



VERPLEEGKUNDIGE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN IN EEN KORTDURENDE (ACUTE) OPNAMESITUATIE

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur: Jan Koenders

Inhoudelijke redactie: Hubèr Klomps (cardioloog), José Kuipers (adviseur kwetsbare ouderen), Kristel Richters (GZ-psycholoog).

Titel: Verpleegkundige zorg voor kwetsbare ouderen in een kortdurende (acute) opnamesituatie

ISBN: 978 90 372 6381 7

Eerste druk/ Eerste oplage

© Boom beroepsonderwijs 2023

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van een (of meerdere) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUD

	Werken met dit keuzedeel	4
Hoofdstuk 1	Ouder worden	7
	Oud worden en oud zijn	8
	Gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen	14
	Ouderenmishandeling	20
	Verwaarlozing	22
	Begrippen	25
Hoofdstuk 2	Ketenzorg aan kwetsbare ouderen	29
	Eerste- en tweedelijnszorg	30
	Opname	32
	Screening	35
	Verpleegkundige interventies bij een delirium	43
	Verpleegkundige interventies bij valgevaar	45
	Verpleegkundige interventies bij ondervoeding	47
	Verpleegkundige interventies bij fysieke beperkingen	49
	Comprehensive Geriatric Assessment	51
	Begrippen	53
Hoofdstuk 3	Communicatie	57
	Contact met de patiënt	58
	Contact met familie en mantelzorgers	64
	Contact met collega's en andere zorgverleners	65
	Begrippen	68
Hoofdstuk 4	Uitdaging	71
	Index	75

WERKEN MET DIT KEUZEDEEL

Digitale leeromgeving



Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig. Bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Het icoontje in de vorm van een wereldbol verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs.

Verpleegkundige zorg voor kwetsbare ouderen in een kortdurende (acute) opnamesituatie

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken, moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Nu kun je aan de slag!

Verpleegkundige zorg voor kwetsbare ouderen in een kortdurende (acute) opnamesituatie

Dit keuzedeel gaat over verpleegkundige zorg voor kwetsbare ouderen die kort worden opgenomen. Door de stijging van het aantal ouderen, stijgt ook de zorgvraag. Het aantal 65-plussers zal de komende 25 jaar (berekend in 2023) waarschijnlijk stijgen van 3.5 miljoen naar 4.8 miljoen.

Van de mensen van 65 jaar en ouder heeft 70% een chronische ziekte. Vanaf de leeftijd van 75 jaar heeft 50% meer dan één chronische ziekte. In 2030 zal waarschijnlijk 38% van de 75-plussers meer dan drie aandoeningen hebben.

Kwetsbare ouderen die acuut in het ziekenhuis worden opgenomen, hebben problemen die variëren van chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, Parkinson, diabetes, depressie en COPD tot bijvoorbeeld een delirium en kanker. De verschillende aandoeningen, waarbij patiënten ook vaak te maken hebben met multimorbiditeit, polyfarmacie en eenzaamheid, maken - naast de stijging van de zorgvraag - de zorg ook steeds complexer.



Bekijk het filmpje. Je ziet een oude vrouw die acuut is opgenomen. Wat is er met haar aan de hand? Wat zijn de eerste acties van de ambulancemedewerker en de verpleegkundigen?



Leerdoelen

- Je hebt specialistische kennis over verouderingstheorieën.
- Je hebt specialistische kennis over de problematiek en risico's van het ouder worden binnen de sociale context.
- Je hebt specialistische kennis van gezondheidsrisico's die voorkomen bij kwetsbare ouderen.
- Je hebt specialistische kennis over ouderenmishandeling.
- Je kunt ouderenmishandeling en verwaarlozing signaleren en erop reageren.
- Je kunt de problematiek van kwetsbare ouderen herkennen in een zorgsituatie, die niet specifiek is gericht op ouderen
- Je hebt specialistische kennis van de ketenzorg voor kwetsbare ouderen.
- Je kunt bij anamnese en heteroanamnese een kwetsbare oudere herkennen in acute opnamesituaties.
- Je kunt meetinstrumenten en vragenlijsten ten behoeve van kwetsbare ouderen inzetten wanneer dat nodig is.
- Je kunt kennis over gezondheidsrisico's van kwetsbare ouderen omzetten in verpleegkundige interventies in acute opnamesituaties.

