

MINOR BETEKENISVOL OUDER WORDEN | 19 NOV 2025

ACUTE.ZORG@HOME?!

PASSENDE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN MET EEN ACUTE ZORGVRAAG IN DE THUISSITUATIE

LECTORAAT ACUTE INTENSIEVE ZORG – RALF WEIJS
LECTORAAT WIIKVERPLEGING – JACQUELINE THEUNSSSEN



HAN_UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

INTERVIEWS

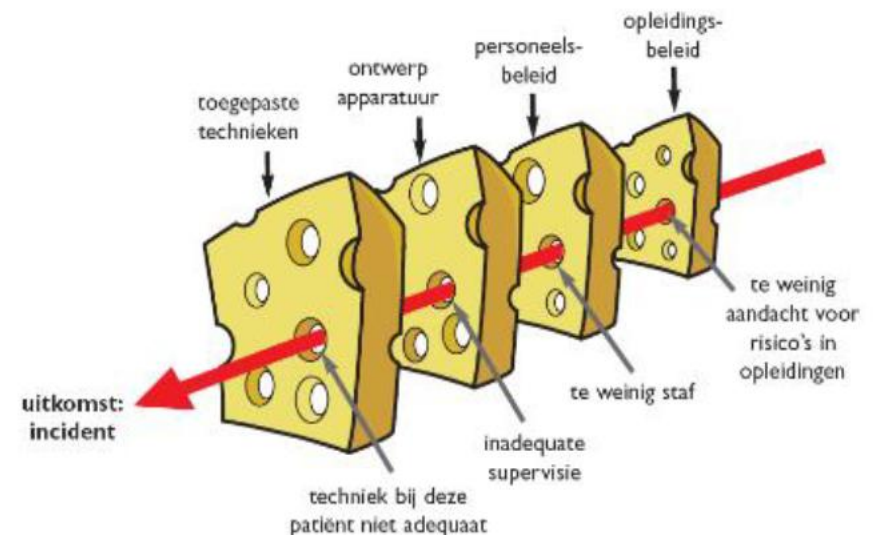
- 5 CASUSSEN
- PER CASUS 2 OF 3 INTERVIEWS



