



UZ  
LEUVEN



# Geriatrisch-chirurgisch co-management voor oudere fractuurpatiënten

Prof. Marian Dejaeger  
Dienst geriatrie

UZ  
Leuven

Herestraat 49  
B - 3000 Leuven

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)  
tel. +32 16 33 22 11

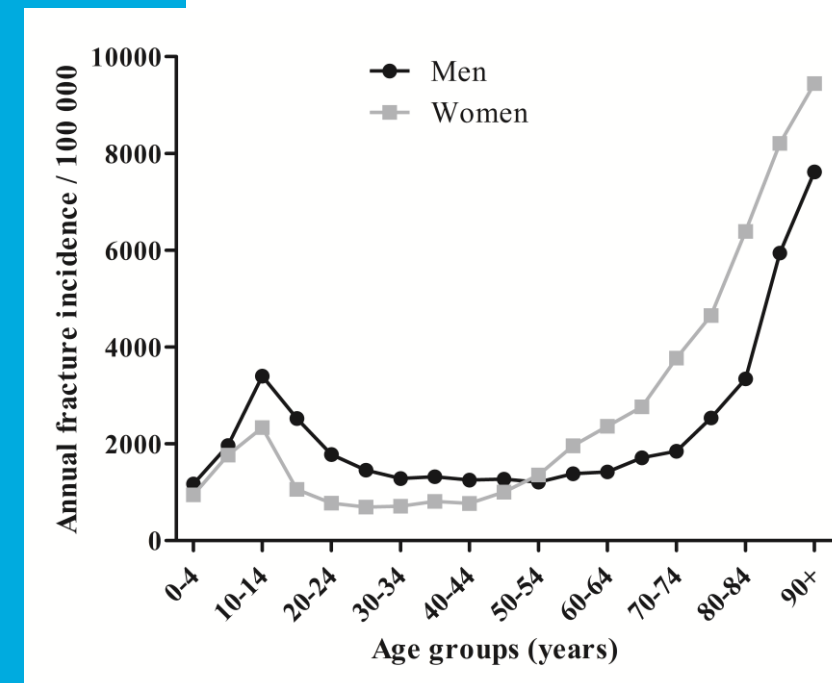
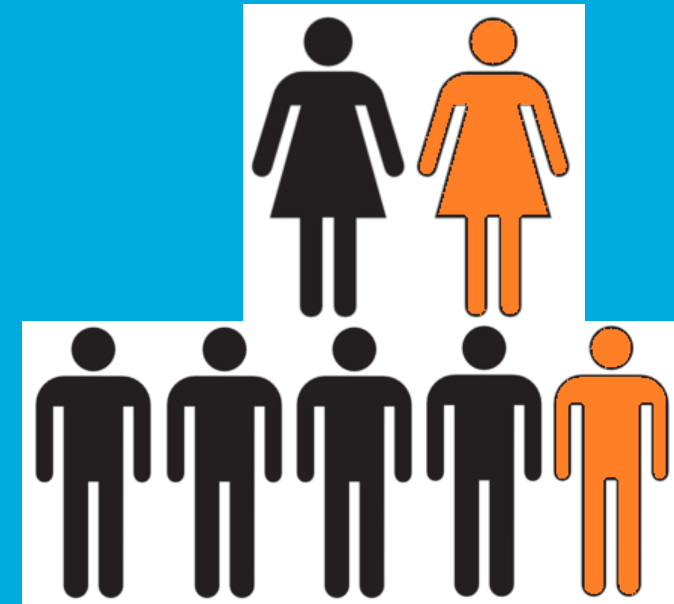
UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

# Conflicts of interest

Geen belangenvermenging te melden

# Wat is het probleem?

- Lifetime risico op osteoporotische fracturen vanaf 50 jaar
  - 1 op 2 vrouwen
  - 1 op 5 mannen
- 2019:
  - 680 000 personen leiden aan osteoporose in België, 80% vrouwen
  - 100 000 osteoporotische fracturen per jaar in België (≈274/dag)
  - 4 275 000 in Europa





# Wat is de kostprijs?

Totaal EU27+2 = € 57 miljard (2019)

België € 1,1 miljard (2019)

