



Orthogeriatrisch co-management

Sigrid Janssens

PhD student gerontologie en geriatrie

Promotor: prof. Marian Dejaeger

Co-promotoren: prof. Mieke Deschodt, prof. An Sermon

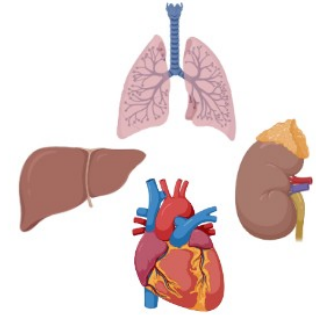
Kwetsbare oudere patiënt

Polyfarmacie



Functionele beperkingen

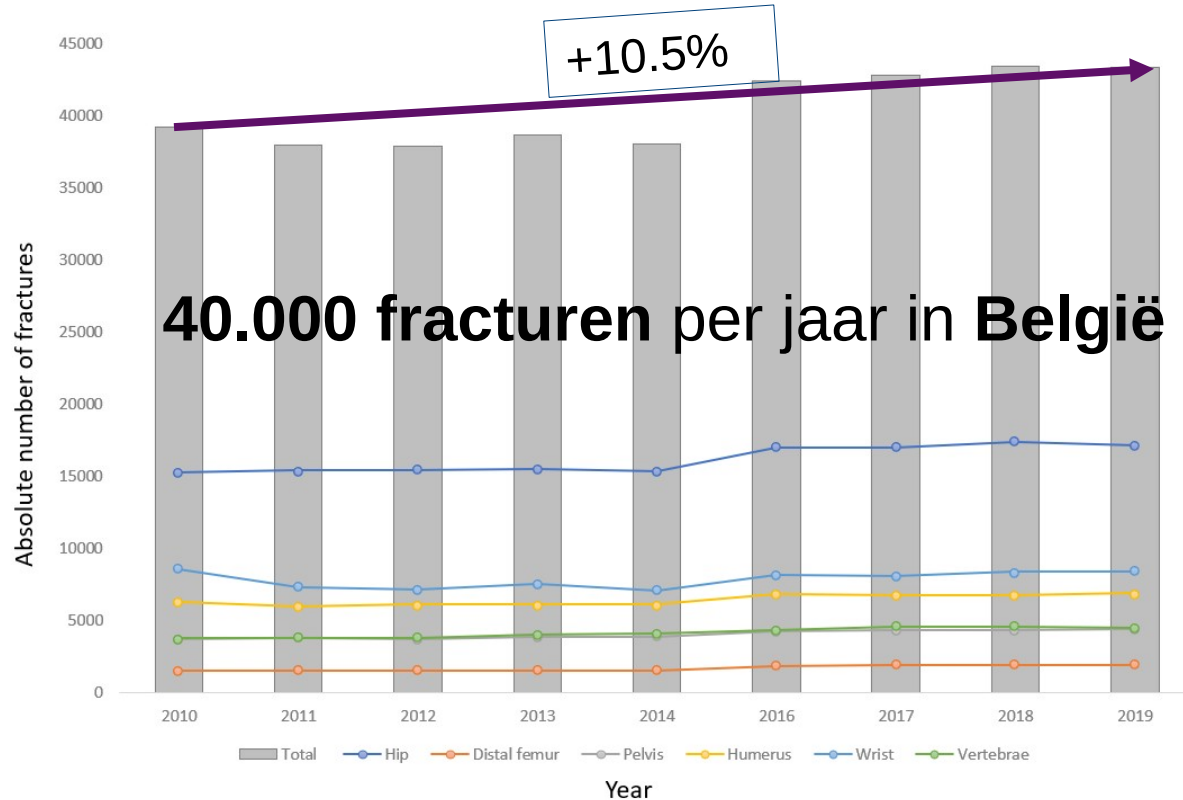
Comorbiditeiten



VALLEN EN FRACTUREN



Majeure osteoporotische fracturen



Impact patiënt en samenleving



Patient burden

Complicaties	55-81%
Zorgafhankelijkheid	40%
Institutionalisering	27%
Mortaliteit	20%