PRISMA ANALYSE

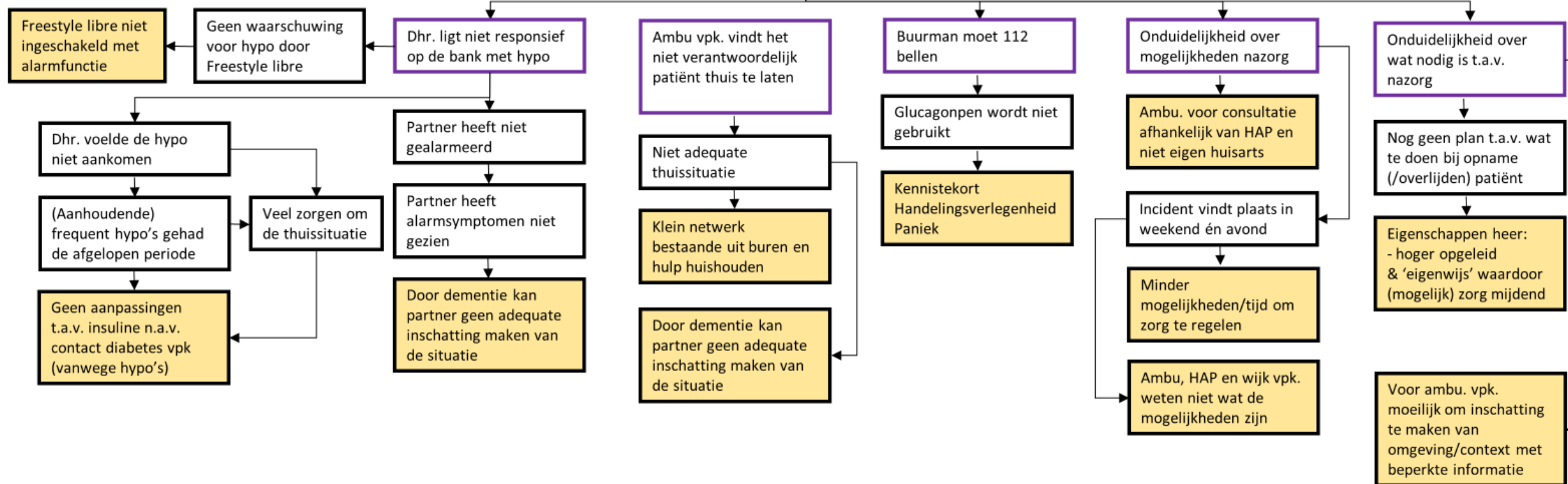
PREVENTION AND RECOVERY INFORMATION SYSTEM FOR MONITORING AND ANALYSIS

- Systemische incident analyse
- Reactief - Achteraf crisissituatie analyseren, zoomt in op wat niet goed gegaan is.
- Basisoorzaken –faalfactoren (menselijke, organisatorische, technische en patiënt gerelateerde)
- Doel verbeterpunten om gebeurtenis in toekomst te voorkomen.



CASUS

- Dhr. decennia lang bekend met diabetes type 1
- Dhr. woont samen met dementerende echtgenoot
- Dhr. met hypo, niet aanspreekbaar op bank
- Partner is dementerend en slaat geen alarm
- Buurman kom toevallig langs en belt 112
- Zeer klein netwerk, geen contact met kinderen





WELKE KNELPUNTEN
KUNNEN ER NOG MEER
ZIJN WAARDOOR DE
JUISTE ZORG NIET OP DE
JUISTE PLEK
TERECHTKOMT?

OPDRACHT (IN TWEETALLEN)

Beperkt (informeel) netwerk

Overbelaste mantelzorger(s)

Beïnvloedende factoren patiënt/naasten

Cognitieve problemen: situatie niet kunnen overzien

Angst/paniek: belemmert besluitvorming

Hoge opleiding en/of eigenwijs: zorgmijding

Communicatie (eigen) huisarts

Geen duidelijke hulpvraag voor HA

Contact met HAP en niet eigen HA

Geen her-contact nadat advies van HA niet uitgevoerd kon worden

Contact met HAP kan lang duren

Kennistekort

Verblijfs-/opvang mogelijkheden

Omgeving/context van de cliënt

Achtergrondinformatie over het beleid

Handelingsverlegenheid

De wens patiënt

Medisch contact voorafgaande aan casus

Geen aanpassingen beleid bij signalen door gespecialiseerd vpk

HA beoordeelt/handelt o.b.v. input wijkvpk

Missen praktische randvoorwaarden

Alarmering niet ingeschakeld

Patiënt heeft medicatie niet bij zich

Minder mogelijkheden/tijd om zorg te regelen

(Onduidelijkheid) ACP afspraken

ACP gesprekken te oppervlakkig (of smal?)

HAP beschikt niet over wens patiënt

ACP afspraken niet in het ritformulier

Netwerk niet op de hoogte

Betekenis/waarde ACP onduidelijk voor patiënt

WAT ZEGT DE LITERATUUR (WELKE HANDVATTEN ZIJN ER AL)?

Identificeren van ondersteunende methoden/instrumenten voor:

- Inschatten medische risico's - wijkverpleging
- Inschatten ondersteuningsbehoeften - ambulancezorgprofessionals
- Overdracht naar de huisarts

bij kwetsbare ouderen met een acute zorgvraag in de thuissituatie.

