

TRAZAG

TRansmuraal ***Z***org ***A***ssessment ***G***eriatrie

Complexe zorg voor thuiswonende ouderen

Vierde druk Maart 2011

academisch ziekenhuis Maastricht / MUMC*

Afdeling Interne Geneeskunde
Afdeling Transmurale Zorg

© academisch ziekenhuis Maastricht 2011 vierde herziene druk, 2009.

Alle rechten voorbehouden/All rights reserved.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het academisch ziekenhuis Maastricht. Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 jo. het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot het academisch ziekenhuis Maastricht.

Correspondentie adres:

Academisch ziekenhuis Maastricht

Afdeling Transmurale zorg

t.a.v.R. Warnier Nurse Practitioner ouderenzorg

Postbus 5800

6202 AZ Maastricht

ron.warnier@mumc.nl

ISBN 978-90-5278-729-9

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Gebruiksaanwijzing	8
Formulier 1: Startformulier	12
Formulier 2: HDL problematiek	15
Formulier 3: ADL problematiek	18
Formulier 4: Voeding en voedingstoestand	25
Formulier 5: Mobiliteit en valrisico	28
Formulier 6: Incontinentie	35
Formulier 7: Medicatie gebruik	38
Formulier 8: Visus en gehoorproblematiek	40
Formulier 9: Geheugen problematiek	41
Formulier 10: Stemming en depressie	52
Bijlage 1	55
Nawoord	59
Literatuurverwijzing	60

Voorwoord bij vierde druk:

Dit is alweer de vierde druk van het TraZAG instrument. Het TraZAG instrument is ontwikkeld vanuit de dagelijkse praktijk van de ouderenzorg. De werkgroep heeft samen met een aantal praktijkondersteuners het instrument verder vorm gegeven. Vanuit de gebruikers krijgen wij regelmatig feedback over de praktische inzetbaarheid van het TraZAG instrument. Deze feedback gebruiken wij om het instrument te verbeteren en nog meer toe te spitsen op de behoeften van de gebruikers in de dagelijkse praktijk. TraZAG is in beginsel geschreven voor de praktijkondersteuners in de huisartspraktijken, maar gaande weg merken wij dat het instrument ook zijn intrede heeft gedaan binnen thuiszorg, verzorgingscentra etc. Daarnaast wordt het instrument ook gebruikt binnen specifieke zorgketens zoals bijvoorbeeld CVA.

De vierde druk is een verbeterde versie van het TraZAG. Binnen deze uitgave wordt er duidelijker stil gestaan bij de problematiek en diagnostiek rondom incontinentie. Daarnaast is eenzaamheid ook als item toegevoegd aan formulier 10.

Naast het TraZAG instrument is er ook een intra-murale variant ontwikkeld van het instrument, het TraZAG i, dit instrument kan worden gebruikt binnen intramurale zorginstellingen zoals verpleeghuizen, revalidatie centra en ziekenhuizen. Het TraZAG-i sluit aan bij de screeningsbundel "kwetsbare ouderen" van het VMS veiligheidsprogramma.

Zo krijgt TraZAG een rol binnen de gehele keten rondom ouderen patiënten in een kwetsbare positie.

Ron Warnier

Verpleegkundig specialist Ouderengeneeskunde MUMC+

Inleiding

Door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken neemt de vraag naar zorg voor ouderen toe. In 1999 was 14% van de bevolking 65 jaar of ouder, voor 2025 wordt verwacht dat bijna 21% tot deze groep behoort¹.

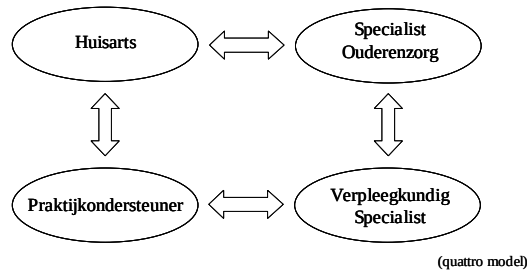
Veel ouderen hebben een of meerdere gezondheidsproblemen. (meer dan 60% boven de leeftijd van 60 jaar en 88% boven de leeftijd van 75 jaar. Een aantal van hen krijgt complexe zorgproblemen. Vroegsignalering, diagnostiek en behandeladvisering van de oudere ten aanzien van zijn algehele situatie is wenselijk om het ontstaan en de verergering van ziektebeelden, vereenzaming en sociaal isolement te weerstaan en om onnodige opname in verzorgings-, verpleeg-, en ziekenhuizen zoveel mogelijk te voorkomen.

