

---

## Abstracts Geriatriedagen 2023

**Kernwoorden:** abstracts

---

**Keywords:** Abstracts

---

### Abstracts sessie | donderdag 9 februari 2023

57

#### Het effect van prehabilitatie op de delierincidentie bij electieve abdominale aneurysma chirurgie

**Meulenbroek A**<sup>1</sup>, Steyerberg E<sup>2,3</sup>, Janssen T<sup>1</sup>, van Mil S<sup>1</sup>, Faes M<sup>1</sup>, van der Laan L<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Amphia Ziekenhuis, Nederland, <sup>2</sup>Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, <sup>3</sup>Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland, <sup>4</sup>Universitaire ziekenhuizen KU Leuven, Leuven, België

#### Introductie

Delier is een veelvoorkomende complicatie bij oudere patiënten die geopereerd worden aan een abdominaal aneurysma van de aorta (AAA). Prehabilitatie kan de delierincidentie verminderen, maar onderzoek naar het effect hiervan bij AAA-patiënten staat in de kinderschoenen. Ons doel is om de associatie tussen prehabilitatie en delierincidentie te onderzoeken binnen electieve AAA chirurgie.

#### Methode

Het betreft een single-center voor-en-na-studie voor patiënten van  $\geq 70$  jaar die een electieve AAA-operatie ondergingen, tussen 2013 – 2015 (controlegroep) en 2016 – 2022 (prehabilitatiegroep). Het programma omvat beoordeling van het delierrisico, fysiotherapie, diëtetiek, ijzerinfusie bij bloedarmoede en een uitgebreide geriatrische beoordeling bij kwetsbaarheid.

#### Resultaten

Er zijn 81 controle- en 123 prehabilitatie-patiënten geïncludeerd. De incidentie van delier is na introductie van prehabilitatie verlaagd van 11,1% naar 4,9% ( $p=.09$ ). Gecorrigeerde regressieanalyse toonde een verlaagde delierincidentie met een aOR van 0.33 (95% CI: 0.1 – 1.09,  $p=.07$ ). Deze analyse is ook uitgevoerd voor de subgroepen open herstel en Endovasculaire Aneurysma Repair (EVAR). De reductie van delier was sterker in de open prehabilitatiegroep (aOR = 0,28, 95% CI: 0,07-1,09,  $p=0,07$ ) dan in de EVAR prehabilitatiegroep (aOR= 0,80, 95% CI: 0,05 – 13,9,  $p=.88$ ). Opnameduur was significant korter in de totale prehabilitatiegroep (5 versus 4 dagen,  $p=.02$ ) en EVAR prehabilitatiegroep (4 versus 3 dagen,  $p=.001$ ). Ordinale logistische regressie van een gecombineerde uitkomst van de delierduur (in dagen) en 30-dagen mortaliteit (als ergste uitkomst, gescoord als 30 dagen) toonde een mediane delierduur van 2.0 in de controlegroep versus 1.1 in de prehabilitatiegroep ( $p=.21$ ), waarvan de hoogste 4.1 was bij patiënten met open herstel in de controlegroep.

#### Conclusie

Prehabilitatie kan effectief zijn bij het voorkomen van delier bij oudere patiënten die een operatie voor AAA ondergaan, vooral bij patiënten met open herstel. Verder onderzoek is nodig om patiënten te identificeren en te selecteren die het meeste baat hebben bij prehabilitatie.

## 18

### **De ontwikkeling en interne validatie van een predictiemodel om vallen in het ziekenhuis te voorspellen met behulp van vrije tekst uit rapportages van verpleegkundigen**

**Groeneveld M**<sup>1</sup>, Leurs W<sup>1</sup>, Bouwman A<sup>1,2</sup>, Schenk J<sup>3</sup>, Lammers L<sup>1</sup>, Dierick A<sup>4</sup>, Korsten E<sup>1,2</sup>, van der Linden C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catharinaziekenhuis, Eindhoven, <sup>2</sup>Technische Universiteit, Eindhoven, Nederland, <sup>3</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland, <sup>4</sup>Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland

#### **Doel**

Een voorspellend model ontwikkelen dat de kans op een val in het ziekenhuis schat met behulp van eerder geïdentificeerde met val geassocieerde woorden en woordcombinaties in dagelijkse rapportage van verpleegkundigen. Voorts het verschil in discriminerend vermogen tussen het voorspellende model en de momenteel gebruikte screeningvragen beoordelen.