- Je kunt het zorgtraject voor kwetsbare ouderen na ontslag initiëren om de continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Je kunt communiceren rekening houdend met de mogelijkheden en behoeftes van kwetsbare ouderen, naasten en mantelzorgers in acute opnamesituaties.
- Je kunt kwetsbare ouderen stimuleren in het behouden van autonomie tijdens acute opnamesituaties die niet specifiek gericht zijn op ouderen.
- Je kunt kwetsbare oudere betekenisvolle activiteiten aanbieden ten behoeve van het behoud van autonomie (zoals bij zelfzorg) in acute opnamesituaties.
- Je kunt het proces van opname tot en met ontslag van kwetsbare ouderen begeleiden en coördineren op multidisciplinair niveau.
- Je kunt kennis over kwetsbare ouderen inbrengen in het multidisciplinaire team, in zorgsettings die niet specifiek zijn gericht op ouderen en bij ketenzorgpartners.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*
Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten, deze opdrachten herken je aan de vermelding [BP]. Deze beroepsproducten kun je verzamelen in je portfolio en heb je nodig om de uitdaging aan het einde van het keuzedeel goed af te ronden.
De beroepsproducten in dit keuzedeel zijn:
 - Een verslag van een interview met een oudere.
 - Een PowerPoint-presentatie over de hulp van OGGZ.
 - Een lijst met eerstelijnszorgverleners in jouw woonomgeving.
 - Een ingevulde DOSS.
 - Een ingevulde MNA.
 - Een ingevulde Katz-schaal.
 - Een lijst met betekenisvolle activiteiten die je kwetsbare ouderen kunt aanbieden.
- *Test je kennis*
Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.
- *Uitdaging*
Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe en hier word je op beoordeeld.
 - Selecteer in overleg met jouw BPV-begeleider of leidinggevende een kwetsbare oudere die zeer recent is opgenomen. Beantwoord vervolgens de vragen en maak de opdrachten.
 - Verwerk de antwoorden en verwerkingen van de opdrachten in een verslag en laat dat beoordelen door jouw BPV-begeleider of leidinggevende en jouw docent.
 - Breng, als dat mogelijk is en mag, jouw bevindingen in tijdens een Multidisciplinair Overleg waarin de situatie van de oudere wordt besproken. Worden jouw bevindingen meegenomen in de behandel- en zorgdoelen?
- *Theorietoets*
Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.



HOOFDSTUK 1

OUDER WORDEN

Bij oud worden en oud zijn, speelt leeftijd natuurlijk een grote rol. Toch zijn er grote verschillen. Iemand van 70 jaar kan nog gezond en vitaal zijn, terwijl een ander van diezelfde leeftijd allerlei klachten heeft die hem of haar beperken in het dagelijkse leven. Uiteindelijk krijgt iedereen te maken met lichamelijke en psychische veranderingen en problemen.

Aan het eind van dit hoofdstuk:

- heb je specialistische kennis over verouderingstheorieën.
- heb je specialistische kennis over de problematiek en risico's van het ouder worden binnen de sociale context.
- heb je specialistische kennis van gezondheidsrisico's die voorkomen bij kwetsbare ouderen.
- heb je specialistische kennis over ouderenmishandeling.
- kun je ouderenmishandeling en verwaarlozing signaleren en erop reageren.
- kun je de problematiek van kwetsbare ouderen herkennen in een zorgsituatie, die niet specifiek is gericht op ouderen.

Opdracht 1 Kwetsbare ouderen in jouw omgeving

- a. Ken jij in jouw omgeving (privé of in je werk) kwetsbare ouderen? Zo ja, beschrijf van een kwetsbare oudere op welke gebieden die volgens jou kwetsbaar is. Denk bijvoorbeeld aan fysieke beperkingen, cognitieve problemen, ondervoeding en valgevaar.
Zo nee, vraag het dan aan een medestudent.

- b. Vraag de kwetsbare oudere of die ook zelf (h)erkend kwetsbaar te zijn en zo ja, op welke gebieden.

Oud worden en oud zijn

Het proces van veroudering begint al op jonge leeftijd, namelijk vanaf het moment dat cellen slechter gaan functioneren. Dit proces begint niet bij iedereen op dezelfde leeftijd. Veel gerontologen gaan uit van ongeveer het 30ste levensjaar. Rond die leeftijd is de aanleg van onze hersenen klaar en onze spiermassa, de capaciteit van ons hart, het bloedvatstelsel en de productie van geslachtshormonen is maximaal. Er is al wel wat slijtage en veroudering opgetreden, maar er is tot die leeftijd meer sprake van opbouw dan van afbraak. Deze situatie duurt even en dan begint ons lichaam met afbouwen (verouderen).

Leeftijden

Bij veroudering wordt onderscheid gemaakt tussen de chronologische leeftijd, de biologische leeftijd en de sociale leeftijd.



De chronologische leeftijd

De **chronologische leeftijd** verwijst naar het aantal jaren dat iemand sinds de geboorte heeft geleefd. Chronologisch gezien zijn we zo oud als onze 'kalenderleeftijd'. Met elke verjaardag komt er weer een jaar bij.

De biologische leeftijd

Biologische veroudering verloopt voor iedereen anders en wijkt vaak af van chronologische veroudering. Biologische veroudering is de veroudering van ons lichaam. Die wordt sterk beïnvloed door factoren als ons voedingspatroon, het aantal uren slaap per nacht, hoeveel we bewegen, de hoeveelheid stress die we hebben, ons geestelijk welzijn en de lichamelijke gezondheid. Deze factoren hebben invloed op de vitaliteit van de mens.

De **biologische leeftijd** wordt bepaald door de capaciteit van het lichaam om celstoringen te kunnen herstellen. Die capaciteit kan worden vastgesteld door de lengte van de uiteinden van chromosomen (telomeren) te meten. Elke keer dat een cel zich deelt, worden de telomeren korter, totdat er geen meer over zijn en de cel sterft. Door de stand van het proces van korter wordende telomeren te meten, kan de biologische leeftijd worden bepaald. Die komt niet altijd overeen met de chronologische leeftijd.

