

Kwetsbare ouderen

Een van de tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma is het voorkomen van onbedoelde schade bij de oudere patiënt. Dit thema richt zich op de kwetsbare oudere in het ziekenhuis die risico loopt op delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen. [Paulien Spieker]

Doel van het veiligheidsprogramma is om in de ziekenhuizen de onbedoelde schade aan patiënten de komende jaren aantoonbaar te verminderen. Dat dit thema over ouderen is gekozen is niet verwonderlijk. Een belangrijk deel van de patiënten in het ziekenhuis bestaat uit ouderen en die lopen tijdens de opname vaak complicaties op. Soms is dat niet te vermijden, maar vaak wel. En daar richt de expertgroep zich op. Deze groep van experts ontwikkelt een praktijkgids met tips en aanbevelingen waar de professionals in de ziekenhuizen in de praktijk mee aan de slag kunnen gaan.

In die expertgroep zit namens V&VN Corry Knynenburg, verpleegkundig expert ouderengeneeskunde in het Diaconessenhuis in Leiden. Bij een recente meting in haar eigen ziekenhuis bleek dat op dat moment 52 procent van de opgenomen (volwassen) patiënten 70 jaar of ouder was. Uit ervaring weet zij dat als je in de praktijk op structurele wijze aan de gang gaat om complicaties te voorkomen of de schade ervan te verminderen, dat weldegelijk resultaat heeft. "Wij werken in het Diaconessenhuis sinds 2004 met het Zorgprogramma delirium. In 2004 lag de prevalentie rond de 25 procent, nu is dat 10 tot 11 procent."

De expertgroep is aan de slag gegaan met als uitgangspunt om niet opnieuw het wiel uit te vinden, maar vooral aan te sluiten bij de goede en bewezen screeningsinstrumenten, protocollen en richtlijnen die al zijn ontwikkeld. Er is gekozen voor de vier thema's (delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen) omdat uit de literatuur bekend is dat ouderen veel schade oplopen door deze vier complicaties. Zo krijgen jaarlijks tussen de 100.000 en 150.000 patiënten in het ziekenhuis een delirium. Oude-

ren en ic-patiënten (ongeacht leeftijd) zijn de grootste risicogroepen. 2 tot 15 procent van de patiënten valt tijdens opname in het ziekenhuis. 25 tot 40 procent van de ouderen in het ziekenhuis is ondervoed. En 20 tot 50 procent van de ouderen heeft na de ziekenhuisopname fysieke beperkingen voornamelijk als gevolg van bedrust en immobiliteit waardoor conditie en spiermassa achteruit zijn gegaan. Bij alle patiënten van 70 jaar en ouder die (acuut of gepland) worden opgenomen is het zinvol om na te gaan of zij een risico hebben op delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperking. Dat doet de verpleegkundige tijdens de verpleegkundige anamnese.

Voor die screening is een zogenoemde screeningsbundel ontwikkeld, een combinatie van bestaande screeningsinstrumenten. De screeningsbundel bevat een aantal simpele vragen en met de antwoorden daarop kan het risico worden bepaald.

DELIRIUM

1. Hebt u geheugenklachten?
2. Bent u al eerder bij een opname of ziekte in de war geweest?
3. Had u de afgelopen 24 uur hulp nodig bij de zelfzorg?

Aan de hand van tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma moet de zorg in ziekenhuizen veiliger worden.

De tien thema's zijn:

1. Voorkomen van ziekenhuisinfecties na een operatie (POWI).
2. Voorkomen van schade bij patiënten door sepsis (bloedvergiftiging).
3. Voegtijdige herkenning van patiënten met vitaal bedreigde functies.
4. Voorkomen van medicatiegerelateerde fouten, met name bij overdachtsmomenten.

Als het antwoord op één of meer vragen 'ja' is, is er een verhoogd risico op delirium en moeten preventieve maatregelen worden genomen.

VALLEN

1. Bent u het afgelopen half jaar wel eens gevallen?

Als hier het antwoord 'ja' is, is er een verhoogd valrisico.

ONDERVOEDING

Hier geldt dat een BMI kleiner dan 20 een risico is. Verder worden de vragen gesteld van bijvoorbeeld de SNAQ-kaart:

Bent u onbedoeld afgevallen?

1. Meer dan 6 kilo in de laatste zes maanden?
2. Meer dan 3 kilo in de afgelopen maand?

Is een antwoord 'ja' dan is er sprake van risico op ondervoeding en zijn verdere maatregelen nodig.

