

Zorg voor kwetsbare ouderen

Informatie voor de patiënt

Inleiding

U bent opgenomen in ons ziekenhuis. U bent 70 jaar of ouder en heeft om die reden meer kans op problemen met uw gezondheid en uw dagelijks functioneren.

Deze kwetsbaarheid wordt meestal veroorzaakt door lichamelijke beperkingen en meer dan één (chronische) aandoening. In het ziekenhuis wordt daarom van een 'kwetsbare oudere' gesproken.

U bent als kwetsbare oudere extra gevoelig voor complicaties bij ziekte, zoals een infectie, ondervoeding, doorligwonden (decubitus), vallen en acute verwardheid. Doordat kwetsbare ouderen vaak veel medicijnen gebruiken, bestaat er ook een groter risico op bijwerkingen.

Verhoogde kwetsbaarheid kan leiden tot onherstelbaar functieverlies, wat inhoudt dat u na de ziekenhuisopname minder goed in staat bent om zelfstandig activiteiten te verrichten. Het kan zijn dat u zich na de opname minder goed zelf kunt redden en meer afhankelijk wordt. Zelfstandig wonen kan lastig of onmogelijk worden.

Ons doel is om functieverlies zoveel mogelijk te voorkomen. In deze folder informeren wij u kort over de risico's voor kwetsbare ouderen en wat u zelf kunt doen om dit te voorkomen.

Vaststellen kwetsbaarheid

Om functieverlies en complicaties zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken, onderzoeken we bij opname in ons ziekenhuis alle patiënten van 70 jaar of ouder op kwetsbaarheid en het risico op complicaties. Hierbij hebben we specifiek aandacht voor een aantal gezondheidsrisico's:

- vallen (1);
- lichamelijke beperkingen (2);
- ondervoeding (3);
- delier (verwardheid) (4).

Door kwetsbaarheid vroeg te herkennen, kunnen we zo snel mogelijk zorg bieden. Indien nodig kan de hulp ingeschakeld worden van bijvoorbeeld een fysiotherapeut, ergotherapeut of diëtist.

Hieronder volgt uitleg over de vier genoemde gezondheidsrisico's:

1. Vallen

Kwetsbare ouderen hebben een groter risico op vallen. Een val kan ernstige gevolgen hebben, zoals lichamelijk letsel. Daarnaast kan vallen ook leiden tot angst voor een nieuwe val, minder willen bewegen, toename van afhankelijkheid en een langere opnameduur.

Vertel het daarom de arts of verpleegkundige als u recent nog gevallen bent.

Het is van belang om zo lang mogelijk in beweging te blijven en dit ook te oefenen tijdens de ziekenhuisopname. Overleg met de verpleegkundige of u alleen of samen met uw bezoeker mag en kunt lopen, of eventueel met een loophulpmiddel (stok / rollator). Laat uw loophulpmiddelen eventueel meenemen van thuis. Om stevig te staan, is het dragen van goed (stevig) schoeisel belangrijk. Met vragen kunt u terecht bij de verpleegkundige. Ook kunt u kijken naar de video over [valpreventie](#).



2. Lichamelijke beperkingen

Een ziekenhuisopname brengt een groot risico met zich mee voor het functioneren en de zelfredzaamheid. Na een ziekenhuisopname is de kans aanwezig dat u minder goed zelfstandig activiteiten kunt verrichten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- brood smeren;
- eten en drinken;
- naar het toilet gaan, etc.



Het grootste deel van het functieverlies tijdens een ziekenhuisopname wordt veroorzaakt door bedrust of het minder goed kunnen bewegen door de ziekte. De gevolgen van tien dagen bedrust zijn vergelijkbaar met 15 jaar lichamelijke achteruitgang door veroudering! Bedrust of minder beweging kan ook leiden tot andere problemen, zoals ontstekingen, [doorligwonden](#) (decubitus) of verstopping. Vraag uw verpleegkundige eventueel naar informatie over dit soort problemen.