Uit literatuur- en ervaringgegevens komt naar voren, dat vrijwel alle ouderen, wanneer zich complexe problematiek gaat voordoen, in eerste instantie met een grote variatie aan klachten een beroep doen op hun huisarts. Voor de juiste diagnosestelling en bepaling van behandelmogelijkheden heeft de huisarts behoefte aan adequate informatie over de klacht en de verschijnselen die ermee samengaan, over het algeheel functioneren van de oudere in de thuissituatie en over de ondersteuningsmogelijkheden door mantelzorg.

De momenteel in vrijwel alle huisartspraktijken functionerende praktijkverpleegkundigen kunnen, vanuit haar professie, de specifieke zorgbehoeften van de oudere patiënt, de functionele toestand, het zorgsysteem en de zorgcoördinatie in kaart brengen en op deze wijze bijdragen aan de verdere behandeling en begeleiding².

TraZAG (TRAnsmurale Zorg Assessment Geriatrie) is een assessment-instrument, dat gebruikt kan worden om de probleem- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen.

De ontwikkeling van TraZAG vindt zijn oorsprong in het Quattro-model. In het Quattro-model staat de patiënt centraal en stemmen alle betrokken hulpverleners, de huisarts, de praktijkverpleegkundige, de gespecialiseerde verpleegkundigen voor ouderen en de specialisten ouderenzorg (verpleeghuisarts, geriater en psychiater) hun zorg inhoudelijk en wat samenwerking betreft op elkaar af.



TraZAG is in eerste instantie geschreven voor de praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, maar is ook inzetbaar binnen andere werkteerren in de ouderenzorg. Hierbij valt te denken aan verpleegkundigen in de thuiszorg, in verzorgings- en verpleeghuizen.

Met behulp van het bijgaand beschreven TraZAG instrument kan de praktijkverpleegkundige een functioneel assessment uitvoeren en de relevante probleemgebieden in kaart brengen³.

TraZAG kan in verschillende fasen in het zorgproces worden ingezet:

- om zorgproblemen bij een patiënt in beeld te brengen;
- om bekende problematiek te onderbouwen;
- om het verdere functionele beloop van de patiënt te monitoren.

TraZAG kent 3 verschillende stappen:

- Een basisstap: deze kan gedaan worden om een eerste verkenning te maken van de functionele situatie van de oudere patiënt. De gegevens worden verkregen met behulp van een korte vragenlijst, afgeleid van de ISAR (Identification Seniors at Risk)⁴. Deze lijst wordt het startdocument genoemd.
- Eerste vervolgstap: vanuit het startdocument worden suggesties gedaan om probleemgebieden verder algemeen in kaart te brengen. Hiervoor worden lijsten als de IADL schaal, MMSE, etc. gehanteerd.

- Een diepgaandere verkenning: bij bepaalde signalen in de lijsten welke voor deze nadere verkenning worden gehanteerd, is het mogelijk nog meer gedetailleerde lijsten te hanteren. Dit is bijvoorbeeld de 'Clock dra- wing' bij mensen met een mogelijke cognitieve stoornis.

