

Handleiding SAVERA-schaal

Inleiding

- De Saveraschaal is een schaal die moet toelaten om bij een zieke bewoner van een WZC het tijdstip te gaan bepalen waarop men terminale zorg dient op te starten.
- De schaal is een middel om de onomkeerbaarheid vast te stellen in de terminale fase.
- De schaal wordt gebruikt als element in de communicatie met het team en de familie en voorgelegd aan de behandelende arts die de score toetst aan aanvullende diagnostische en therapeutische elementen en die de uiteindelijke beslissing neemt voor het opstarten van een palliatief/terminaal dossier.

Methode

- Bovenaan het document is ruimte voorzien om belangrijke gegevens te noteren
 - naam van de bewoner,
 - eventueel naam van behandelende arts,
 - geboortedatum van de bewoner,
 - kamernummer en of afdeling,
 - datum palliatief besluit,
 - overlijdensdatum.
- Op het rechtergedeelte van het document vindt men de 8 geselecteerde items onderverdeeld in
 1. leeftijd
 2. mobiliteit
 3. voedsel en vochtinname
 4. slaapbehoefte
 5. zinvolle tijdsbesteding
 6. continenstatus
 7. respiratoire status
 8. pijn en pijnbehandeling
- Voor ieder item is een schaal van 0 tot 5 bepaald via objectieve criteria.
- Bij elk item wordt een cijfer gegeven overeenstemmend met de objectieve waarneming.
- In het linker gedeelte van het document vult men de scores in overeenstemmend met het item.
- De punten van de 8 items worden opgeteld, het totaal wordt in de voorziene ruimte genoteerd.
- De scores zijn momentopnames: het invullen gebeurt het best met twee, om tot een zo objectief mogelijke benadering van de algemene toestand van de bewoner te komen.
- De drempelwaarde is vastgelegd op 29/40: het gaat om de totaalscore en niet om wat een bewoner op een van de items scoort. Wanneer men dus alle individuele variabelen bekijkt is **geen enkel** hiervan indicatief voor nakend overlijden. Het is de optelsom van alle variabelen die op een bepaald ogenblik het kantelmoment aanduidt

waarop de zorgbehoefte de overhand neemt en waarbij datzelfde kantelmoment de therapeutische en diagnostische begeleiding niet alleen te belastend maar daarenboven nutteloos en zinloos maakt. Dat luidt dan ook onomkeerbaar de terminale fase in.

- Bij elke afname van een score wordt ook de datum genoteerd.
- Eén maal per maand wordt er bij alle bewoners een score afgenomen.
- Van zodra de score $\geq 20/40$ bereikt wordt, zal men 2x/maand scoren.
- Bewoners met een score van $\geq 25/40$: wekelijks tot dagelijks scoren.
- Bij bewoners met een score van 29/40 moet de ingestelde drempelwaarde gedurende 48 uren aanhouden om te kunnen spreken van onomkeerbare terminale fase vooraleer een palliatief/terminaal zorgdossier gestart wordt, omdat gedurende die periode een verbetering kan vastgesteld worden.

Scores

1. leeftijd

De punten worden ingevuld afhankelijk van de leeftijd van de persoon.

De scores worden gegeven rekening houdend met de geboortedatum. Bijvoorbeeld: de dag waarop hij/zij 70 jaar wordt, krijgt hij/zij 1 punt en zo verder...

- **5 pt: 90 jaar en ouder** (= grootste risicogroep)
- **4 pt: 85 tot 89 jaar**
- **3 pt: 80 tot 84 jaar**
- **2 pt: 75 tot 79 jaar**
- **1 pt: 70 tot 74 jaar**
- **0 pt: Jonger dan 70 jaar** (Deze populatie bedraagt slechts 2% op het totaal aantal bewoners).

2. mobiliteit

- **5 pt: Bedlegerig** Wanneer de bewoner gedurende 24 u niet uit bed is geweest.
- **4 pt: Van het bed naar zetel** De bewoner is verzwakt het steunen op de benen gaat moeilijk tot niet. Het opzitten in de zetel is een alternatief die wordt aangeboden om het bedlegerig zijn te doorbreken.
- **3 pt: Rolstoel gebonden** De bewoner brengt het overgrote deel van de dag door in de rolstoel. Of wanneer de bewoner gebruik maakt van een rolstoel om zich binnen of buiten de kamer te kunnen verplaatsen. Als rolstoel wordt hierbij ook gerekend een rolstoel die kan omgebouwd worden tot relaxzetel.
- **2 pt: Stappen met hulp en of begeleiding van een zorgverlener** De bewoner kan nog zelfstandig stappen, maar heeft hulp en ondersteuning nodig om te stappen. Hierbij zijn ondersteunende middelen inbegrepen.
- **1 pt: Stappen korte afstanden/gebruik van rollator of gaanstok** De bewoner is bekwaam door middel van hulpmiddelen zich perfect voort te bewegen. Daarin wordt er ook onder verstaan het houvast zoeken van meubelen en andere.
- **0 pt: Stappen zonder hulpmiddel** De bewoner is bekwaam om zonder hulpmiddel zich voort te bewegen.