#### **Methode**

Een retrospectieve, observationele cohortstudie. Er werd gebruik gemaakt van dagelijkse rapportage van verpleegkundigen 72 uur voorafgaand aan een val. Bij controlepatiënten werd rapportage voor vergelijkbare uren geëxtraheerd. De in eerder onderzoek gevonden woorden werden gebruikt als voorspellende variabelen om een multivariabel logistisch regressiemodel te construeren. Stepwise backward eliminatie op bootstrap-samples werd uitgevoerd met AIC als stopregel voor selectie van voorspellers. Reproduceerbaarheid van het ontwikkelde model werd geëvalueerd door middel van bootstrap-samples. Optimisme gecorrigeerde schattingen en krimpfactor werden gebruikt om het model opnieuw te kalibreren. Een complete case analyse werd uitgevoerd van zowel het ontwikkelde model als huidige valscreeningsvraag. Om te bepalen of er een statistisch verschil was tussen het ontwikkelde model en de huidige valscreeningsvraag werd de DeLong's test gebruikt.

#### **Resultaten**

3255 opeenvolgende opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder werden in de studie geïncludeerd. Hiervan hadden 110 patiënten een val doorgemaakt. Na interne validatie vertoonde het voorspellende tekstmodel een goed onderscheidend vermogen (AUC-ROC 0,737 (CI 95% 0,683-0,791)) en een goede kalibratie over de strata. In vergelijking met de screeningsvragen (AUC-ROC 0,603 (BI 95% 0,555 -0,652)) liet het tekstmodel (AUC-ROC 0,734 (BI 95% 0,679 -0,788)) een statistisch significant beter onderscheidingsvermogen zien (DeLong's -3,93,  $p < 0,001$ ).

#### **Conclusie**

Het is mogelijk om de kans op een val in het ziekenhuis in te schatten met woorden uit dagelijkse rapportage van verpleegkundigen. Een op tekst gebaseerd voorspellingsmodel presteert beter dan de huidige screeningsvragen. Verder onderzoek zou zich moeten richten op verdere verbetering van de accuratesse en externe validatie van het model.

## 29

### **De kracht van een flashmobstudie: In hoeverre is de Pepper robot geschikt voor de ouderenzorg?**

**Hurmuz M**<sup>1,2</sup>, Oberschmidt K<sup>1,2</sup>, Jansen-Kosterink S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Roessingh Research and Development, Onderzoeksgroep, Enschede, Nederland, <sup>2</sup>Universiteit Twente, Biomedical Signal and Systems groep, Enschede, Nederland

#### **Doel**

Het doel van dit onderzoek was zowel het achterhalen van de mogelijkheden voor de Pepper robot in de ouderenzorg, alsmede de acceptatie van deze sociale robot onder zorgverleners en ouderen.

### Opzet/methode

Dit onderzoek was opgezet als een flashmobstudie: een nieuwe en innovatieve studieopzet waarbij in een korte tijd veel gegevens worden verzameld. De sociale robot is twee dagen ingezet binnen Zorggroep Sint Maarten. Zorgverleners en bewoners hebben kennis gemaakt met de robot en werden gevraagd een korte evaluatievragenlijst in te vullen over hun mening en ervaring met de robot.