FYSIEKE BEPERKINGEN

Hier zijn de vragen die zijn ontwikkeld door Katz (Katz ADL6) van toepassing. Daarmee wordt de mate van zelfstandigheid duidelijk van de patiënt twee weken voor de opname op het gebied van wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, in-

5. Voorkomen van onbedoelde vermijdbare schade bij oudere patiënten.

6. Voorkomen van sterfte ten gevolge van een hartinfarct.
7. Voorkomen van onnodig pijn lijden door patiënten.
8. Voorkomen van incidenten bij het bereiden en toedienen van high-risk medicatie.
9. Voorkomen van verwisseling van patiënten, en bij patiënten.
10. Voorkomen van nierinsufficiëntie bij gebruik van contrastmiddelen en medicatie.

continentie, transfers (in en uit bed of stoel) en eten.

Per complicatie wordt dus het risico bepaald en volgen maatregelen om dat risico te beperken. Dat wordt verder uitgewerkt in de praktijkgids *Kwetsbare Ouderen* die momenteel nog gemaakt wordt. De aanpak gaat steeds volgens de stappen: risico-inschatting (screening), preventie, diagnostiek, medische behandeling, verpleegkundige begeleiding en nazorg. Als de interventies die zijn ingezet niet of onvoldoende effect hebben, moet een specialistisch team van deskundigen worden ingeschakeld.

Het zal duidelijk zijn dat er telkens voor de individuele patiënt, afhankelijk van de diagnose, een individuele behandeling en begeleiding nodig zal zijn. Corry Knynenburg: "Preventie van complicaties heeft alles te maken met goede basiszorg. Eten, drinken, wassen, plassen. Niets is meer verpleegkundig dan dat. Maar soms moet je wel dertig dingen doen om te zorgen dat een patiënt in balans blijft. Als iemand acuut is opgenomen en thuis een hondje heeft dat in een schuurtje zit opgesloten en daar enorm bezorgd over is, moet je zorgen dat het hondje goed wordt opgevangen. Daar wordt iemand beter van!"

VERMINDEREN

Uit onderzoek blijkt dat goede basiszorg het aantal mensen dat een delirium ontwikkelt met een derde kan verminderen. Is bij de screening vastgesteld dat de patiënt risico loopt op delirium, dan wordt nagegaan of er factoren zijn of verwacht kunnen worden die delirium uitlokken. Uitlokkende factoren zijn bijvoorbeeld infectie, koorts, uitdroging, elektrolytstoornissen, polyfarmacie; gebruik van (genees)middelen met psychoactieve werking, anti-Parkinsonmiddelen en middelen met anticholinerge werking, blaaskatheter, obstipatie, pijn, fixatie, verstoring van het waak/slaapritme, operatie en immobilisatie. Door het aantal uitlokkende factoren te verminderen daalt de kans op delirium.

DOSS

Patiënten die risico lopen op een delirium moeten gedurende tenminste drie dagen twee keer per dag geobserveerd worden volgens een bepaalde methode, de DOSS, die is ontwikkeld door Marieke Schuurmans, tegenwoordig hoogleraar Verplegingswetenschap in Utrecht. Zijn er verschijnselen die wijzen op delirium, dan moet uitgebreide diagnostiek plaatsvinden en volgt de medische behandeling. Soms zal een antipsychoticum zoals Haloperidol worden voorgeschreven om symptomen als wanen en hallucinaties te bestrijden. Als er sprake is van delirium is een goede verpleegkundige begeleiding essentieel. Naast de goede basiszorg gaat het om:

Een vertrouwde, veilige en rustige omgeving bieden; patiënt regelmatig oriënteren in tijd, plaats en persoon; patiënt kalm, duidelijk en geruststellend bejegenen; de patiënt psychisch en lichamelijk ondersteunen; zorgen voor een regelmatig dag- en nachtritme (dagprogramma) en een goede nachtrust; niet teveel informatie en opdrachten tegelijkertijd geven, korte zinnen gebruiken; zorgen voor een evenwichtige prikkel dosering en de patiënt goed observeren met de DOSS twee maal daags.

NAZORG

Als de delirante verschijnselen verdwenen zijn, is het belangrijk om met de patiënt en zijn familie nog eens te bespreken wat er allemaal is gebeurd. De verpleegkundige moet opletten of er verschijnselen zijn van posttraumatische stress, want een delirium doormaken, is zeer ingrijpend. Verder is het belangrijk dat de patiënt en zijn familie op 't hart wordt gedrukt om bij een volgende opname te melden dat deze complicatie is opgetreden. Ook de huisarts moet worden ingelicht.

Op 24 september is de eerste themaconferentie over dit onderwerp in de Domus Medica in Utrecht. De conferentie is bedoeld voor verpleegkundigen en artsen die met dit thema in hun ziekenhuis aan de slag gaan. Zie de informatie op www.vmszorg.nl.



HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE