

Het G-COMAN project

Implementatie van geriatrisch co-management
in UZ Leuven

Dr. Katleen Fagard

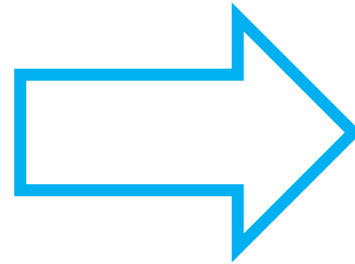
Geriatr UZ Leuven, MD, PhD

**SAMEN
GR[N]ZEN
VERLEGGEN**

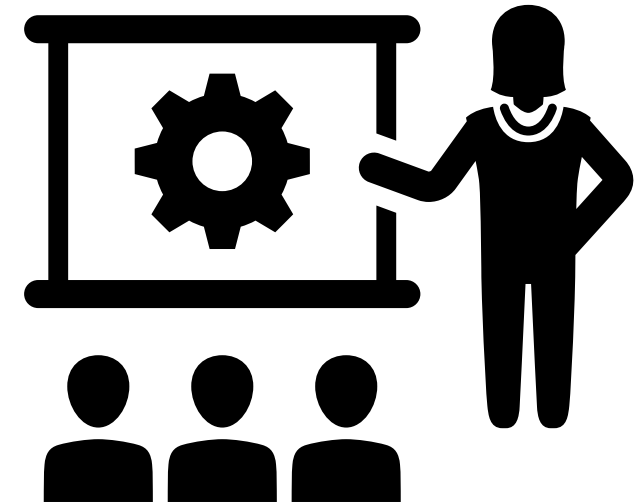
Van onderzoek naar 'real life'



G-COACH

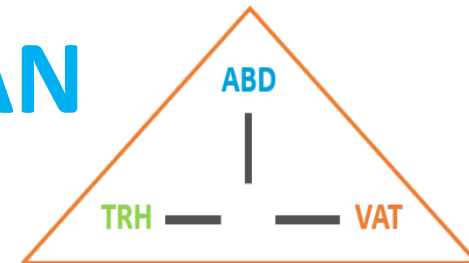


BUSINESS PLAN



FINANCIERING

G-COMAN



Van onderzoek naar 'real life'



G-COACH

KLINISCHE STUDIE

- Studieopzet
- Procedures en protocollen in zakboekje
- Studieteam + interne liaison team
- Evaluatie op einde van de studie



G-COMAN

DUURZAME IMPLEMENTATIE

- Gedragenheid en eigenaarschap creëren
- Intranet / elektronisch patiëntendossier
- Implementatieteam
 - 0,5 VTE projectcoördinator
 - 0,5 VTE geriatrisch liaison verpleegkundige
 - 0,5 VTE chirurgisch verpleegkundige / afdeling
- Continue opvolging, evaluatie, bijsturing
 - Elektronische rapporten (IT / MIR)

Doelstelling G-COMAN project

- Pro-actieve **geriatriesch zorg integreren in standaardzorg** op 3 chirurgische afdelingen
- **Kruisbestuiving** expertise tussen chirurgie en geriatrie team

[illegible]

Pro-actieve geriatrische zorg

Alle patiënten van 75 jaar en ouder → G-COMAN programma

Minimale geriatrische zorg
(obv automatische interventies)

+

Premorbide vragenlijst



Multidimensionele evaluatie

Medisch
probleem



Medisch-geriatrische evaluatie



Geriatrisch probleem
Geriatrisch syndroom



Individueel zorgplan met
Multidisciplinaire interventies



Systematische opvolging



Implementatieplan

TRH

ABD (colorectale)

VAT

	2021												2022												2023												2024											
	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	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fase 1: VOORBEREIDINGSFASE																																																
TRAUMATOLOGIE																																																
Fase 2: Pre-implementatie																																																
Fase 3a: Opstart implementatie																																																
Fase 3b: Implementatie																																																
Fase 4: Post-implementatie																																																
ABDOMINALE HEELKUNDE																																																
Fase 2: Pre-implementatie																																																
Fase 3a: Opstart implementatie																																																
Fase 3b: Implementatie																																																
Fase 4: Post-implementatie																																																
VAATHEELKUNDE																																																
Fase 2: Pre-implementatie																																																
Fase 3a: Opstart implementatie																																																
Fase 3b: Implementatie																																																
Fase 4: Post-implementatie																																																
Fase 5: NAZORGTRAJECT																																																



Voorbereidingsfase



Implementatiefase (3x)



Nazorgtraject

Vorbereidingsfase (6m)



1. Samenstellen project- en implementatieteam
2. Uitschrijven dienstoverschrijdend handboek
3. Uitwerken key-performance indicatoren (KPI's)
4. Informatiseren protocollen en KPI's



1. Samenstellen project en implementatieteam

Tijdens G-COMAN

Projectleiders

Dr. Katleen Fagard & Prof. Marian Dejaeger

Projectcoördinator

Heidi Cosyns



G-COMAN implementatieteam

Geriatrisch supportteam

Nadja Himschoot
Marie Cerulus/Sara Bauwens/Sabine Wynant

Hoofdverpleegkundige GST
GST Verpleegkundige

G-COMAN projectteam

Kernteam

Dr. Katleen Fagard
Prof. Marian Dejaeger
Prof. Johan Flamaing
Prof. Mieke Deschodt
Dr. Lore Wellens
Nadja Himschoot
Heidi Cosyns
Marie Cerulus/Sara Bauwens/
Sabine Wynant

Projectleider VAT/ABD
Projectleider TRH
Diensthoofd geriatrie
Wetenschappelijk coordinator
Business manager
Hoofdverpleegkundige GST
G-COMAN projectcoördinator
GST Verpleegkundige

Maandelijks overleg

Adviesraad

Verpleegkundig directeur: Koen Balcaen
VM: Petra Janssens, Els Devriendt, Karine Philippaerts
PRM: Paul Giepmans, Christiaan Franz, Dominik Michiels
Dienst Kwaliteit: Dirk De Ridder, Annick Vandevelde

Driemaandelijks overleg

Ondersteunende diensten

IT: Ann Vandebeek, Egon Nijns, Sofie Sergeant
MIR: Pieter Stijnen, Reini Mertens
Competentiecentrum verpleegkunde: Leen Vervaet, Gerrit Frickx
Dienst ontwikkeling en Opleiding Sven De Weerd
Anesthesie

Ad hoc overleg volgens noden project

Traumato

Abd HK

Vaat HK

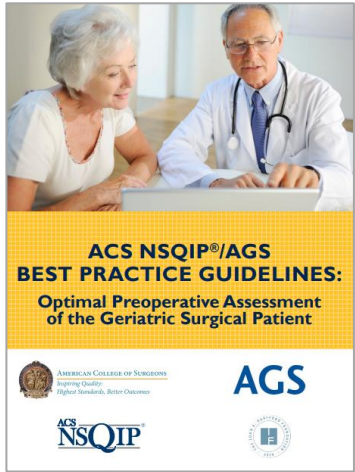
G-COMAN lead	Prof. Marian Dejaeger	Dr. Katleen Fagard	Dr. Katleen Fagard
Medisch diensthoofd	Prof. Willem-Jan Metsemakers	Prof. André D'Hoore	Prof. Inge Fourneau
Aanspreekpersoon medische staf	Prof. An Sermon/ Prof. Michiel Herteleer	Prof. Albert Wolthuis/ Prof. Gabriele Bislenghi	Prof. Inge Fourneau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

2. Uitschrijven dienstoverschrijdend handboek

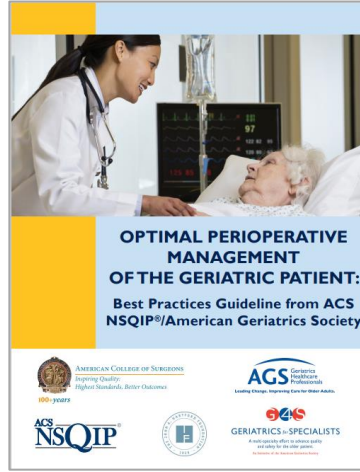
1	Inleiding	4
2	Doelstellingen.....	4
3	Rolverdeling en verwachtingen	5
4	Stappenplan G-COMAN programma	7
4.1	Minimale geriatrie zorg bij elke patiënt van 75 jaar of ouder	8
4.2	Risicoscreening	8
4.3	Geriatrische evaluatie, interventies en opvolging.....	9
5	Het G-COMAN programma - Minimale geriatrie zorg.....	10
5.1	Minimale geriatrie zorg.....	10
5.1.1	Functionele minimale geriatrie zorg	11
5.1.2	Somatische minimale geriatrie zorg.....	13
5.1.3	Mentale minimale geriatrie zorg.....	15
5.1.4	Sociale minimale geriatrie zorg.....	16
5.2	Automatische interventieprotocollen	17
5.2.1	Automatische interventieprotocollen voor elke patiënt ≥ 75 jaar.....	17
6	Het G-COMAN programma – Risicoscreening	18

7	Het G-COMAN programma – Geriatrische evaluatie, multidisciplinaire interventies en opvolging	18
7.1	FUNCTIONEEL: functionele achteruitgang	19
7.2	FUNCTIONEEL: valproblematiek.....	20
7.3	SOMATISCH: voeding en vochtbeleid.....	21
7.4	SOMATISCH: pijnbeleid	24
7.5	SOMATISCH: uitscheiding.....	25
7.6	SOMATISCH: multimorbiditeit.....	27
7.7	SOMATISCH: polyfarmacie	28
7.8	MENTAAL: delirium	28
7.9	MENTAAL: gedragsproblematiek bij dementie	31
7.10	MENTAAL: depressie	32
7.11	MENTAAL: cognitieve beperking	32
7.12	SOCIAAL: problematische thuissituatie	33
7.13	Vroegtijdige zorgplanning	34
7.14	Fractuurpreventie.....	34
7.15	Bloedtransfusie.....	35
7.16	Ambulante opvolging	36
8	Key Performance Indicatoren	38

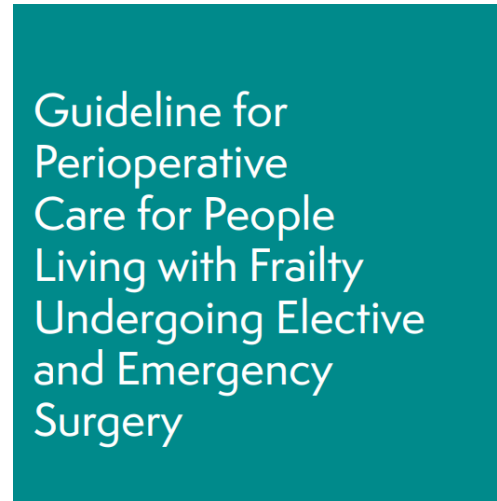
2. Dienstoverschrijdend handboek (bronnen)



2012



2016



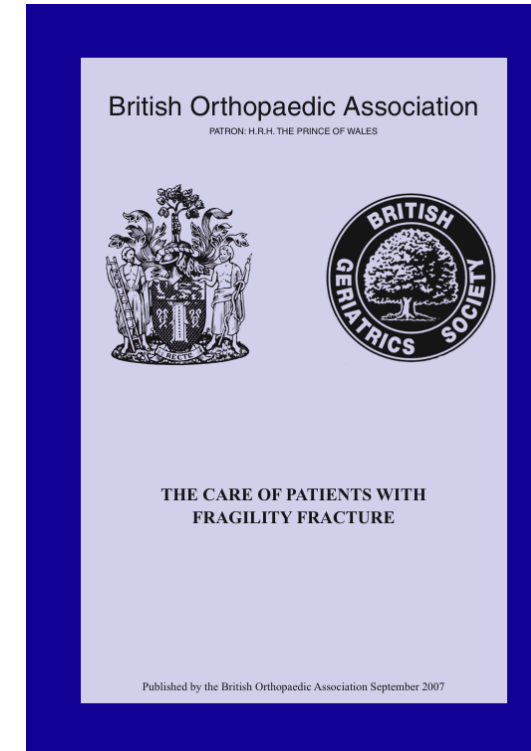
2021

Aging Clinical and Experimental Research (2020) 32:1647–1673
<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01624-x>

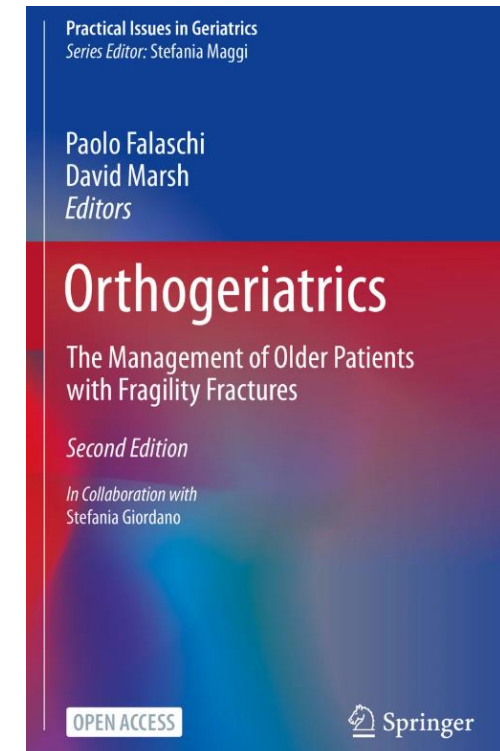
CONSENSUS DOCUMENT

**Perioperative Management of Elderly patients (PriME):
recommendations from an Italian intersociety consensus**

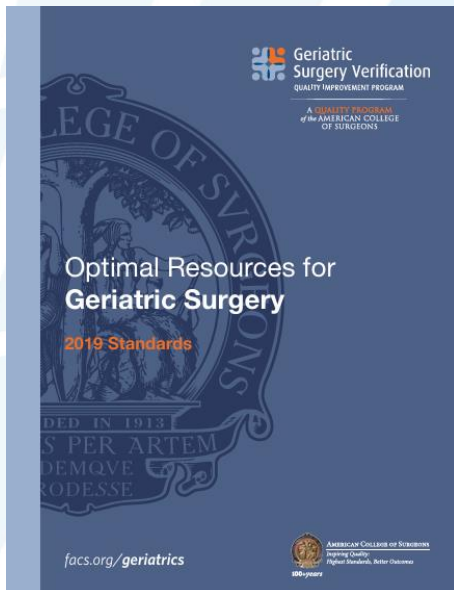
2020



2007



2021



2019

EVIDENCE BASED

3. Uitwerken key-performance indicatoren

Key interventies & uitkomsten



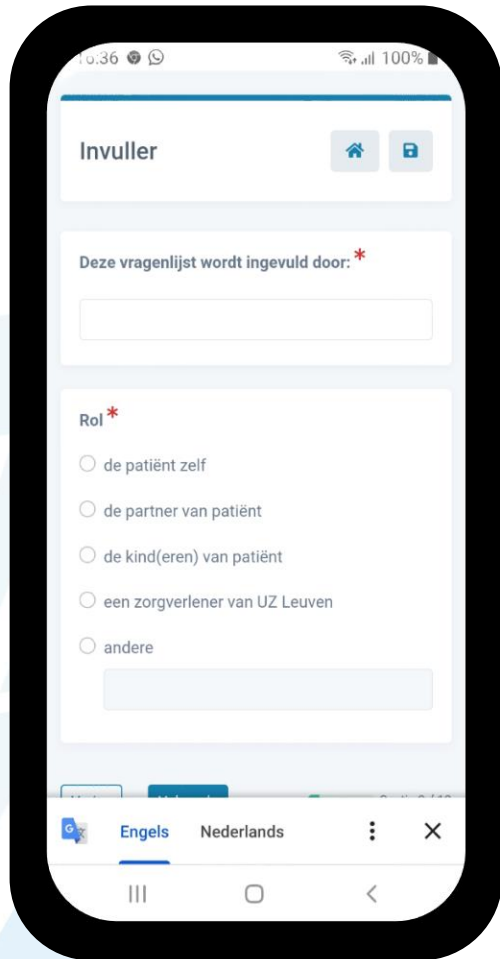
CGA domein	Thema's → interventies
SOMATISCH	Voeding en vocht, slikken ●
	Uitscheiding ●
	Pijn ●
FUNCTIONEEL	Mobiliteit en zelfzorg ●
	Valpreventie ●
MENTAAL	Delier en fixatie ●
	Slaap-waakritme ●
SOCIAAL	Premorbide toestand ●
	Ontslagmanagement ●
FOLLOW-UP	Vroegtijdige zorgplanning ●
	Ambulante opvolging ●

Procesuitkomsten	● ● ● ● ● ● ● ●
Patiënten uitkomsten	
Hospitalisatieduur	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Mortaliteit	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Upgrading van zorg	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Infectieuze complicaties	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Postoperatief delier	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Ongeplande heropnames	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
Heringrepen	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

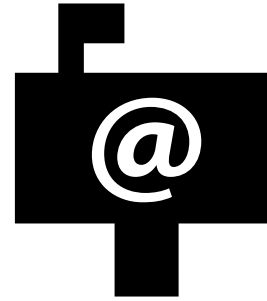
‘COMPLEXE INTERVENTIE’
Geen lineaire oorzaak – gevolg relatie

4. Informatiseren

- Premorbide vragenlijst



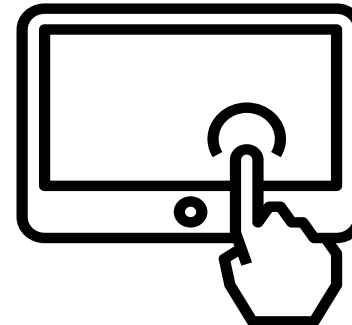
MyNexUZ App
Tablet-GSM



E-mail



QR code



Computerscherm
patiëntenkamer

4. Informatiseren

- Geriatrische schalen in EPD

23-11-2023 08:18

Vernieuw

Zorg

NEWS + Pijn

	Ma	Do
	20-11	23-11
CFS Score	4	
Persoonlijke hygiëne	Onafhankelijk = 1	
Toiletbezoek	Zelfstandig = 2	
Transferten	Zelfstandig = 3	
Mobiliteit	Zelfstandig = 3	
Aan- / uitkleden	Zelfstandig = 2	
Trappen lopen	Zelfstandig = 2	
Baden / douchen	Zelfstandig = 1	

- CFS in aanwezigheidsbeeld

↓

Labo	ZHH	Booqit	WM	A	m/v	lftd	info?	EMV	a-stat	klasse
3					♀	86j	✓			zaal
					♀	95j	✓			zaal
					♂	87j	✓		MP	zaal
3					♀	88j	✓		MP	zaal
					♂	81j	✓			zaal
					♂	87j	✓		MP	zaal
	Infection Ctrl pos				♂	93j	✓		I	zaal
3					♀	87j	✓		MP	zaal
3					♀	81j	✓		MP	zaal
					♂	97j	✓		MP	zaal

4. Informatiseren

- Minimale geriatrische zorg obv automatische protocollen
(‘mini zorgplan’ in zorgdossier KWS)



The image shows a computer monitor displaying a table with medical data. The table has four rows and four columns. The first column contains text labels, the second and third columns are empty, and the fourth column contains additional information or dates. The rows are color-coded: grey, yellow, yellow, and brown.