### Resultaten

49 zorgverleners en bewoners hebben de sociale robot leren kennen, waarvan 11 zorgverleners en 1 bewoner de evaluatievragenlijst hebben ingevuld. Allereerst hebben we gekeken naar de mogelijkheden binnen de ouderenzorg. De zorgverleners gaven aan dat, doordat de robot te ingewikkeld is, deze niet inzetbaar is bij psychogeriatrische bewoners. De taken waarvoor de zorgverleners de robot willen inzetten waren o.a.: het spelen van spelletjes met bewoners, het herinneren van bewoners omtrent medicatie en voedselinname en het uitvoeren van lichamelijke oefeningen. De bewoner gaf aan de robot in te willen zetten binnen de fysiotherapie, voor het uitvoeren van lichamelijke oefeningen. Ten slotte hebben we ook gekeken naar de mate van acceptatie van de robot onder de doelgroep. De sociale robot scoorde een onvoldoende (4,1) op de vraag hoe graag zorgverleners en ouderen de robot willen inzetten.

### Conclusie/discussie

Uit dit onderzoek kunnen wij concluderen dat de robot niet (intensief) gebruikt zal worden wanneer deze met de huidige functionaliteiten wordt ingezet. Voordat de Pepper robot geschikt is in de ouderenzorg, zullen de functionaliteiten van de robot beter overeen moeten komen met de wensen van de gebruikers. Daarnaast heeft dit onderzoek ons de meerwaarde laten zien van een flashmobstudie: een innovatie kan op een snelle en eenvoudige manier getest worden in een ouderenzorgorganisatie.

## 58

### Fysiek functioneren van patiënten met een recente fractuur: fysieke activiteit, fysieke capaciteit en valrisicofactoren in kaart gebracht middels het “can do, do do” framework

**Schene M**<sup>1,2,3</sup>, Meijer K<sup>2,4</sup>, Cheung D<sup>2</sup>, Willems H<sup>3,5</sup>, Driessen A<sup>1,2,6,7</sup>, Vranken L<sup>1,2</sup>, van den Bergh J<sup>1,2,8</sup>, Wyers C<sup>1,2,8</sup>

<sup>1</sup>Afdeling Interne Geneeskunde, Viecuri Medisch Centrum, Venlo, Nederland, <sup>2</sup>NUTRIM School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Maastricht University, Maastricht, Nederland, <sup>3</sup>Amsterdam UMC locatie Universiteit van Amsterdam, Afdeling Interne Geneeskunde en Geriatrie, Amsterdam, Nederland, <sup>4</sup>Afdeling voedings- en bewegingswetenschappen, Maastricht University, Maastricht, Nederland, <sup>5</sup>Amsterdam Bone Center, Bewegingswetenschappen, Amsterdam, Nederland, <sup>6</sup>Afdeling Klinische Farmacologie en Toxicologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, Maastricht, Nederland, <sup>7</sup>CARIM School of Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, Nederland, <sup>8</sup>Afdeling Interne Geneeskunde, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, Maastricht, Nederland

### Doel

Fysieke capaciteit (FC) en fysieke activiteit (FA) zijn gecorreleerde fysieke functiematen en zijn geassocieerd met valrisico. Door uitkomsten van FC en FA testen te combineren kunnen patiënten in vier kwadranten worden gecategoriseerd. Deze studie heeft als doel dit framework te gebruiken om klinische karakteristieken te onderzoeken bij patiënten met een recente klinische fractuur.

### Opzet/methoden

In deze cross-sectionele studie werd FC gemeten met de 6-minuten-wandeltest (can't do/can do) en FA met de MOX-

accelerometer gedurende 6 dagen in het dagelijks leven (don't do/do do). De verdeling van patiënten over de volgende kwadranten werd bepaald: 1. "can't do (lage FC), don't do (lage FA)"; 2. "can do, don't do"; 3. "can't do, do do"; 4. "can do, do do". Odds ratio's (OR) voor slechte FA werden berekend voor de FC-groepen. Patiënt karakteristieken, fysiek functioneren, val- en fractuur risicofactoren werden vergeleken tussen de kwadranten.

