleuningen op de kamer
- Doorstroming bevorderen
- Laagdrempelig consult Geriatrie
- Medicatie beoordelen op anticholinerge eigenschappen en deze zo mogelijk staken/omzetten naar een middel met een ander bijwerkingsprofiel

Zie protocol [Delier \(acuut optredende verwardheid\), preventie en behandeling van Delier preventie, Best supportive Care verpleegkundige](#)

Bij ontslag naar huis

Indien een patiënt een verhoogd risico heeft op delier, maar op dit moment geen delier heeft, wordt er geen actie ondernomen. Wel wordt dit risico vermeld in de ontslagbrief van de SEH.

Indien een patiënt een delier heeft, en het veilig geacht wordt om naar huis te gaan, wordt hiervan de huisarts telefonisch op de hoogte gesteld tijdens openingstijden van de praktijk. Ook moet de betrokken familie/mantelzorg akkoord zijn, indien dit niet het geval is wordt geadviseerd een alternatief zorgplan te overwegen, zoals opname in het ziekenhuis of verpleeghuis.

2. Kwetsbaarheid interventies

Op de SEH

De SEH (SEH-arts/A(N)IOS/specialist) neemt de informatie uit de verwijzing van de huisarts/SO mee in de afwegingen. Indien er geen/onvolledige verwijzing van de huisarts is: specialist/seh-arts belt de huisarts voor nadere informatie.

Alle patiënten met een Clinical Frailty Scale van 5 of hoger worden aangemerkt als 'kwetsbaar' en dit is zichtbaar in EPIC door middel van een icoon. Bij deze patiënten worden op de SEH de volgende interventies gedaan:

- Medicatieverificatie
- Op tijd starten met eten en drinken
- Comfortabel bed
- Vroegtijdig opname regelen en ook met voorrang naar de afdeling
- Gesprek over advanced care planning/behandeldoelen
- Valpreventie
- Pijnstilling zonodig
- Stoel met armlenningen op kamer
- Doorstroming bevorderen

Bij opname

Bij overdragen van de SEH verpleegkundige naar de verpleegkundige van de afdeling wordt vermeld dat de patiënt kwetsbaar is en een risico op delier heeft. De kwetsbaarheid is aangemerkt in epic.

Bij kwetsbare patiënten kunnen de volgende interventies op de klinische afdeling worden gedaan:

- Laagdrempelig geriatricie consulteren
- Altijd betrekken fysiotherapeut en diëtist [Geriatricie - Kwetsbare Ouderen \(Fysiotherapie\)](#)
- Altijd vroegtijdig nazorg instanties betrekken
- Op indicatie ergotherapie/logopedie betrekken

Bij ontslag naar huis vanaf de SEH

Indien bij kwetsbare ouderen alertheid van de huisarts (of HAP indien het weekend is) nodig is, belt de arts op de SEH met de huisarts/HAP. Dit bestaat naast de SEH-brief aan de huisarts.

3. Ouderenmishandeling interventies

Indien er aanwijzingen zijn voor ouderenmishandeling worden de stappen van de meldcode huiselijk geweld gevolgd, zie protocol [meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#). Zie in iProva de factsheets [ouderenmishandeling en ontspoorde mantelzorg](#).

Alle positief ingevulde casussen worden besproken tijdens het maandelijkse SG multidisciplinair overleg 'Ouderenmishandeling'.

Verantwoordelijkheden

De SEH-verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het screenen op delierrisico, invullen van de Clinical Frailty Score, het invullen van de signaleringsvraag ouderenmishandeling en het starten van de interventies op de SEH. Ook zijn de SEH-verpleegkundigen verantwoordelijk voor het overdragen van het uitkomsten van de screeners naar de verpleegkundigen van de afdeling.

De behandelend arts is verantwoordelijk voor het invullen van de 4AT bij een verhoogd delierrisico en voor het invullen van de screeningsvraag over ouderenmishandeling en het uitwerken/ondernemen van actie indien er een verdenking is op ouderenmishandeling.

De behandelend arts is verantwoordelijk voor het overdragen van de uitkomsten van de screeners naar de zaalarts bij opname in het ziekenhuis en voor het contact opnemen met de huisarts indien de patient naar huis wordt ontslagen.

Toepassingsgebied

Acute zorg, afdeling SEH.

Doel

Vroegtijdig herkennen van oudere patiënten die kwetsbaar zijn of een delier(risico) hebben, waardoor maatregelen genomen worden om complicaties te voorkomen.

Indicator: >90 % screenen op de SEH van alle oudere patiënten > 70 jaar op delierrisico, kwetsbaarheid en ouderenmishandeling

Definities en termen

-Kwetsbaarheid is een verzameling risicofactoren waardoor een specifieke conditie ontstaat bij ouderen die geassocieerd is met een verhoogd risico op vooral fysiek functieverlies. Dit risico op functieverlies is niet identiek aan, maar wordt wel geassocieerd met veroudering, beperkingen en multimorbiditeit (Bron VMS gids – kwetsbare ouderen).

-Delirium is een tijdelijke, psychische stoornis die wordt veroorzaakt door één of meer somatische verstoringen of het gebruik dan wel de onttrekking van (genees)middelen.