Economic burden

EU	€ 57.0 miljard
België	€ 1.1 miljard
➤	2.4% van zorgbudget



MULTIDISCIPLINAIRE HOLISTISCHE AANPAK



Comprehensief geriatrisch assessment (CGA)



Orthogeriatrisch co-management

= Gedeelde chirurgische-geriatrie verantwoordelijkheid en samenwerking

1



Systematisch
ger consult

2



Systematisch
chir consult

3



Geïntegreerde
dienst



Orthogeriatrisch co-management

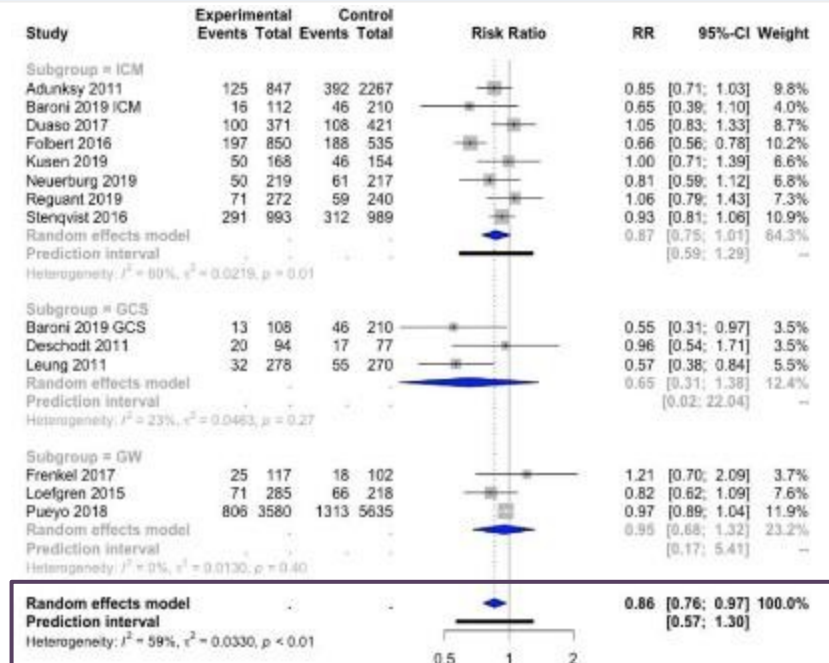
= Gedeelde chirurgische-geriatrie verantwoordelijkheid en samenwerking



Hospitalisatieduur
In-hospitaal en 1-jaarsmortaliteit
Ongeplande heropnames



Kosteneffectief



-14% 1-jaarsmortaliteit

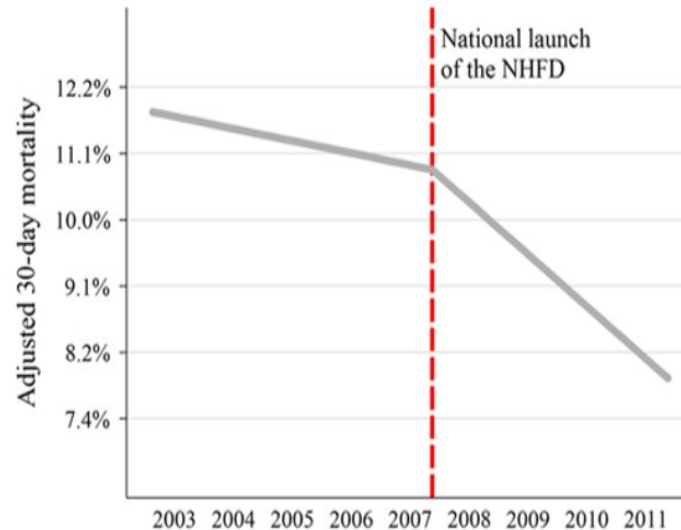


Orthogeriatrisch co-management

= Gedeelde chirurgische-geriatrie verantwoordelijkheid en samenwerking

Standaardzorg voor patiënten met een heupfractuur in UK

- Effect op mortaliteit



Orthogeriatrisch co-management

= Gedeelde chirurgische-geriatrische verantwoordelijkheid en samenwerking

Standaardzorg voor patiënten met een heupfractuur in UK

- Effect op mortaliteit

Maar 1 op 3 Europese ziekenhuizen heeft geriatrisch co-management geïmplementeerd.



