

Hoe implementeer je geriatrisch co-management op je afdeling?

Mevr. Sara Bauwens, Marie Cerulus & Femke Rappe

Wie zijn we?



Marie Cerulus

G-COMAN GST
verpleegkundige



Sara Bauwens

G-COMAN GST
verpleegkundige



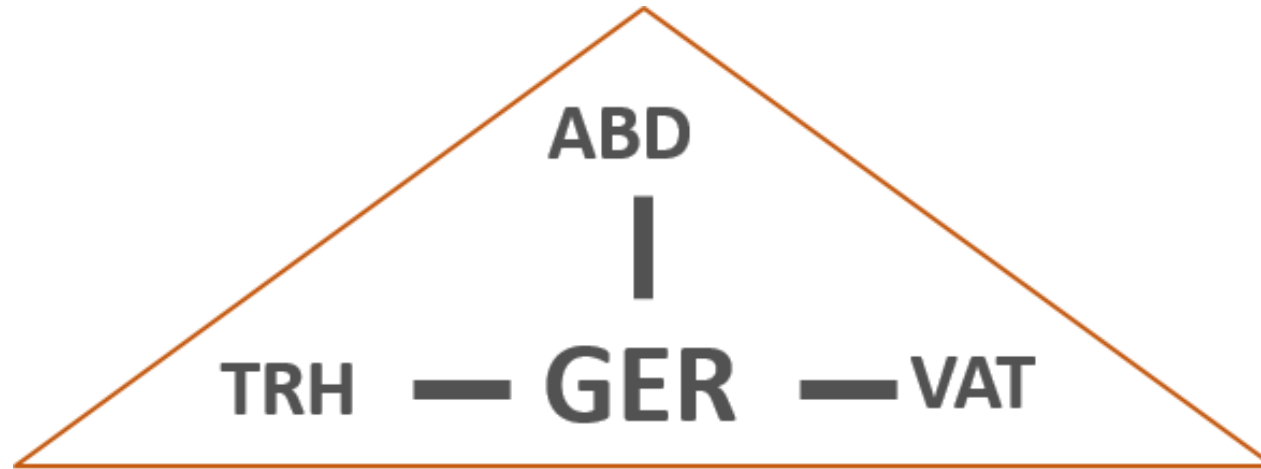
Sabine Wynants

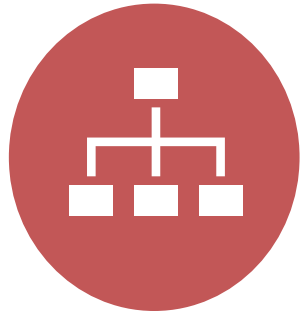
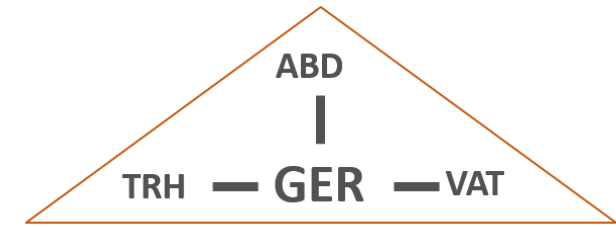
G-COMAN GST
verpleegkundige



Femke Rappe

G-COMAN
referentieverpleegkundige





Vorbereidingsfase



Pre-
implementatie



Implementatie



Post-
implementatie



Nazorgtraject

6 maanden per
afdeling

12 maanden per
afdeling

6 maanden per
afdeling

Pre-implementatie

Gedragenheid en gedeeld eigenaarschap



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectief handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse



Pre-implementatie



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectief handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse



Kernteam

- Expertise chirurgie en geriatrie
 - Multidisciplinair
 - Minimum maandelijks
 - Projectaanpak

Stakeholders ziekenhuisbreed



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectief handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse



Kruisbestuiving

Aanpak

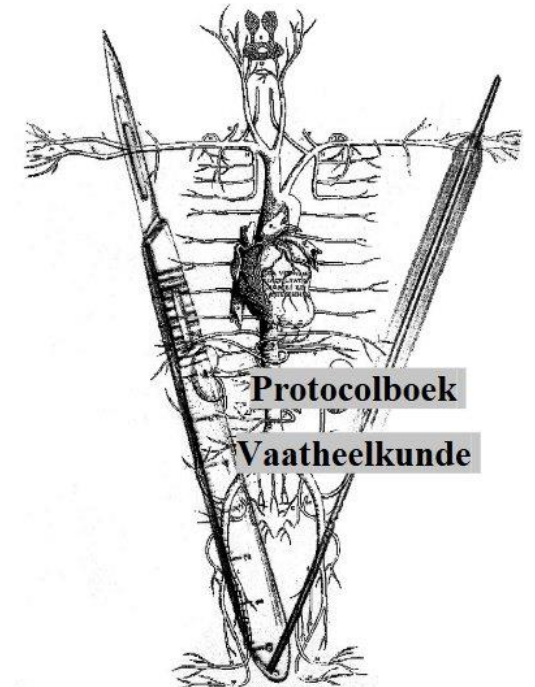
- Werkzaam op de afdeling
- Samenwerking met GST en G-COMAN verpleegkundige
 - Werking geriatrie leren kennen
 - Meelopen met andere G-COMAN afdelingen
 - Input vanuit context VAT



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectiefk handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse

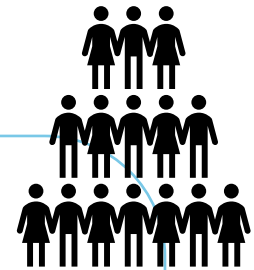


Dienstoverschrijdend handboek
+
Protocolboek Vaatheelkunde
↓
Dienstspectiefk handboek





1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectief handboek
4. Informeren team
5. Context-analyse



Infomoment

- Twee weekendgroepen
 - Multidisciplinair
- Doel: informeren + feedback



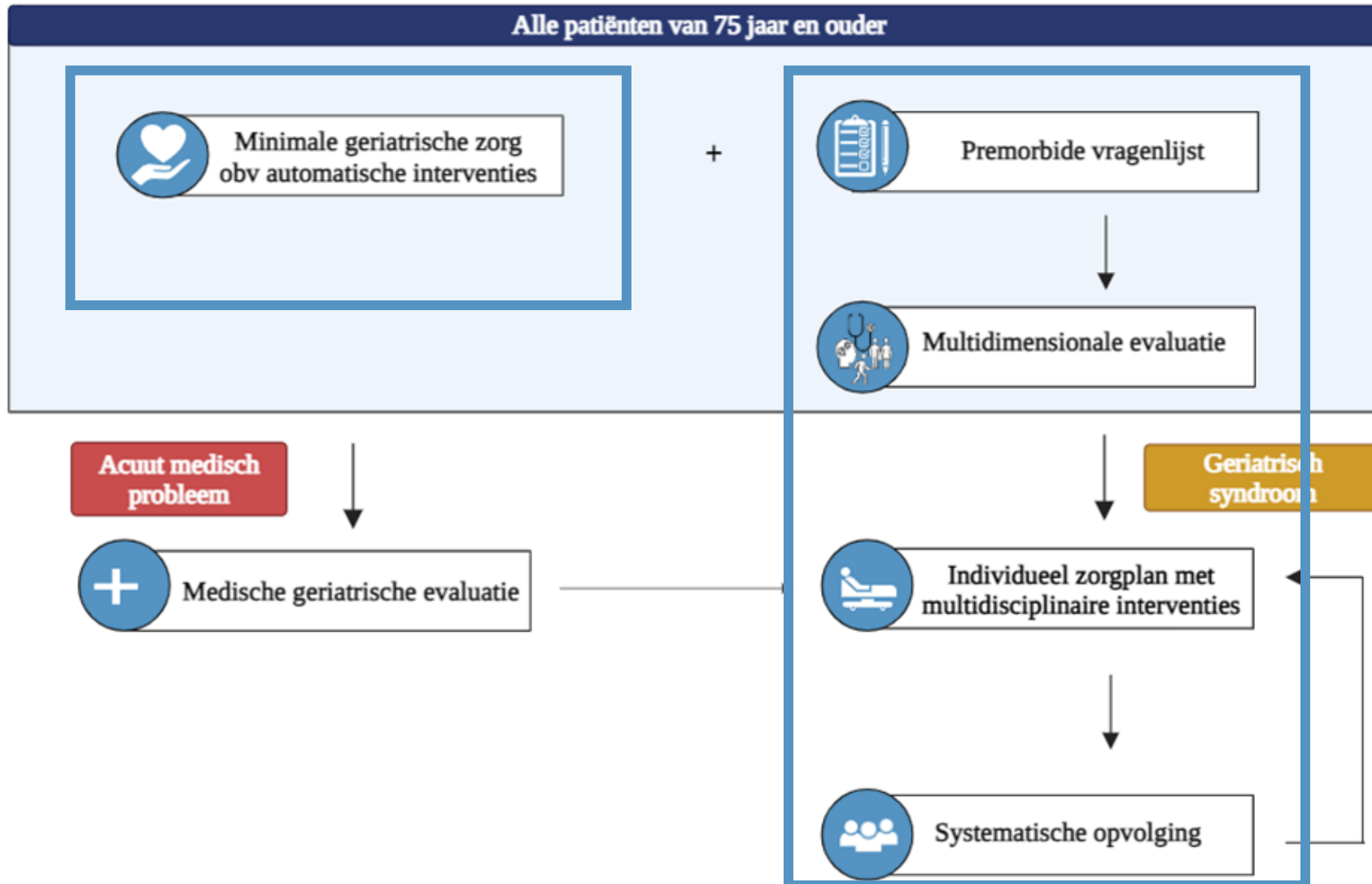
1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Dienstspectief handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse



Focusgroepen en gesprekken

- Projectcoördinator
- Sterktes & uitdagingen
- Input themawerking

Implementatie





Implementatie

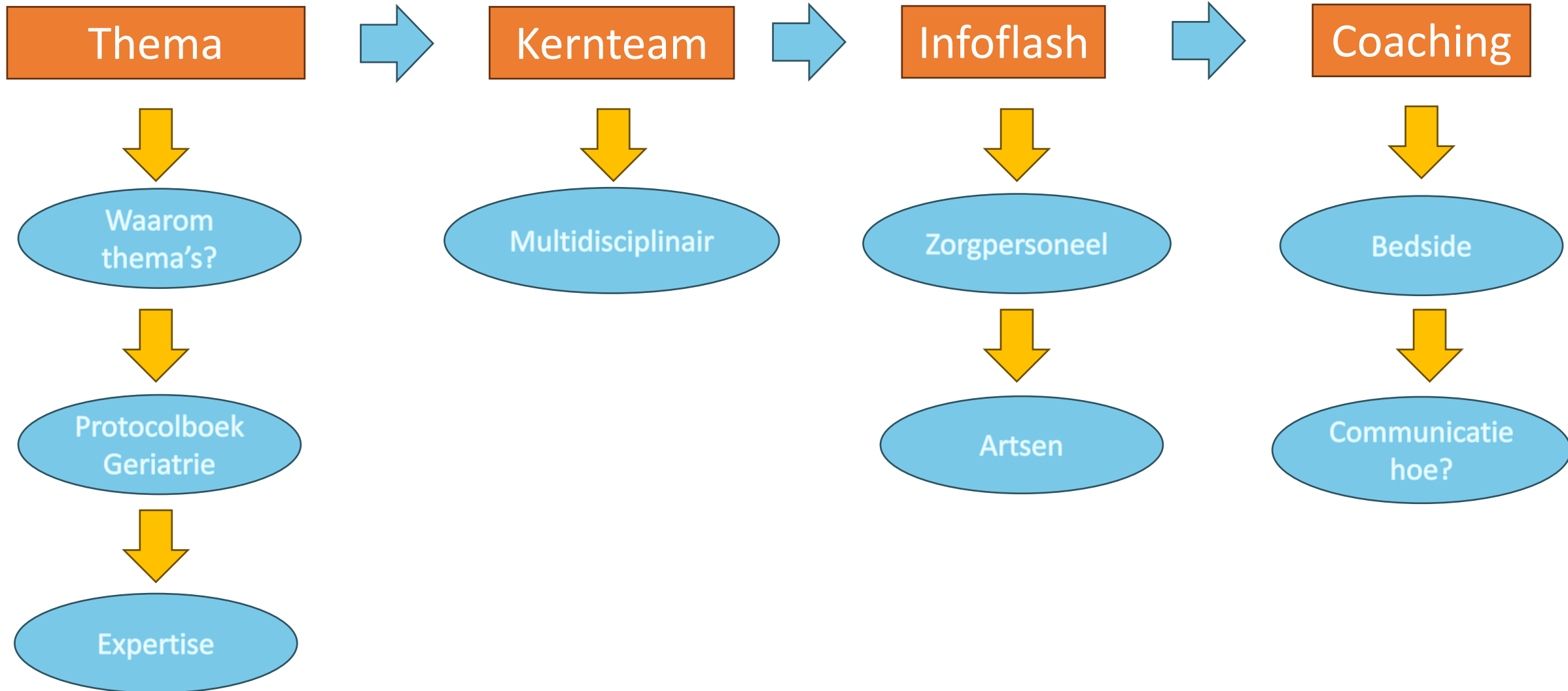
Intensieve betrokkenheid en ondersteuning