-Ouderenmishandeling is al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiele schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid (LPBO).

Bijbehorende documenten en formulieren

[Kwetsbare ouderen met en zonder cognitieve /communicatieve beperkingen, stroomschema pijn, diagnostiek Geriatrie - Kwetsbare Ouderen \(Fysiotherapie\)](#)

[Geriatrie Trauma Unit \(geriatrie\)](#)

[Multidisciplinair protocol GTU Spaarne Gasthuis](#)

[Ouderenzorg en ontspoorde mantelzorg](#)

[Meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld](#)

[Delier preventie](#)

[Delier preventie, Best Supportive Care verpleegkundige](#)

Bijlage blz 6, Zakkaartjes SEH

- Screening SEH-arts en SEH verpleegkundige SEH ouderen > 70 jaar

Scholing

Training LIZ:

- Theorie en toets-Zorgprofessionals: Oudermishandeling.
- Video instructie in de meldcode huiselijk geweld.

Patientenfolders

[Delier, acute verwardheid](#)

Literatuur

[VMSzorg.nl/ praktijkgids kwetsbare ouderen](#)

Betrokken commissie/werkgroep

Geriaters, afdelingshoofd Geriatrie (Ingrid van 't Erve).

SG brede werkgroep Ouderenmishandeling (Nicoline van Os), aandachtsfunctionaris SEH (Kelvin Vink).

RTA overdracht kwetsbare ouderen (Anita de Rooij, Annelis Toor).

Bijlage

Zakkaartjes SEH mei 2021

SEH-arts screening ouderen > 70 jaar

Op de SEH

- Screener ouderenmishandeling invullen in EPIC en actie indien afwijkend
- 4AT bij afwijkende delier risico vragen

Tijdens behandeling:

- Medicatieverificatie
- Extra aandacht voor pijnstilling
- Medicatie beoordeling op anticholinerge eigenschappen. Zo mogelijk staken/omzetten naar middel met een ander bijwerkingsprofiel
- Evalueer of patiënt nuchter moet blijven
- Betrek familie zo veel mogelijk

Bij overdracht

- Benoemen risico op kwetsbaarheid en delier aan zaalarts

Bij ontslag:

- Bellen huisarts bij ontslag van kwetsbare ouderen vanaf de SEH indien actie nodig
- Is het veilig om naar huis te gaan? Zo nodig via CAZHEM of Amstelland en Haarlemmermeer tijdelijke plek regelen (zie IProva voor contactgegevens)



Auteurs: werkgroep kwetsbare ouderen SEH-mei 2021
Bron: SG Protocol (kwetsbare) ouderen op de SEH

SEH-vpk screening ouderen > 70 jaar

Bij SEH-triage:

- Screener **ouderenmishandeling**
Maakt u zich zorgen over verwaarlozing, misbruik of mishandeling? Ja, nee, twijfel.
- Kwetsbaarheid score met **Clinical frailty score**
- **Delier** risico vragen
Heeft u geheugenproblemen?
Heeft u hulp nodig bij zelfzorg of mobiliteit?
Zijn er bij een eerdere opname of ziekten perioden geweest dat u in de war was?

Op de SEH:

- Rustige omgeving (eenpersoonskamer, aandacht alarmeren, deur gesloten houden)
- Voldoende eten/drinken (evalueer order 'nuchter')
- Klok ter oriëntatie
- Aanwezigheid familie, gebruik folder over delier
- Proberen plaatsen katheter te voorkomen, tenzij...
- Op tijd naar toilet/ poststoel
- Valpreventie
- Stoel met armlenningen op de kamer
- Doorstroming bevorderen

Bij overdracht

- Benoem risico op delier en kwetsbaarheid aan afdelingsverpleegkundige



Auteurs: werkgroep kwetsbare ouderen SEH-mei 2021
Bron: SG Protocol (kwetsbare) ouderen op de SEH

SEH-arts screening ouderen > 70 jaar

4AT Beoordelingstest delier & cognitieve stoornissen:

1. Observeer de patiënt, is deze alert? Normale alertheid, milde slaperigheid of duidelijk afwijkend.
2. AMT4: vraag leeftijd, geboortedatum, plaats ziekenhuis of gebouw, huidig jaar.
3. Aandacht: vraag de maanden van het jaar in omgekeerde volgorde, beginnend bij december. <7 maanden is afwijkend.
4. Is er een acute verandering of fluctuerend beloop in alertheid, cognitie of mentale functies in de afgelopen 2 weken en nog steeds aanwezig in de afgelopen 24u?

Clinical Frailty Score zie triage SEH-vpk

Patiënten met een score van 5 of hoger worden als "kwetsbaar" aangemerkt.



Auteurs: werkgroep kwetsbare ouderen SEH-mei 2021
Bron: SG Protocol (kwetsbare) ouderen op de SEH

SEH-vpk screening ouderen > 70 jaar

Clinical Frailty Score bij triage SEH-vpk

Patiënten met een score van 5 of hoger worden als "kwetsbaar" aangemerkt.



Auteurs: werkgroep kwetsbare ouderen SEH-mei 2021
Bron: SG Protocol (kwetsbare) ouderen op de SEH