Audit van ouderen overlijdens binnen de 72 uur na opname via de spoedgevallen

Haio: TOKHI Mohammad Ayaz , V.U.B.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: AVONTS Marijke , LEMOYNE Sabine , VLIEGHE Erika

Context: Door de toenemende vergrijzing is er meer multimorbiditeit. Deze oefent steeds grotere druk uit op de gezondheidsdiensten waaronder de rusthuizen, sociale en ziekenhuisdiensten. In België is er een vrije toegang tot de tweedelijns gezondheidszorg en hebben de huisartsen formeel geen gatekeeping rol. In deze land wordt er meer dan 10 procent van het bruto binnenlandse product aan de gezondheidszorg besteedt en volgens recente cijfers sterft ongeveer de helft van de bevolking in een ziekenhuis. Dit is zorgwekkend, want tijdens de laatste weken van het leven nemen de kosten van de gezondheidszorg sterk toe, terwijl de kwaliteit van sterven niet lijkt toe te nemen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om de demografische gegevens, gezondheidsvariabelen inclusief de aanwezigheid van vroegtijdige zorgplanning te beschrijven van oudere patiënten die binnen 72 uur na de opname zijn overleden.

Methode: In dit retrospectieve studie werden anoniem de demografische en medische gegevens van patiënten '80 jaar oud die via de spoedgevallen van Universitaire Ziekenhuis Antwerpen waren opgenomen en die binnen de 72 na de opname zijn overleden geanalyseerd.

Resultaten: Gegevens van 47 patiënten die via de spoedgevallen waren opgenomen in de periode januari 2015-Juni 2016 werden geanalyseerd. Meer dan twee-derde van patiënten woonden nog thuis. De meerderheid van de patiënten had een multimorbiditeit. Het meest voorkomende waren, in volgorde van prevalentie, een cardiovasculaire aandoening, arteriële hypertensie, respiratoire aandoening en maligniteit. Meer dan de helft van de patiënten gebruikte polyfarmacie, waarvan in meer dan twee-derde van de gevallen een orale antithrombotica. Bijna twee-derde van de patiënten werden binnengebracht door een ambulance en of Mobiele Urgentiegroep. De meest voorkomende reden van aanmelding waren, in volgorde van prevalentie; een cardiovasculaire collaps, bewustzijnsverlies, pijn op de borst en algemene achteruitgang, samen verantwoordelijk voor meer dan de helft van de aanmeldingen. Bijgevolg was in ongeveer twee-derde van de gevallen een vasculaire aandoening de onderliggende problematiek. Bijna een-derde van de patiënten die antithrombotica gebruikte, stierf uiteindelijk aan een fatale intracraniële bloeding. Meer dan twee-derde van de patiënten onderging uitgebreide reanimatie en/of intubatie voor of net na aankomst op de spoedgevallen. De prevalentie van vroegtijdige zorgplanning was laag en vooral beperkt tot de kankerpatiënten. Ondanks uitgebreide inspanning overleed een-derde van de patiënten op de spoedgevallen, terwijl de meerderheid werd opgenomen, in het bijzonder op de intensieve zorgen of op een chirurgische afdeling voor een complexe en later een fatale chirurgie om na een gemiddeld 9 uur alsnog te komen overlijden.

Conclusie: Deze studie biedt gedetailleerde informatie over de demografische en gezondheidsvariabelen inclusief de prevalentie van de vroegtijdige zorgplanning bij ouderen patiënten die binnen de 72 uur na de opname via de spoedgevallen zijn overleden. Ouderen die acuut en ernstig ziek zijn krijgen een uitgebreide en invasieve behandelingsaanpak bij aanmelding op de spoedgevallen. Slechts een kleine minderheid van de opgenomen patiënten beschikte over een vroegtijdige zorgplanning. We raden aan om vroegtijdige zorgplanning te promoten onder de huisartsen bij hun oudere patiënten die zowel thuis wonen als in een rusthuis verblijven en dit nog

toegankelijker te maken gebruikmakend van de reeds beschikbare faciliteiten zoals de Summarised Electronic Health Records. Verder stellen we voor dat er financiering komt voor de introductie van het concept 'Geriatric Emergency Department Intervention systems' om de zorg rond het levenseinde te verbeteren, de druk op de gezondheidszorg en de sociale diensten te verminderen, kosten te besparen en mogelijks de kwaliteit van het leven voor deze kwetsbare mensen te verhogen rond hun laatste levensdagen.