Samenwerking AZ St Jozef Malle –Woonzorgcentra mbt Covid

----------------------------------------------------------------------------------

Beste collega’s

Het zijn opnieuw harde tijden : de Corona-epidemie zet onze maatschappij en meer bepaald ons gezondheidssysteem weeral op stelten. Indien de WZC’s nogmaals op de proef gesteld zouden worden , willen wij als regionaal ziekenhuis opnieuw onze verantwoordelijkheid nemen in het samen oplossen van concrete problemen waar onze ouderen , hun families en alle betrokkenen, waaronder U , mee kampen.

Er is veel geschreven over het **al dan niet doorverwijzen van WZC-bewoners** naar het ziekenhuis. Het aspect ”Vroegtijdige Zorgplanning” en meer concreet het zgn. **“DNR beleid”** is daar onvermijdelijk mee verbonden , met de nodige medisch-ethische overwegingen ter zake ..

Wij willen een doordachte opname -politiek bepleiten, dwz dat patiënten uit WZC zeker welkom zijn, en voor opname in aanmerking komen voor zover een behandeling in het ziekenhuis een reële meerwaarde betekent, dwz een verhoogde overlevingskans inhoudt voor die patiënt ! Daarom ook bepleiten we steeds een voorafgaand contact tussen HA/CRA en specialist bij eventuele doorverwijzing vanuit een WZC, conform de richtlijn ter zake vanwege het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Voor een aantal patiënten zal een opname ook *effectief* hun genezingskansen verhogen, dankzij de mogelijkheid tot IV therapie, goed bewaakte zuurstof-toediening, nauwe follow-up van actieve co-morbiditeit, en tenslotte vlottere toegang tot labo, MBV en bijkomend *bedside* specialistisch advies. Behoud van levenskwaliteit moet hierin wel gekoesterd worden!

Het bepalen van een **DNR -beleid** , waarbij gespecifieerd wordt voor welke behandelingen een bepaalde patiënt nog *wél*, of *niet meer* in aanmerking komt, is dan ook een essentieel en obligaat onderdeel van dit opnamebeleid.

Wij willen benadrukken dat , indien een niet-behandelbeslissing (bvb DNR\* 1) wordt genomen mbt opname op Intensieve Zorg (met meestal nood aan Kunstmatige Beademing : KV), deze beslissing zo mogelijk in overleg met patiënt, familie , en huisarts of intensivist wordt genomen. Heel dikwijls zal echter in deze populatie worden afgezien van opname op Intensieve Zorg , en a fortiori van KV . Het voornaamste argument hiervoor is dat voor de overgrote meerderheid van zwakke bejaarde patiënten, Intensieve Zorg synoniem zou zijn voor “disproportionele zorg” , dwz dat de zeer beperkte slaagkansen niet opwegen tegen de zware belasting van een dergelijke intensieve behandeling. Alle experten zijn het er immers over eens dat igv nood aan KV bij deze oudere populatie mét co-morbiditeit, de beademing significant langer duurt, en de mortaliteit ook beduidend hoger is dan bij jongere patiënten; meerdere weken in een kunstmatig coma doorbrengen op Intensieve Zorg , met alle gevolgen van dien, op somatisch maar evenzeer op psychisch vlak, is voor zowel de patiënt als zijn familie een heel zware beproeving. In de specifieke context van een covid-infectie, met zéér lage genezingskansen igv respiratoire insufficiëntie ( en theoretisch noodzaak aan KV) , zou zo’n beslissing grenzen aan therapeutische hardnekkigheid , waarvoor wij bewust *niet* kiezen.

**Als besluit willen wij dus stellen dat ziekenhuisopname van WZC-bewoners perfect mogelijk en geregeld ook wenselijk is, mits dit een goed overwogen , collegiale beslissing is.** Therapeutische beperkingen zullen echter zeer vaak aan bod komen , en beslist worden op basis van medische criteria, teneinde een optimale en realistische behandeling te kunnen bieden, aangepast aan elk individu, waarbij niet zozeer de leeftijd , maar vooral de globale gezondheidstoestand van de patiënt en zijn reële overlevingskansen mét behoud van levenskwaliteit , bepalend zullen zijn .

\*NB definities van DNR-codes zoals ze bij ons worden toegepast :

DNR 0 : maximale therapie, inclusief reanimatie en kunstmatige beademing

DNR 1 : - geen reanimatie

* geen kunstmatige beademing (beide items zullen quasi altijd samen aangevinkt worden)

DNR 2 : niet meer starten van bepaalde therapieën : bvb dialyse, kunstvoeding, zwaardere antibiotica , …

Namens de diensten Geriatrie en Intensieve Zorg

Juli 2020 Dr T. LAPORTA Dr S. VELLINGA