

Kwetsbare ouderen met Hartfalen

Alrijne
ziekenhuis

Geriatrisch assessment
Verpleegkundige interventies



Jennie van Rhijn

Cardiologie-, geriatrie- en regieverpleegkundige.

Wat komt aan de orde:

- Kwetsbaarheid (frailty) – wie en wanneer?
- Uitleg over de 4 geriatische domeinen.
- Casuïstiek.
- Take home message.

Wie van jullie werkt waar?

- Verpleegafdeling?
- Polikliniek?
- Huisartsenpraktijk?
- Verpleeghuis?
- Anders?

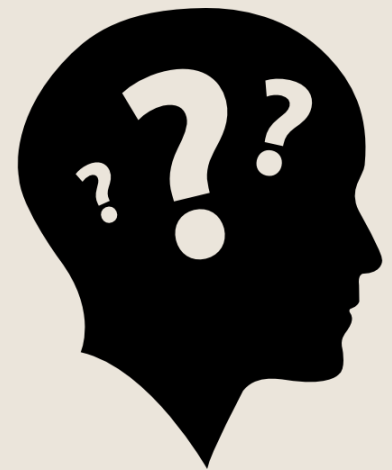
Wat is een geriatische patiënt?

84 jarige man

kortademig

bekend met hartfalen

Is dit geriatrie?



Oud en oud: de geriatrische patiënt is anders

- Problemen op:
 - lichamelijk
 - geestelijk
 - functioneel
 - sociaal

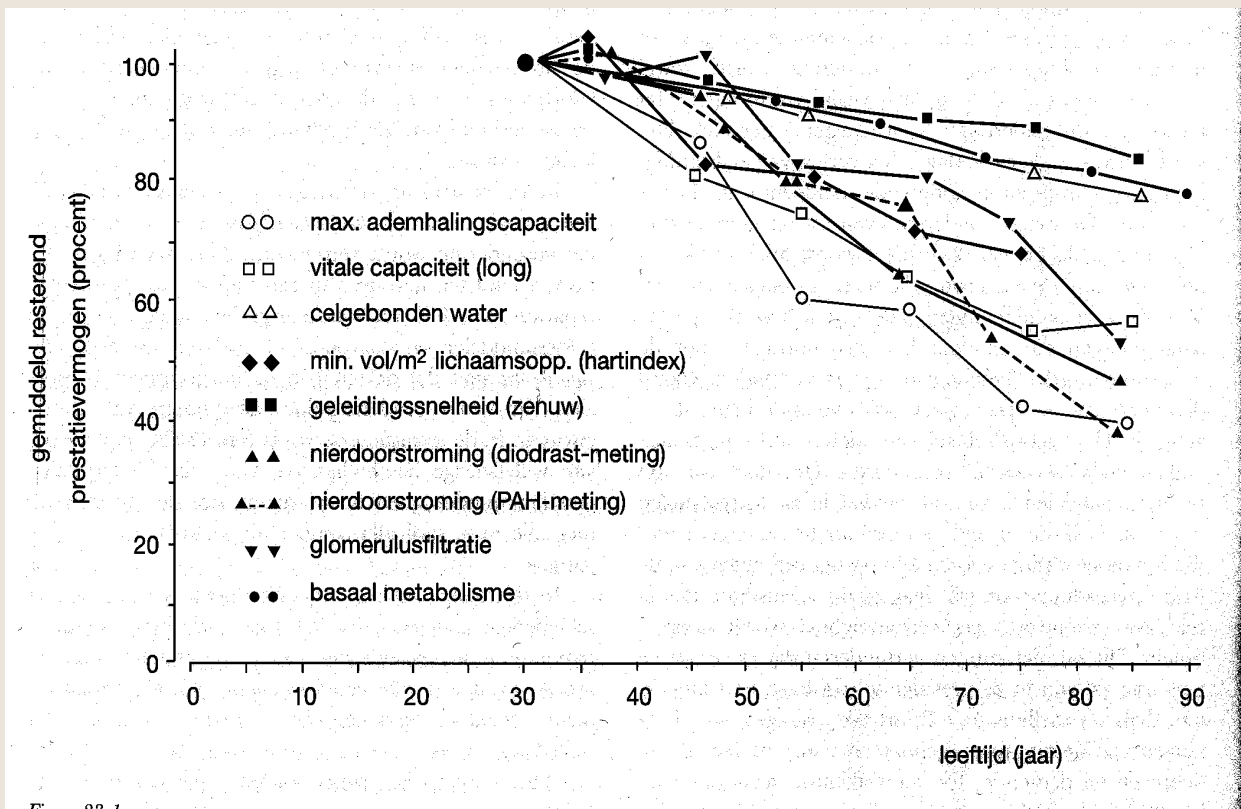
gebied



Wie is het meest kwetsbaar?



