

Triage

Vragenlijst bij acute opname

Bij aanvraag van acute opname neemt de triagist deze vragenlijst door om tot de juiste triage te komen. Alle vragen worden doorlopen.

1. Triage zorgvraag

Betreft het een kwetsbare oudere:

1.1. met een acute zorgvraag

1.2. beoordeeld door een arts

1.3. zonder acute psychiatrische problematiek

1.4. overige problematiek

¹ Kwetsbare oudere= persoon met een hoge (biologische) leeftijd met multimorbiditeit

1.1. Beoordeling van de acute zorgvraag

- Wat is er gebeurd?
- Wat zijn de klachten of problemen van de cliënt?
- Is het al vaker voorgekomen?
- Waarom is het nu spoed?
- Wat is het gevaar als de cliënt niet wordt opgenomen?
> *Er dient sprake te zijn van een acute situatie, waardoor de cliënt een beschermde omgeving en toezicht nodig heeft met (intensieve) zorg.*

1.2. Beoordeling noodzaak medische interventie

- Heeft de huisarts/arts Hadoks /arts SEH de cliënt gezien en zelf de situatie beoordeeld?
> *Indien er geen arts betrokken is, eerst een arts de situatie laten beoordelen.*
- Is er medische zorg nodig?
- Is er (verdere) diagnostiek nodig?
> *Indien de situatie niet acuut is en er verder advies nodig is, kan een consult van de SO via de Ouderenpoli gevraagd worden.*
> *Zo ja, insturen ziekenhuis of opname in het ziekenhuis voor medische zorg en/ of diagnostiek.*

1.3. Beoordeling psychiatrische problematiek

- Is er sprake van florerende psychiatrische problematiek of actuele verslaving?
> Zo ja, GGZ/crisisdienst Parnassia inschakelen.

1.4. Beoordeling overige problematiek

- Is er sprake van verwardheid?
- Is er sprake van gedragsproblematiek?
- Is er een diagnose dementie?
- Is er een maatregel volgens de Wet Zorg en Dwang?
> Bij verwardheid, gedragsproblematiek en/of dementie, beoordelen welke zorg of afdeling het meest passend is.
> Indien verzet tegen opname, schakelt de huisarts GGZ in voor IBS beoordeling.

2. Triage zorgvorm

2.1. Is de thuissituatie veilig?

2.2. Zijn er revalidatie doelen?

2.3. Is er een WLZ indicatie?

2.4. Overig

2.1. Beoordeling van de thuissituatie

- Is de thuissituatie veilig?
- Kan de cliënt zelf alarmeren?
- Kan de cliënt zelf in en uit bed?
- Kan de cliënt zelf naar het toilet?
- Biedt inzet van hulpmiddelen een oplossing? (binnen kantoortijden)
- Is er mantelzorg beschikbaar?
- Is de zorg planbaar?
> Indien bovenstaand van toepassing is op de situatie, kan de cliënt thuisblijven met (extra) inzet van thuiszorg en/ of mantelzorg.
> Indien thuiszorg niet kan uitbreiden of ingezet kan worden, is ELV Laag complex of een zorghotel het meest passende alternatief.

2.2. Beoordeling revalidatie

- Zijn er revalidatiedoelen?
- Zo ja, dan dient er een geriatrisch assessment te worden gedaan.
- Is een cliënt korter dan 42 dagen geleden ontslagen uit een GRZ setting en is dezelfde zorgvraag van toepassing als de oorspronkelijke GRZ vraag?
> GRZ opname zonder tussenkomst van het ziekenhuis is mogelijk na een geriatrisch assessment op de SEH of polikliniek door een geriater of internist ouderengeneeskunde.
> Heropname GRZ binnen 42 dagen bij de vorige GRZ zorgaanbieder indien er sprake

is van dezelfde zorgvraag. (Cliënt is te vroeg met ontslag gegaan of er is sprake van complicatie bij zorgvraag, er is geen geriatrisch assessment nodig).

2.3. Beoordeling WLZ zorg

- Is er een WLZ indicatie?
> *Ja? Dossierhouder van de WLZ indicatie is verantwoordelijk voor de inzet van de zorg. Binnen kantoortijden dient u de vraag door te geven aan de organisatie die dossierhouder is. Buiten kantoortijden opname crisisbed.*
- Heeft de cliënt WLZ zorg nodig, maar is er nog geen indicatie?
> *Op basis van de noodzaak aan WLZ zorg wordt de cliënt geplaatst op een WLZ crisisbed binnen de eigen instelling of bij de volgende instelling van de lijst. (Crisisregeling zorgkantoor)*
- Heeft de cliënt geen WLZ zorg nodig, maar zorg van tijdelijke aard?
> *Indien de cliënt niet kan thuisblijven, medisch geen diagnostiek behoeft, er geen GRZ vraag is en geen WLZ vraag, is er sprake van ELV:*

o ELV Hoog Complex: meervoudige, elkaar beïnvloedende problematiek met een intensieve en onplanbare zorgvraag, waarbij de ADL-zorg overgenomen moet worden. Actie: ELV-HC bed zoeken.

o ELV Laag Complex: enkelvoudige problematiek met een lichte onplanbare zorgvraag waar ondersteuning bij de ADL-zorg noodzakelijk is. Dit kan geen acute zorgvraag zijn.

2.4. Overig

- Is er isolatie nodig i.v.m. BMRO, MRSA of een andere reden?
- Is er in verband met gedragsproblematiek een éénpersoonskamer noodzakelijk?
> *Binnen eigen instelling of bij andere instelling een éénpersoonskamer zoeken.*
- Is er sprake van terminale zorg?
> *ELV palliatief plaats of Hospice zoeken.*

> *Aanmelden via Zorgdomein, inclusief PTZ verklaring (binnen kantoortijden).*