= 2,4% v.h. gezondheidszorgbudget

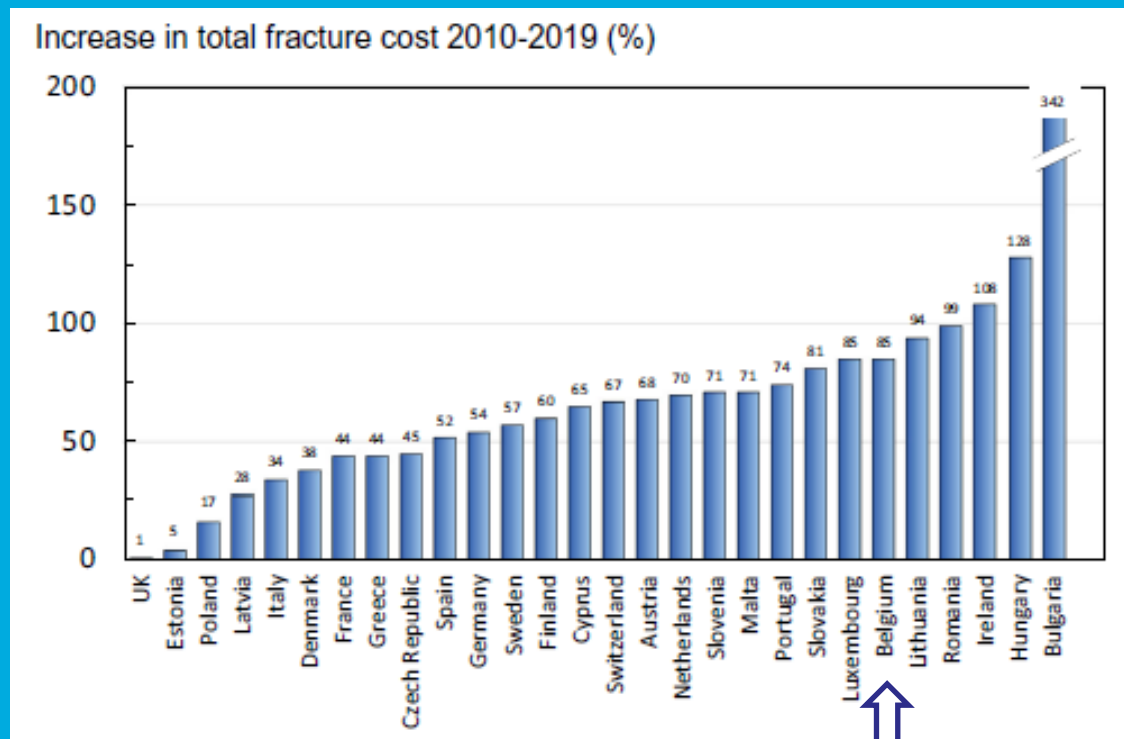
€ 766 400 000 fractuurzorg (68%)

€ 322 000 000 disability (29%)

€ 34 000 000 diagnose en therapie (3%)

Hierbij nog niet meegerekend:

€ 3 079 000 000 QALYs lost



2010: €62,9/inwoner

2019: €98,3/inwoner



# Welke gevolgen?

Korte termijn: pijn, hospitalisatie, chirurgie

Lange termijn:

- 80% van de patiënten heeft na 1 jaar nog steeds **moeilijkheden met dagelijkse activiteiten**
- >50% van de voordien mobiele patiënten is niet in staat om zonder hulp te stappen na 1 jaar
- 33% wordt opgenomen in een rusthuis
- Bijna 20% (30% mannen) **overlijdt** binnen het eerste jaar

Jaarlijks aantal overlijdens geassocieerd met fracturen bij 50 plussers in België:  
**119** per 100 000 inwoners

# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



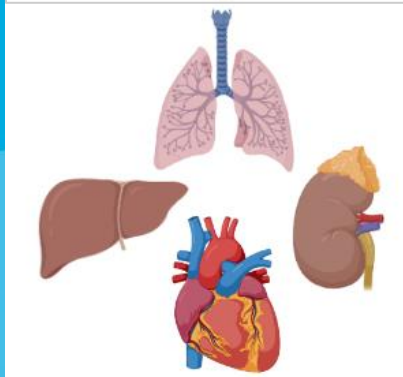
# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



