
Ouderen: hoe meer je weet, hoe interessanter. Een mooie uitdaging!

Er ligt een heel mooie uitdaging voor verpleegkundigen in de zorg voor ouderen. De komende jaren neemt het aantal ouderen snel toe, vooral het aandeel 65-79-jarigen op de totale bevolking zal sterk stijgen. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de dubbele vergrijzing). Met de toename van het aantal ouderen stijgt ook de zorgvraag wanneer ze aan een of meer chronische ziekten (multimorbiditeit) lijden.

BARTH OESEBURG, opleider Wenckebach Instituut UMC Groningen

MIEKE BOELENS, verpleegkundig consulent Universitair Centrum Ouderengeneeskunde UMC Groningen

AANTAL OUDEREN 65+	AANTAL IN MILJOENEN
2012	2,7
2041	4,7
AANTAL (CHRONISCHE) AANDOENINGEN	
65+ één of meer aandoeningen	70-80%
75+ één of meer aandoeningen	90%
VOEDING OUDEREN 65+	
overgewicht algemene bevolking	60%
ondervoeding ziekenhuizen	18%
VALLEN	
ouderen 65+	28-35%
ouderen 70+	32-42%
BEWEGEN OUDEREN 65+	
voldoet aan beweegnorm 2017	33%
POLYFARMACIE (> 4 MEDICIJNEN)	
ouderen 65+	30-45%
ouderen 75+ > 10 medicijnen	20%
DELIER	
opgenomen ouderen 65+	20-50%
EENZAAMHEID	
ouderen 75-85 jaar	50%
ouderen 85+	60%

Tabel 1 Kengetallen ouderen.

GEZOND OUDER WORDEN

Voor alle ouderen die opgenomen worden in het UMCG geldt dat de behandeling centraal staat. De geneeskunde heeft veel goeds gebracht in de behandeling van mensen. De geneeskunde heeft echter ook zijn grenzen en beantwoordt niet altijd aan de vragen en behoeften van ouderen.

De huidige gezondheidszorg is vooral reactief: gericht op het oplossen van acute gezondheidsproblemen. Goede zorg voor ouderen vraagt juist om proactiviteit en het voorkómen van problemen. De focus in de zorg voor ouderen zou moeten liggen op:

- gezond ouder worden ('healthy ageing');
- behouden van zelfstandigheid (zelfmanagement en eigen regie);
- zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, eventueel met ondersteuning van informele zorg;
- kunnen blijven meedoen in de samenleving.

Kortom, het gaat behalve om de gezondheid van de oudere patiënt om diens welbevinden.

UITDAGING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Voor de oudere patiënt in het UMCG geldt dat een goede behandeling niet alleen ontleend wordt aan zijn

medische profiel. Factoren die te maken hebben met de persoon zelf en diens leefwereld (welbevinden) bepalen mede het succes van de behandeling of juist het afzien van de behandeling.

Voor de verpleegkundige ligt er een mooie uitdaging om goede zorg voor de oudere patiënten te realiseren. Die uitdaging sluit naadloos aan bij de kern van verplegen, die is verwoord in het verpleegkundig beroepsprofiel 2020. Centraal hierin staan:

- een beoordeling van het (dagelijkse) functioneren (o.a. met behulp van de ICF);
- klinisch redeneren;
- persoonsgerichte, multidisciplinaire zorg; en
- ketenzorg.

In de zorg voor oudere patiënten vraagt dit een omslag in het denken en doen van verpleegkundigen naar een geriatrische werkwijze.

GERIATRISCHE WERKWIJZE

Voor de geriatrische werkwijze zijn andere kennis en vaardigheden van verpleegkundigen nodig. Kennis van het normale verouderingsproces is erg belangrijk (zie kader). Daarnaast is er informatie nodig van en over de oudere patiënt om tot goede zorg- en behandelbesluiten te komen:

- Wie is deze persoon (en diens naaste)?
- Hoe ervaart de persoon de situatie en wat vindt diegene belangrijk in het leven?
- Hoe ziet het dagelijks leven en het functioneren van de persoon eruit, in welke (sociale) omgeving leeft de persoon, welke (sociale) activiteiten worden ontplooid?

Deze informatie moet bij het afnemen van de verpleegkundige anamnese aan de orde komen. De ICF kan hierbij behulpzaam zijn. Bovendien is informatie van andere betrokken professionals van belang.

