

1. Samenstelling

- a. Voorzitter : M Lambert. Ondervoorzitter: JC Lemper. Secretaris: JP Baeyens
- b. Leden: V Lesage, N Van Den Noortgate, E Dejaeger, B Boland en MC Van Nes.
- c. Er werd gedurende 2010 regelmatig beroep gedaan op volgende experten: professor K Milisen, E Detroyer, E Steen ikv delirium project. Thesissstudente H Deruyter werkte mee ikv haar mastereindwerk.

2. Vergaderingen

Data en verslagen vergaderingen: zie bijlagen

3. Project Delirium

Project 2011

Situering

Het college heeft in 2011 gewerkt rond de aanpak van delirium in de ziekenhuizen. In 2011 werd een eerste bevraging gedaan naar het bestaan van een beleid rond delirium, en naar de werkwijze van de diensten ivm dit probleem. Deze vragenlijst richtte zich tot alle patiënten opgenomen in het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (ZP), en dus niet enkel de patiënt opgenomen op een G-bed.

In dit onderzoek werd nagegaan of er in het ziekenhuis en/of op de G-dienst een protocol bestaat die de aanpak van delirium beschrijft. Er werd tevens gevraagd bestaande (geschreven) protocols mee te sturen. Deze enquête werd elektronisch ingevuld worden op de website van de BVGG. Voor het opstellen van de enquête en het verwerken van de data heeft het College samengewerkt met externe onderzoekers en experten.

Resultaten:

De respons graad voor dit onderzoek bedroeg 65.7%. Het was vnl de geriater diensthoofd die de enquête heeft ingevuld. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat 80 % van de ziekenhuizen geen geschreven beleid heeft op ziekenhuisniveau, tov 70% op dienstniveau. Er werden respectievelijk 8 kopies van ziekenhuisbeleid en 9 kopies van beleid op dienstniveau meegestuurd. 62.3% van de respondenten geeft aan systematisch risicofactoren op te sporen bij alle patiënten opgenomen op de G-dienst. Voor de patiënten in het ZP buiten de G-dienst zou dit in 36.2% gebeuren. Dit gebeurt voornamelijk bij opname en binnen de eerste 24 uur, of op moment van deterioratie van de toestand. Voor de patiënten opgenomen op de G-dienst is het in 45.7% van de gevallen de geriater die dit doet, gevolgd door de evrpleegkundige(15.7%) in tegenstelling tot de patiënt opgenomen buiten de G-dienst waar het in 42.8% door de verpleegkundige gebeurt en slechts in 1.4% door de geriater. Screening naar delirium gebeurt in minder dan de helft van de patiënten, waarbij in 56.6% van de gevallen gebruik gemaakt wordt van de Confusion Assessment Method. Dit instrument wordt 66.7% van de gevallen gebruikt door een verpleegkundige. Slechts in 14.2% zouden er geen preventieve maatregelen worden genomen. Deze maatregelen worden echter vnl bij hoogrisicopatiënten genomen (41.4%). Op de vraag hoe er dan wordt gewerkt geeft 72.0% aan te werken volgens een bestaand protocol. Het voorschrijven van preventieve medicatie gebeurt bijna uitsluitend bij hoogrisicopatiënten. De prioriteit en haalbaarheid van diverse niet medicamenteuze preventieve maatregelen wordt bijna steeds als hoog ingeschat door de multidisciplinaire equipe. Alhoewel 68.5% van de respondenten aangaven dat er geen protocol bestaat voor het opsporen van de oorzaak van het delirium, gaf toch 72.9% aan systematisch naar de oorzaak te zoeken. ook voor de behandeling bestaat in de meerderheid (74.3%) geen protocol. In 62.3% wordt een niet medicamenteuze behandeling ingesteld, waarvan de aard zeer divers is. In 36.1% van de gevallen wordt bijna systematisch fysieke fixatie aangebracht. Slechts 16.4% zegt dit zelden of nooit te doen. Medicamenteuze behandeling wordt voorgeschreven in een overgrote meerderheid (78.7%). Bij een niet dervingsdelier wordt in bijna 1 op 3 een atypisch neurolepticum gebruikt, gevolgd door een typisch neurolepticum in 18% en benzodiazepines in 16.4%. Voor het dervingsdelier in meer dan 60%

een benzodiazepine voorgeschreven. Er werd gevraagd naar de informatiedoorstroming. Slechts 20% van de respondenten beschikte over een informatiebrochure voor de patiënt of zijn naasten. Vooral de ontslagbrief van de arts zou melding maken van het delirium. Dit wordt veel minder genoteerd in de verpleegkundige ontslagbrief. Minder dan 30% ziet de patiënten die een delirium doormaakten systematisch terug. Tenslotte werden de diensten bevroegd op er opleiding was voorzien voor de multidisciplinaire equipes. Uit deze resultaten blijkt dat 62.9% opleiding voorziet voor de equipe van het zorgprogramma, waarbij het vnl de geriater is die deze opleiding geeft. Een kleine helft voorziet echter ook opleidingen voor equipes van andere diensten. Voor de vragenlijst en meer gedetailleerde cijfers van de resultaten verwijzen we naar de bijlage.