# Complexe patiënt

## DE OUDERE FRACTUUR PATIENT

### Co-morbiditeiten



Functionele  
beperkingen

### Polyfarmacie



### Alzheimer



Cognitief lijden



VEEL FRAILER DAN LEEFTIJDGENOTEN

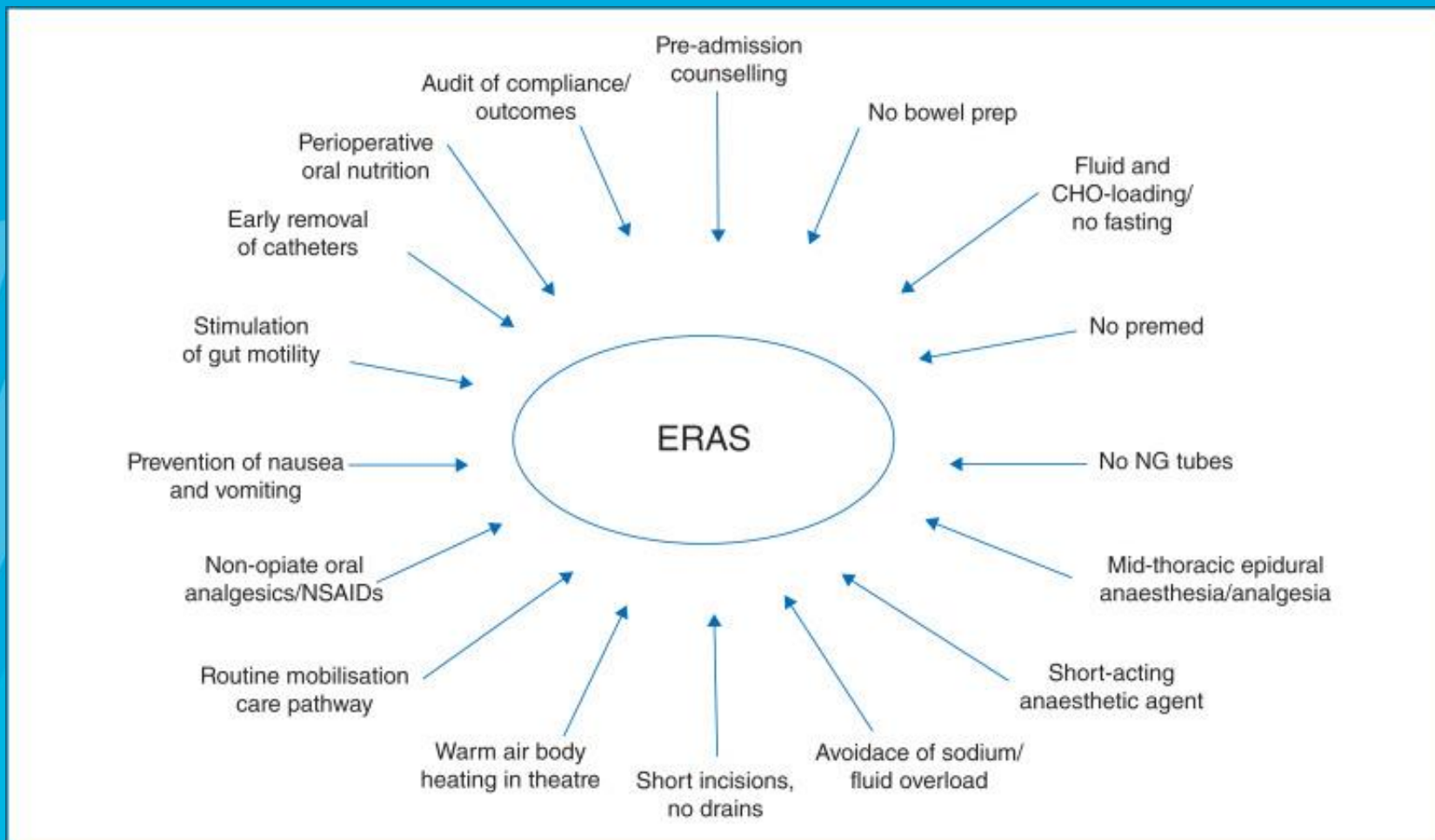


# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



# Zorgpad

## Enhanced recovery after surgery



# Huidige zorgpaden zijn niet geschikt voor fraile ouderen

Pijn → Opiaten

Suf, constipatie

Iv voeding

Bloedtransfusie

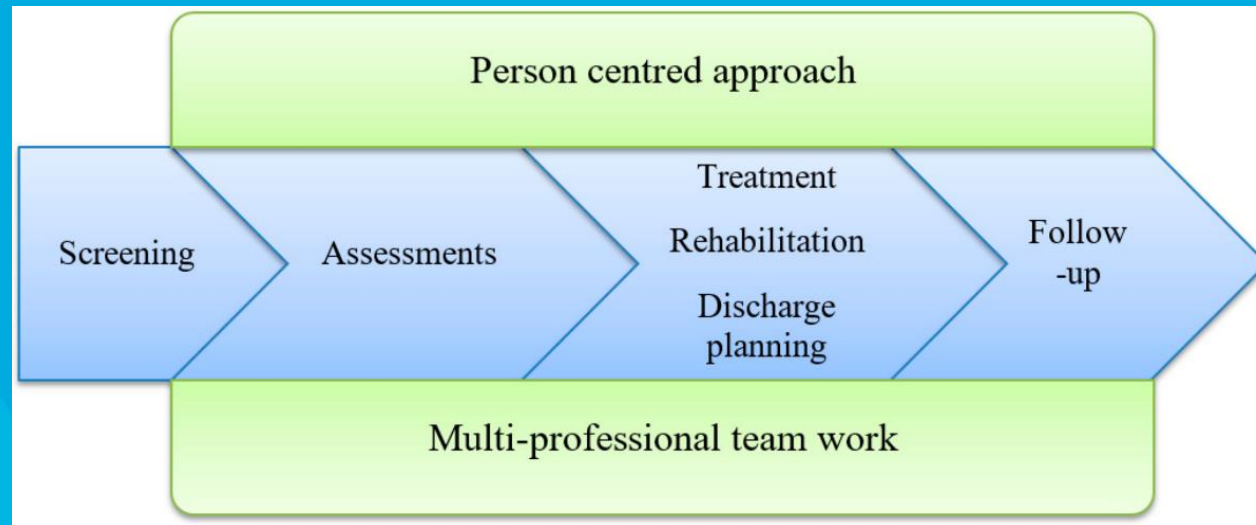
Diuretica



Functionele  
achteruitgang

# NOOD AAN EEN HOLISTISCHE BENADERING

Comprehensief  
Geriatrisch  
Assessment



# CGA in zorgmodel

## Traditioneel model



## Co-management model Gezamenlijke verantwoordelijkheid

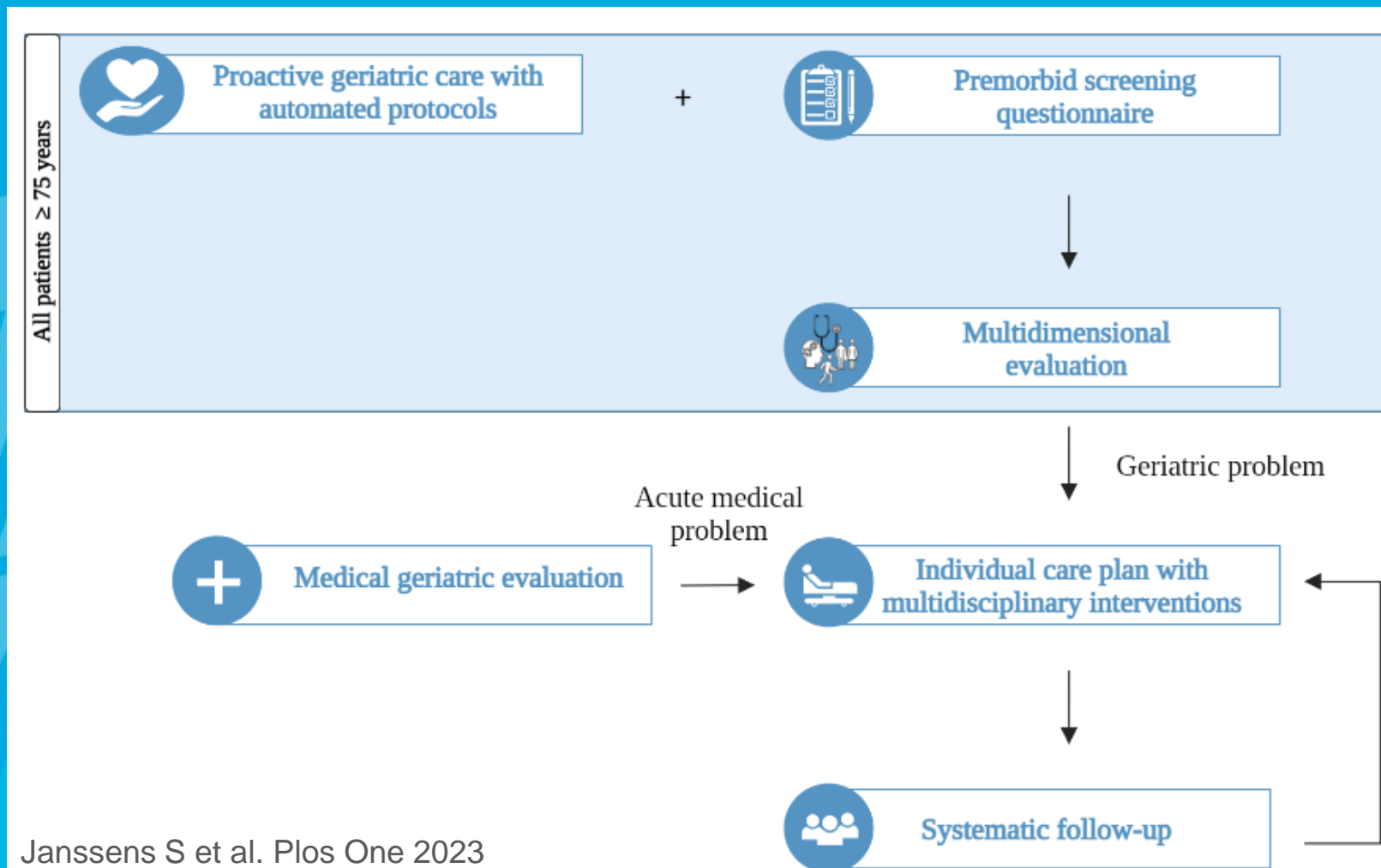
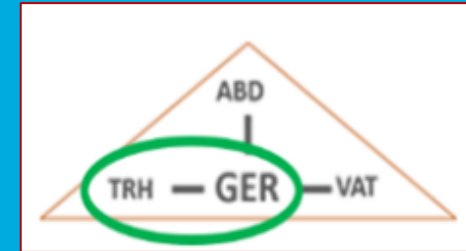