Kwetsbaarheid = afname reserves

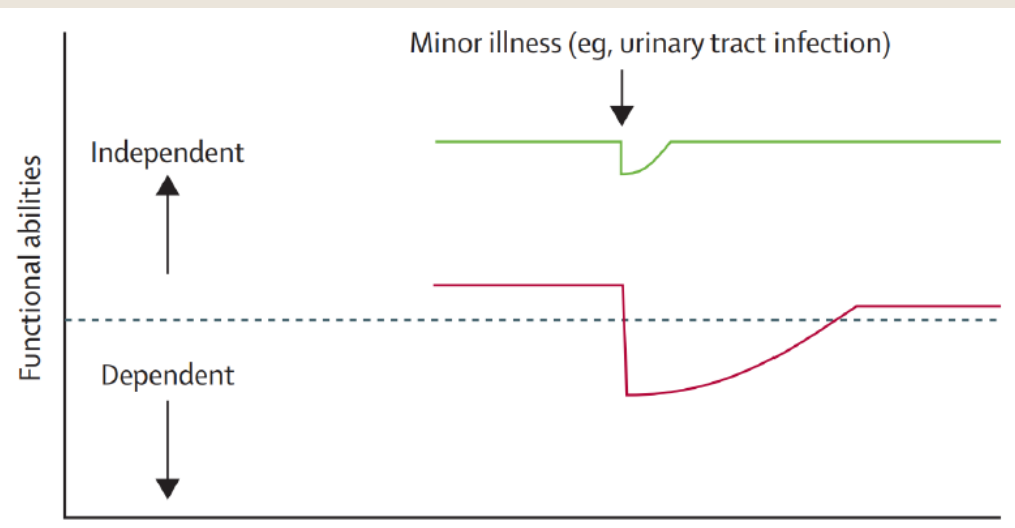


Op alle domeinen:

- Orgaanfuncties
- Fysiek; sarcopenie
- Psychisch/cognitief
- Sociaal /zelfstandigheid