Wij adviseren u daarom om zoveel mogelijk zelf te doen tijdens de opname en zoveel mogelijk te bewegen. In het ziekenhuis zijn hulpmiddelen (zoals een looprekje, rollator of hometrainer) beschikbaar om in beweging te blijven. Ook is het belangrijk om uw maaltijden drie keer per dag aan tafel zittend op de stoel te nuttigen.

3. Ondervoeding:

Ondervoeding is in het ziekenhuis een veelvoorkomend probleem. Meestal hebben patiënten voor de opname al minder goed gegeten. Ondervoeding leidt tot een langzamer herstel, meer en ernstigere complicaties en een verminderde spiermassa. Dit heeft tot gevolg dat de algehele conditie afneemt en de hart- en longcapaciteit vermindert. Om het herstel te bevorderen, is het belangrijk om tijdens een periode van ziekte voldoende calorieën en eiwitten binnen te krijgen.

De verpleegkundige stelt u bij opname een aantal vragen om uw voedingstoestand vast te stellen. Als er sprake is van ondervoeding of het risico daarop, krijgt u drie keer daags een energie- en eiwitrijk tussendoortje van de voedingsassistent. Vaak wordt ook de diëtist ingeschakeld.

Meer informatie over ondervoeding vindt u in de folder '[Ondervoeding bij ziekte in het ziekenhuis](#)', te verkrijgen bij de Preoperatieve Opname Screening (POS), op de verpleegunit, of via de [MST-website](#).



4. Acute verwardheid (delier)

Door een ziekte of ontregeling kan een patiënt tijdens een ziekenhuisopname acuut verward raken. Die acute verwardheid wordt ook wel een delier genoemd. Een delier kan binnen enkele uren tot dagen ontstaan, is meestal van tijdelijke aard en wisselt in de tijd. Vaak heeft de patiënt zelf door dat hij in de war is en wordt dit ook door zijn omgeving opgemerkt.

Het belangrijkste symptoom is dat de patiënt het ene moment heel helder overkomt en het andere moment juist weer heel slaperig lijkt. Andere symptomen die kunnen voorkomen zijn:

- overdag vaker in slaap vallen en 's nachts meer wakker zijn;
- levendige dromen of nachtmerries hebben;
- moeite hebben met nadenken, concentreren of overzicht houden;
- onrustig of juist heel stil en teruggetrokken zijn;
- soms niet weten welke dag het is of waar je bent;
- vreemde dingen zien of horen.



Wanneer u een delier krijgt, wordt zo snel mogelijk gestart met een behandeling.

Uw familie kan in deze situatie heel veel voor u betekenen. Komen zij op bezoek, laat ze dan zeggen wie u bent, waarom ze komen en laat ze dit zondig herhalen. Het is fijn als uw bezoek rustig en geruststellend aanwezig is, met rustige, korte eenvoudige zinnen spreekt, niet tegen uw gedachten ingaat, maar u afleidt en u naar het hier en nu haalt. Hierdoor zult u rustiger worden.

Herkenbare spullen van thuis kunnen u een vertrouwd gevoel geven.

In overleg met de verpleging kan uw bezoek langer bij u blijven en hoeven zij zich niet aan de vaste bezoektijden te houden. Het is zelfs mogelijk dat uw bezoek blijft logeren als uw medische situatie hiertoe aanleiding geeft (rooming in). Dit is helaas niet altijd mogelijk als u op een meerpersoonskamer bent opgenomen.

Meer informatie over een delier vindt u in de folders '[Patiënten met een verhoogde kans op acute verwardheid \(delier\), informatie voor patiënt, familie en betrokkenen](#)' en '[Patiënten met acute verwardheid \(delier\), informatie voor familie en betrokkenen](#)', te verkrijgen bij het Patiënten Service Centrum, de Preoperatieve Opname Screening (POS), op de verpleegunit, of via de [MST-website](#).

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de verpleegkundige, nurse practitioner of arts dan om nadere uitleg.

Medisch Spectrum Twente wenst u een spoedig herstel.