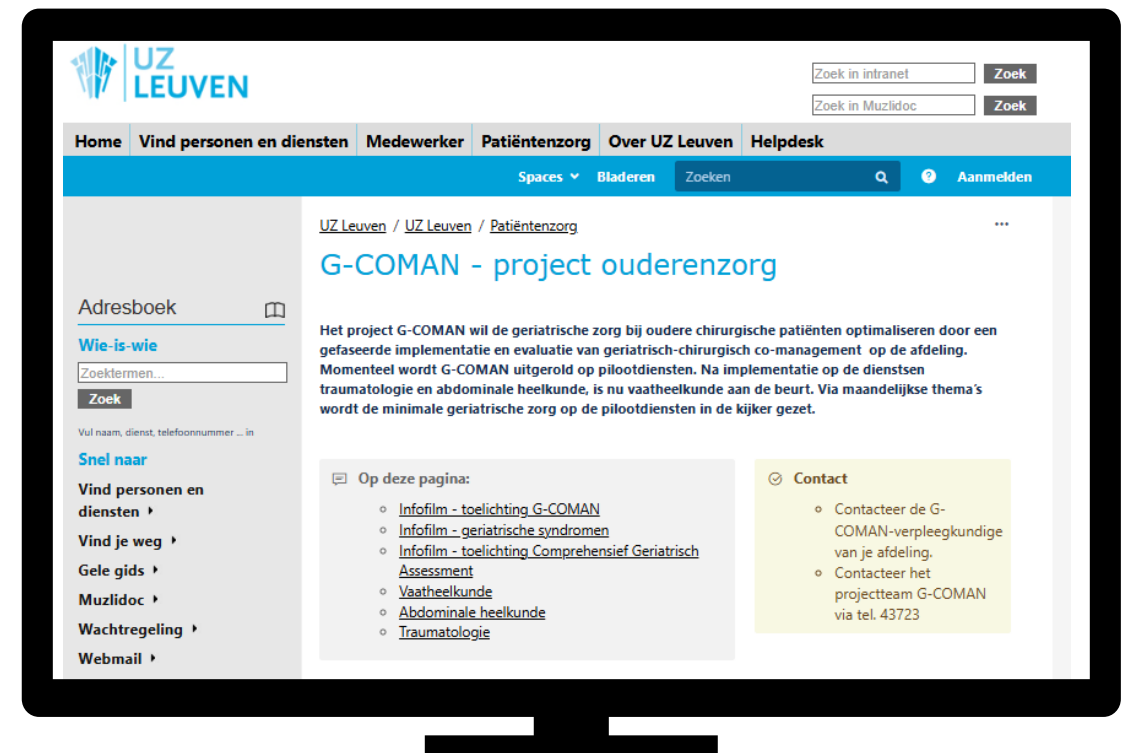
Doppler-residumeting blaas (ml) ?			13u08: Doppler-residumeting blaas (ml)
Hulp urinaire uitscheiding			Hulp continente patiënt; Bedpan
Opvolging urine - Verslag			Opvolging urine - Verslag
Slikscreening			10u: Screening niet geslaagd

4. Informatiseren

- Sharepoint (project- en implementatieteam)



- Intranetpagina (zorgverleners)



4. Informatiseren

- Kennisclips (intranet)



Acute dienst geriatrie

Evidence-based zorgmodel en gouden standaard voor gehospitaliseerde oudere personen

↑ Fysiek functioneren
↑ Alleenwonend thuis
↓ Mortaliteit
↓ Nieuwe opnames in woonzorgcentra

(Rubenstein et al. 1991; Stuck et al. 1993; Ellis & Langhorne 2004; Ellis et al. 2017; Baztan et al. 2009; Van Craen et al. 2010)

De verschillende stappen van CGA

Stap 2: Assessment

Identificatie van:

- Problemen
- Beperkingen
- Stoelproblemen

Medisch Functioneel
Mentaal Sociaal

Klassiek

Oorzaak → Verschillende symptomen

Geriatrisch

Verschillende oorzaken → 1 symptoom

Iconen: Hoofdpijn, Mobiele hulp, Voeding, Mobiliteit

4. Informatiseren

Rapporten met KPI's

- Procesindicatoren
- Uitkomstindicatoren
- Financiële indicatoren



→ opvolgen, evalueren, bijsturen

Pre-implementatiefase (3-6m/afd)



1. G-COMAN referentieverpleegkundige
2. Betrekken zorgverleners
3. Context analyse
4. Dienst-specifiek handboek
5. Aanpassen implementatieplan

1. G-COMAN referentieverpleegkundige



Werkzaam op de chirurgische afdeling
22 maanden halftijdse vrijstelling voor het project

- Opleiding
 - ✓ ILT
 - ✓ Afdeling geriatrie
 - ✓ (eerdere G-COMAN afdeling)
- Dienst overschrijdend handboek ↔ dienst specifieke protocollen
- Inventaris materialen op chirurgische afdeling



2. Betrekken zorgverleners

- Focusgroepen & zelfevaluatie (multi-disciplinair)
- Info sessies & feedback (over project)



BOTTOM-UP !

DOEL = Gedragenheid en gedeeld eigenaarschap

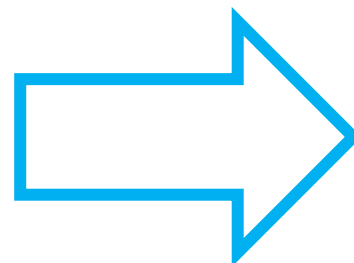
3. Context analyse

- Focusgroepen & zelfevaluatie (zorgverleners)
- Meetings (leidinggevenden)
- Meewerken op afdeling (vrijgestelde ILT verpleegkundige)
 - Analyse van de huidige praktijk
 - Verkennen van barrières & facilitatoren
 - Identificeren van 'champions'

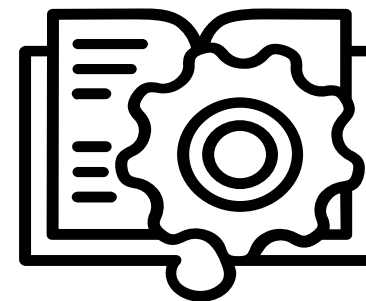


4. Dienst-specifiek handboek

Dienst-overschrijdend handboek
DOHB

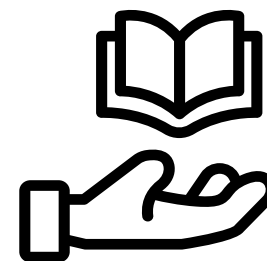


Dienst-specifiek handboek
DSHB



Aangepast aan

- Setting
- Populatie
- Context



5. Aanpassen implementatieplan

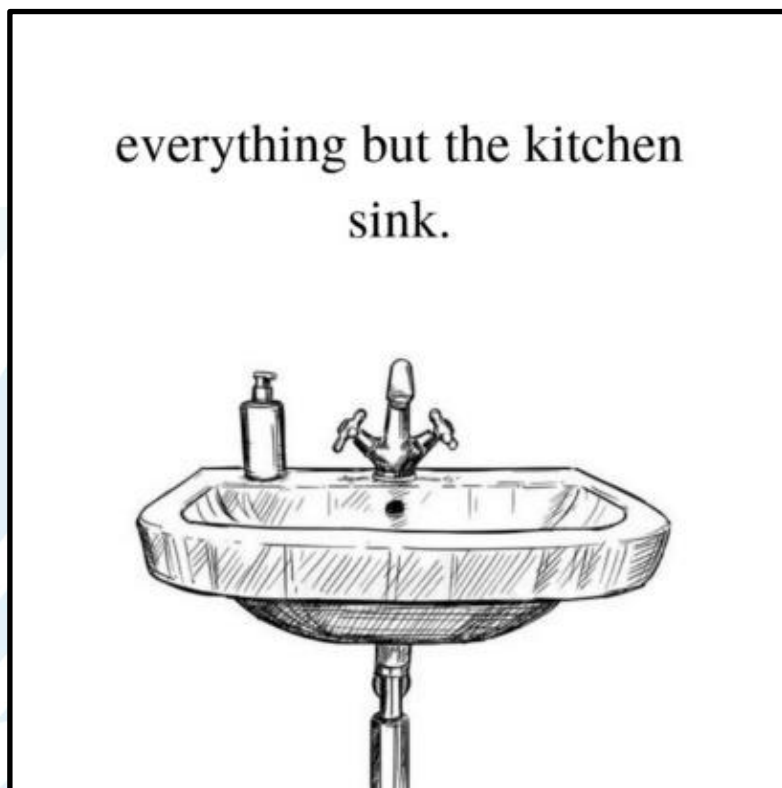
If the plan
doesn't work
change the plan
but never
the goal.