Bepaalde effecten patiënten uitkomsten

1. Reactief
2. Adviezen niet goed opgevolgd

Standard of care in België  
(KB 2007, update in 2014)

# G-COMAN = Geriatisch-Chirurgisch Co-management in UZL



# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



# Evidentie

- Verminderde in-hospitaal en 1-jaars mortaliteit
- Verminderde hospitalisatieduur
- Lagere delier incidentie
- Verkorte time to surgery
- Beter secundaire fractuur preventie



# Evidentie kosten-effectiviteit co-management

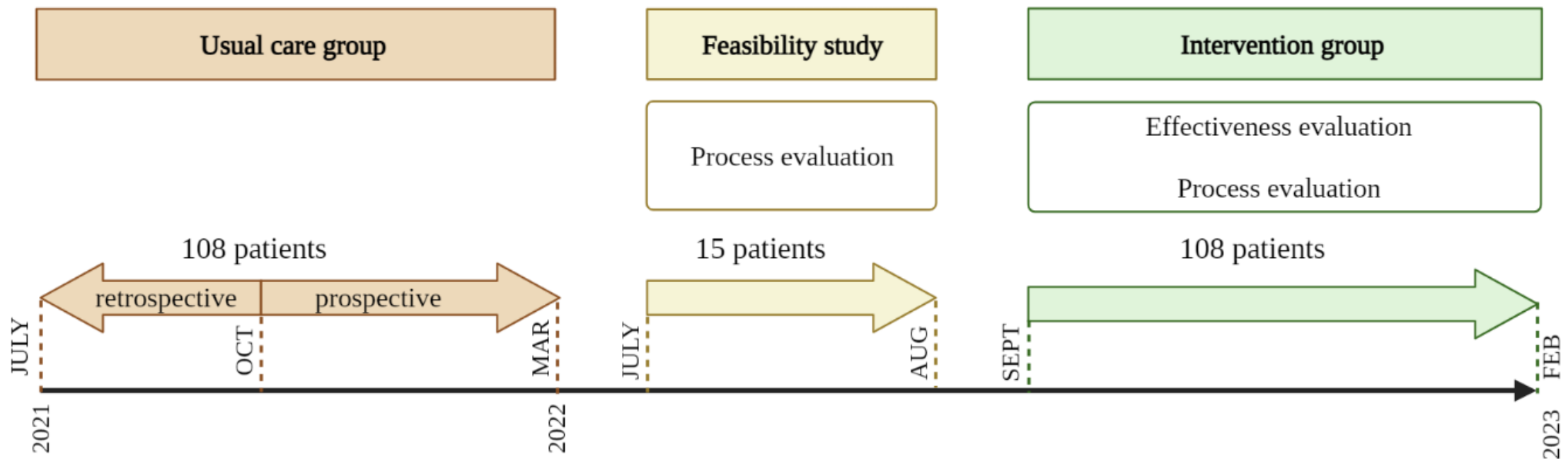
- Prestmo et al:
  - Co-management heeft een 88% kans om zowel goedkoper als effectiever te zijn dan traditionele model
- Ginsberg et al:
  - Co-management model was 23% goedkoper per patient (\$14,919 vs. \$19,363) dan traditionele model
  - Beperken van DALY door lagere 1j mortaliteit (14.8% vs. 17.3%).

