



Evidence-based verpleegkundige zorg in de geriatrische revalidatie

Bianca Buurman, hoogleraar Acute Ouderenzorg Amsterdam UMC
 & voorzitter V&VN



1



<https://www.youtube.com/watch?v=z-pVVsJIAWo>

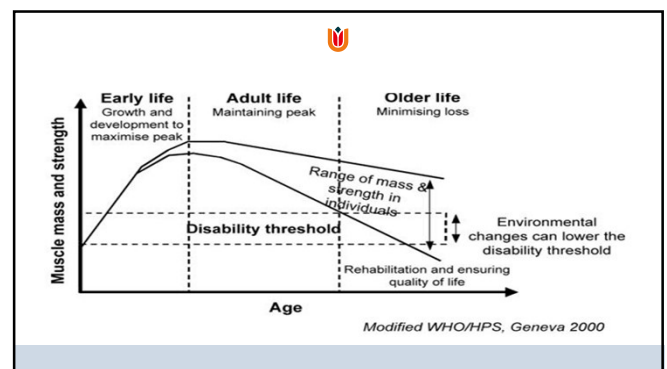
2



Hoe ontstaat functionele achteruitgang en hoe kan je effectief revalideren bij kwetsbare ouderen?



3



4



Sarcopenie

- Een geriatrisch syndroom gekarakteriseerd door progressief en gegeneraliseerd verlies van spiermassa en kracht met een risico op slechte uitkomsten zoals fysieke beperkingen, kwaliteit van leven en overlijden
- Prevalentie is rond de 25% voor ouderen die thuiszorg ontvangen
- Deze groep loopt groot risico bij acute en/of geplande ziekenhuisopnames!

Cruz-Jentoft et al 2014, Clark 2008
European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)

5

SARC-F: snelle screening op sarcopenie voor revalidatie, thuis, in ziekenhuis

Component	Question	Scoring
Strength	How much difficulty do you have in lifting and carrying 10 pounds?	None = 0 Some = 1 A lot or unable = 2
Assistance in walking	How much difficulty do you have walking across a room?	None = 0 Some = 1 A lot, use aids, or unable = 2
Rise from a chair	How much difficulty do you have transferring from a chair or bed?	None = 0 Some = 1 A lot or unable without help = 2
Climb stairs	How much difficulty do you have climbing a flight of 10 stairs?	None = 0 Some = 1 A lot or unable = 2
Falls	How many times have you fallen in the past year?	None = 0 1-3 falls = 1 4 or more falls = 2

6

Acute ziekte leidt vaak tot snel verlies van spiermassa, kracht en functionele achteruitgang



7



Acute ziekenhuisopname
risicovol voor ouderen

Binnen 30-dagen

- 15-20% heropgenomen

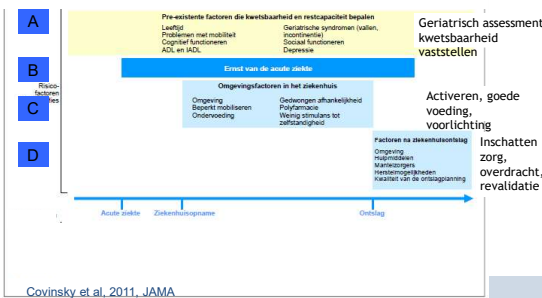
Na 3 maanden

- 30% heeft functieverlies
- 20% is overleden

(Buurman et al, 2011, plos one, Boyd et al, 2008 JAGS)

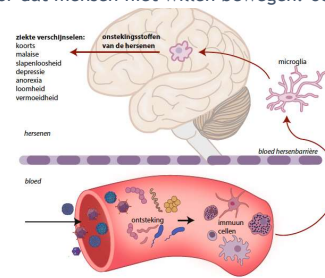
8

Welke factoren spelen mee in ontwikkeling van functieverlies?



