

Vroegtijdig geriatrische screening 70+ CRC

Deventer Ziekenhuis, Oncologisch Centrum Deventer

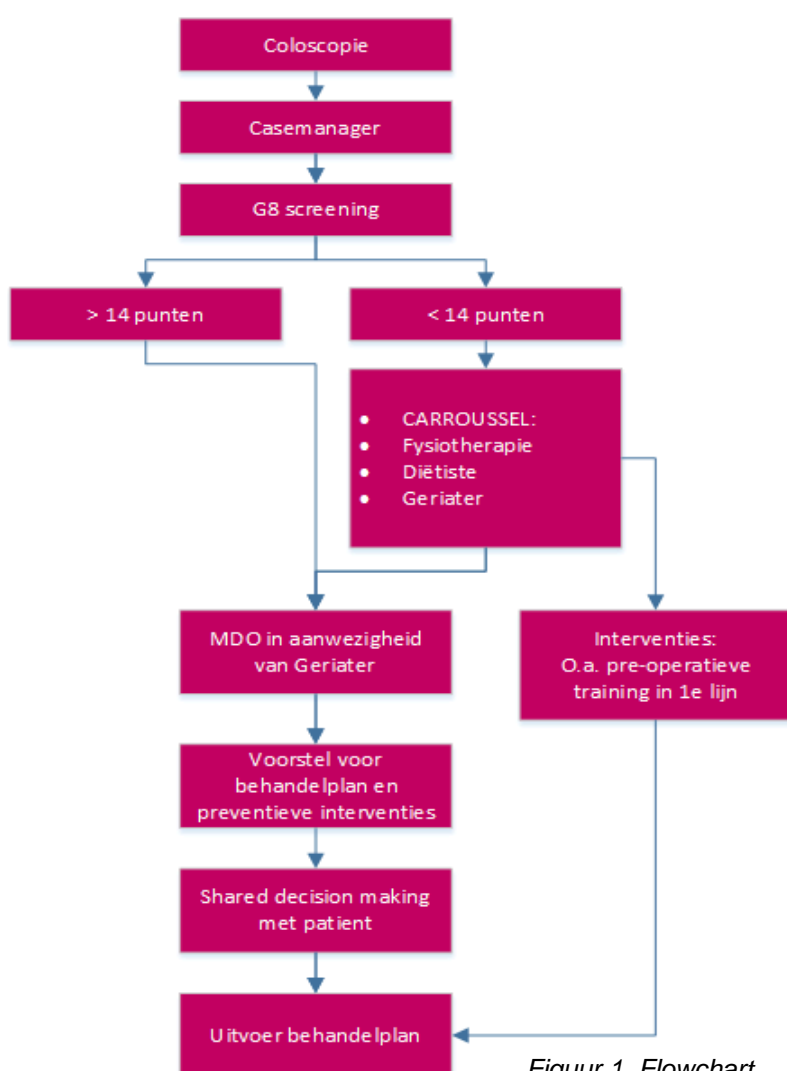
Linda Schreur (Klinisch Geriater), Koen Talsma (GE-chirurg), Siebrand Zoethout (Fysiotherapeut/ Gezondheidswetenschapper MSc), Irene Havekes (Diëtist), Bertien Smeenk (Casemanager GE/ oncologieverpleegkundige)

Achtergrond

Kwetsbare ouderen (70+) met een colorectaal carcinoom (CRC) die een oncologische behandeling moeten ondergaan, hebben een **verhoogde kans op complicaties**, vertraagd herstel en functieverlies.

Doel

Structurele screening op kwetsbaarheid van **ouderen** die een **oncologische** behandeling moeten ondergaan. Bij **kwetsbaarheid** kan het nodig zijn om de behandeling aan te passen of **peri-operatieve interventies** in te zetten om het risico op complicaties te verminderen. Daarnaast verwachten we dat de behandeling beter aansluit bij de **zelf ervaren kwaliteit van leven**.



Methode

- Het proces is weergegeven in Figuur 1.
- **Gestructureerde work-up** ouderen binnen zorgpad (CRC).
- Gebruik van **valide** screeningsinstrumenten.
- **Duidelijke rol en taak** voor de geriater:
 - pre-operatief betrokken bij kwetsbare ouderen,
 - aanwezig bij MDO-CRC.
- **Complete screening** op kwetsbaarheid **voorafgaand** aan operatiedatum.

Resultaten

Patiënten zijn gescreend op kwetsbaarheid bij diagnose CRC en beoordeeld door geriater **vóórdát** het behandelplan werd gemaakt. In 10 maanden doorliepen **30 patiënten** de carrousel (G8 score < 14 punten), **6 patiënten** zijn **pre-operatief** gaan **trainen** bij een 1^e lijns fysiotherapeut. Gemiddeld zijn er **2,5 interventies per patiënt** ingezet met spreiding van 0-6. Deze interventies bestonden uit:

- **Dieetadvies (70%)**
- **Fysiotherapie (23%)**
- **Medicatiewijziging (37%)**
- **IJzertoevoeging (27%)**
- **Overige geriatrische interventies, o.a. extra inzet zorg thuis (50%)**

Bij **9 patiënten** is na gesprek met de geriater **afgeweken van behandelbesluit**. Bij **2 patiënten** is toch standaard behandeling ingezet, omdat de patiënt minder kwetsbaar was dan van tevoren gedacht. Bij **7 patiënten** is afgeweken van het standaard behandelplan, mede door geriatrisch onderzoek.



Conclusie

Door vroegtijdige geriatrische screening is er voldoende tijd voor uitvoering van de pre-operatieve interventies. Op basis van Shared Decision Making zal de patiënt al dan niet kiezen voor een oncologische behandeling, passend bij zijn wensen/behoefte. Hierdoor vermindert de kans op complicaties en wordt de bewustwording van de eigen regie door de patiënt vergroot.