# G-COMAN Fractures

## Evaluatie effectiviteit



Sigrid Janssens  
PhD studente



# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



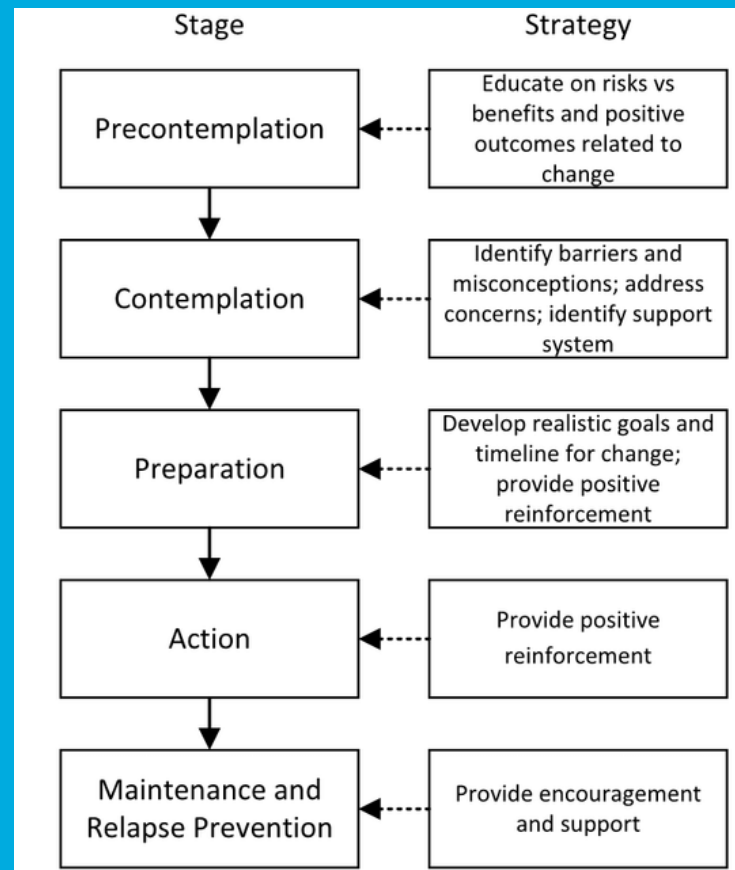
# Geriatrisch-orthopedisch co-management lijkt model van de toekomst

Maar

Hoe komen we tot co-management?

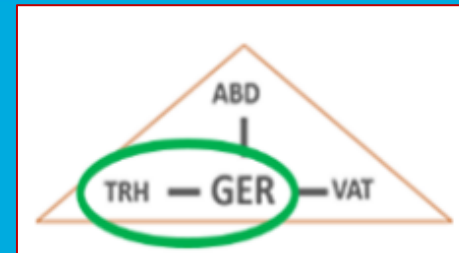
# Implementatie van een nieuw zorgmodel

→ Nood aan verandering in huidige organisatie van zorg en in gedrag/attitude van zorgverleners



# G-COMAN

## Evaluatie implementatie



MIXED-METHODS  
AANPAK

### KWANTITATIEVE EVALUATIE



Zorgprocessen  
patiënten



Vragenlijst zorgverleners

### KWALITATIEVE EVALUATIE



Focusgroepen/interviews  
zorgverleners

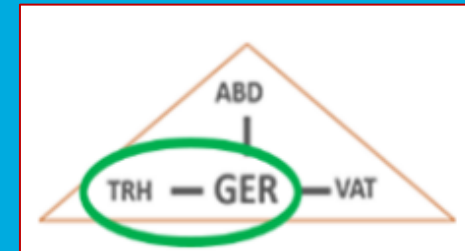


Sigrid Janssens

# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



# Opleiding en kennisoverdracht

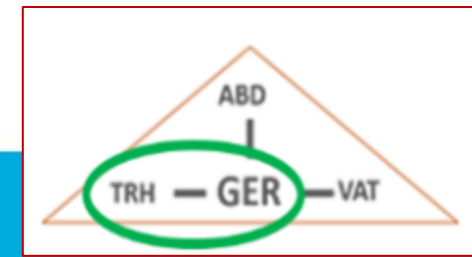


<http://intranet/G-COMAN>



- Kennisclips
- Diensts specifiek aangepast handboek met protocollen
- Thematische uitrol
- ....





# G-COMAN Thema's

## Wat is G-COMAN?

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.

## Wat is G-COMAN?

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.

## Wat is G-COMAN?

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.