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Diensts specifiek handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse



- ➔ 1. Educatie en coaching geriatrisch-chirurgische protocollen 
- ➔ 2. Geïndividualiseerd zorgplan en follow-up voor kwetsbare profielen 



Zakkaartje Voorbeeld



Het project G-COMAN wil de geriatrische zorg bij oudere chirurgische patiënten optimaliseren door een gefaseerde implementatie en evaluatie van geriatrisch-chirurgisch co-management op de afdeling. Via maandelijkse thema's wordt de geriatrische zorg in de kijker gezet.

G-COMAN – THEMA 3 UITSCHIEDING

Bij een afwezige mictie, vermoeden overloop incontinentie, acute verwardheid/delir of na verwijderen van een blaassonde is het belangrijk om urineretentie uit te sluiten via **bladderscan** om geriatrische syndromen te vermijden. Als de patiënt nog plast, wordt een bladderscan **NA mictie** uitgevoerd ter bepaling van het post-mictioneel residu.

Gemeten volume	Actie
0 – 99 ml	Geen
100 - 299 ml	Herhaal volgende shift
300 – 399 ml	Geen symptomen: zie hierboven Wel symptomen (buikpijn, verwardheid, ...): zie hieronder
≥ 400 ml	Meld aan arts / overweeg eenmalige sondage Volg minstens 1x per shift op met bladderscan NA mictie

Themawerking

Functionaliteit

**Geriatrische
syndromen**

**Voeding en
vocht**

Pijn

Zomerpauze

Uitscheiding



**Vroegtijdige
zorgplanning**

**Delier en
fixatie**

**Preventieve
maatregelen
delier**

Implementatie



1. Educatie en coaching
geriatisch-chirurgische
protocollen 
2. Geïndividualiseerd
zorgplan en follow-up
voor kwetsbare
profielen 



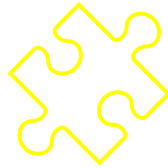
Somatisch

- Algemene gezondheidstoestand
 - Pijn
 - Slaap



Sociaal

- Invuller
- Gezinssituatie en sociale relaties
- Verwachting na hospitalisatie
- Contactgegevens zorgteam thuisomgeving



Functioneel

- ADL
- IADL
- Valproblematiek

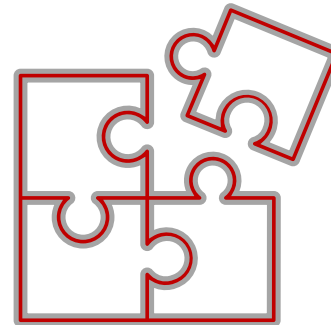
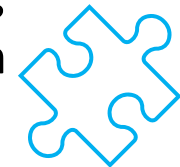
Spiritueel