Orthogeriatrisch co-management

= Gedeelde chirurgische-geriatrische verantwoordelijkheid en samenwerking

Standaardzorg voor patiënten met een heupfractuur in UK

- Effect op mortaliteit

National launch



SITUATIE IN BELGIË?

Is orthogeriatrisch co-management *effectief* in

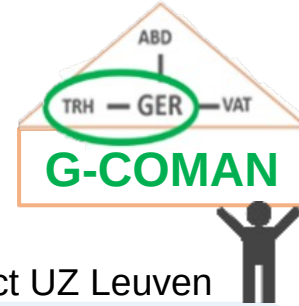
Is orthogeriatrisch co-management *kosteneffectief* in

België?

Hoe ga je dit succesvol gaan *implementeren*?



Geriatrisch co-management in UZ Leuven



Geriatrisch-cardiologisch co-management

Functional decline	-18%
Delirium	-13%
In-hospital infections	-10%
Length of stay	-1 day

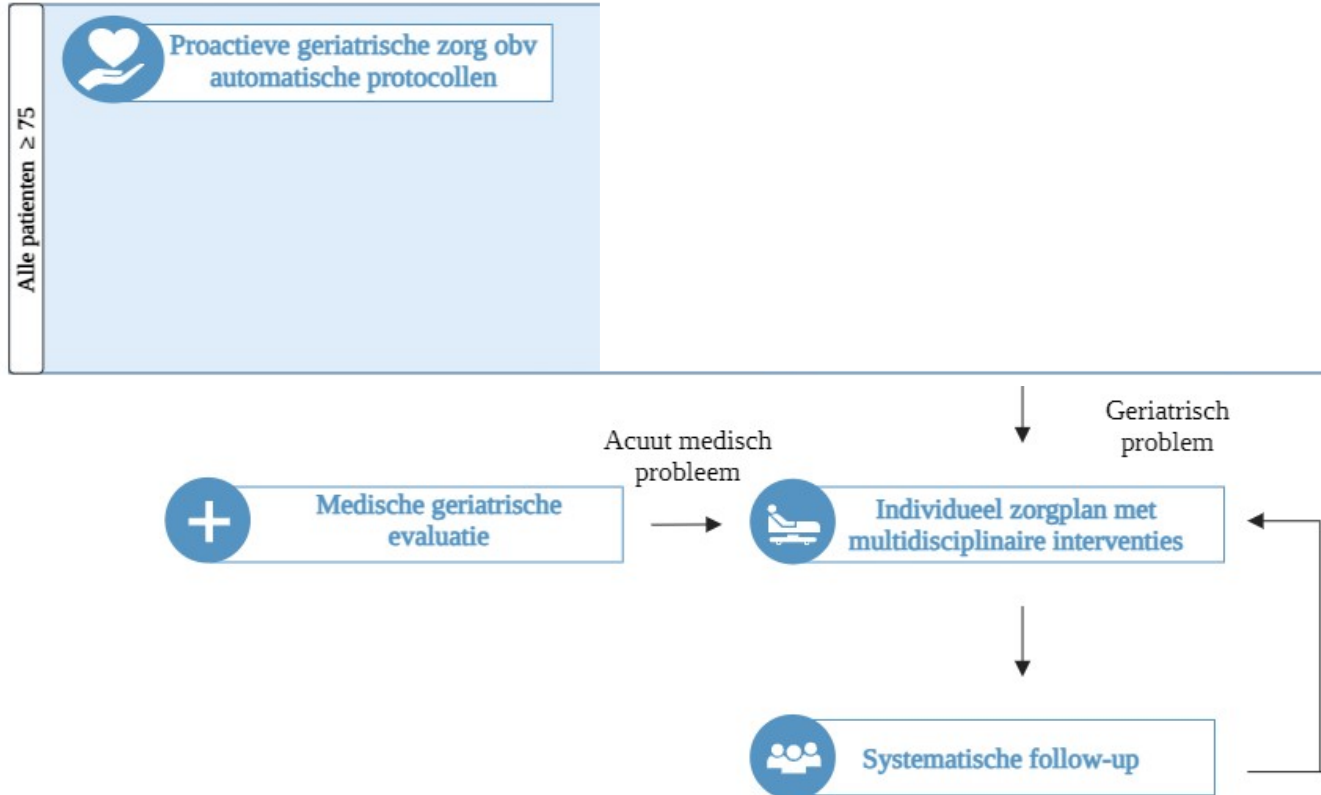
SCALE UP

Zorgstrategisch project UZ Leuven

Orthogeriatrisch co-management



G-COMAN model



G-COMAN implementatieproces



Vorbereidingsfase

1. G-COMAN projectteam
2. GST vpk
3. Adviesraad
4. Ontwikkeling vragenlijst en automatische protocollen
5. Ontwikkeling geriatrisch handboek

Projectleiders
Dr. Katleen Fagard & Prof. Marian Dejaeger

G-COMAN implementatieteam

Geriatrisch supportteam
Els Devriendt hoofdvk GST
Nadja Himschoot adj hoofdvk GST
Marie Cerulus GST Verpleegkundige G-COMAN

	Traumato	Abd HK	Vaat HK
G-COMAN lead	Prof. Marian Dejaeger	Dr. Katleen Fagard	Dr. Katleen Fagard
Medisch diensthoofd	Prof. Willem-Jan Metsemakers	Prof. André D'Hoore	Prof. Inge Fourné
Aanspreekpersoon medische staf	Prof. An Sermon/ Prof. Michiel Herteleer	Prof. Albert Wolthuis/ Prof. Gabriele Bislenghi	Prof. Inge Fourné
Hoofd-Verpleegkundige/adj	Pieter Stivigny/Bram Smets, Stephanie Larose	Ingrid Vandessel/ Joyce Meuwis, Sara Van Wassenhove	Dirk Provoost/ Marieke Roppe, Sanne Flawinne
Verpleegkundige Specialist	Marijke Tops, Sharon Brauns	Lotte Vanholzaets, Julie Pierrart	