## Resultaten

Data werd verzameld van 400 fractuurpatiënten (gemiddelde leeftijd 64 jaar; vrouw 70,8%). De verdeling over kwadranten van respectievelijk vrouwen en mannen was als volgt: 9,5% en 5,1% "can't do, don't do"; 4,2% en 0% "can do, don't do"; 18,7% en 20,5% "can't do, do do"; 69,5% en 74,4% "can do, do do". De OR van de "can't do" groep voor lage FA was 9.76 (95%CI: 4.82-19.80). De "can't do, don't do" groep verschilde significant van de "can do, do do" op verschillende val- en fractuur risicofactoren en had lagere prestatie op alle functionele tests.

## Conclusie/discussie

Dit is de eerste toepassing van het "can do, do do" framework om val- en fractuur risicofactoren te onderzoeken bij patiënten met een recente fractuur. Subgroep identificatie volgens dit concept geeft aanvullend inzicht in het verminderd fysiek functioneren van fractuurpatiënten en hun val- en fractuur risicofactoren en zou in de toekomst nuttig kunnen zijn voor gerichte interventies.

## 54

### **“Wat vindt u belangrijk?” Een verkenning van de behandeldoelen van 70-plussers in Nederland in geval van acuut en/of ernstig ziek zijn en de rol van kwetsbaarheid**

**van der Klei V**<sup>1</sup>, Drewes Y.M.<sup>1,2</sup>, van Raaij B.F.M.<sup>1</sup>, van Dalsen M.D.W.<sup>1</sup>, Festen J.<sup>3</sup>, Gussekloo J.<sup>1,2</sup>, Mooijaart S.P.<sup>1</sup>, van den Bos F.<sup>1</sup>, namens het COVID-19 Outcomes in Older People (COOP)-Consortium en de COOP-Ouderenraad

<sup>1</sup>Afdeling Interne Geneeskunde, sectie Ouderengeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, <sup>2</sup>Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, <sup>3</sup>KBO-PCOB, Nieuwegein, Nederland

## Doel

Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie streefden wij naar het verkennen van de rol van kwetsbaarheid in de waardering van behandeldoelen door ouderen in geval van acuut en/of ernstig ziek zijn.

## Methode

Vanuit de COOP-studie werden 70-plussers in Nederland gezamenlijk door onderzoekers en ouderen uitgenodigd voor deelname aan een online of papieren vragenlijstonderzoek (mei t/m oktober 2022). Gebaseerd op zelfrapportage werd de Clinical Frailty Scale (CFS) gebruikt om deelnemers in te delen in drie groepen: niet kwetsbaar (CFS 1-3), matig kwetsbaar (CFS 4-5) en ernstig kwetsbaar (CFS 6-8). Veelvoorkomende en persoonlijke behandeldoelen bij acute en/of ernstige ziekte werden gewaardeerd op een schaal van 1 tot 10 (helemaal niet belangrijk tot heel erg belangrijk) en door het meest en minst belangrijke behandeldoel te kiezen. De samenwerking met de COOP-Ouderenraad behelsde alle rollen van de Participatiematrix (1).

## Resultaten

Er waren 1281 deelnemers met een mediane leeftijd van 76 jaar oud (IQR: 73-80), waarvan 63% vrouw, 47% lager of middelbaar opgeleid en 8% met een migratieachtergrond. Volgens de CFS-score was 57% niet kwetsbaar, 32% matig kwetsbaar en 12% ernstig kwetsbaar. In totaal liep de waardering van behandeldoelen uiteen van een mediane score van 10 (IQR: 8-10) voor het voorkomen van verpleeghuisopname tot 6 (IQR: 4-8) voor levensverlenging. Alle andere doelen scoorden een 8 of 9. Met toenemende kwetsbaarheid bleef voorkomen van verpleeghuisopname het hoogst gescoorde doel ( $p=0.092$ )

en daalde de mediane score voor levensverlenging significant van 7 naar 5 ( $p < 0.001$ ). Bij de andere doelen was er meer spreiding in de scores met toenemende kwetsbaarheid. Figuur 1 toont vergelijkbare patronen tussen de kwetsbaarheidsgroepen in meest en minst belangrijke doelen met enkele verschuivingen.