meer kwetsbaar voor stressoren

Impact van frailty

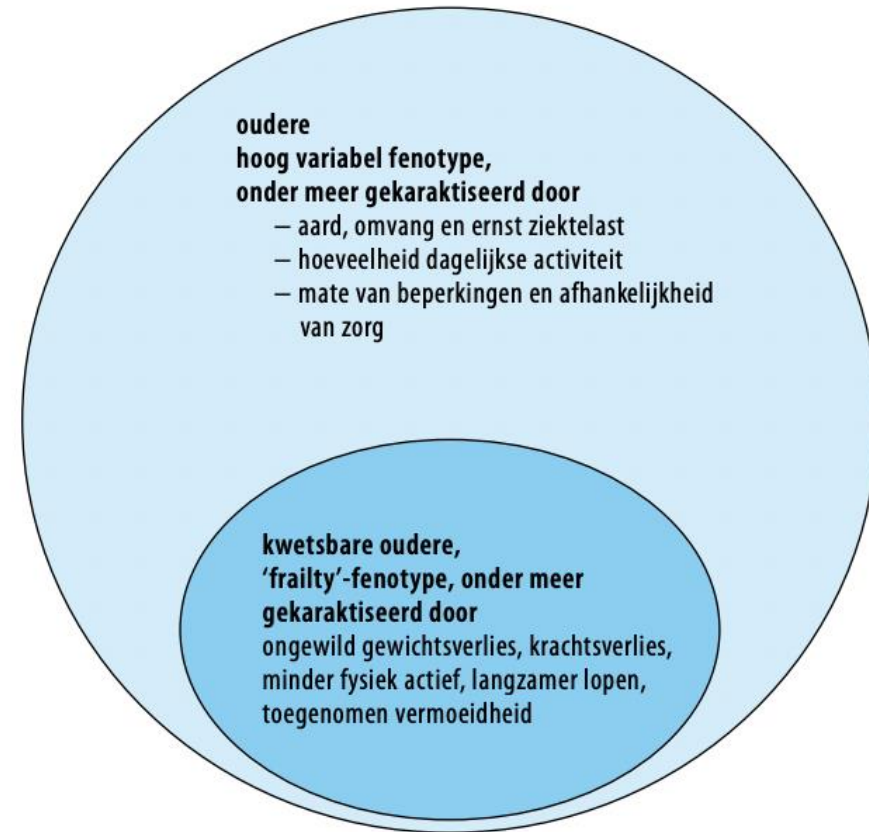


Frailty

Syndroomdiagnose voor
ouderen

Voorspelt toegenomen kans
op functionele achteruitgang,
opname in verpleeghuis en sterfte

Voorspelt onafhankelijk en beter dan leeftijd



FIGUUR Venn-diagram van het 'frailty'-fenotype als onderdeel van de grote variatie in het fenotype van de oudere.

Welke screeningsmethoden voor kwetsbaarheid kennen jullie?

Voorbeelden screeningsmethoden voor kwetsbaarheid / risico op functieverlies

- APOP of ISAR > vpk (SEH)
- VMS+ > vpk (kliniek)
- G8 of CFS > geriater / vpk specialist geriatrie
om risico's van behandeling in te schatten
- CGA > uitgebreid onderzoek door de geriatrie >
gericht op kwaliteit van leven.

APOP

- Acuut presenterende oudere patiënt.
- Inschatting van risico op functieverlies en/of cognitieve achteruitgang tijdens opname in ziekenhuis.
- Screening bij patiënt vanaf 70j, op SEH.

ISAR =
identification
seniors
at risk

op SEH

ISAR PRIMARY CARE vragen		Antwoord	Score
1	Heeft u de afgelopen maand herhaaldelijk hulp nodig gehad van iemand? (hulp in huis, bereiden van maaltijden)	Nee	0
		Ja	2,5
2	Hebt u herhaaldelijk problemen met uw geheugen?	Nee	0
		Ja	2,0
3	Uw leeftijd is:	74 jaar of jonger	0
		Tussen de 75 en 84 jaar	1,5
		85 jaar of ouder	3,0
Totaal score (maximaal 7,5)			<input type="text"/>
De ISAR-score is positief bij een score van 2,0 of meer punten.			
Is de ISAR-score positief of negatief?		Negatief (0 - 1,5)	Positief (2,0 - 7,5)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Bij een positieve score wordt een vervolgtraject door middel van het uitgebreid geriatrisch assessment (CGA) aanbevolen (www.effectieveoudenzorg.nl)			
De gebruiksaanwijzing van de ISAR-PC scorekaart staat in het Electronisch Supplementaire Materiaal.			

VMS+



Delier
Vallen
Ondervoeding
Functieverlies

Groningen frailty test (G8)

G8 score formulier

Items	Antwoord opties [omcirkel score]
Is de inname van voeding de laatste 3 maanden verminderd door verlies van eetlust, maagdarmklachten danwel door kauw-en slikproblemen?	0: ernstige afname in voeding 1: matige afname in voeding 2: geen verminderde inname van voeding
Gewichtsverlies tijdens de afgelopen 3 maanden?	0: >3 kg gewichtsverlies 1: geen idee 2: gewichtsverlies tussen 1-3 kg 3: geen gewichtsverlies
Mobiliteit	0: bed of stoel gebonden 1: kan uit bed/stoel maar komt niet buiten 2: gaat naar buiten
Neuropsychologische problemen	0: ernstige dementie of depressie 1: milde dementie of depressie 2: geen psychische problemen
Body Mass Index [BMI gewicht in kg/lengte in m ²]	0: BMI < 18.5 1: BMI = 18.5 tot BMI <21 2: BMI = 21 tot BMI <23 3: BMI = 23 en >23
Neemt meer dan 3 voorgeschreven medicijnen per dag	0: ja 1: nee
In vergelijking met andere personen van dezelfde leeftijd, hoe beoordelen zij hun gezondheidstoestand ?	0: niet zo goed 0.5: weet het niet 1: even goed 2: beter
Leeftijd	0: >85 jr 1: 80-85 jr 2: <85 jr
Totale score [0-17 punten, afwijkend is 14 punten of lager]	Totaal:

Clinical Frailty Scale

Frailty is a risk compared with others of the same age.