De sociale leeftijd

Als mensen ouder worden, verandert er veel in hun sociale contacten. Kinderen gaan de deur uit, door hun pensioen gaan veel contacten verloren en partners, vrienden en familie overlijden.

Er moeten nieuwe zinvolle activiteiten gevonden worden, maar eenzaamheid ligt op de loer. De mate waarin iemand hier tot eigen tevredenheid mee omgaat, bepaalt de **sociale leeftijd**.

Levensfasen

Een mens kent verschillende fasen in het leven. De hierna genoemde leeftijden waarop fasen beginnen en eindigen geven een indicatie, maar kunnen van mens tot mens wat afwijken.

Het begint natuurlijk met de zuigelingenfase of babyfase. Die wordt na ongeveer achttien maanden gevolgd door de peuterfase. Tussen de drie en de zes jaar is een kind kleuter en van zes tot twaalf jaar een basisschoolkind. De daaropvolgende fase is die van adolescentie (de pubertijd) die ongeveer doorloopt tot het achttiende jaar. Dan beginnen de periodes van volwassenheid die rond het zestigste jaar overgaan in de **levensfase** van een oudere.

Levensfasen van ouderen

De levensfase van ouderen werd altijd als één fase beschouwd. Dat is veranderd omdat er grote verschillen zijn tussen ouderen. Daarom wordt deze levensfase steeds vaker verdeeld in twee en soms drie fasen. Het onderscheid tussen die fasen wordt vooral bepaald door de mate van gezondheid.

De eerste levensfase van een oudere is de fase waarin diegene niet meer (of minder) werkt en waarin de oudere nog goed of redelijk gezond is. De daaropvolgende levensfase is de fase waarin steeds vaker gezondheidsproblemen optreden en sociale contacten minder worden. De palliatieve fase is de laatste levensfase. Iemand is dan ongeneeslijk ziek en overlijdt binnen enkele dagen, weken of maanden. Dit keuzedeel gaat vooral over de laatste twee levensfasen.



Veroudering

Hoe iemand eruitziet, is maar een van de variabelen die bepalen wanneer iemand begint te verouderen. Het is niet de belangrijkste variabele. Er zijn andere processen die dat nauwkeuriger bepalen. **Veroudering** is een volkomen natuurlijk en onomkeerbaar proces, maar verloopt niet volgens een vast patroon. Het verloop is bij niemand hetzelfde. Ook niet alle organen verouderen tegelijkertijd.

De variatie in veroudering ontstaat doordat schade toevallig optreedt en wordt beïnvloed door omgevingsfactoren en leefstijl. Die factoren bepalen ook de snelheid van het verouderingsproces.

Veranderingen bij ouder worden

Maatschappelijk gezien is 'jong zijn' nog altijd de norm. Op het werk worden ouderen vaak vervangen door jongere mensen en bij sollicitaties is de kans op een baan veel kleiner dan bij jongere mensen. De maatschappelijke positie van ouderen kan hen het gevoel geven dat ze overbodig zijn en dat het leven zinloos is geworden.

Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans op het verlies van een partner, familieleden en vrienden. Door deze verliezen wordt het sociale netwerk steeds kleiner, waardoor iemand zich eenzaam of depressief kan voelen. Ook door hersenbeschadigingen, veroorzaakt door bijvoorbeeld dementie of een herseninfarct, kunnen ouderen in hun directe omgeving te maken krijgen met verlies. De patiënt is niet meer de persoon die hij of zij was en dat verlies leidt tot verdriet en rouw.

Lichamelijke veranderingen

Als iemand ouder wordt, nemen langzaam maar zeker een aantal orgaanfuncties af. Ook de mobiliteit en de conditie worden minder.

Lichamelijke veranderingen bij ouderen:

- Organen werken trager.
- De bloedsomloop verslechtert.
- Zintuigen werken minder goed.
- De lichamelijke kracht neemt af.
- Het reactievermogen neemt af.
- De lenigheid neemt af.
- Het herstellend vermogen neemt af.
- De weerstand neemt af.

Om aan de veranderingen te wennen en deze te accepteren is tijd, hulp en zorg nodig. Ouderen verliezen een deel van hun zelfstandigheid en hebben bijvoorbeeld hulp nodig bij het wassen en aankleden. Vaak is het nodig thuiszorg in te zetten of moet iemand worden verhuisd naar een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een aanleunwoning.

Eenzaamheid

Mensen die zich eenzaam voelen, missen contact met andere mensen. Ouderen zijn soms **eenzaam** omdat ze niet meer zo mobiel zijn en dus niet meer zo makkelijk bij anderen op bezoek kunnen gaan. Of ze zijn verhuisd naar een verzorgingstehuis, de partner, vrienden en familie zijn overleden en kinderen die ver weg wonen komen weinig of nooit op visite.

Oplossen kun jij het niet, maar persoonlijke aandacht en een vriendelijk woord kunnen zeker helpen.