## THEMA 1 G-COMAN UITSCHIEDING



### MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

- Het toiletbezoek gebeurt zo mogelijk op **wc**-(stoel).
- **Verwijder transurethrale sonde dag 1 postoperatief**
- Meet postmictie **urineresidu** (bladderscan).  
Wanneer?  
- Na verwijderen transurethrale sonde (**TUS**);  
- Bij patiënten met delier of mictieklachten.
- Volg het **stoelgangpatroon dagelijks** op.
- Volg het **protocol** urinaire retentie en obstipatie.
- Opstart opioïden = opstart laxativa.

### URINAIRE PROBLEMATIEK

#### Urinaire retentie

Positieve screening = residu postmictie **hoger dan 200ml**:  
→ Check 1 x per shift

- 1<sup>e</sup> keer residu hoger dan 300ml: sondeer eenmalig
- 2<sup>e</sup> keer residu hoger 300ml → plaatsen TUS
- 3-7 dagen: behandel onderliggende factoren
- Na verwijdering TUS: opnieuw residu? → consulteer urologie

### OBSTIPATIE

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Geen stoelgang	Geen stoelgang	Geen stoelgang	Geen stoelgang	Geen stoelgang
		Movicol® Start of verhoging	Dosis Movicol® aanhouden	
		10 druppels Laxoberon® om 17 uur		Glycerine lavement 50 ml met rectale sonde

#### Meer weten of vragen?

- Contacteer de G-COMAN-verpleegkundige van je afdeling.
- Contacteer het projectteam G-COMAN via tel. 43723
- Check intranet/G-COMAN

## THEMA'S 2 G-COMAN SLAAP-WAAKRITME



### MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

- Stimuleer patiënten overdag.
- Donkere dag? Doe het licht overdag aan.
- Gordijnen: overdag open, 's nachts gesloten.
- Onderbreek de slaap 's nachts minimaal.
- Beperk cafeïne 's avonds.
- Respecteer het dagritme van de patiënten zoveel mogelijk.
- Reduceer lawaai zoveel mogelijk 's nachts.
- Voorkom angst door een goede communicatie over de sandoening.

#### SLAAPPROBLEMATIEK

Positieve screening slaapproblematiek:

- Gebruik van benzodiazepines, hypnotica of aanwezigheid van slaapproblemen.

• Patiënt neemt benzodiazepines als thuismedicatie

#### ACTIES BIJ SLAAPPROBLEMEN

Zie muziDocprocedure en infobrochure

- Start niet-medicamenteuze maatregelen.
- Nood aan medicatie? Eerste keuze (om in te slapen) = Circadin® Zorg
- Toch benzodiazepines? Bekijk zeker afbouw mogelijkheden of stop wanneer de patiënt naar huis gaat.



## ORIËTERENDE MAATREGELLEN



### MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

- Oriëteer de patiënt in elk contact.
- Zeg 'goedemorgen, goedemiddag, goedenavond'.
- Stel jezelf voor en draag een naamkaartje.
- Spreek duidelijk en in het gezichtsveld van de patiënt.
- Gebruik kalender en klok.
- Gebruik vertrouwde voorwerpen van thuis:  
- foto's, gsm ...
- Houd het nachtkastje overzichtelijk indien mogelijk.

## FRACTUURPREVENTIE



**Staat Steovit® of D-vital® voorgeschreven?  
Start het op!**

#### Meer weten of vragen?

- Contacteer de G-COMAN-verpleegkundige van je afdeling.
- Contacteer het projectteam G-COMAN via tel. 43723
- Check intranet/G-COMAN

## THEMA'S 3 G-COMAN VOEDING EN VOCHTBELEID



### MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

Herstart orale voedingsinname zo snel mogelijk. Stimuleer voedingsinname en behoud goede vochtbalans door volgende acties:

- Start het geriatrisch dieet.
- Help de patiënt.
- Laat de patiënt zo veel mogelijk aan tafel eten.
- Zet dranken en voeding in bereikbaarheid van de patiënt.
- Zorg voor een overzichtelijke en smakelijke opende maaltijd.
- Zorg voor aangepaste hulpmiddelen (vraag indien nodig advies aan de ergotherapeut).
- Geef aandacht aan mondhygiëne.
- Gebruik tandprothese zo mogelijk.
- Volg bij elke maaltijd de voedingsinname op via de kwadrantmethode voor voeding.
- Observeer dagelijks tekenen van onder- of overvulling\*.
- Neem gewicht op dag 2 postoperatief en op indicatie.

#### RISICO OP ONDERVOEDING?

- Geef extra aandacht aan interventies minimale geriatrische zorg
- Schakel een dieetist in.
- Geef aandacht aan bijvoeding indien onvoldoende intake.

\* **Tekenen ondervoeding:** dorst, drage mond, niet of weinig plassen, geconcentreerde urine, hoofdpijn, vermoeidheid, verminderde huidelasticiteit, spierkrampen, lusteloosheid, verwardheid, flauwvallen, lage bloeddruk, snelle of onregelmatige ademhaling of hartslag, diplopiënde ogen, koude ledematen  
**Tekenen overvulling:** oedeemen, dyspneu, respiratoire achteruitgang, gewichtstoename, hypertensie

## SLIKSTOORNISSEN



### MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

- Zet patiënt rechtop tijdens en 15 minuten na de maaltijd.
- Bied structuur en hulp op ooghoogte.
- Vermijd dubbeltaken tijdens eten (tv, praten, ...).
- Vermijd rietjes en tuitbekers.
- Geef geen drank, noch voeding bij verminderde alertheid.