Algemene werkwijze

De huisarts screent, signaleert bij case finding of wordt bij consultvraag ge- confronteerd met mogelijke complexe problematiek bij een oudere. Vervol- gens wordt de praktijkverpleegkundige ingeschakeld, die met behulp van TraZAG de algehele zorgsituatie en zorgbehoefte van de oudere in de thuissi- tuatie in beeld brengt, dit gerelateerd aan de eigen werkwijze, kennis en vaardigheden. Vervolgens is er een nabespreking met de huisarts. Hetb doel van deze bespreking is het opstellen van een plan voor (eventuele) nadere diagnostiek, behandeling of interventies . Zonodig kan de hulp van medische en/of verpleegkundige specialisten worden ingeroepen

Afstemming met de transmuraal werkende gespecialiseerde verpleegkundi- gen kan worden bereikt door het gezamenlijk gebruik van het TraZAG instru- ment. Bij consultatie en/of verwijzing naar de gespecialiseerd verpleegkundi- ge of specialist is het door deze werkwijze mogelijk om patiënten makkelijker te kunnen bespreken en overdragen.

Op basis van alle informatie stellen huisarts en praktijkverpleegkundige ver- volgens gezamenlijk een vervolg op het zorg- en behandelplan op, waarvan de coördinatie van de uitvoering door de praktijkverpleegkundige gebeurt.

Ron Warnier, nurse practitioner ouderenzorg, MUMC+, projectcoördinator
George Beusmans, huisarts, cap.groep huisartsgeneeskunde, projectleider
Evelien Pijpers, internist ouderengeneeskunde MUMC+
Wubbo Mulder, internist ouderengeneeskunde MUMC+
Hans Fiolet, directeur afd. transmurale zorg MUMC+

Maastricht Maart 2011

Gebruiksaanwijzing TraZAG

Het TraZAG instrument is een twee-traps assessment dat kan worden ingezet in de zorg voor ouderen in een mogelijk kwetsbare positie. Het startdocument kan worden gebruikt als case-finding instrument. Vanuit dit startdocument kan er verdere diagnostiek worden ingezet om de ouderen in kaart te brengen.

Startdocument TraZAG

Het start formulier maakt duidelijk welke probleem gebieden voor patiënt actueel zijn. Het formulier kan door patiënt zelf of door de verpleegkundige in samenspraak met de patiënt worden ingevuld. Scoort de patiënt "ja" op een van de vragen dan kan het geïdentificeerde zorggebied nader in kaart worden gebracht via de verwijzing naar het volgende formulier. (bij gebrek aan eigen expertise kan een andere discipline worden ingeschakeld) Bij meer dan 3 "ja" scores waar (nog) geen adequate actie op is ondernomen, verdient de patiënt aan de hand van nadere analyse vervolgens multidisciplinaire bespreking en opvolging van het aldaar geformuleerde behandelplan. Is in het MDO na bespreking twijfel over een complexe patient dan kan worden verwezen naar een "ouderen specialist". Afhankelijk van de aan- of afwezigheid van cognitief disfunctioneren kan gekozen worden voor een somatisch of psychogeriatrisch traject.

1. HDL

Oplossingen liggen op praktisch gebied voor de hand. Voorbeelden worden in de IADL schaal aangedragen maar extra opties vanuit de sociale kaart en voorzieningengids zijn mogelijk.

2. ADL

De Barthel index geeft inzicht in "disabilities" van de patient en is een goed basis instrument om de zorgzwaarte rondom de patient te objectiveren. Daar-

naast kan gekozen worden voor de GARS om verfijning in de zorgvraag te verkrijgen.

De diverse items van de GARS worden gescoord op een schaal van geheel zelfstandig tot volledig hulpbehoevend. Indien de score "Ja dat lukt mij met veel moeite" en "Nee dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen" luidt, is het noodzaak om stil te staan bij de zorgverlening rondom de patient. Heeft de patient reeds hulp van professionele zorgverleners, of springt de mantelzorger bij? Verder is van belang om de geboden zorg te evalueren, bespreek hierbij ook de belasting voor de mantelzorger (zie bijlage I). Inschakelen van professionele hulp kan via de eigen sociale kaart en voorzieningengids.

3. Voeding

Een "ja" antwoord op vraag 1 t/m 10 van het startdocument wijzen allemaal op de noodzaak extra aandacht te besteden aan de voeding. Eigenlijk is elke ja een reden om te vragen naar het aantal warme maaltijden per week. Is het antwoord op de vraag naar warme maaltijden minder dan 4, dan moet automatisch de MNA volgen en bij score <23 op de MNA, een voedingsinterventie.