Vb.

Pre-implementatie 6m/afd		→	TRH langer, ABD en VAT korter
12 maanden implementatie		→	Zomerpauzes
TRH	Geriatr stand-by	→	ASO GER-TRH 2x/week
ABD	G-COMAN op afdeling	→	Starten op raadpleging
VAT	75-plussers	→	Alle patiënten

5. Aanpassen implementatieplan

TRH: DSHB → Themawerking tijdens de implementatiefase



TRH
Uitscheiding
Slaap, oriënterende maatregelen, fractuurpreventie
Voeding en vocht, slikproblemen
Functionaliteit
Mentale zorg
Pijn
Sociaal, VZP, follow-up
Delier, dementie, depressie
Herhaling

5. Aanpassen implementatieplan (themawerking)

TRH
Uitscheiding
Slaap, oriënterende maatregelen, fractuurpreventie
Voeding en vocht, slikproblemen
Functionaliteit
Mentale zorg
Pijn
Sociaal, VZP, follow-up
Delier, dementie, depressie
Herhaling

ABD
Functionaliteit
Somatische zorg
Vochtbeleid
Delier, dementie, depressie
VZP, ontslagplanning

VAT
Geriatrisch syndroom
Functionaliteit
Pijn
Uitscheiding
Preventie delier
Delier en fixatie
Voeding en vocht
Herhaling
VZP en ontslagplanning

Implementatiefase (12m/afd)



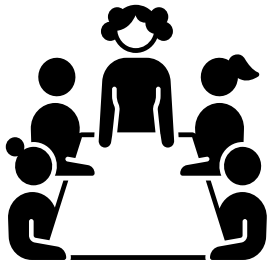
1. Opstart implementatie (2 maanden)
2. Educatie en coaching (themawerking)
3. Volledige implementatie (10 maanden)
4. Implementatiematerialen
5. Opvolging
6. Focus op duurzaamheid

1. Opstart implementatie (2 maanden)



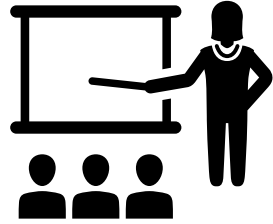
- **Enkele patiënten per week**
- ILT en G-COMAN verpleegkundige in de zorg
- Procedures en protocollen testen en inoefenen (DSHB)
- Ondersteuning aan zorgteam bij 'geriatrische problemen'
- Feedback vanuit het werkveld (eerste aanhakers)
- Opstart eerste thema

2. Educatie en coaching (themawerking)



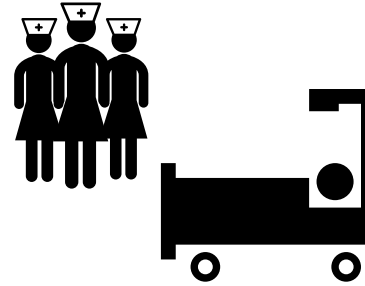
KERNTTEAM

- Projectteam
- Implementatieteam
- Experten



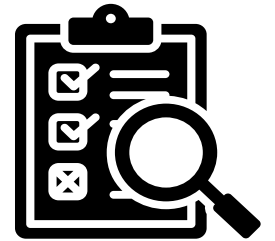
THEMA

- Infoflash (PPT)
- Zorgteam
- Feedback



BEDSIDE
COACHING

- ILT/ref vplk
- Nieuwe thema
- Herhaling
- Dagelijkse briefings
- Wekelijks mini-team



FINALISEREN
IMPLEMENTATIE
MATERIAAL

- Intranet

4. Volledige implementatie (10 maanden)



- **Alle patiënten**
- Nieuw thema om de 4-6 weken
- ILT en G-COMAN referentieverpleegkundige coachen zorgteam
 - Toepassen pro-actieve geriatrische zorg
 - Integreren van geriatrische procedures en protocollen in standaardzorg (nieuwe thema, voorbije thema's)
- Verantwoordelijkheid naar multidisciplinair zorgteam chirurgische afdeling

3. Implementatiematerialen (in huisstijl)

- In consensus 'afgeklopt'



1. Zakkaartjes

2. Posters

3. Info op mediaschermen

4. Pictogrammen

3

WAT IS G-COMAN?

VOCHTBELEID EN VOEDING

VOCHTBELEID EN VOEDING

VOCHTBELEID EN VOEDING

VOCHTBELEID EN VOEDING

VOCHTBELEID EN VOEDING

MEER WETEN OF VRAGEN?

1

G-COMAN – THEMA 3
UITSCHIEDING

Gemeten volume	Actie
0 – 99 ml	Geen
100 - 299 ml	Herhaal volgende shift
300 – 399 ml	Geen symptomen: zie hierboven Wel symptomen (buikpijn, verwardheid, ...): zie hieronder
≥ 400 ml	Meld aan arts / overweeg eenmalige sondage Volg minstens 1x per shift op met bladderscan NA mictie

2

THEMA'S 3 G-COMAN
VOEDING EN VOCHTBELEID



MINIMALE GERIATRISCHE ZORG

Herstart orale voedingsintake zo snel mogelijk. Stimuleer voedingsintake 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 smakelijk ogende 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 voedingssintake op via de kwadrantmethode voor voeding.
- Observeer dagelijks tekenen van onder- of overvulling.
- Neem kennis op dag 2, niet overal en niet op indicatie.

RISICO OR ONDERVOEDING?

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

* **Tekenen ondervulling:** dorst, droge mond, niet of weinig plassen, geconcentreerde urine, hoofdpijn, vermoeidheid, verminderde huidelasticiteit, spierkrampen, lusteloosheid, verwardheid, flauwvallen, lage bloeddruk, snelle of onregelmatige ademhaling of hartslag, diepliggende ogen, koude ledematen

Tekenen overvulling: oedemen, 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

- 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.

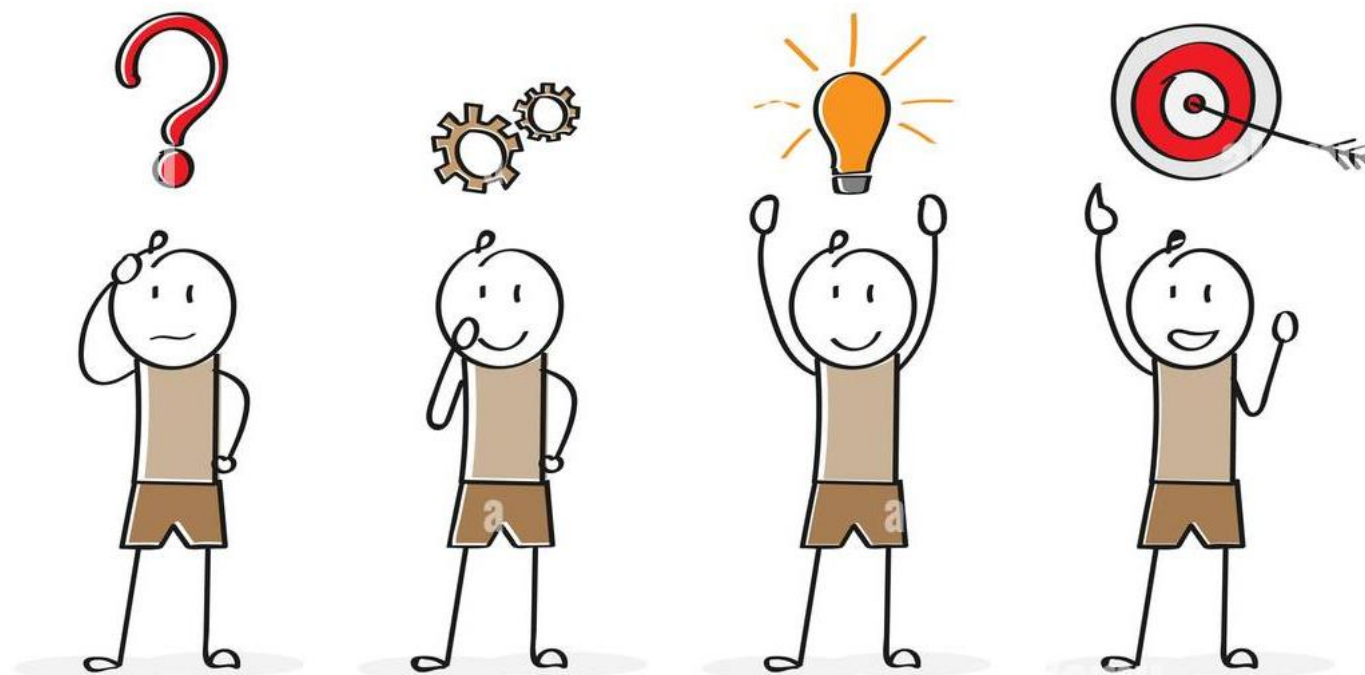
Meer weten of vragen?