3. voedsel en vochtinname

- **5 pt: De bewoner eet niet tot bijna niet meer** De hoeveelheid Kcal die de bewoner inneemt bedraagt minder dan 600 Kcal /dag. De gemiddelde porties die nodig zijn om de vitale organen optimaal te laten functioneren is onvoldoende.
Of de bewoner is ondervoed bij een berekening van het BMI gehalte
- **4 pt: Sondevoeding** De bewoner is afhankelijk van sondevoeding, hij is niet meer in staat om nog voldoende vaste voeding in te nemen.
- **3 pt: Volledige hulp bij de maaltijden** De bewoner kan niet zelfstandig eten, hij heeft hulp nodig van derden.
- **2 pt: Eet matig tot onregelmatig** De bewoner kan zelfstandig eten. Hij heeft geen hulp nodig van derden. De inname van voedsel beperkt zich tot kleine porties.
- **1 pt: Eet normaal** De bewoner eet normale porties, maar heeft niet een normaal BMI. De bewoner is te mager, hij zit onder het normale BMI ofwel de bewoner is te zwaar: hij zit boven het normale BMI.
- **0 pt: BMI normaal** De bewoner heeft een gezonde eetlust.

Opm. BMI = gewicht (in kg) delen door (lengte (in m) x lengte (in m)). BMI bij een 65plusser is normaal tussen 24-29, onder de 22 spreekt men van ondervoeding bij bejaarden.

Indien de lengte moeilijk is te achterhalen: voor de lengte kan men bij benadering ook de spanwijdte van de armen nemen, deze komt ongeveer overeen met de lengte van de persoon.

4. slaap

Hier gaat het om het slaappatroon overdag. Er wordt **geen** rekening gehouden met het slaappatroon 's nachts. De dag begint om 8u 's morgens en eindigt om 18u 's avonds.

Het gemakkelijkst is om te gaan kijken of de bewoner volgens het normale tijdstip van de dag opstaat. Blijft de bewoner langer in bed dan normaal dan worden ook die uren aanzien als slaapbehoefte. Zit de bewoner 's middags in de zetel een dutje te doen of in een rolstoel die als zetel kan verbouwd worden, dan wordt dit ook aanzien als slaapbehoefte. Het totaal van het nodige aantal uren slaap wordt opgeteld en gescoord. De dag eindigt om 18u het tijdstip waarop de meeste bewoners geholpen worden om naar bed gaan.

- **5 pt: Meer dan 5 u slapen overdag**
- **4 pt: Meer dan 4 u slapen overdag**
- **3 pt: Meer dan 3 u slapen overdag**
- **2 pt: Meer dan 2 u slapen overdag**
- **1 pt: Meer dan 1 u slapen overdag**
- **0 pt: Minder dan 1u slapen overdag** (minder dan 1u rusten op bed wordt beschouwd als normaal)

5. contactmogelijkheden

- **5 pt: Bedlegerig, geen contact mogelijk** De bewoner verkeert in een comateuze toestand. De bewoner is bedlegerig.
- **4 pt: De bewoner is in een toestand van het “verzonken ik”** De bewoner zit in een vergevorderd stadium van dementie.
- **3 pt: Personeel moet zelf contact zoeken met bewoner** De bewoner is nog aanspreekbaar en reageert, maar hij doet dat niet uit eigen beweging. De bewoner is al of niet bedlegerig.
- **2 pt: Bewoner zoekt zelf contact met het personeel** De bewoner is in staat contacten te leggen met anderen, maar toont geen interesse voor wat zich buiten de kamer afspeelt.
- **1 pt: passieve deelname aan activiteiten** De bewoner is in staat contacten te leggen met anderen, en toont interesse voor wat zich buiten de kamer afspeelt maar neemt niet actief deel.
- **0 pt: actieve deelname activiteiten** De bewoner is in staat contacten met medebewoners te onderhouden. Hij is geïnteresseerd in wat zich binnen en buiten de instelling afspeelt.

6. incontinentie/toiletbezoek

- **5 pt: Verblijfsonde** De bewoner heeft een verblijfsonde
- **4 pt: Totaal afhankelijk** De bewoner is bedlegerig en hij is zo verzwakt dat hij niet op eigen benen kan staan. De bewoner wordt verschoond in bed.
- **3 pt: Gedeeltelijke hulp bij toiletbezoek** De bewoner wordt op toilet gezet, hij heeft hulp nodig om naar het toilet te gaan en zich te verschonen. Er wordt al of niet gebruik gemaakt van de actieve/passieve tillift. Ongeacht of er wel of geen incontinentiemateriaal wordt gebruikt.
- **2 pt: Gebruik van incontinentiemateriaal** Bij gebruik van incontinentiemateriaal ongeacht van de grote of van het formaat. De bewoner kan zelfstandig van en naar toilet gaan.
- **1 pt: Accidenteel incontinent** De bewoner is continent en maakt geen gebruik van incontinentiemateriaal. Hij is accidenteel incontinent
- **0 pt: Zelfstandig** De bewoner heeft geen hulp nodig om naar toilet te gaan, hij is continent.

7. ademhaling/inhalatie

- **5 pt: O₂ therapie** De bewoner heeft enkele uren per dag of continu zuurstof nodig.
- **4 pt: Aerosoltherapie** De bewoner krijgt ondersteunende medicatie om de longfunctie te verbeteren in de vorm van aerosoltherapie.
- **3 pt: Puffs** De bewoner krijgt ondersteunende medicatie om de longfunctie te verbeteren.
- **2 pt: Onregelmatige ademhaling** Ademt zonder assistentie maar onregelmatig.
- **1 pt: Kortademig bij inspanning** De bewoner heeft een hoorbare ademhaling/hij is bij de minste inspanning zichtbaar kortademig.
- **0 pt: Geen problematiek** De bewoner heeft een normale ademhaling.

8. pijnschaal

- **5 pt: Pijnpomp**
- **4 pt: Sterk narcotische analgetica = trap III**
- **3 pt: Zwak narcotische analgetica = trap II**
- **2 pt: Niet narcotische analgetica = trap I**
- **1 pt: Af en toe pijn**
- **0 p.: Geen pijn**