4. Mobiliteit en valrisico

Bij angst om te vallen, eerdere incidenten of vermijdingsgedrag kan bij een eind score boven 3 een analyse door de huisarts op zijn plaats zijn. Een valcursus en/of meer bewegen voor ouderen is een goede optie. Een score van 3 of meer en/of bovenstaande problemen vragen om regelmatige herbeoordeling van klachten en incidenten. De mobiliteit kan in kaart worden gebracht met de EMS, Elderly Mobility Score.

5. Medicatie gebruik

Doel is ondersteuning van de patiënt in juiste inname van voorgeschreven medicatie. Een medicatielijst met 4 of meer medicamenten en/of zelfzorg middelen is mogelijk een reden om de medicatie te laten herbeoordelen door de huisarts.

6. Incontinentie

Indien er sprake is van incontinentie van urine, feces of van beide is het noodzakelijk diagnostiek te doen naar de oorzaak. Het probleem incontinentie dient ook multi-disciplinair gezien te worden. De bekkenbodem fysiotherapeut is een belangrijke discipline die hierbij kan ondersteunen.

7. Zintuigen, visus en gehoor

Bij visus en gehoorproblemen moet men zo nodig doorverwijzen voor verdere analyse. Specifiek vragen naar de sociale gevolgen van zintuigstoornissen en effecten op stemming en sociale activiteiten kan nodig zijn, ook al heeft patiënt in het start document geen problemen op dit gebied aangegeven.

8. Geheugen

Bij ontbreken van een delier is bij een score beneden de 24 op de MMSE sprake van een gestoord cognitief functioneren. NHG standaard dementie spreekt van een gestoord cognitief functioneren bij een MMSE score van 28/30 of lager en van ernstige cognitieve problemen bij de score van 18 of lager. Storend voor de test zijn cultuur en taalproblemen, een gebrekkige schoolopleiding, visus problemen, ernstige gehoorbeperkingen of fysiek onvermogen tot lezen of schrijven.

De klok test met score beneden de 5 is afwijkend, waarbij deze uitslag niet specifiek is maar wel gevoelig voor gestoord cognitief functioneren en voor-

spellend voor het beloop hiervan. Beide tests zijn gewoonlijk goed gecorrigeerd en bij een goede uitslag op de ene en een slechte uitslag op de andere test is over het algemeen nader onderzoek noodzakelijk.

9. Stemming en depressie

Bij vaststellen van de noodzaak tot actie in het kunnen zo nodig diverse deskundigen worden ingeschakeld voor nadere diagnostiek en behandelingsadvies (zie sociale kaart). Een proefbehandeling met een antidepressivum (bij voorkeur een SSRI) of andere interventies zouden na 15-30 dagen moeten worden geëvalueerd eventueel door middel van herhalen van de GDS en besproken in het MDO.

Mantelzorg (bijlage 1)

De EDIZ score is een instrument dat richting kan geven in gesprek met de mantelzorger om zo een dreigende overbelasting te voorkomen. De EDIZ score wordt per item behandeld, er is geen afkappunt beschreven. Het instrument geeft een leidraad voor het begeleidend gesprek met de mantelzorger. Indien er sprake is van een dreigende overbelasting is het wenselijk om respijtzorg in te zetten. Respijtzorg kan van diverse aard zijn, waarbij te denken valt aan vrijwilligers die als een soort "oppas" de oudere kunnen begeleiden waardoor de mantelzorg even tijd voor zichzelf heeft, lotgenotencontacten, professionele thuiszorg die een deel van de zorg overneemt van de patiënt en diens naasten, tot aan dagverzorging toe. Voor de diverse zorgproducten is een CIZ indicatie noodzakelijk. Instrumenteel hierbij zijn de eigen sociale kaart en de voorzieningengids.