## Conclusie

De waardering van behandeldoelen door ouderen bij acute en/of ernstige ziekte verandert deels met toenemende kwetsbaarheid. Door middel van diepte-interviews gaan wij verder in op persoonlijke behandeldoelen en onderliggende verklaringen.

## 35

### Het effect van potentiële onjuiste medicatievoorschriften op valincidenten tijdens ziekenhuisopname

**Damoiseaux-Volman B**<sup>1</sup>, Raven K<sup>1</sup>, Sent D<sup>1</sup>, Medlock S<sup>1</sup>, Romijn J<sup>2</sup>, Abu-Hanna A<sup>1</sup>, van der Velde N<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, University of Amsterdam, department of Medical Informatics, Amsterdam Public Health research institute, Meibergdreef 9, Amsterdam, The Netherlands, Amsterdam, The Netherlands, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, University of Amsterdam, department of Medicine, Amsterdam Public Health research institute, Meibergdreef 9, Amsterdam, The Netherlands, Amsterdam, The Netherlands, <sup>3</sup>Amsterdam UMC, University of Amsterdam, section of Geriatric Medicine, Amsterdam Public Health research institute, Meibergdreef 9, Amsterdam, The Netherlands, Amsterdam, The Netherlands

## Doel

Ons doel was om het effect van potentiële onjuist medicatievoorschriften (PIM's) op valincidenten tijdens ziekenhuisopname te identificeren. Daarnaast was ons doel om te onderzoeken of PIM's, zoals gedefinieerd door de tools STOPPFall en STOPP v2 sectie K (beide bevatten alleen geneesmiddelen met een risico op valincidenten), een sterkere associatie hadden met valincidenten, in vergeleken met PIM's, zoals gedefinieerd door de gehele STOPP v2.

## Opzet/methode

Een observationele matching studie met een grote dataset van ziekenhuisopnames van oudere patiënten (70 jaar en ouder). De data was geëxtraheerd uit het elektronisch patiënten dossier (EPD). Valincidenten werden geïdentificeerd met behulp van de probleemlijst en vrije tekstanalyse. We hebben opnames met PIM's gekoppeld aan opnames zonder PIM's (gematchte dataset). Vervolgens hebben we multinomiale logistische regressie en Cox-regressie toegepast op de gematchte datasets om het effect van PIM's op valincidenten te identificeren.

## Resultaten

De dataset bevatte 16.678 ziekenhuisopnames met een gemiddelde leeftijd van 77,2 jaar. Tijdens 446 (2,7%) van de 16.678 opnames kwamen valincidenten voor. De associatie van PIM's op valincidenten was  $OR = 7,9$  (6,1-10,3) voor STOPP sectie K,  $OR = 2,2$  (2,0-2,5) voor STOPP en  $OR = 1,4$  (1,3-1,5) voor STOPPFall. Het effect van PIM's op de tijd tot de eerste val was  $HR = 2,8$  (2,3-3,5) voor STOPP sectie K,  $HR = 1,5$  (1,3-1,6) voor STOPP en  $HR = 1,3$  (1,2-1,5) voor STOPPFall.

## Conclusie/Discussie

Onze studie laat een onafhankelijke associatie zien van PIM's op valincidenten. Dit effect was te zien voor alle drie van de toegepaste voorschrijftools. Het sterkste effect is gevonden voor PIM's volgens voorschrijftool STOPP-sectie K. Deze tool bevat medicatie met een hoog risico op vallen.