WIJKZORG - INSCHATTEN ACUTE ZORGVRAAG

Artikel	Hulpmiddel	Hulpdoel	Invoer	Timing/frequentie	Rapport/signaal	Besluitvorming
1 	App	Besluitvorming	Checklist thuiszorghulp • Metingen: vitale functies • Anamnese: gezondheid, symptomen	Vermoeden acute klinische achteruitgang	-	Groen/rood licht thuisblijven
2 	App	Rapportage	Checklist verpleegkundige • Anamnese: fysieke/mentale verandering	Elk zorgmoment	Rapport toestandsverandering	-
3 	App	Signalering	Checklist thuiszorghulp • Anamnese: functionele/klinische autonomie, gedrag, communicatie	Elk zorgmoment	Signaal opnamerisico	-
4 						
5 	Tool in zorgsysteem	Signalering +besluitvorming	Gemeentelijke administratie: • Thuiszorggebruik	Wekelijks	Signaal toename thuiszorggebruik + opnamerisico	Eigen inzicht + gezondheidsscores
6 	Tool in zorgsysteem	Signalering +besluitvorming	Checklist verpleegkundige • Metingen: vitale functies	Vermoeden acute klinische achteruitgang	Scorerapport t.o.v. normaalwaarden; signaal bedreigende condities	Scores sturen meetfrequentie en/of consult arts
7 						

SAMENGEVAT / AANDACHTSPUNTEN

Beweging in het veld

Digitaal (app of zorgsysteem)

Checklist o.b.v. vragen en/of metingen

Geautomatiseerde data

Voordelen

- Structuur/houvast
- Bewustwording handelen
- Signalering
- Waarde?
- ...

Voorwaarden/beperkingen

- Klinische ervaring beoordelaar
- Haalbaarheid
- Faciliteiten
- Consultmogelijkheden
- ...

UITKOMST VRAGENLIJST WIJKVPK EN AMBULANCEPROFESSIONALS

Mogelijke oplossingen gerubriceerd

- **Scholing en leren van praktijk** | intervisie, routinematig werken, ...
- **Methodieken/protocollen** | MEWS, SBAR, ...
- **Overdracht/communicatie** | gespreksdoel benoemen, checklist, ...
- **Randvoorwaarden** | materialen, verantwoordelijkheid, ...
- **Organisatie van zorg** | ACP via meldkamer, aanstelling achterwacht/specialist, ...
- **Online informatie** | verpleegkundigetriage.nl, ...

Ideeën ontwikkeld

- Haalbaarheid op **korte**, middel en lange termijn
 - Bestaande methodieken/protocollen

‘De ene verbetering leidt tot de andere’



‘WELKE TOOLS KEN JE
ZELF UIT PRAKTIJK?’

UITWERKING WIJKVERPLEGING

Inzet van 3 interventies:

1. Online e-learning ABCDE

2. Scholing van 3 uur: praktisch oefenen met casuïstiek uit de wijk

3. Gebruiken van zakkaartje: ABCDE, IEWS en SBARR

ABCDE in de thuissituatie

Handel altijd vanuit feiten en niet vanuit AANNAMES/Niets is wat het lijkt

Situatie veilig voor hulpverlener	ja ➡	bewustzijn neer ➡	ademhaling neer ➡	Aanwezig niet reanimatie beleid	Nee ➡	Start reanimatie én bel 112
		ja ⬇	Ja ⬇	Ja ⬇		
		ABCDE	ABCDE	ABC(DE)		

Circulatie	Kijken	Uitwendig ernstig bloedverlies
	Mogelijke interventie	Bloeding stoppen

