

Zorg voor kwetsbare ouderen

Informatie voor de patiënt en zijn of haar naasten

Inleiding

U bent opgenomen in het ziekenhuis en bent een kwetsbare oudere.

In deze folder leggen we uit wanneer we iemand een kwetsbare oudere noemen. Daarna vertellen we wat wij, u en uw naasten kunnen doen om te zorgen dat u zo goed mogelijk herstelt van deze ziekenhuisopname.

Wat betekent 'kwetsbare oudere'?

Aan de hand van een aantal vragen die gesteld zijn bij opname, kunnen we bepalen of iemand een kwetsbare oudere is. Kwetsbare ouderen hebben vaak meerdere lichamelijke en soms ook geestelijke ziekten. Daarnaast zijn ze in de thuissituatie meestal (deels) afhankelijk van de hulp van anderen. Tenslotte hebben kwetsbare ouderen vaak problemen met het lopen en vallen ze soms.

Waarom noemen we patiënten 'kwetsbare oudere'?

Kwetsbare ouderen zijn extra gevoelig voor het krijgen van complicaties zoals infecties, ondervoeding, doorligwonden (decubitus), vallen en acute verwardheid. Daarnaast hebben kwetsbare ouderen grote kans om minder zelfstandig te worden door de ziekte en ziekenhuisopname.

Door van te voren te weten wie de kwetsbare ouderen zijn, kunnen we hier rekening mee houden en complicaties en achteruitgang in zelfstandigheid voorkomen.

Aan de hand van 4 problemen die kwetsbare ouderen vaak hebben, geven we u en uw naasten uitleg en tips

1. Vallen

Kwetsbare ouderen hebben een grotere kans om te vallen. Een val kan ernstige gevolgen hebben zoals lichamelijk letsel. Daarnaast kan vallen ook leiden tot angst voor een nieuwe val. Dit is vaak heel erg ongunstig omdat patiënten dan vaak minder gaan bewegen. Als patiënten minder bewegen worden ze meer afhankelijk en blijven ze vaak langer in het ziekenhuis. Vertel het daarom de arts of verpleegkundige als u het laatste half jaar 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 bezoek 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

Door een ziekenhuisopname of ziekte is de kans aanwezig dat u minder goed zelfstandig activiteiten kunt verrichten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- wassen en aankleden;
- eten en drinken;
- naar het toilet gaan, etc.



Deze achteruitgang in zelfstandigheid willen we voorkomen. Bedrust is een belangrijke oorzaak. 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.

Daarom is het heel erg belangrijk dat u tijdens opname zoveel mogelijk zelf doet en zoveel mogelijk beweegt. In het ziekenhuis zijn hulpmiddelen (zoals een looprekje, rollator of hometrainer) beschikbaar om in beweging te blijven. Ook is het belangrijk om drie keer per dag zittend aan tafel te eten.

Bij een groot deel van de kwetsbare ouderen komt de fysiotherapeut en soms ook de ergotherapeut langs. Zij helpen u om weer zo goed mogelijk te gaan bewegen.

3. Ondervoeding:

Vaak hebben patiënten voor de opname al minder goed gegeten. Door het ziek zijn hebben patiënten vaak minder trek waardoor ze ook tijdens opname minder eten. Maar tijdens ziekte heeft het lichaam juist meer energie nodig.

Als patiënten ondervoed zijn, kunnen ze minder snel herstellen. Daarnaast is de kans groter op complicaties en gaat de spierkracht en conditie achteruit.

Het is dus belangrijk om tijdens een periode van ziekte voldoende eten (in de vorm van calorieën en eiwitten) binnen te krijgen.

Meer informatie over ondervoeding vindt u in de folder '[Ondervoeding bij ziekte in het ziekenhuis](#)'. Deze folder kunt u krijgen bij de Preoperatieve Opname Screening (POS), op de verpleegafdeling of vinden op de [MST-website](#).



4. Acute verwardheid (delier)

Door een ziekte 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. Vaak is de verwardheid wisselend per moment van de dag. Een delier neemt geleidelijk af als de patiënt herstelt van zijn of haar ziekte.

Het belangrijkste symptoom van een delier 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 is het meest belangrijke dat de onderliggende ziekte wordt behandeld. Daarnaast kan medicatie gegeven worden om vervelende symptomen te onderdrukken.

Uw familie kan in deze situatie ook heel veel voor u betekenen. 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 verpleegafdeling, via de patiënten I-pad 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.