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



5. Opvolging

	OBJECTIEF	SUBJECTIEF
Evaluatie IMPLEMENTATIE	procesindicatoren	survey
Evaluatie EFFECT	patiëntenuitkomsten	survey

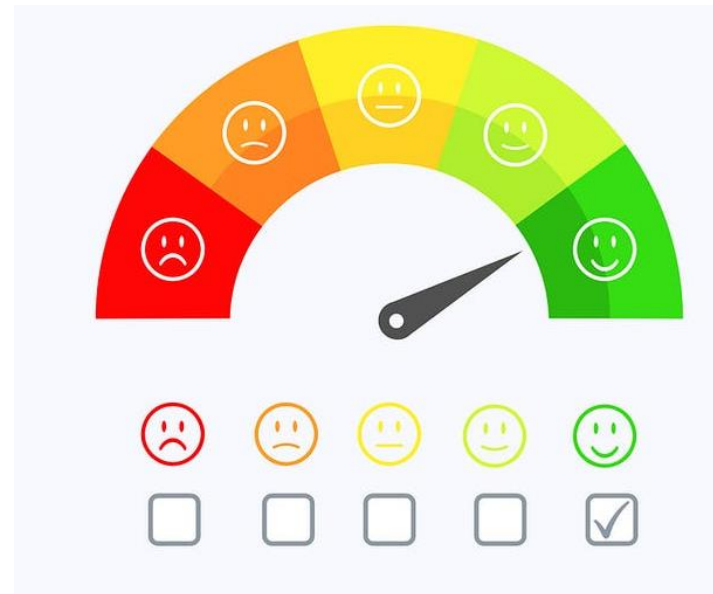


5. Opvolging: subjectieve evaluatie

Voorbeeld: abdominale heelkunde (colorectale)

- Respons 37% (15/41)
- Deelnemers
 - ❖ 11 verpleegkundigen
 - ❖ 2 paramedici
 - ❖ 2 'andere'

SURVEY (implementatiefase)



ACCEPTABILITY - APPROPRIATENESS

IK STA POSITIEF TEGENOVER HET G-COMAN PROJECT



IK VIND HET G-COMAN PROJECT VAN TOEPASSING (RELEVANT) OP MIJN AFDELING



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De houding tegenover het G-COMAN project was positief

AWARENESS (1)

IK WEET WELKE POPULATIE WORDT GEZIEN ALS G-COMAN PATIËNT



IK BEN VOLDOENDE GEÏNFORMEERD OVER WAT HET G-COMAN PROJECT INHOUDT



IK WEET WELKE FUNCTIE/OPDRACHT LORE HAD BINNEN HET G-COMAN PROJECT



IK WIST WAT ER VAN MIJ VERWACHT WERD NA DE INFOFLASHES OVER VERSCHILLENDE THEMA'S ROND OUDERENZORG



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

Lore = G-COMAN referentieverpleegkundige chirurgie team

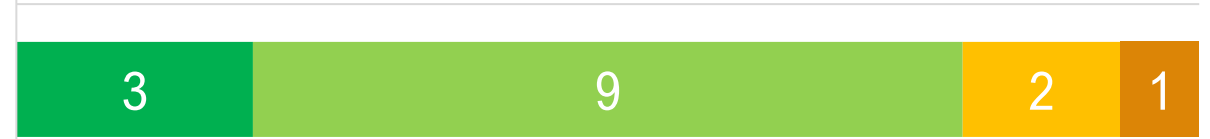
Bijna alle deelnemers zeiden voldoende geïnformeerd te zijn over het project en over de verwachtingen die het project inhield

AWARENESS (2)

IK BEN ME NU MEER BEWUST VAN HET ZORGBELEID EIGEN AAN EEN GERIATRISCHE PATIËNT



DOOR HET G-COMAN PROJECT HEB IK EEN BETER ZICHT OP DE PRE-MORBIDE TOESTAND VAN MIJN PATIËNT



IK HEB VOLDOENDE THEORETISCHE KENNIS OVER DE PREVENTIE VAN GERIATRISCHE SYNDROMEN



IK HEB VOLDOENDE THEORETISCHE KENNIS OVER DE AANPAK VAN GERIATRISCHE SYNDROMEN

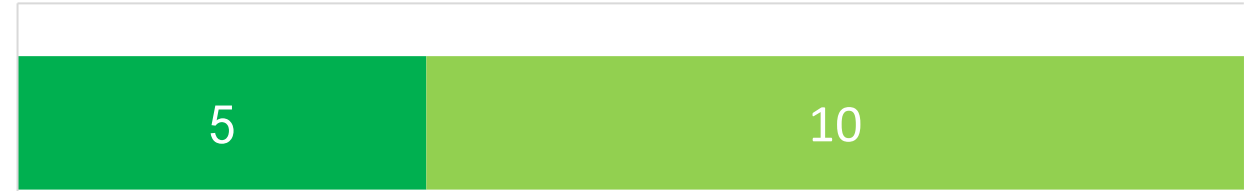


■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De meesten hadden een beter begrip van de premorbide toestand en de zorgnoden van hun patiënten, inclusief de preventie en management van geriatrische syndromen

FEASIBILITY

IK VIND DE G-COMAN PROTOCOLLEN HAALBAAR OP MIJN AFDELING



HET TOEPASSEN VAN DE G-COMAN PROCOLLEN LEIDT NIET TOT EEN VERHOGING VAN MIJN BEDSIDE WERKDRUK



HET TOEPASSEN VAN DE G-COMAN PROCOLLEN LEIDT NIET TOT EEN VERHOGING VAN MIJN REGISTRATIELAST



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

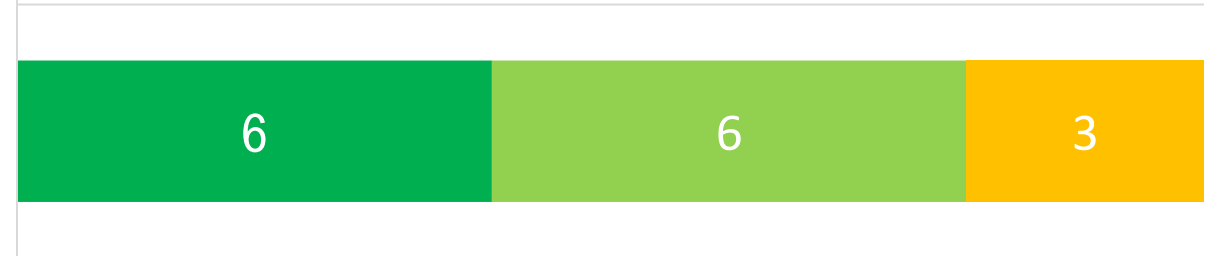
G-COMAN werd unaniem haalbaar bevonden,
hoewel 13% een verhoging van de werklust en registratielast meldde

SUPPORT

BIJ VRAGEN/ONDUIDELIJKHEDEN KON IK ALTIJD BIJ PROJECTVERPLEEGKUNDIGE LORE OF IEMAND ANDERS VAN G-COMAN TERECHT



IK WERD VOOR HET IMPLEMENTEREN VAN DE THEMA'S VOLDOENDE GECOACHT DOOR DE PROJECTVERPLEEGKUNDIGEN



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De coaching inspanningen en toegankelijkheid van het projectteam werden geapprecieerd

MOTIVATION TO CHANGE

IK BEN GEMOTIVEERD OM DE G-COMAN PROTOCOLLEN TOE TE PASSEN IN MIJN DAGELIJKSE WERKING



IK HERKEN EN BENOEM GERIATRISCHE AANDACHTSPUNTEN TIJDENS EEN BRIEFING



ALS ER BEPAALDE ZAKEN NIET IN ORDE WAREN BIJ EEN G-COMAN PATIENT, SPRAK IK MIJN COLLEGA HIEROVER AAN OF BRIEFTE IK DIT DOOR



IK INFORMEER/EDUCEER DE ZAAL-ASSISTENTEN ALS HET OM EEN G-COMAN PATIËNT GAAT EN VERMELD BELANGRIJKE PROTOCOLLEN



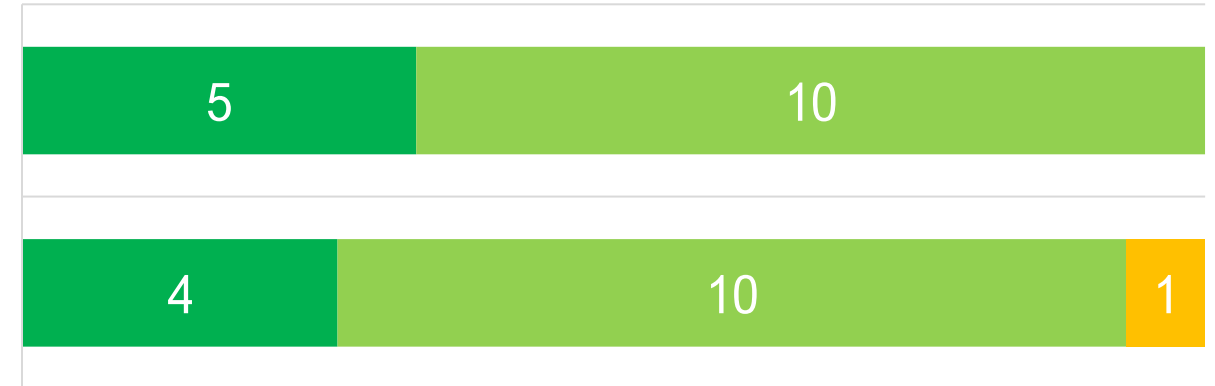
■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De deelnemers waren gemotiveerd om de G-COMAN protocollen toe te passen en hielpen elkaar daar al bij