#### SLIKSTOORNIS?

- Bekijk slikscreening (bij patiënt 75 jaar of ouder).
- Observeer mogelijke tekenen van slikproblemen.

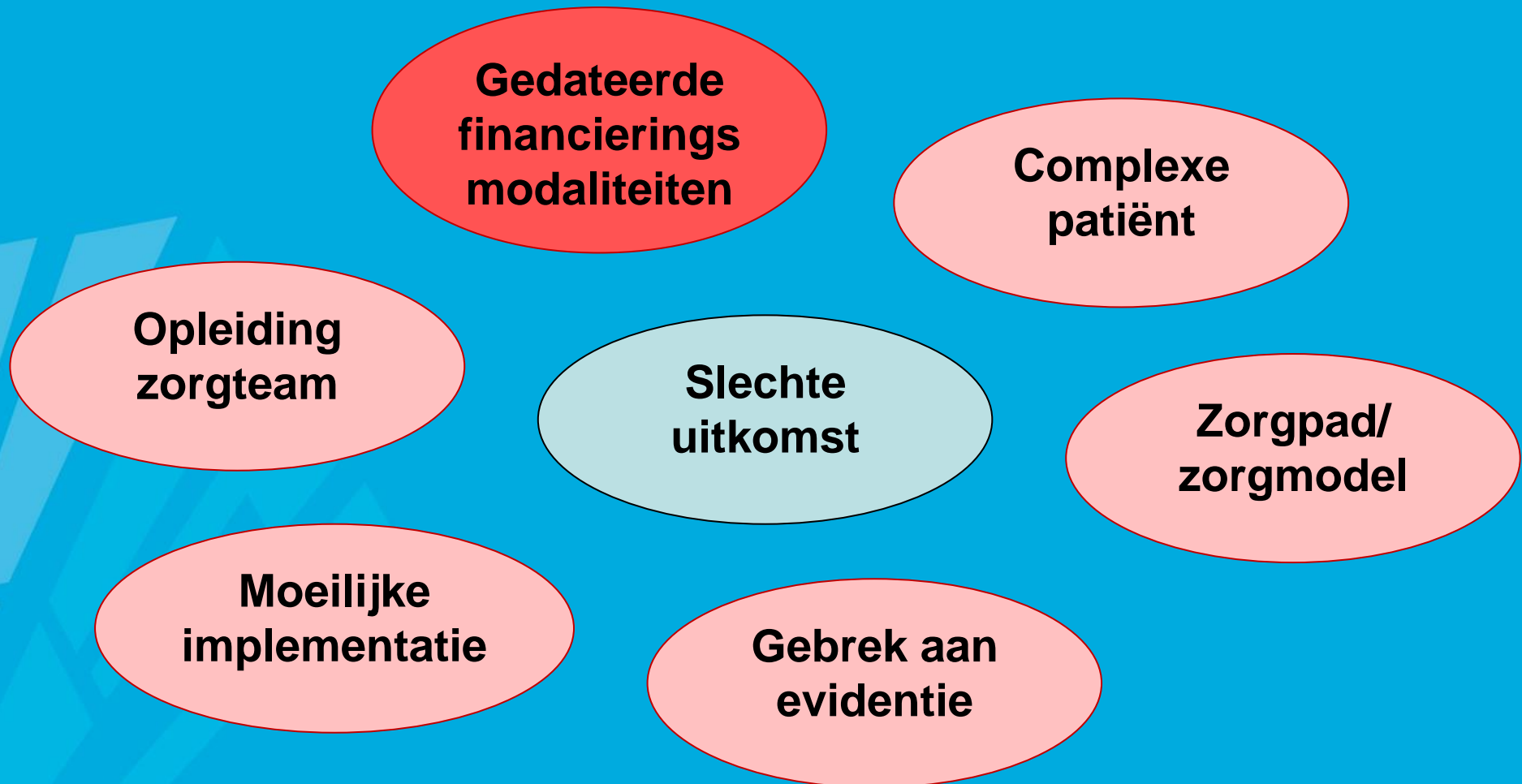
#### POSITIEVE SCREENING?

- Geef extra aandacht aan interventies minimale geriatrische zorg.
- Vraag aan arts 'aanvraag logopedist'.
- Zet patiënt op 'Niets per os (NPO)' tot advies logopedist gekend is.

#### Meer weten of vragen?

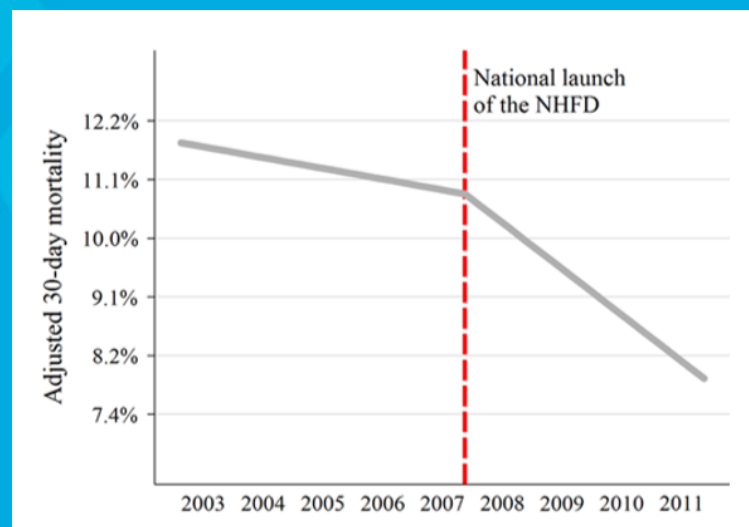
- Contacteer de G-COMAN-verpleegkundige van je afdeling.
- Contacteer het projectteam G-COMAN via tel. 43723
- Check intranet/G-COMAN