G-COMAN verpleegkundige	Tatiana Neeffs	Lore Thierie	Femke Rappe

G-COMAN projectteam

Kernteam
Dr. Katleen Fagard Projectleider VAT/ABD
Prof. Marian Dejaeger Projectleider TRH
Prof. Johan Flamaing Diensthoofd geriatric
Prof. Mieke Deschodt Wetenschappelijk coordinator
Dr. Lore Wellens Business manager
Dr. Els Devriendt Hoofdverpleegkundige GST
Heidi Cosyns G-COMAN projectcoördinator
Marie Cerulus GST verpleegkundige

Maandelijkse overleg



Adviesraad
Verpleegkundig directeur: Koen Balcaen
VM: Petra Janssens, Ruth De Smedt, Karine Philippaerts
PRM: Paul Giepmans, Christiaan Franz, Karel Jacobs
Dienst Kwaliteit: Dirk De Ridder, Annick Vandeveldde, Veerle Noten

Drie maandenlijks overleg



Ondersteunende diensten
IT: Ann Vandebek, Pieter Vanautgaerden, Egon Nijns
MIR: Pieter Stijnen, Reini Mertens
Competentiecentrum verpleegkunde: Leen Vervae, Gerrit Frickx
Dienst ontwikkeling en Opleiding Sven De Weerd
Anesthesie

Ad hoc overleg volgens noden project



G-COMAN implementatieproces



Pre-implementatie

1. G-COMAN traumatologie vpk
2. Geriatisch handboek ✉ orthogeriatrisch handboek
3. Informatiesessies traumato team
4. Context analyse
 - Observatie werking TRH
 - Focusgroepen



Tatiana Neeffs



G-COMAN

Geriatrisch-chirurgisch co-management

Zorgstrategisch project 2020 – 2024

Diensts specifiek handboek Geriatrie-Traumatologie



G-COMAN implementatieproces



Opstart implementatie

1. Stapsgewijze implementatie:
1pt per week
try out met
GCOMAN trh
vpk
2. Training
GCOMAN trh
vpk door
GCOMAN
GST vpk



G-COMAN implementatieproces



Implementatie

1. Stapsgewijze educatie geriatrie thema's
2. Afstemming thema's met team (posters)
3. Intranet pagina
4. Kennisclips
5. GST: consult
6. Opstart 'mini-team'