KLINISCH REDENEREN

Het klinisch redeneerproces start met het in kaart brengen van veelvoorkomende risico's voor kwetsbare ouderen: fysieke beperkingen, vallen, ondervoeding en delier. Daarna wordt voor de oudere patiënt met een verhoogd risico een *Comprehensive Geriatrisch Assessment* (CGA) afgenomen. Het CGA brengt de volgende vier gebieden in kaart: lichamelijk, psychisch, sociaal en het functioneren. Het CGA wordt afgenomen door verpleegkundigen die geschoold zijn in de geriatrische denkwijze in samenwerking met ouderengeneeskundigen/geriaters. De verpleegkundige analyseert in nauwe samenwerking met de oudere patiënt diens sociale omgeving en door de arts verzamelde informatie en op basis daarvan wordt een gezamenlijk besluit genomen over de verpleegkundige zorgverlening en het medisch behandelplan. Het is belangrijk dat de patiënt als



persoon te kennen. De interventies die ingezet worden zijn evidence-based. De interventies kunnen echter alleen effectief zijn als ze:

- passen in het leven van de oudere patiënt;
- bijdragen aan diens eigen regie over het leven; en
- een zo goed mogelijke kwaliteit van leven realiseren.

KETENZORG

Zorg voor ouderen is naast multidisciplinaire zorg ook ketenzorg. Als de oudere patiënt met ontslag gaat, zorgt juist een goede overdracht voor continuering van de ingezette zorg en behandeling. In het UMCG wordt dit voor kwetsbare oudere patiënten vormgegeven door de Transmurale Zorgbrug (TZB). De TZB bevat afspraken over de overdracht van kwetsbare oudere patiënten. Het geriatrisch in kaart brengen van de kwetsbare ouderen, de 'warme overdracht' met de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis en de begeleiding van de wijkverpleegkundige in de thuissituatie maken dat de ingezette zorg en behandeling zo effectief mogelijk kunnen verlopen.

WENCKEBACH INSTITUUT EN UNIVERSITAIR CENTRUM OUDERENGENEESKUNDE

In het UMCG is het leveren van goede zorg aan ouderen onlosmakelijk verbonden met het opleiden van bekwame verpleegkundigen. Het Wenckebach Instituut (WI) en het Universitair Centrum Ouderengeneeskunde (UCO) vervullen hierin een belangrijke rol. Het WI biedt een samenhangend pakket scholingsprogramma's aan op het gebied van de zorg voor (kwetsbare) ouderen, zoals: Gerontologie en Geriatrie Verpleegkunde, Motiverende Gespreksvoering, VMS-dag Kwetsbare ouderen, Ethiek in de ouderenzorg, etc. De verpleegkundige scholingsprogramma's worden ontwikkeld samen met het UCO, de praktijk en ouderen-vertegenwoordigers. Het UCO levert naast de vakinhoudelijke

NORMALE VEROUDERINGS PROCES

- Het herkennen van klachten en symptomen is bij ouderen moeilijker. Een gebrekkige eetlust kan heel goed het gevolg zijn van ouderdomsverschijnselen zoals verlies van smaakpapillen, achteruitgang van smaak, terugwijkend tandvlees en gebitsproblemen.
- Het herstel van de oudere patiënt verloopt trager en de kans op postoperatieve complicaties is groter. Het duurt bijvoorbeeld langer voor een wond is geheeld.
- Ouderen hebben een grotere kans op infectie van de luchtwegen als gevolg van verminderde beschermingsmechanismen van de longen, bijvoorbeeld een geringere werkzaamheid van de trilharen, macrofagen en hoestreflex.
- Immobiliteit, zoals tijdens de postoperatieve herstelfase, kan bij ouderen leiden tot inactiviteitsatrofie, verminderde spierkracht en een grotere kans op decubitus.
- Daarnaast is de vocht- en elektrolytenbalans bij ouderen sneller verstoord, waardoor problemen kunnen ontstaan zoals verwardheid.
- De achteruitgang van gehoor en gezichtsvermogen bij ouderen belemmert de communicatie.
- Geheugenproblemen tasten het leervermogen aan.

delijke input tijdens de scholingsprogramma's ook vakinhoudelijke ondersteuning ten aanzien van complexe oudere patiënten via consulten aan de afdelingen. ■

VOOR MEER INFORMATIE

- *Wenckebach Instituut*: https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Wenckebach_Instituut/Verpleegkundigen/Paginas/default.aspx
- *Universitair centrum Ouderengeneeskunde*: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/ouderengeneeskunde/Paginas/default.aspx>
- <http://geriatrie-groningen.nl/>

Achtergrondliteratuur kan bij de auteurs worden opgevraagd.

Leestip

- Bakker T, Habes V, Quist G, Sande J van de, Vrie W van de (red). *Klinisch redeneren bij ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.