<u>Airway</u>	Kijken	Inspectie mondholte
	Luisteren	Heesheid Hoorbare ademhaling (rochelen, snurken)
	Voelen	Met hand of oor boven mond/neus voelen naar luchtbeweging
	Mogelijke interventies	Verwijderen corpus <u>alienum</u> (uitzuigen/buikstoten) Als er iets in de keel of mond zit dan moet het eruit (<u>buikstoten</u> , hoesten). Uitvoeren van stabiele zijligging of <u>chinlift</u> (<u>kinlift</u>) Stabiliseren van nek
<u>Breathing</u>	Kijken	Kleur (cyanose) Uitwendig zichtbare afwijking thorax Ademhalingsbewegingen (symmetrie, regelmaat, diepte, intrekkingen) hulpademhalingsspieren
	Voelen	Ademhalingsbewegingen
	Meten	Ademfrequentie Zuurstofsaturatie (indien meetapparatuur aanwezig)
	Mogelijke interventies	Toedienen van inhalatiemedicatie/verneveling
<u>Circulation</u>	Kijken	Huidskleur Transpiratie
	Voelen	Temperatuur extremiteiten Pols (kracht, regelmaat) Bij trauma: borst/buik/bekken/bovenbenen controleren
	Meten	Pols (frequentie) Bloeddruk (indien meetapparatuur aanwezig) Capillaire <u>refill</u>
	Mogelijke interventies	Stelp ernstige bloedingen
<u>Disability</u>	Kijken	Beoordeel bewustzijn (Alert, <u>Verbal</u> , <u>Pain</u> , <u>Unresponsive</u>)
	Luisteren	Pupilcontrole
	Voelen	Lateralisatie (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time)
	Meten	Glucose (indien meetapparatuur aanwezig)
Exposure Top tot teen	Mogelijke interventies	Indien patiënt alert, toedienen suikerrijke voeding
	Kijken	Huidafwijkingen
	Luisteren	Hematomen bloedingen
	Voelen	Zwellingen, oedemen, verwondingen, ontstekingsverschijnselen. Urgente verhogende omgevingsfactoren Afwijkende stand of been naar buiten
	Meten	Lichaamstemperatuur Pijnscore
	Mogelijke interventies	Toedekken, opwarmen

INTERNATIONAL EARLY WARNING SCORE (IEWS)

Punten	0	1	2	3	5	Score			
Ademfrequentie, per min	0-20		21-24	≥25		...			
Perifere zuurstofsaturatie, %	≥96	92-95		≤91		...			
Zuurstofsuppletie	Nee	Ja				...			
Temperatuur, °C	≥36,1			35,1-36,0	≤35,0	...			
Systolische bloeddruk, <u>mmHg</u>	111-219	91-110	≤90 of ≥220			...			
Pols, per min	51-90	≤50 of 91-110	≥111			...			
Bewustzijn	Alert				V/P/U*	...			
Geslacht	Vrouw	Man				...			
Punten	0	1	2	3	4	5	6	7	
Leeftijd, jaren	0-40	41-50	51-60	61-65	66-75	76-80	81-90	91-100	...
*V = reactie op aanspreken; P = reactie op pijn; U = geen reactie									Totaalscore: ...

S	<u>Situation</u> (= situatie)	Wie ben ik? Wie is de zorgvrager (naam, geboortedatum, adres)? Wat zijn de ACP/PZP afspraken? Wat is er aan de hand?
B	Background (= achtergrond)	Noem relevante medische voorgeschiedenis Noem relevante medicatie Noem wat je bij de zorgvrager zelf hebt gezien (wanneer) en hebt geobserveerd/gehoord van de zorgvrager of familie Noem bijzonderheden van de voorgaande dagen/week
A	Assessment (= beoordeling)	Vat samen jouw beoordeling volgens de ABCDE Benoem (het eventuele) niet pluis gevoel Vermeld of de zorgvrager stabiel of instabiel is Noem de psychische toestand indien afwijkend Wat zijn de ondernomen acties tot nu toe?
R	<u>Recommendation</u> (= aanbeveling)	Wat verwacht je van de arts/meldkamer? Vraag wat je kunt doen Maak afspraken
R	<u>Repeat</u> (= herhalen)	Herhaal de afspraken hardop en stel zo nodig bij

4.7 IDEE VOOR AMBULANCEZORGPROFESSIONALS

Gebruik van combinatie van 3 (bestaande) tools:

1. **International early warning score (IEWWS):** conditieverslechtering bepalen a.d.h.v. vitale parameters, rekening houdend met leeftijd en geslacht.
2. **Clinical frailty scale (CFS):** score voor kwetsbaarheid.
3. **Gestructureerd geriatrisch gesprek (GGG):** vragen t.b.v. shared decision making.