Zoek in intranet **Zoek**

Zoek in Muzlidoc **Zoek**

Home Vind personen en diensten Medewerker Patiëntenzorg Over UZ Leuven Helpdesk

Spaces Bladeren Zoeken ? Aanmelden

UZ Leuven / UZ Leuven / Patiëntenzorg

G-COMAN - project ouderenzorg

THEMA'S 3 G-COMAN
VOEDING EN VOCHTBELEID

MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

Hierbij orale voedingstake is niet mogelijk. Stimuleer voedingstake en behoud goede vochtbalans door volgende acties:

- Gaat het geriatrisch eten?
- Help de patient
- Laat de patient zo veel mogelijk aan tafel eten.
- Zet dranken en voeding in bereikbaarheid van de patient.
- Zorg voor een voedingsrijke en smakelijke ogende maaltijd.
- Zorg voor aangepaste hulpmiddelen (vraag indien nodig advies aan de diëtist/verpleegster).
- Geef aandacht aan mondhygiëne.
- Gebruik tandpasta als mogelijk.
- Vraag bij elke maaltijd de voedingstake op via de kwadrantenmethode voor voeding.
- Observeer dagelijks tekens van onder- of overvulling*.
- Neem gewicht op dag 2 postoperatief en op indicatie.

RISICO OP ONDOERVODING?

- Gaaf niet aandacht aan voerproblemen
- Niet bij geriatrische zorg
- Schalen aan dak en in
- Gaaf aandacht aan voeding indien overvulling voorkom

SLIKSTOORNISSEN

MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

- Met patiente recht op tijdens en 15 minuten na de maaltijd.
- Goed structureel en hulp op toegenomen
- Vermijd dubbelaken tijdens eten (bv. praten...)
- Vermijd reizen en lastreizen
- Geef geen te snel voeding bij vermoeden de alcohol.

SLIKSTOORNIS?

- Bij elke observatie bij patient 75 jaar of ouder?
- Observeer respiratie tekenen van slijkaakemen.

POSITIEVE SCHEENING?

- Geef elke patiënt de aan instructies minimale geriatrische zorg.
- Vraag van arts bevestiging opgevoerd.
- Zet patient op 'Niets per se (NIPS) tot advies tegenoverst geboden is.

Meer weten of vragen?

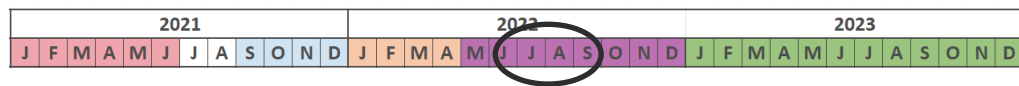
- Contacteer de G-COMAN werkgroep via de afdeling.
- Contacteer het projectteam G-COMAN via de afdeling.
- Check intranet G-COMAN.

Infofilm - toelichting G-COMAN

G-COMAN
Algemene informatiefilm

07:26





G-COMAN Fractures: implementatie evaluatie

Implementatie uitkomsten

- Acceptability
- Adoption
- Appropriateness
- Feasibility
- Fidelity
- Costs
- Penetration
- Sustainability





G-COMAN Fractures: implementatie evaluatie

Fidelity

Kerncomponenten programma gemeten in een groep van patiënten (N = 15) **13%**



Ingevulde premorbide screening vragenlijst

80%



Systematische opvolging

100%



Uitgebreide geriatrische evaluatie



Individuele zorgplanning met multidisciplinaire interventies

100%

Acceptability en feasibility

15-statement survey zorgverleners met 5-point Likert scale (N = 50)

“Ik **accepteer** het programma.” 94%

“Ik vind het programma **haalbaar**.” 62%

“Ik geloof erin dat het programma een **duurzaam** effect zal hebben.” 65%





G-COMAN Fractures: implementatie evaluatie

Implementatie determinanten (facilitators/barriers)

7 focusgroepen en 2 individuele interviews met zorgverleners (N = 30)



Facilitators

“Het voelt niet meer aan als een project.”