BELIEF IN VALUE - BENEFIT

IK HEB HET GEVOEL DAT HET G-COMAN PROJECT EEN MEERWAARDE IS VOOR DE ZORG AAN ONZE GERIATRISCHE PATIËNTEN

IK HEB HET GEVOEL DAT HET G-COMAN PROJECT GELEID HEEFT TOT BETERE UITKOMSTEN BIJ KWETSBARE OUDEREN OP MIJN AFDELING



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De deelnemers geloofden dat het G-COMAN project een positieve impact had op de patiëntenzorg

SUSTAINABILITY

IK HEB HET GEVOEL DAT DE G-COMAN PROTOCOLLEN GEÏNTEGREERD ZIJN IN MIJN DAGELIJKSE WERKING



IK BEN GEMOTIVEERD OM DE PROTOCOLLEN VAN HET G-COMAN PROJECT IN DE TOEKOMST VERDER TOE TE PASSEN



IK HEB HET GEVOEL DAT HET G-COMAN PROJECT REEDS GEÏMPLEMENTEERD IS IN DE DAGELIJKSE KLINISCHE ROUTINE



IK GELOOF ERIN DAT HET G-COMAN PROJECT OOK NA DE IMPLEMENTATIEFASE EEN DUURZAAM (BLIJVEND) EFFECT ZAL HEBBEN



■ volledig akkoord ■ akkoord ■ neutraal ■ niet akkoord ■ volledig niet akkoord

De meesten integreerden de protocollen in hun dagelijkse werking en geloofden in de duurzaamheid en langetermijneffecten van het project

BELIEF IN BENEFIT (vrije tekst)

Wat vond je een meerwaarde?

- Duidelijke protocollen bij elk thema, beleid urineretentie, delier, slaapmedicatie
- Pre-op vragenlijst, rekening houden met risicoprofiel van de patiënt, aandacht voor het geriatrische beeld
- Preventie en snelle detectie van postoperatieve problemen, bv. vallen, delier, intake, mobiliteit, infecties, urineretentie
- Gerichte aanpak van en beter begrip van ouderen-specifieke problemen
- Geïntegreerde zorg voor de geriatrische patiënt, bewustmaking bij zorgpersoneel

Welke zaken zijn verbeterd in de zorg voor ouderen?

- Mobilisatie, ADL, samenwerking met ergo, hulpmiddelen
- Detectie, opvolging en aanpak urineretentie
- Slaapmedicatie, fixatie, cognitieve screening
- Slikscreening, aanpak voedings- en vullingstoestand
- Globale profiel van de patiënt opvolgen
- Preventie van problemen en sneller op de bal spelen

Welke uitkomsten zijn volgens jou verbeterd?

- Functionaliteit, vallen
- Postoperatieve complicaties (medisch, vullingstoestand, delier)
- Samenwerking met ergotherapie
- Opnameduur
- Sociale oppuntstelling, vlotter ontslag

QUOTES (vrije tekst)



Top project ! Het laat je nadenken over de dingen die je door de zorgswaarte eerder de kant zou schuiven

Meer aandacht voor het geriatrisch profiel = wake-up call

Vaak denken mensen dat verwardheid hoort bij ouderen, maar door G-COMAN zie je dat er meer aan de hand kan zijn

De gehele persoonlijke situatie werd beter opgevolgd door zaken waar we aandachtig moeten voor zijn

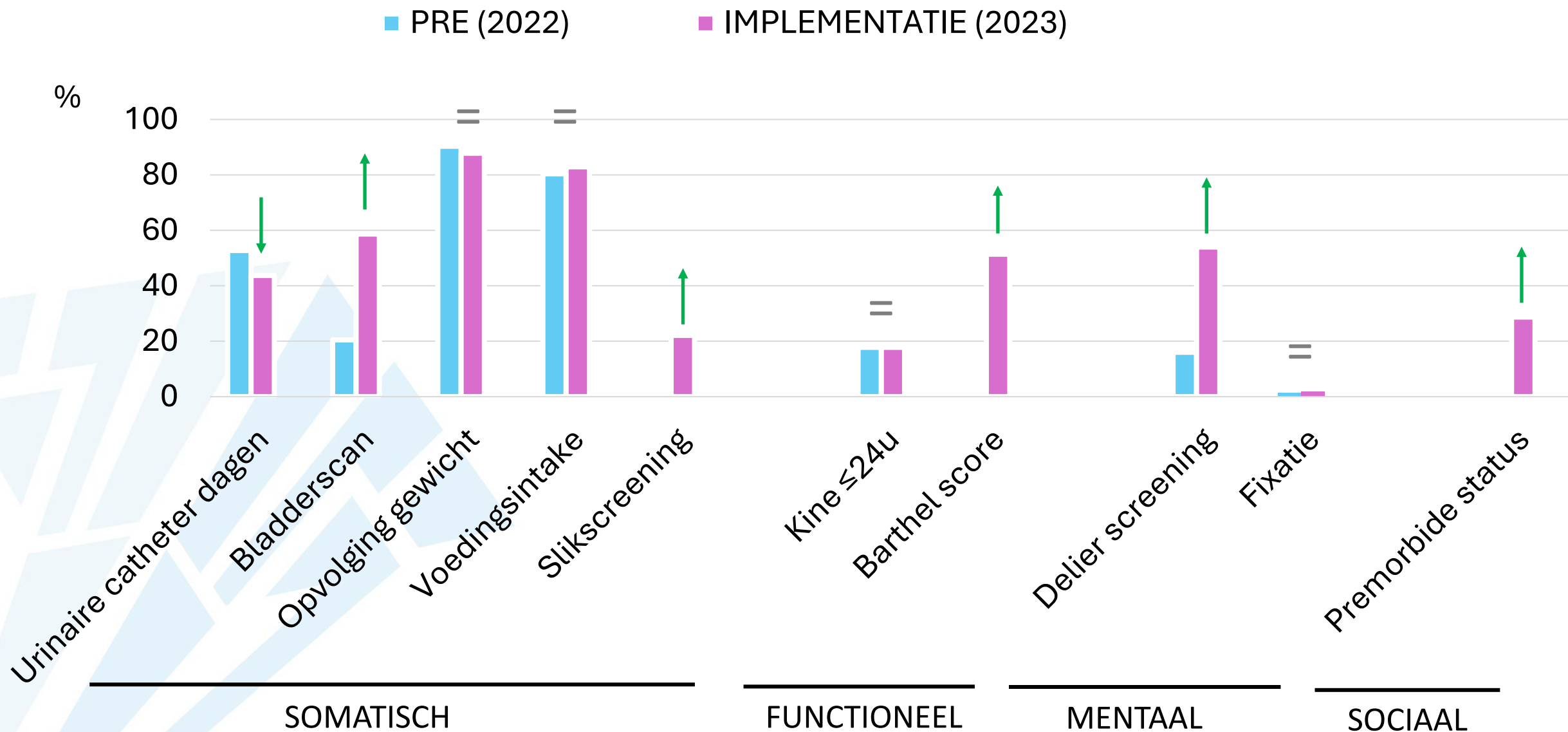
Het project leidt tot meer respect en kwaliteit voor de oudere zorgvrager. Dank aan jullie om dit op poten te zetten !

5. Opvolging: procesindicatoren

Voorbeeld: abdominale heekunde (colorectale)

