

Kwetsbare ouderen, herken de kwetsbare ouderen, Hoofdprotocol (versie 7)

Doel

- Het voorkómen van functieverlies tijdens ziekenhuisopname bij alle klinische patiënten van 70 jaar en ouder, door op alle geconstateerde risico's preventieve- en behandelinterventies in te zetten.
- Bij klinische patiënten van 70 jaar en ouder vroegtijdig risico's signaleren op gebied van:
 - Delier
 - Vallen
 - Ondervoeding
 - Fysieke beperkingen
- Dit protocol heeft betrekking op zowel acuut als gepland opgenomen ziekenhuispatiënten van 70 jaar en ouder.
- NB: Voor ondervoeding geldt het reguliere protocol. Daarom wordt hier in dit protocol niet meer over gesproken.

Reikwijdte

Dit beleid is geharmoniseerd en van toepassing op beide klinische locaties van Isala (Zwolle + Meppel).

Werkwijze

Screening kwetsbare ouderen

Bedoeling	Zicht op de mate van kwetsbaarheid waarmee de patiënt wordt opgenomen.
Hoe	De screening 'kwetsbare ouderen' is geïntegreerd in de anamnese in HIX en komt bij patiënten van 70 jaar en ouder automatisch in het activiteitenplan.
Wanneer	De poortscreening vindt plaats zo snel mogelijk na opname, maar uiterlijk binnen 24 uur. Bij geplande opnames wordt gescreend door het pre-operatief bureau. Als de screening bij opname niet aanwezig blijkt te zijn, doet de afdelingsverpleegkundige de screening alsnog. Bij acute opnames wordt op de Spoed Eisende Hulp een deel van de screening afgenomen, namelijk 'vallen' en 'delier'. De overige onderdelen worden op de overnemende afdeling gescreend. Als de volledige screening bij overname door de verpleegafdeling niet aanwezig blijkt te zijn, doet de afdelingsverpleegkundige de screening alsnog.

Vervolgscreening

Bedoeling	Beter inzicht in de kwetsbaarheid van de patiënt. Geeft input voor interventies.
Hoe	Valrisico --> ongeacht de uitkomst van de screening kwetsbare ouderen, moet de valschaal dagelijks ingevuld worden (zie hoofdprotocol vallen). Delier --> indien er verhoogd risico is op delier, wordt de DOS-schaal bijgehouden (zie protocol delier). Fysieke beperkingen --> omdat de KATZ-ADL6 (onderdeel van screening kwetsbare ouderen) al een uitgebreide screening is, is er geen vervolgscreening nodig.
Wanneer	Zo snel mogelijk op de verpleegafdeling (tijdens het afnemen van de anamnese).

Interventies

Bedoeling	Inzetten van passende interventies, waarmee vermijdbaar functieverlies wordt voorkómen.
Hoe	Zie bijbehorende protocollen. Verpleegkundige bespreekt met de arts (assistent) de uitkomst van de screening kwetsbare ouderen, welke acties inmiddels ondernomen zijn en of de arts (assistent) nog acties moet ondernemen.
Wanneer	Direct na het vaststellen van risico's starten met interventies. Documenteer de interventies in HIX. Evalueer de interventies (evt. samen met betrokken disciplines).

Achtergrond

Het begrip "kwetsbaarheid" kent verschillende definities. Het is geen ziekte, maar een verzameling risicofactoren. Kwetsbare personen zijn vaker oud, hebben meer dan één (chronische) aandoening (multimorbiditeit) (Boyd 2005), meer lichamelijke beperkingen en een slechtere gepercipieerde gezondheid (Avila-Funes 2008).

Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare oudere patiënten risicovol vanwege hun verhoogde kans op complicaties, zoals een infectie, ondervoeding, delirium, decubitus, bijwerking van medicatie of een val. Veel van deze complicaties hebben functionele en/of cognitieve achteruitgang van de oudere patiënt tot gevolg. Bij een grote groep ouderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis, ontstaat onherstelbaar functieverlies als gevolg van deze complicaties tijdens opname. De literatuur meldt percentages van 30 tot 60%. Functieverlies betekent dat mensen na een ziekenhuisopname blijvend minder goed in staat zijn om zelfstandig activiteiten te verrichten.

Door de toenemende en dubbele vergrijzing van de bevolking vormen ouderen een aanzienlijk deel van de patiëntenpopulatie. Het ziekenhuis vervult dus een belangrijke rol bij het verlenen van behandeling en zorg aan ouderen. Steeds vaker gaat het ook om zorgverlening aan kwetsbare ouderen. (CBO 2006)

Het voorkómen van complicaties draagt bij aan een spoedig herstel van de (acute) ziekte en aan behoud van onafhankelijkheid. Dit is van groot belang voor het welzijn en de kwaliteit van leven van de patiënt en voor zijn maatschappelijke omgeving. Het is mogelijk om deze complicaties te voorkomen en hiermee het functioneren en de overlevingskansen van kwetsbare patiënten te vergroten door:

- Het vroegtijdig identificeren van aanwezige risico's,
- Het inzetten van een combinatie van preventieve acties,
- Het leveren van op ouderen afgestemde kwalitatief hoge (basis)zorg gedurende de hele opname.

In Isala hebben we hier vorm aan gegeven door middel van het protocol Kwetsbare Ouderen en de protocollen over delier, fysieke beperkingen, vallen en ondervoeding.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

- Verpleegkundigen
- Verpleegkundig specialisten / physician assistants
- Artsen / arts-assistenten

Overig

Bij veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt is het van belang om bovenstaande stappen te herhalen. Voor kwetsbare oudere patiënten jonger dan 70 jaar is dit protocol uiteraard ook van toepassing.

Gerelateerde documenten

Dit betreft een geharmoniseerd protocol, van toepassing in Zwolle en Meppel.

Omdat de deelprotocollen nog niet geharmoniseerd zijn, staan hier geen links naar deze protocollen. Zodra ze wel geharmoniseerd zijn, passen we dat hier aan.

De volgende protocollen zijn gerelateerd:

- [Kwetsbare ouderen; delier](#)
- [Kwetsbare ouderen; fysieke beperkingen](#)
- [Valbeleid \(beleid conform JCI, niet specifiek voor kwetsbare ouderen\)](#)
- [Vrijheidsbeperkende en -beschermende maatregelen](#)

Bronnen

- EMG / NIVEL
- Praktijkids Kwetsbare ouderen; veiligheidsprogramma VWS, september 2009. www.vmszorg.nl
- Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004
- www.defencestudy.nl
- www.delirant.info