Formulier 1: Startformulier

Vanuit het startdocument wordt duidelijk welke probleemgebieden actueel zijn voor de patiënt. Het formulier bestaat uit een 10 tal Ja-Nee vragen. Indien een patiënt "Ja" scoort op een van de vragen, dan is dat een probleemgebied dat nader onderzocht kan worden. Indien een patiënt meer dan 3 x "Ja" scoort, is het van belang om de casus te vervolgen.

Het is goed om te weten welke professionals bij deze patiënt betrokken zijn, en om afspraken te maken om te voorkomen dat er doublures optreden in zorg. Van belang is om af te checken wie van alle betrokkenen de casemanager of het centrale aanspreekpunt is (praktijk verpleegkundige, wijkverpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige geriatrie etc.).

Startdocument TraZAG			
1	Heeft de patiënt hulp nodig bij het doen van het huishouden (koken, poetsen, boodschappen etc.)	Ja	verdere diagnostiek via formulier 2
		Nee	
2	Heeft de patiënt hulp nodig bij het uitvoeren van de ADL (zich wassen, kleden toiletgang etc.)	Ja	verdere diagnostiek via formulier 3
		Nee	
3 A	Is de patiënt de laatste 3 maanden afgevallen?	Ja	verdere diagnostiek mogelijk via formulier 4
		Nee	
3B	Heeft de patiënt problemen met eten en/of drinken?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 4
		Nee	
4 A	Is de patiënt de laatste 6 maanden meer dan 2 x gevallen?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 5
		Nee	
4 B	Heeft de patiënt moeite met gaan, staan, bewegen?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 5
		Nee	
5	Heeft de patiënt het afgelopen jaar vaker de huisarts bezocht, of is hij / zij opgenomen geweest in het ziekenhuis?	Ja	
		Nee	
6	Heeft de patiënt de afgelopen 3 maanden urineverlies gehad (al is het een kleine hoeveelheid)	Ja	Verdere diagnostiek via formulier 6
		Nee	
7	Gebruikt de patiënt meer dan 4 verschillende medicijnen, inclusief zelfzorg middelen?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 7
		Nee	
8 A	Heeft de patiënt problemen mbt zijn / haar visus ?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 8
		Nee	
8 B	Heeft de patiënt problemen met zijn / haar gehoor?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 8
		Nee	
9	Heeft de patiënt problemen met het geheugen?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 9
		Nee	
10	Heeft de patiënt last van een sombere stemming, last van een depressie ?	Ja	verdere diagnostiek via formulier 10
		Nee	

TraZAG startdocument, patiënten versie

Er kan voor gekozen worden om voorafgaand aan het consult deze lijst in te laten vullen door de patient of diens primaire mantelzorger, als voorbereiding op het consult.

Startdocument TraZAG Patiënten versie		
1	Heeft u meer hulp nodig bij het doen van het huishouden (bijv. koken, schoonmaken) dan drie maanden geleden ?	Ja/Nee
2	Heeft u meer hulp nodig bij het uitvoeren van de dagelijkse verzorging dan drie maanden geleden?	Ja/Nee
3 A	Bent u de afgelopen drie maanden onbedoeld afgevallen?	Ja/Nee
3B	Heeft u problemen met eten en drinken?	Ja/Nee
4 A	Bent u de afgelopen zes maanden twee of meer keer gevallen?	Ja/Nee
4 B	Heeft u problemen met lopen?	Ja/Nee
5	Bent u het afgelopen jaar vaker ziek geweest dan voorheen?	Ja/Nee
6	Heeft u de afgelopen 3 maanden urineverlies gehad (al is het een kleine hoeveelheid)	Ja/Nee
7	Gebruikt u meer dan vier verschillende medicijnen ?	Ja/Nee
8 A	Heeft u problemen met het zien ?	Ja/Nee
8 B	Heeft u problemen met het gehoor ?	Ja/Nee
9	Heeft u problemen met het geheugen ? Ofwel bent u vergeetachtiger geworden ?	Ja/Nee
10	Bent u de laatste tijd (drie maanden) somberder gestemd dan voorheen, ofwel depressief geweest?	Ja/Nee