

## **Time-out Ouderen biedt houvast bij herkennen van kwetsbaarheid en bespreken reanimatiebeleid**

**Op de Spoedeisende Hulp in MC Haaglanden gebruiken artsen sinds enige tijd een jaszakkaartje . Het kaartje biedt enerzijds hulp bij het vaststellen van kwetsbaarheid bij oudere patiënten. Anderzijds dient het als handvat om met kwetsbare patiënten in gesprek te gaan over reanimatievraagstukken.**

Deze 'Time-out Ouderen' is een mooi praktijkvoorbeeld, dat wellicht ook voor andere ziekenhuizen bruikbaar is. Geertje de Rijck van der Gracht, tweedejaars aios Spoedeisende Geneeskunde, licht toe.

### **Wat was de aanleiding?**

“Op onze SEH was behoefte aan een hulpmiddel bij het signaleren van kwetsbaarheid bij oudere patiënten en het bespreken van reanimatievraagstukken met patiënten.

We hebben op de SEH te maken met veel oudere patiënten, die door een ziekenhuisopname een hoog risico lopen op het inboeten aan kwaliteit van leven. Denk aan functieverlies of niet meer zelfstandig kunnen wonen. Die groep kwetsbare patiënten wilden we beter kunnen herkennen.

Daarnaast wilden we artsen helpen bij het bespreken van het reanimatiebeleid met de patiënt. Dat is een lastig onderwerp op de SEH, omdat patiënten er vaak zo plotseling terecht komen en nog niet concreet hebben nagedacht over al dan niet reanimeren. We wilden artsen een handvat bieden om daarover toch met patiënten in gesprek te gaan.”

### **Hoe werkt het?**

“Aan de ene kant van het kaartje staat een gevalideerde vragenlijst, de zogeheten ISAR-HP (Identification of Seniors at Risk), met vier korte ja/nee-vragen:

1. Had u voor de ziekenhuisopname hulp nodig van iemand?
2. Gebruikt u hulpmiddelen bij het lopen?
3. Heeft u hulp nodig bij het reizen?
4. Heeft u na uw 14e levensjaar nog een opleiding gevolgd?

Deze vragen blijken voorspellers te zijn van het risico op functieverlies en functieverlies kan worden gezien als een maat voor kwetsbaarheid. Alle artsen die werkzaam zijn op de Spoedeisende Hulp stellen deze vragen aan patiënten van 65 jaar of ouder die worden opgenomen. Een score van 2 of meer staat voor een hoger risico op functieverlies.

Kwetsbare oudere patiënten vragen om een andere benadering dan de meeste artsen gewend zijn: niet automatisch kiezen voor behandelen, maar met de patiënt in gesprek te gaan over de risico's die behandelen met zich mee kan brengen, vooral voor de kwaliteit van leven. Om artsen op weg te helpen staat er op het kaartje ook een tabel met overlevingskansen van ouderen na reanimatie en met welke uitkomst. Aan de andere kant van het kaartje staat een stroomschema voor het behandelen op de SEH. Daarin komt ook het bespreken van het reanimatiebeleid aan bod."

### **Wat levert het op?**

"De Time-out Ouderen is een haalbare, makkelijk uitvoerbare methode om kwetsbaarheid vast te stellen. Bovendien geeft het kaartje je handvatten om in gesprek te gaan met oudere, kwetsbare patiënten. Dat merk ik zelf ook: het geeft me houvast, structuur. En dat voelt heel prettig.

Doel van de Time-out Ouderen is vooral om artsen zich ervan bewust te maken dat ze te maken hebben met een patiënt die misschien nog minder goed uit het ziekenhuis komt dan hij of zij al is. Als SEH-arts is onze eerste reactie meestal: gáán, behandelen, nu! Maar soms kom je achteraf tot het inzicht dat 'niet gaan', 'niet behandelen', waarschijnlijk beter was geweest. De allerbeste zorg leveren is soms een stap terug doen, óók op de Spoedeisende Hulp.

Wat we hopen is dat de Time-out niet alleen leidt tot meer bewustzijn, maar ook vaker leidt tot een gesprek over het reanimatiebeleid. Wel of niet reanimeren is óók een issue dat op dat moment besproken moet worden, hoe lastig het onderwerp ook is."

### **Heb je tips voor andere ziekenhuizen die dit ook willen invoeren?**

"Mijn belangrijkste advies is om artsen te betrekken bij de invoering. Bijvoorbeeld door hen te trainen, presentaties te geven, met elkaar in gesprek te gaan. Het heeft geen zin om de vragenlijst te integreren in het computersysteem en er dan van uit te gaan dat het wel zal werken. Het succes van deze methode valt of staat met betrokkenheid van en draagvlak onder de artsen voor wie het bedoeld is."