“Ik zie het niet als extra werk, ik zie het als goede zorg.”

Barrières

“Ik denk ook wel [...] dat het niet zo simpel is voor ons om bijvoorbeeld de dag na een OKa iemand met een heupfractuur te wegen.”

“Na het project, zou je kunnen werken aan de hand van een referentiepersoon. Maar dat moet dan ook wel iemand sterk zijn [...] en die gaat sowieso uit het team moeten komen.”



2021												2022												2023											
J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

G-COMAN implementatieproces



Nazorgtraject

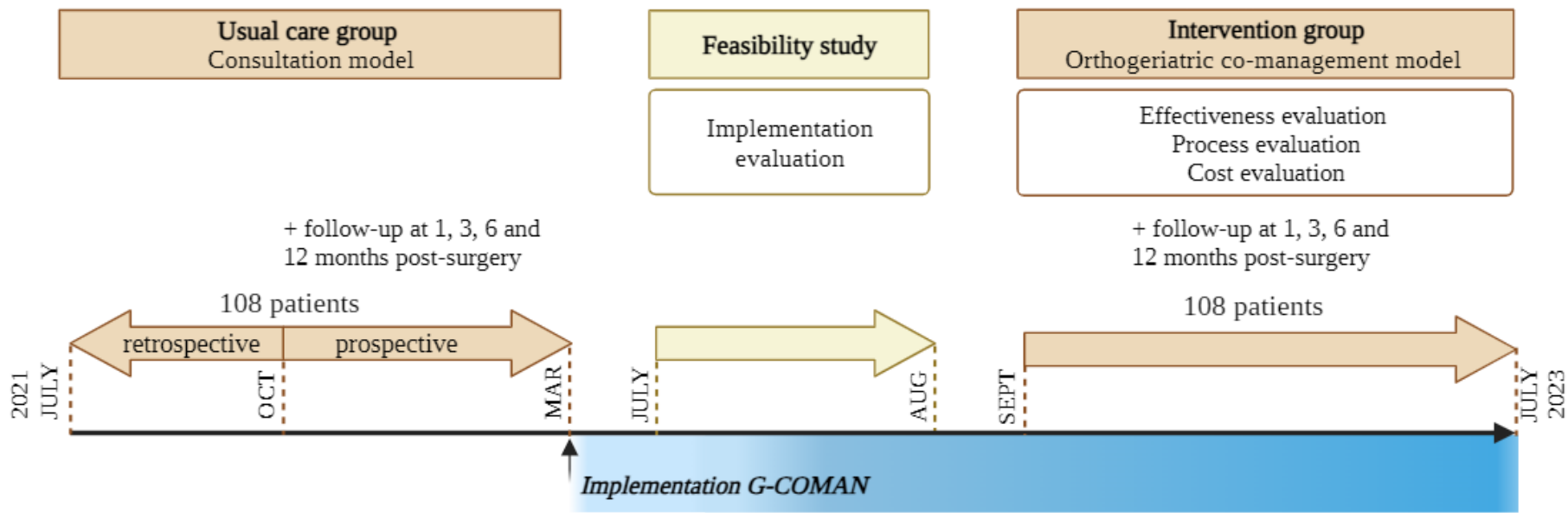
1. Focusgroepen leidinggevend team
2. Monitoren protocollen door 2 TRH VS'EN
3. KPI meting
4. Officieel 'doorgeven van de fakkel'-moment





G-COMAN Fractures: effectiviteit evaluatie

EFFECTIVENESS-IMPLEMENTATION HYBRID TYPE II DESIGN



Take home messages

- 1 Implementatie van een complexe interventie vraagt veel **voorbereiding** en kan je niet alleen. Zet in op **champions!**
- 2 Implementeren = **continue proces** en aanpassing aan de **context**
- 3 **Haalbaarheid** en **aanvaarding** door stakeholders zijn cruciaal: **vroege** en **continue betrokkenheid** zijn key!



Bedankt!

PhD team

Marian Dejaeger
Mieke Deschodt
An Sermon

G-COMAN project team

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

KU LEUVEN



Het leidinggevend en multidisciplinaire team van **E456 (traumatologie)** en het **geriatrisch support team** van UZ Leuven.