9

Inflammatoire respons & sickness behavior zorgt ervoor dat mensen niet willen bewegen: ook na ontslag



Buurman, 2015, nurse academy

10

Vermoeidheid	Apathie
"Ik ben zo moe! Het is ja, of het nou een speciale griep was, of wat ik weet het niet, maar ik ben uitgewoond. Alsof ik m'n eigen verwaarloosd heb."	"Ik hoop dat ik weer wat meer zin krijg in dingen. Want ik erger me wel eens aan mezelf, dat ik denk verdomme mens, doe toch eens een beetje wat! Dan denk ik he verdorie weer een dag naar de knoppen. Waar ik niks gedaan heb."
Geen eetlust	Valangst
"Ik eet kleinere porties. M'n vriendin zei je eet muizenhapjes en je poept muizenkeutels. Nou was ze daar niet bij maar, ik had niet zoveel zin."	"Dat vind ik een fout van de dokter. Door mijn bloedverduuners, mag ik niet vallen. En dat maakt je dan onzeker van ik mag niet vallen. Ik had daar eigenlijk nooit bij stil gestaan totdat mijn huisarts en cardioloog het zeiden u moet oppassen met vallen (lacht). Maar daar raak ik wel weer overheen hoor."

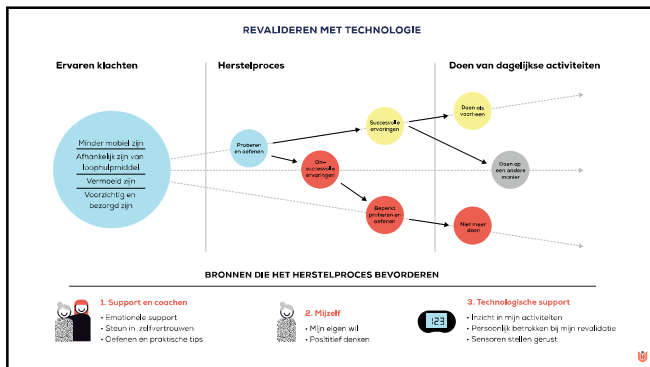
Van Seben et al., 2017, the Gerontologist

11



Hoe kunnen we samen zorgen dat ouderen zoals mw Koning weer herstellen door revalidatie?

12



13

Wat is belangrijk

- Breng kwetsbaarheid in kaart; met geriatrisch assessment
- Stel doelen; kijk verder dan klinische opname, wat wil iemand weer kunnen?
- Draag die informatie over bij ontslag naar huis
- Beoordeel weer bij thuiskomst: wat zijn belemmerende klachten?
- Is iemand achteruit gegaan?
- Huisbezoek: medicatieverificatie
- Wat is daarvoor nodig?
- Leg uit waarom bewegen belangrijk is

14

De volgende vragen helpen u om alvast na te denken over wat u met uw behandelaar wilt bespreken.

1. Geef per onderwerp aan hoe belangrijk u het vindt om dit onderwerp met uw behandelaar te bespreken. Dit kunt u doen door het balkje in te kleuren.

Voorbeeld:

Algemene gezondheid: niet belangrijk heel belangrijk

Pijn:

Gehagen:

Dagelijks leven:

Rise u zich voelt:

Sociale activiteiten:

Kwaliteit van leven:

2. Welk cijfer zou u uw leven nu geven?

3. Wat zou er moeten gebeuren om een punt omhoog te gaan?

4. Wat zou u met uw behandelaar willen **bespreken**?

Voorbeelden:

- roken
- omgaan met stress
- medicatie
- de toekomst
- nieuwe of erger wordende symptomen
- onafhankelijk blijven
- boosheid, angst, schuldgevoel, frustraties
- gezond eten

Wat ik met mijn behandelaar wil bespreken:

15

De belemmerende klachten als vermoeidheid en apathie blijven in stand door ontstekingsparameters (cytokines): met bewegen & krachttraining worden die verminderd

16

Communicatie en samenwerking essentieel in de zorg voor geriatrische revalidanten

Jij kan daar verschil maken door:

- Kwetsbaarheid in kaart brengen
- Doelen stellen die belangrijk zijn voor kwaliteit van leven
- Uitleg te geven over belang van bewegen
- Revalidatie thuis voort te zetten
- Technologie in te zetten, zodat ouderen ook voortgang kunnen zien

17