Gepubliceerd: Birgit A Damoiseaux-Volman, Kimmy Raven, Danielle Sent, Stephanie Medlock, Johannes A Romijn, Ameen Abu-Hanna, Nathalie van der Velde, Potentially inappropriate medications and their effect on falls during hospital admission, Age and Ageing, Volume 51, Issue 1, January 2022, afab205, <https://doi.org/10.1093/ageing/afab205>

## 11

### **Incidentie van infectie als onderliggende oorzaak voor hypothermie bij de oudere patiënt op de spoedeisende hulp: retrospectieve cohortstudie**

**Roos M**<sup>1</sup>, Snijders B<sup>2</sup>, Keijsers C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch, Nederland, <sup>2</sup>Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland

#### **Achtergrond**

Steeds meer oudere patiënten presenteren zich op de spoedeisende hulp (SEH) wegens hypothermie. Het gaat gepaard met verhoogde morbiditeit en mortaliteit. De incidentie van de onderliggende oorzaken van hypothermie is nog onduidelijk. Kennis van de meest voorkomende oorzaken kan invloed hebben op je initiële beleid. Deze studie onderzoekt de incidentie van onderliggende oorzaken van hypothermie bij ouderen op SEH.

#### **Methoden**

In een retrospectieve cohortstudie op de SEH van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, werden patiënten  $\geq 65$  jaar met hypothermie ( $< 36^\circ\text{C}$ ) geïnccludeerd. Het primaire eindpunt was de incidentie van infectie. Secundaire uitkomsten waren andere onderliggende aandoeningen en 90-dagen mortaliteit.

#### **Resultaten**

Er werden 609 patiënten, gemiddeld 81.1 jaar ( $\text{SD} \pm 7.6$ ), 59% man, geïnccludeerd. De oudste ouderen ( $> 85$  jaar) waren ruim vertegenwoordigd (35.6%), hypothermie  $< 35.0^\circ\text{C}$  was relatief schaars (7.1%). De primaire uitkomst, diagnose infectie was meest gerapporteerde klinische diagnose (27.6%). De incidentie van infectie verschilde niet per temperatuur subgroep. Andere oorzaken van hypothermie waren: traumatische event (17.9%), neurologische aandoening (17.2%) en cardiale oorzaak (16.4%). In de subgroep infectie kreeg 62.5% antibiotica op de SEH. Voor luchtweg-, urineweg- en huidinfecties werd significant meer antibiotica voorgeschreven (respectievelijk 72,4%, 63,2% en 87,5%). Echter werd voor intra-abdominale infectie minder antibiotica voorgeschreven, slechts in 33,3% van de gevallen. 25.9% van de patiënten overleed binnen 90 dagen. Hypothermie  $< 35.5^\circ\text{C}$  gaf hogere mortaliteit dan de groep  $> 35.5^\circ\text{C}$  (35.1% vs 29.2%). Infectie ja-nee of leeftijd  $> 80$  voorspelde mortaliteit niet.

#### **Conclusie**

Infectie bleek de meest voorkomende oorzaak van hypothermie ( $< 36^\circ\text{C}$ ) bij ouderen op de SEH. Van de hypothermie patiënten met infectie kreeg 62.5% antibiotica op SEH. De overall mortaliteit was 25.9% bij 90 dagen, hypothermie  $< 35.5^\circ\text{C}$  geeft daarbij een relatief verhoogde mortaliteit.

## 19

### **De prognostische waarde van een geriatrische risicoscore voor acute colorectale chirurgie bij oudere patiënten: een retrospectieve cohortstudie**

**Hultink D**<sup>1</sup>, Souwer D<sup>1,2</sup>, Bastiaannet E<sup>2</sup>, Dekker J<sup>3</sup>, Steup W<sup>1</sup>, Hamaker M<sup>4</sup>, Sonneveld E<sup>5</sup>, Burghgraef T<sup>6</sup>, Neijenhuis P<sup>7</sup>, Portielje J<sup>2</sup>, van den Bos F<sup>2,8</sup>

<sup>1</sup>HagaZiekenhuis, Den Haag, Nederland, <sup>2</sup>LUMC, Leiden, Nederland, <sup>3</sup>Reinier de Graaf, Delft, Nederland, <sup>4</sup>Diakonessenhuis, Utrecht-Zeist, Nederland, <sup>5</sup>Dijklander Ziekenhuis, Hoorn, Nederland, <sup>6</sup>Meander Medisch Centrum, Amersfoort, Nederland, <sup>7</sup>Alrijne Ziekenhuis, Leiderdorp, Nederland, <sup>8</sup>UMCU, Utrecht, Nederland