- Wensen zingeving en rituelen



Mentaal

- Stemming
- Geheugen
- Gedrag



Geriatrische evaluatie



Vragenlijst



Evaluaties



Individueel zorgplan




Doelstellingen

Premorbide vragenlijst




Fons, 87 jaar



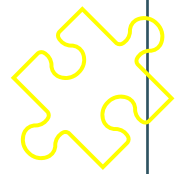
Somatisch

- 10kg vermagerd
- Pijn aan dikke teen re
 - Slaap



Sociaal

- Samenwonend met echtgenote, geen kinderen
- Verwachting na hospitalisatie?
- Nog geen thuishulp



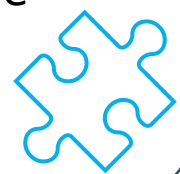
Functioneel

- ADL afhankelijk
- IADL afhankelijk, buiten telefoon opnemen
- Valproblematiek
- Marche met stok



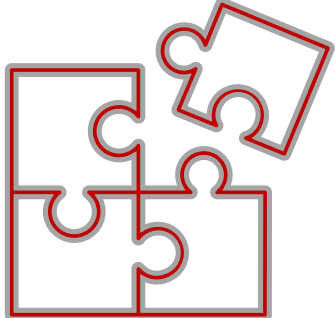
Spiritueel

- Gelovig



Mentaal

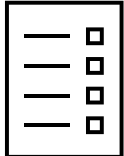
- Omgekeerd dag/nachtritme
- Delier



Geriatrische evaluatie

- ➔ **Vragenlijst**
- ➔ **Evaluaties**
- ➔ **Individueel zorgplan**
- ➔ **Doelstellingen**

Premorbide vragenlijst



Post-implementatie

Duurzaamheid op de afdeling



1. Betrekken stakeholders
2. Referentievpk G-COMAN
3. Diensts specifiek handboek
4. Informeren team
5. Contextanalyse





1. Educatie en coaching geriatrisch-chirurgische protocollen
2. Geïndividualiseerd zorgplan en follow-up voor kwetsbare profielen



- 1. Inbedding door loslaten 
- 2. Focusgroepen / bevragingen leidinggevend en multidisciplinair team 
- 3. Doorgeven fakkel 

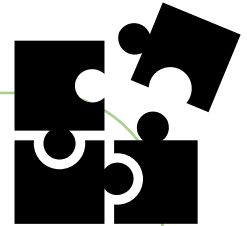
Post-implementatie



1. Inbedding door loslaten
2. Focusgroepen / bevragingen  leidinggevend en multidisciplinair team
3. Doorgeven fakkel 

Duurzaam maken van projectcomponenten

- Duurzaamheid waarderen
- Opvolgen thema's: coaching, aanspreekpunt
 - Mediaschermen in de kijker
 - Leidinggevend team betrekken



FUNCTIONALITEIT EN MOBILITEIT



STANDAARD PROACTIEVE ZORG

Mobiliseer de patiënt zo snel mogelijk:

- Verwijder sondes en katheters zo snel mogelijk.
- Vermijd zoveel mogelijk fysieke fixatie.
- Voorzie voldoende pijnmedicatie.
- Stimuleer de mobiliteit tijdens hygiënische zorgen, maaltijdgebeuren, toiletbezoek, ...



Stimuleer zelfredzaamheid:

- Voorzie een gepast loophulpmiddel indien nodig.
- Plaats het bed op de laagste stand.
- Plaats infuusstaanders en opvangmateriaal aan de zijde waar de patiënt het bed verlaat.



Post-implementatie



1. Inbedding door loslaten 
2. Focusgroepen / bevragingen leidinggevend en multidisciplinair team
3. Doorgeven fakkel 



Toekomststrategieën:

- Evaluatie met team
- Strategieën toekomst



1. Inbedding door
loslaten



2. Focusgroepen /
bevingingen
leidinggevend en
multidisciplinair
team



3. Doorgeven fakkel



Take home messages

- Continu proces: flexibiliteit om strategieën aan te passen
- 1 op 1
- Kruisbestuiving
- Projectcoördinator
- Noodzaken brengen opportuniteiten: zomerpauze
- Ervaring als coach in- en extern
- Veranderen kan je niet opleggen - dat doe je samen

Complex proces ...