2022 n= 155

2023 n= 181



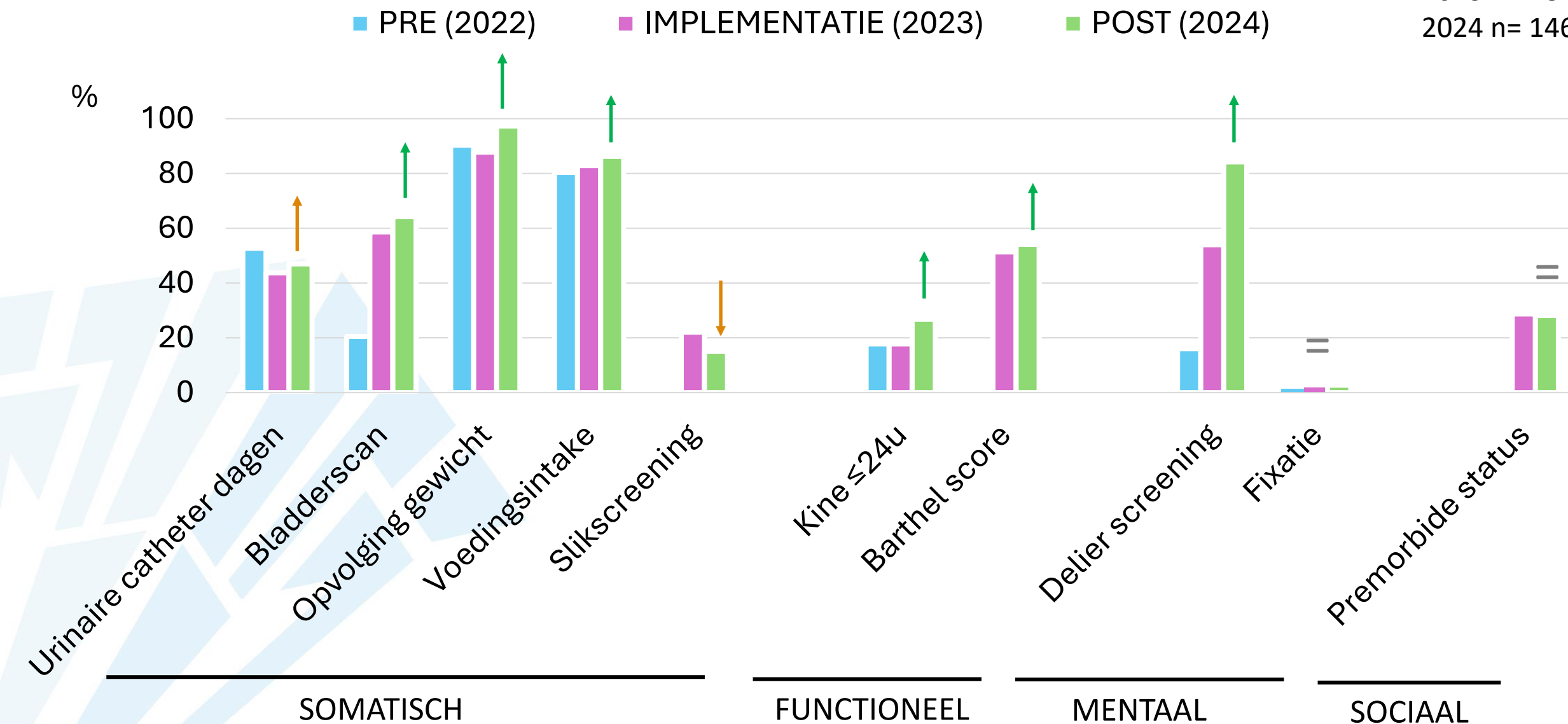
5. Opvolging: procesindicatoren

Voorbeeld: abdominale heekunde (colorectale)

2022 n= 155

2023 n= 181

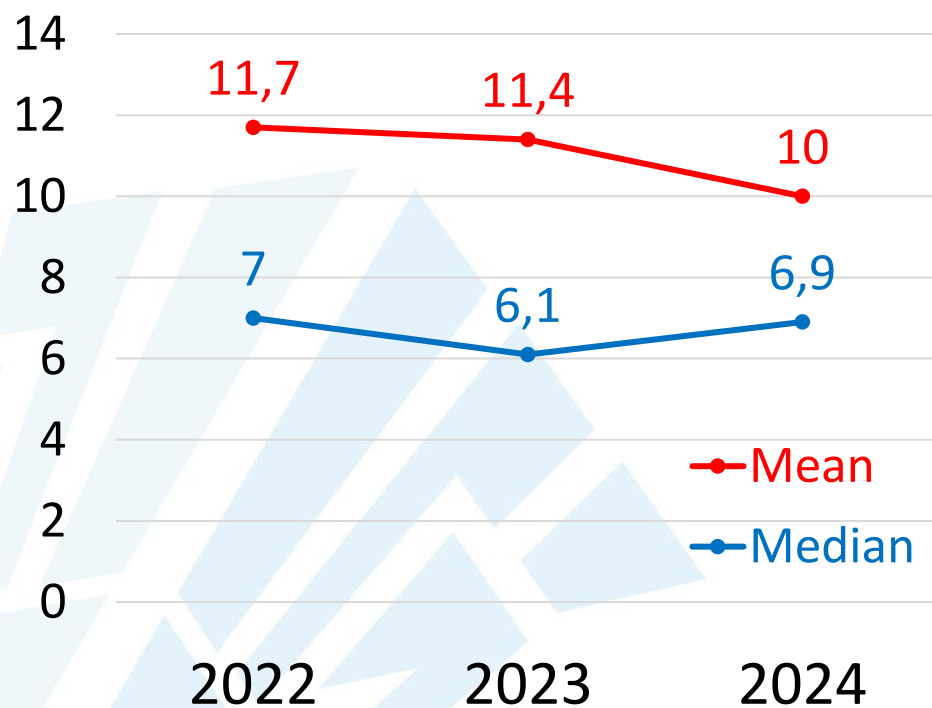
2024 n= 146



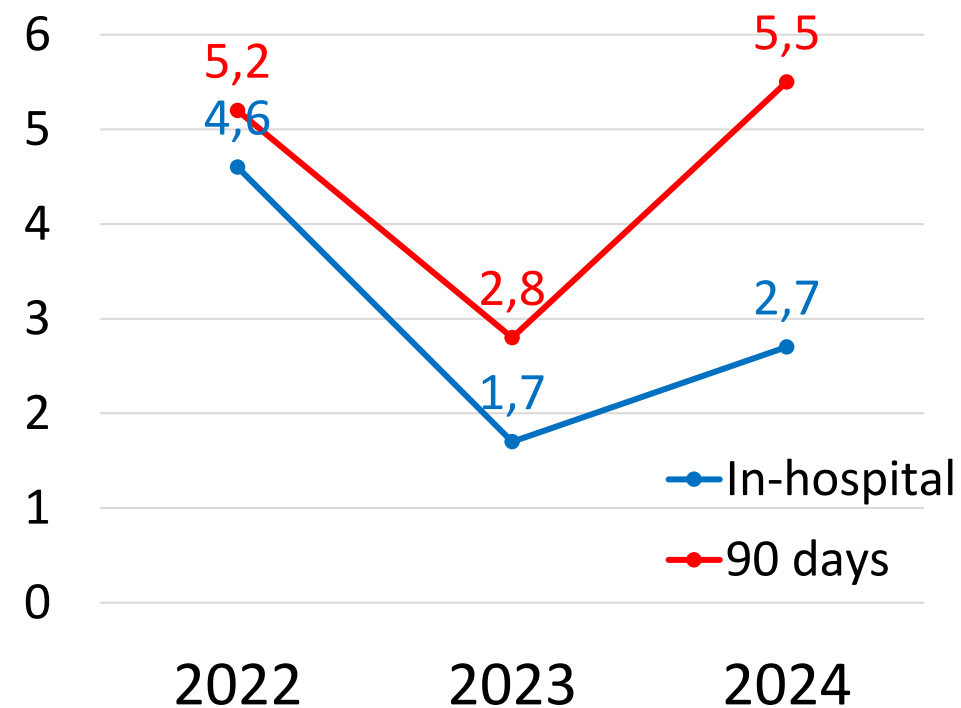
5. Opvolging: uitkomstindicatoren

Voorbeeld: abdominale heekunde (colorectale)

Verblijfsduur(dagen)



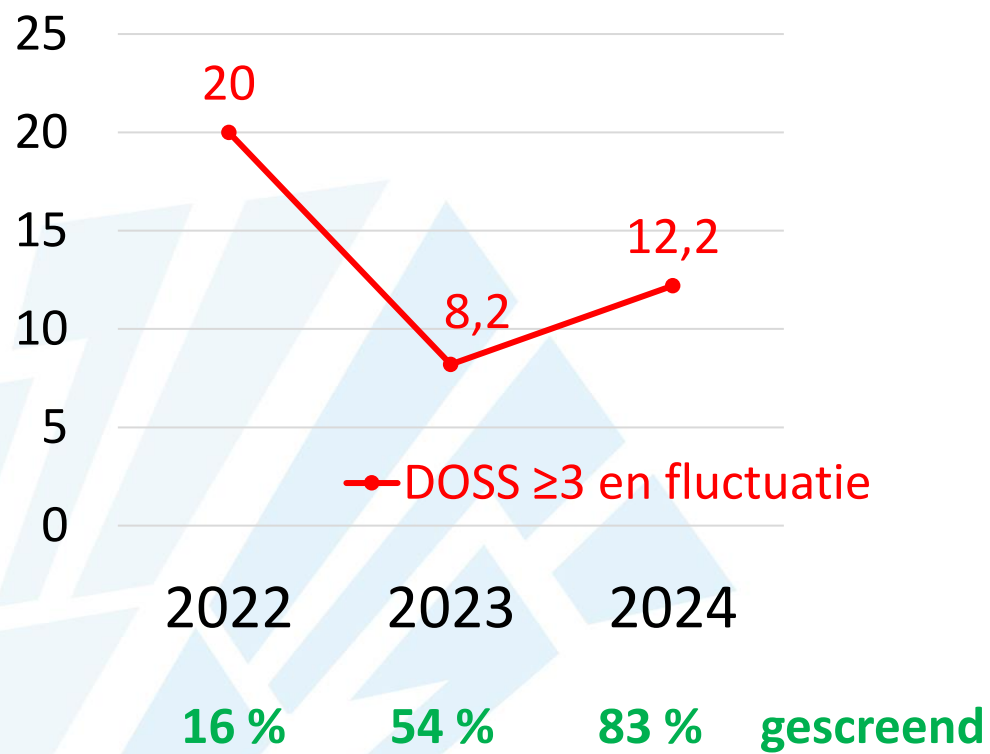
Mortaliteit (%)



