



isala



Rooming-in

bij kwetsbare ouderen met een delirium

S. van der Zwaag, verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde
24 november 2017

Disclosure belangen

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen

Voorstellen



Sanneke van der Zwaag
Verpleegkundig specialist intensieve zorg
Ouderengeneeskunde



Inhoud

- Inleiding
- Methode
- Resultaten
- Methodische kwaliteit
- Rooming-in in de praktijk
- Conclusie



Inleiding



- Kwetsbare ouderen
- Een aandachts- en bewustzijnsstoornis die acuut begint (in uren tot dagen), waarbij de ernst van de symptomen gedurende de dag fluctueert (NHG,2014).
- Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling (NVKG, 2014).
- Familieparticipatie bij een delier steeds belangrijker (NVKG, 2014).

Inleiding



- Rooming-in wordt binnen Isala steeds vaker toegepast.
- Weinig literatuur
- Hoe ervaren familieleden en verpleegkundigen rooming-in bij een kwetsbare oudere patiënt (> 70 jaar) met een delirium in het ziekenhuis?

Methode



- Kwalitatief design, beschrijvende fenomenologie.
- Interviews familieleden (6)
- Focusgroepbijeenkomst met verpleegkundigen (7)
- Methode van Colaizzi

**“Mijn hart zegt dat ik hier moet blijven,
maar mijn verstand zegt dat ik naar huis
moet gaan.”** echtgenote, 2015, Isala



Fundamenteel thema	Subthema's
Fysiek en emotioneel belastend	<ul style="list-style-type: none">• Meemaken van gedrag rondom delirium• Verandering in eigen structuur• Vermoeiend• Heftig en zwaar
Morele plicht	<ul style="list-style-type: none">• Noodzakelijk• Wederkerigheid• Verantwoordelijkheid
Bewustwording van verandering in onderlinge verhouding	<ul style="list-style-type: none">• Bewustwording van andere levensfase bij patiënt• Verandering in de persoonlijke band• Omgekeerde rollen
Meerwaarde voor patiënt bij onrustig of verward gedrag	
Persoonlijke zingeving	
Waardering vanuit verpleging	
Geruststelling	

Fundamenteel thema	Subthema's
Belang van communicatie tussen verpleging en familieleden	<ul style="list-style-type: none">• <i>Afstemmen verwachtingen</i>• <i>Moeite om familie te benaderen</i>
Verandering in verpleegkundig handelen	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bewustwording van eigen handelen</i>• <i>Verwachting van participatie van familieleden in het zorgproces.</i>• <i>Verandering in werkbelasting en plezier</i>
Belasting van familieleden	<ul style="list-style-type: none">• <i>Verskil in bereidheid tot toepassen rooming-in</i>• <i>Verskil in motivatie voor rooming-in bij familieleden</i>• <i>Overbelasting bij familieleden</i>• <i>Mogelijkheid om iets te kunnen betekenen</i>
Waarde voor patiënt	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bekendheid en vertrouwen heeft meerwaarde bij een delirium</i>• <i>Geen meerwaarde van rooming-in indien delirium geëscaleerd is</i>

Methodologische kwaliteit



- Logboek, dagboek
- Onderzoekers triangulatie
- Peer-assessment
- Veel thema's
- Focusgroepbijeenkomst

Rooming-in in de praktijk



- Zorg voor goede randvoorwaarden.
- Aandacht schenken aan de manier van vragen beschikbaarheid en bespreken wederzijdse verwachtingen.
- Informatieflyer voor familie over rooming-in, delier.
- Dagelijks evalueren vanuit verpleging, familie en patiënt.
- Preventief inzetten.
- Noteer in dossier dat er rooming-in wordt toegepast.

Conclusie

**“Ik slaap al 40 jaar naast mijn vrouw, nu is ze in de war en dan zou ik het ook nog eens niet bij slapen.
Daar raak je toch alleen maar meer van in de war”**



Rooming-in in volgens ons één van de beste interventies die je kan inzetten om een delier te behandelen of te voorkomen.

Literatuur

- Rooming-in bij kwetsbare ouderen met een delirium (2016) S. van der Zwaag e.a., TVZ.
- Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (2014). *Richtlijn delirium bij volwassenen*