#### **Doel**

Spoedoperaties in geval van colorectaal carcinoom zijn geassocieerd met hoge mortaliteit bij oudere patiënten. We onderzochten of informatie op vier geriatrische domeinen een voorspellende waarde heeft voor 30 dagen mortaliteit en postoperatieve morbiditeit inclusief ernstige complicaties.

### **Methode**

Alle patiënten van 70 jaar en ouder met een colorectaal carcinoom die in zes Nederlandse ziekenhuizen (2014-2017) een spoedoperatie ondergingen werden onderzocht. Aanwezigheid van geriatrische risicofactoren voorafgaand aan operatie werden gescoord als 0 (afwezig) of 1 (risicofactor aanwezig) in elk van de vier geriatrische domeinen volgens VMS en gebruikt om een somscore te maken met waarden tussen 0 en 4. Hiernaast werd het gebruik van een loophulpmiddel onderzocht. Primaire uitkomstmaat was 30 dagen mortaliteit. Secundaire uitkomstmaten waren postoperatieve complicaties en ernstige complicaties. Een multivariabele logistische regressie model werd gebruikt om de somscore en uitkomsten te evalueren.

### **Resultaten**

Tweehonderdzeven patiënten werden geïncludeerd. Mediane leeftijd was 79.4 jaar. Honderdzevenenvijftig patiënten (76%) presenteerden zich met obstructie, 11% met een perforatie en 8% met een ernstige anemie. Na 30 dagen overleden 2.9%, 13.6% en 29.6% van de patiënten met een somscore van 0, 1-2 en 3-4, respectievelijk. Odds ratio (OR) was 4.8 [95% confidentie interval (CI) [1.03-22.95]] voor patiënten met een somscore 1-2 en OR 10.6 [1.99-56.34] voor een somscore 3-4. Gebruik van een loophulpmiddel was geassocieerd met een toename van 30 dagen mortaliteit, OR 8.0 [2.74-23.43], en ernstige complicaties, OR 2.31 [1.17-4.55].

### **Conclusie**

Deze geriatrische somscore en gebruik van een loophulpmiddel hebben een sterke associatie met 30 dagen mortaliteit na spoedoperatie in geval van colorectaal carcinoom. Dit kan bijdragen in shared decision making en preoperatieve interventies.

## **38**

### **Het gebruik van routinematige preoperatieve thoraxfoto's bij oudere patiënten die een acute heupoperatie ondergaan, zin of onzin?**

**Van Duijvenvoorde A<sup>1</sup>**, Vreeswijk R, Kievit S, Heetveld M, Kalisvaart K

<sup>1</sup>*Spaarne Gasthuis, Haarlem, Nederland*

### **Doel**

Preoperatieve screening bij patiënten met heupfracturen is essentieel voor het minimaliseren van perioperatieve complicaties. Preoperatieve thoraxfoto's (POCR) worden bij veel patiënten met een heupfractuur gemaakt. Dit beïnvloedt het perioperatieve beleid. Een studie in 2017 toonde aan dat het selectief inzetten van POCR bij patiënten met klinische afwijkingen veilig is en onnodige kosten bespaart. De huidige studie onderzocht de noodzaak van POCR specifiek bij oudere patiënten met een heupfractuur.

### **Methode**

Retrospectieve analyse van heupfractuurpatiënten van 70 jaar en ouder die in 2018 zijn opgenomen in een topklinisch opleidingsziekenhuis (STZ). Alle uitgevoerde preoperatieve diagnostiek werd geanalyseerd. Mate en reden van uitstel van operaties werd geëvalueerd.