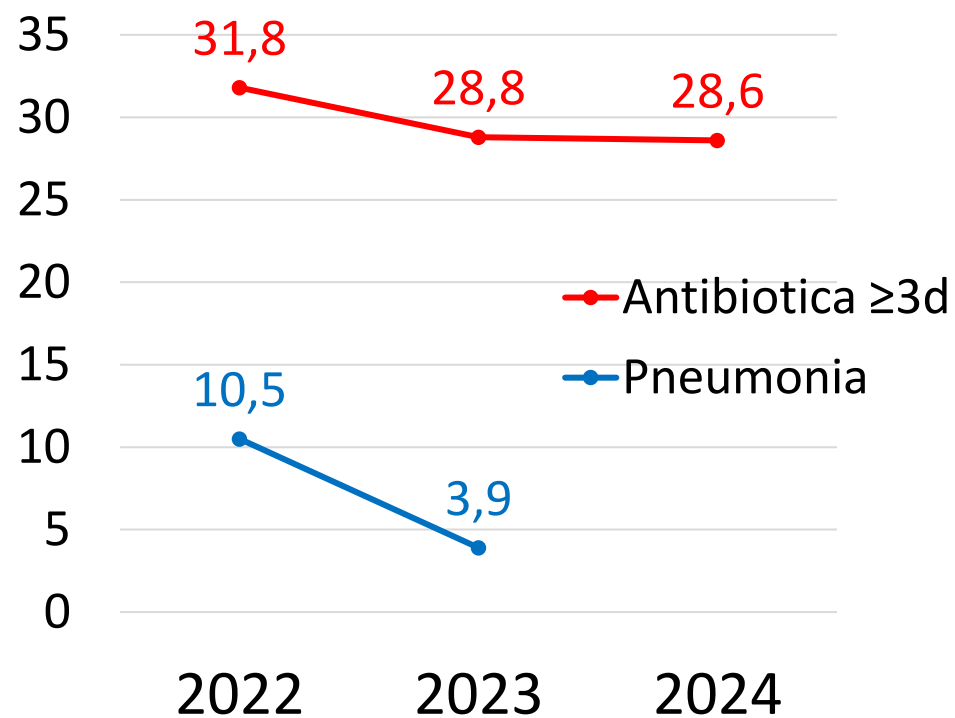
5. Opvolging: uitkomstindicatoren

Voorbeeld: abdominale heekunde (colorectale)

Delier (%)



Infectieuze complicaties (%)



Post-implementatiefase (6m/afd)



1. Aanstellen verantwoordelijken
2. Doorgeven fakkel



1. Aanstellen verantwoordelijken

- Leidinggevend team
 - Referentiepersonen
 - Reguliere ILT: wekelijkse patiëntenbespreking + consulten
 - Opvolgplan
 - opvolgen KPI's
 - opfrissen procedures en protocollen
 - informeren nieuwe medewerkers
 - successen vieren!
- adviserend
↓
coachend



2. Doorgeven fakkel



Nazorgtraject



1. Eindrapport
2. Verdere verduurzaming en opschaalplan

1. Eindrapport

STRATEGISCHE PROJECTEN 2020-2024: EINDEVALUATIE 2024

Titel van het project: G-COMAN geriatrisch- chirurgisch co-management

Projectleider: Dr. Katleen Fagard

Medische dienst: Geriatrie (i.s.m. TRH, ABD, VAT) (in volgorde van belangrijkheid):

E-nummer: E98304

Effectieve startdatum project 01/01/2021 (aanvang inzet middelen):

Verwachte einddatum project 28/02/2025 (4 jaar na aanvang inzet middelen maar ten laatste eind 2025):

1. Projectomschrijving

Korte projectomschrijving (abstract – max 5 regels)

G-COMAN beoogt het optimaliseren van geriatrie zorg bij oudere chirurgische patiënten door een gefaseerde implementatie en evaluatie van geriatrich-chirurgisch co-management op de diensten TRH, ABD en VAT. Door systematisch proactieve zorg te organiseren met samenwerking en gedeelde besluitvorming tussen geriatrie en chirurgie beoogt het project verbetering van postoperatieve zorguitkomsten en kruisbestuiving van expertise met inbedding van geriatrie zorgaspecten in de standaardzorg van chirurgische diensten.

2. Inhoudelijke evaluatie 2024

Stand van zaken 2021

zie 'eindrapport G-COMAN' in bijlage

Stand van zaken 2022

zie 'eindrapport G-COMAN' in bijlage

Stand van zaken 2023

zie 'eindrapport G-COMAN' in bijlage



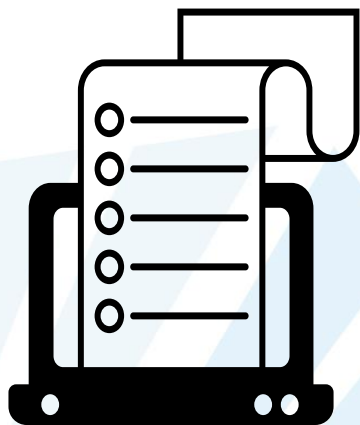
Zorgprogramma 3.0



1. Eindrapport

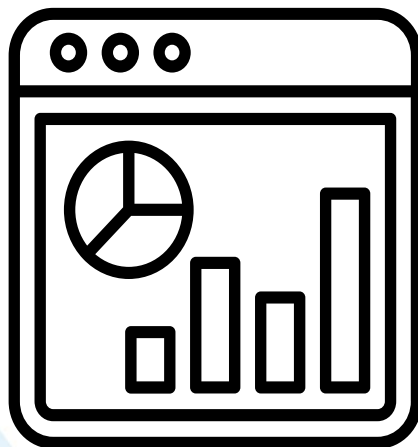
Randvoorwaarden duurzaamheid

1



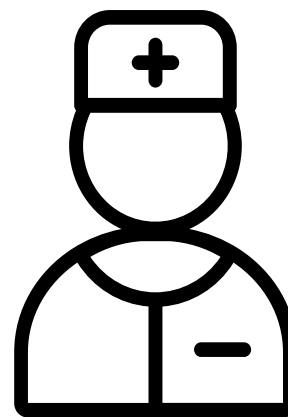
Pre-morbide
vragenlijst
→ opname assessment

2



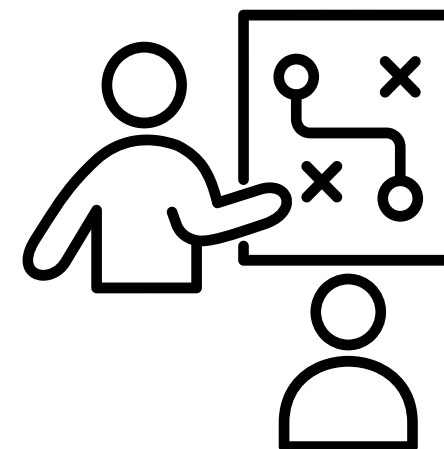
ZH brede
KPI metingen
opsplitsen 75+

3



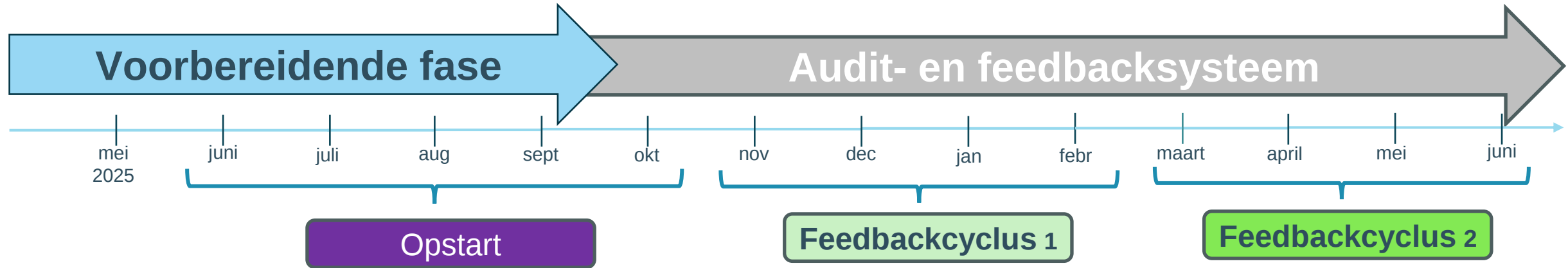
G-COMAN
referentievplk
op afdeling

4



Coachende
rol ILT +
VS geriatrie

2. Actieplan voor verduurzaming en opschalen



Opstart

1. Aanstellen referentievplk
2. Voorbereiden ILT-consulenten
3. Tijdsschema KPI rapporten
4. Kernteam voor 'kick off'
5. Opleiden referentievplk

Feedbackcycli

1. Intervisie voorbereiden
2. Intervisie uitvoeren
3. Coaching
4. Analyseren KPI's
5. Bepalen KPI-doelen volgende cyclus
6. Voorbereiden van feedback
7. Geven van feedback

Besluit

Lessons Learned

- ✓ Alle niveau's betrekken
- ✓ Multidisciplinair (nurse-led)
- ✓ Inzetten op duurzaamheid van bij start
- ✓ Weerstand verdragen
- ✓ Dynamieken afdeling meenemen
- ✓ Continu aanpassen aan verandering
- ✓ Kleine stapjes vooruit, draagvlak groeit



Literatuur