# Factoren die bijdragen aan slechte uitkomst



# UK als voorbeeld

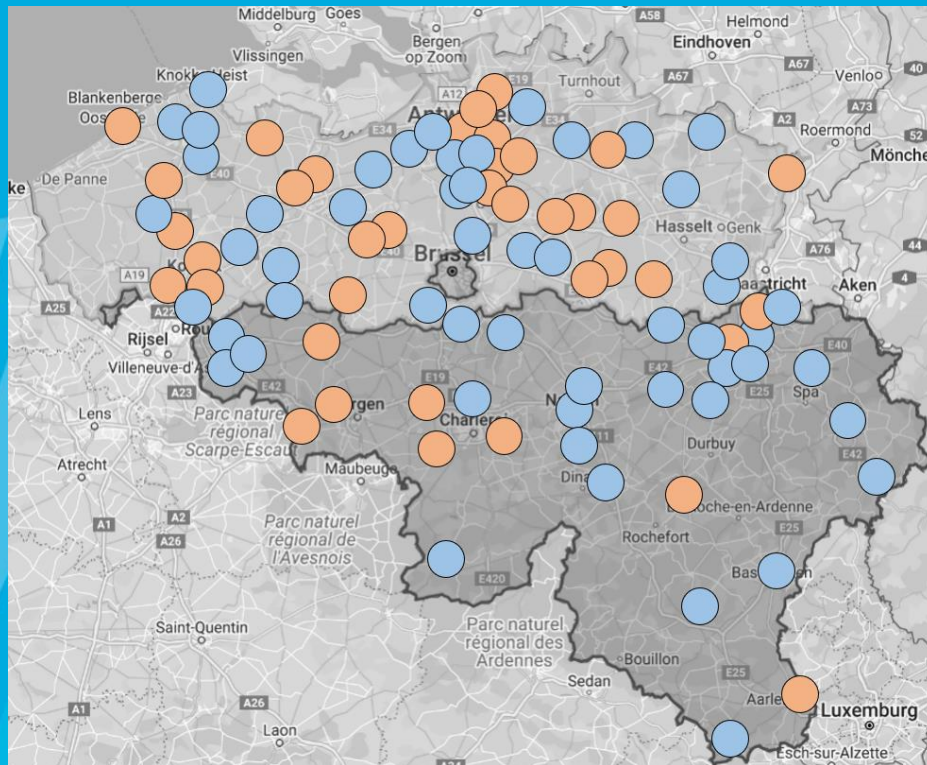
- Nationale richtlijnen
- Klinisch audits door nationale hip fracture database
- **Best Practice Tariff** als financiële stimulans





# Evaluatie van kosten-effectiviteit orthogeriatrie versus traditioneel model (in 2019)

## Uitkomsten:

- Primair: 1-jaarsmortaliteit
- Secundair: 30- en 90-dagen mortaliteit, opnameduur, terugkeer thuissituatie, heropnames binnen 30- en 90-dagen



-  Traditioneel model
-  Orthogeriatric model

Sigrid Janssens



# Update KB 'Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt' nodig

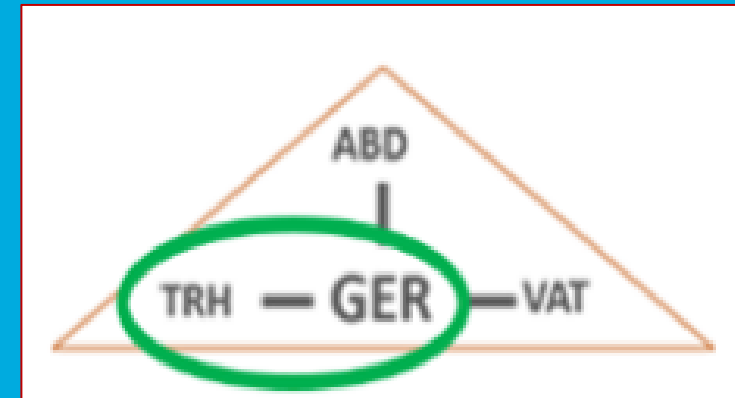
Overleg tussen BVGG en overheid lopende

To be continued ...

## G-COMAN project team

Diensthofd geriatric  
Wetenschappelijk coördinator  
Projectleider traumatologie  
Projectleider abdominale en vaatheelkunde  
Business manager  
Project manager  
Projectmedewerker  
Hoofdverpleegkundigen geriatrisch  
consultatieteam

Johan Flamaing  
Mieke Deschodt  
Marian Dejaeger  
Katleen Fagard  
Lore Wellens  
Heidi Cosyns  
Marie Cerulus  
Els Devriendt  
Nadja Himschoot



Sigrid Janssens  
PhD studente

## G-COMAN traumatologie

Diensthofd TRH  
Staflid TRH  
Staflid TRH  
G-COMAN TRH verpleegkundige  
Hoofdverpleegkundigen E456  
Verpleegkundig specialist

Willem-Jan Metsemakers  
An Sermon  
Michiel Herteleer  
Tatiana Neeffs  
Pieter Stivigny, Bram Smets,  
Stephanie Larose  
Marijke Tops & Sharon Brauns