Achterliggende gedachte/werkwijze:

- *Hoge IEWS, lage CFS → reversibel → vervoer met vroegtijdige behandeling in ambulance*
- *Lage IEWS, hoge CFS → irreversibel → gestructureerd gesprek → wel/niet vervoeren*

4.8 INTERNATIONAL EARLY WARNING SCORE

Punten	0	1	2	3	5	Score			
Ademfrequentie, per min	0-20		21-24	≥25		...			
Perifere zuurstofsaturatie, %	≥96	92-95		≤91		...			
Zuurstofsuppletie	Nee	Ja				...			
Temperatuur, °C	≥36,1			35,1-36,0	≤35,0	...			
Systolische bloeddruk, <u>mmHg</u>	111-219	91-110	≤90 of ≥220			...			
Pols, per min	51-90	≤50 of 91-110	≥111			...			
Bewustzijn	Alert				V/P/U*	...			
Geslacht	Vrouw	Man				...			
Punten	0	1	2	3	4	5	6	7	
Leeftijd, jaren	0-40	41-50	51-60	61-65	66-75	76-80	81-90	91-100	...
*V = reactie op aanspreken; P = reactie op pijn; U = geen reactie									Totaalscore: ...
Totaalscore IEWS									
	0-5	6-9	10-14	15-20	21-25	>25			
Risico op overlijden in ziekenhuis	<1%	1-4%	5-20%	25-70%	75-95%	>95%			

4.9 CLINICAL FRAILTY SCALE

 1. Zeer fit	 4. Laag risico	 7. Ernstig
 2. Fit	 5. Licht	 8. Zeer ernstig
 3. Zelfredzaam	 6. Matig	 9. Terminaal

NB: De kwetsbaarheid van twee weken geleden wordt ingeschat; niet op het acute zorgmoment.

4.10 GESTRUCTUREERD GESPREK

1. Medische voorgeschiedenis?
2. Gebruik van risicomedicatie? Bijwerkingen/interacties?
3. Diagnose dementie?
4. Bewustzijn en cognitie: EMV | Oriëntatie tijd/persoon/plaats | Geheugen | Concentratie/aandacht
5. Is patiënt thuis veilig mobiel?
6. Zijn er Advance care Planning (ACP) afspraken (bij dyspnoe, hevige pijn, etc.)?
7. Wat zijn behandeldoelen/-wensen van de patiënt?
8. Is het verantwoord/veilig om thuis te blijven en wat zijn follow-up mogelijkheden?
 - Kan patiënt thuis overbruggen tot volgend zorgcontact (bv. komst 'team thuis')?
 - Hoe ziet het formele en informele vangnet eruit?
 - Is verblijf in een andere instelling wenselijk en mogelijk (bv. observatie verpleegkliniek)?
9. Bespreek mogelijkheden, nut, gevolgen en risico's van diagnostiek en/of behandeling bij vervoer.
10. Bespreek mogelijkheden, nut, gevolgen en risico's van niet vervoeren / thuisblijven / niets doen.

“

‘ZELF AAN DE SLAG MET
HET ZAKKAARTJE’

WIJKVPK EN STAGIAIRE KOMEN BIJ DHR DE JONG

- 1 iemand neemt de rol van dhr de Jong aan
- 2 personen zijn de verpleegkundige en de stagiaire
- 1 iemand observeert (en mag gegevens doorgeven als erom gevraagd wordt)

“

‘THUIS ALS HET KAN,
ELDERS ALS HET MOET’