### **Resultaten**

407 patiënten werden geïncludeerd, 70.6% (n=295) was vrouw, overeenkomend met de huidige epidemiologische kerncijfers. De POCR liet in 41,3% afwijkingen zien. Bij 3,9% van de patiënten leverde de POCR consequenties voor de operatie: variërend van consultatie van specialisten, preoperatief starten van antibioticabehandeling. In geen geval leidde POCR tot annuleren van

de voorgestelde operatie. In 1,5% van de gevallen leidde de POCR tot uitstel van de operatie, op één na betrof het in alle gevallen een longontsteking. Bevindingen uit POCR kwamen bij 5/7 van de patiënten met een pneumonie overeen met de klinische bevindingen. Bij één patiënt toonde POCR een pneumothorax, hetgeen overeenkwam met klinische bevindingen. Het detecteren van nieuwe abnormale klinische bevindingen nam toe naarmate sprake was van een hogere leeftijd,  $P = 0.02$

## Conclusie

Het routinematig uitvoeren van POCR leidt niet tot veiligere perioperatieve zorg. Bij patiënten ouder dan 70 jaar dienen anamnese, lichamelijk onderzoek en bloedanalyse grondig te worden uitgevoerd en moet geen tekenen van afwijkingen vertonen. Het nalaten van POCR is dan veilig en vermindert onnodige kosten.

## 24

### Prevalentie en herkenning van cognitieve stoornissen bij oudere patiënten in het ziekenhuis: een flashmob onderzoek

**Visser F**<sup>1</sup>, van Eersel M<sup>1</sup>, Flashmob Cognitie Consortium, van Munster B<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitair Centrum Ouderengeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen

## Doel

Meer dan een derde deel van de oudere patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis heeft naar schatting cognitieve stoornissen. Cognitieve stoornissen hebben directe gevolgen voor de zorg tijdens en na een ziekenhuisopname. Retrospectief dossier onderzoek laat echter zien dat cognitieve stoornissen bij bijna twee derde deel van de opgenomen oudere patiënten niet worden herkend door artsen en verpleegkundigen. Het doel van dit prospectief onderzoek is om inzicht te krijgen in de prevalentie en herkenning van cognitieve stoornissen bij ouderen die zijn opgenomen in het ziekenhuis.

## Methode

Dit cross-sectioneel, observationeel flashmob onderzoek werd uitgevoerd in dertien Nederlandse ziekenhuizen op 21 september 2022. Cognitief functioneren werd gemeten met de Mini-Cog (afkapwaarde  $<3$ ) bij patiënten die  $\geq 65$  jaar zijn en Nederlands spreken. Patiënten werden geëxcludeerd als bij hen geen Mini-Cog kon worden afgenomen vanwege zintuigelijke beperkingen, ernstig delier of isolatiemaatregelen, of als patiënten niet wilden deelnemen. De verpleegkundige en arts van de deelnemende patiënt kregen de vraag of zij dachten dat hun patiënt cognitieve stoornissen had.

## Resultaten

Van de 1.308 potentieel geschikte patiënten werden 378 patiënten (29%) geëxcludeerd, omdat het niet mogelijk was om bij hen de Mini-Cog af te nemen, en 176 patiënten (13%), omdat zij niet wilden deelnemen. Totaal werden er 754 patiënten (58%) geïnccludeerd: gemiddelde (SD) leeftijd, 77 (7.43); man (%), 383 (51). Voorlopige resultaten tonen aan dat 344 patiënten (46%) cognitieve stoornissen hadden. Cognitieve stoornissen werden bij 141 van de 344 patiënten (41%) herkend door de verpleegkundige en bij 156 patiënten (45%) door de arts. Bij 104 patiënten (30%) werden de cognitieve stoornissen herkend door zowel de arts als de verpleegkundige. Definitieve resultaten volgen na afronding van de data-analyse.

## Conclusie

Cognitieve stoornissen komen vaak voor bij oudere patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en worden onvoldoende herkend door zorgverleners. De noodzaak tot kwaliteitsverbetering lijkt daarmee hoog.

---