Conclusie

Uit deze resultaten blijkt vnl een gebrek aan geschreven richtlijnen voor deze problematiek van delirium, zowel op ziekenhuisniveau als dienstniveau. Een dergelijke praktijkrichtlijn zal handvaten aanreiken om op systematische wijze hoogrisicopatiënten te detecteren, te screenen naar delirium aan de hand van gestandaardiseerde instrumenten en preventieve maatregelen te kunnen toepassen. Bovendien kan dan ook een op wetenschappelijk onderbouwde wijze behandeling (zowel niet medicamenteus als medicamenteus) worden voorgesteld voor de diverse vormen van delirium. Ook het uitschrijven van een informatiebrochure lijkt nuttig.

Deze resultaten werden bezorgd aan de geriateren, en worden voorgesteld op de symposia van de BVGG.

Vervolg van dit onderzoek (project 2012)

In 2012 plant het College Geriatrie, ook opnieuw in samenwerking met experten, een voorstel uit te schrijven voor een uniforme aanpak van delirium. In het kader van het Belrai-project werd reeds een CAP uitgeschreven ivm delirium. Daar het College Geriatrie vermoedt dat in de nabije toekomst alle diensten geriatrie zullen aangemoedigd worden tot het gebruik van de RAI, zal het College dit protocol, dat uitgeschreven werd door Belgische experten, gebruiken als basis voor een door het College aanbevolen uniforme aanpak. Het College zal zich specifiek wat verdiepen in de medicamenteuze aanpak, gebaseerd op een literatuuronderzoek en expert opinion. Ook het uitschrijven van een stroomdiagram behoort tot dit project. Het college hoopt een dergelijk stroomdiagram eventueel in postervorm te kunnen maken voor de verspreiding binnen de ziekenhuizen.

Opnieuw analoog aan het traject van het valprotocol van de voorbije jaren hopen wij in de toekomst het gebruik van dit deliriumprotocol nadien te kunnen uittesten op de diensten, waarna het zal aangepast worden en ter beschikking zal gesteld worden aan alle diensten geriatrie voor gebruik.

In de toekomst plannen wij een nieuwe bevraging en hermeting rond de aanpak van delirium.

Vervolgproject delirium

Het college heeft beslist om in samenwerking met professor Milisen en medewerkers een vervolgonderzoek te doen dat zal peilen naar de kennis, attitude en subjectieve zorgbelasting bij verpleegkundigen, wanneer ze zorg moeten geven aan een patiënt met delirium. Ter gelegenheid van vorige enquête werd gevraagd of de dienst bereid was om hieraan deel te nemen. Er zal een enquête opgemaakt worden die in 2012 naar de medewerkende diensten zal worden verstuurd. Er zal per dienst gevraagd worden om minimaal 10 verpleegkundigen de vragenlijst te laten invullen. De gegevens zullen verwerkt worden door een studente ikv een masterthesis verpleegkunde. De resultaten worden verwacht in 2012.

4. Honorering kwaliteitsverbeterende projecten

Het College heeft als opdracht de kwaliteit van de zorg van geriatrische patiënten binnen het zorgprogramma te verbeteren. Uit onderzoek van het College in 2009 ikv kwaliteitsparameters bleek dat heel wat diensten nog niet vertrouwd zijn met het werken rond kwaliteitsverbeterende initiatieven. De diensten staan echter wel open om samen te werken met het College. In de hoop lokale initiatieven aan te moedigen heeft het College Geriatrie het idee opgevat om een financiering te voorzien voor een kwaliteitsverbeterend werk. Het reglement werd uitgeschreven in 2010 en goedgekeurd door de raad van bestuur BVGG.

De diensten geriatrie worden in 2011 per email op de hoogte gesteld van dit initiatief. In 2011 werden 2 laureaten in ex aequo verkozen: H Baeyens en medewerkers voor hun studie "Vitamin D supplementation in nursing home residents: Mission impossible?" en aan K Versluys en medewerkers voor "Het effect van informeren en sensibiliseren van zorgverleners op het wegen

en meten van patiënten". Beide laureaten werden bekend gemaakt op de academische zitting van 2011.

5. samenwerking

- a. FOD Volksgezondheid: de voorzitter en de secretaris van het College namen deel aan diverse begeleidingscomités van onderzoeksprojecten in het domein van de geriatrie
- b. enquête Execellensis: het college werd gecontacteerd door het bureau Excellensis, die in opdracht van de FOD Volksgezondheid een enquête moet doen rond de kennis van het werkveld over de projecten van de colleges. Het college heeft het voorstel van enquête verschillende malen besproken en herwerkt. Dit zal verder gezet worden in 2012, daar de enquête in de vorm die werd voorgesteld volgens de leden van het college niet kan meten wat gevraagd werd te meten.
- c. KCE: de voorzitter en andere leden namen deel aan enkele vergaderingen op het KCE

6. publicaties en mededelingen

- a. Voorstellingen van het werk van het College tgv de Wintermeeting en Journées d'Automme 2010, en de algemene vergadering van de BVGG.
- b. K Rector, K Milisen, N Van Den Noortgate, G Lambert, L De Paepe, J Coussement. Implementatie van een door de beroepsvereniging ontwikkelde richtlijn voor valpreventie op acute G-diensten in België.

7. Onkosten nota

Zie aparte bijlage

Bijlagen

Verslag vergaderingen

Thesis K Rector

Publicatie JPB

Reglement Prijs