Rockwood K, CMAJ
2005

	<p>1. Zeer fit Mensen die krachtig, actief, energiek en gemotiveerd zijn. Deze mensen oefenen gewoonlijk regelmatig. Ze behoren tot de fitste van hun leeftijd.</p>
	<p>2. Fit Mensen die geen actieve ziektesymptomen hebben, maar minder fit zijn dan categorie 1. Ze bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten.</p>
	<p>3. Zelfredzaam Mensen wiens medische problemen goed onder controle zijn, maar niet regelmatig actief zijn, behalve routine wandelingen.</p>
	<p>4. Risico op kwetsbaarheid Hoewel ze niet afhankelijk zijn van anderen voor de dagelijkse hulp, hebben ze vaak klachten die activiteiten beperken. Een veelgehoorde klacht is 'traag' en/of moe zijn gedurende de dag.</p>
	<p>5. Licht kwetsbaar Deze mensen zijn vaak duidelijk trager en hebben hulp nodig bij complexere dagelijkse activiteiten (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie). Typisch is dat de lichte kwetsbaarheid winkelen, alleen buiten wandelen, maaltijdbereiding en huishoudelijk werk in toenemende mate belemmert.</p>
	<p>6. Matig kwetsbaar Mensen hebben hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en bij het huishouden. Binnenshuis hebben ze vaak problemen met traplopen en hebben hulp nodig bij het douchen en mogelijk minimale hulp (aansporen) bij het aankleden.</p>
	<p>7. Ernstig kwetsbaar Volledig afhankelijk van persoonlijke verzorging, ongeacht de reden (fysiek of mentaal). Ze lijken stabiel en geen hoog risico te hebben op overlijden (binnen 6 maanden).</p>
	<p>8. Zeer ernstig kwetsbaar Volledig afhankelijk, het einde van het leven nadert. Typisch is dat ze niet meer kunnen herstellen, zelfs niet van een milde ziekte.</p>
	<p>9. Terminaal Het einde van het leven nadert. Deze categorie is alleen van toepassing op mensen met een levensverwachting van minder dan 6 maanden en die niet op een andere manier duidelijk kwetsbaar zijn.</p>

TWIJFEL

ONVOLDOENDE
RESERVE

Even terug:

- De kwetsbare patiënt heeft problemen op:
 - lichamenlijk
 - geestelijk
 - functioneel
 - sociaal
- } gebied (2 of meer)

4 geriatische domeinen:

- Somatisch
- Psychisch / existentiëel
- Functioneel
- Sociaal

Somatische domein	Psychische / existentiële domein
<p>Actuele diagnoses.</p> <p>Pijn.</p> <p>Medicatie</p> <p>Voeding.</p>	<p>Psychiatrische aandoeningen.</p> <p>Cognitieve aandoeningen.</p> <p>Delier.</p> <p>Angst.</p> <p>Rouw.</p> <p>Coping problemen.</p> <p>Slaapproblemen.</p> <p>Kwaliteit van leven .</p>
Functionele domein	Sociale domein
<p>Gehoor, spraak, taal en visus.</p> <p>ADL- en iADL functie.</p> <p>Mobiliteit.</p> <p>Continentie.</p>	<p>Sociale netwerk.</p> <p>Naasten / mantelzorgers.</p> <p>Huisvesting.</p> <p>Hulpverlening.</p> <p>Veiligheid.</p> <p>Wilsbekwaamheid.</p>

Casus: Mw X, 83j

Opname ivm dec cordis

- Dyspneu
- Oedeem benen, buik
- Herstellend van urineweginfectie.
- Glucoses verhoogd.
- Therapie ontrouw?

Voorgeschiedenis:

- Hypertensie
- Hartfalen
- PCI
- DM type 2
- Depressie
- Neuropathie
- Retinopathie.

Mw X - thuissituatie

- Weduwe sinds 6mnd, 1 zoon (komt elke week), 2 kleinkinderen > wonen verder weg, komen 1x/mnd.
- Regelt huishouden zelfstandig, zoon helpt met zware dingen.
- Weinig sociale activiteiten, is veel alleen. Geen auto, OV lastig (loopt moeilijk, heeft rollator).
- Appartement op 2^e etage. Lift aanwezig.

Is mw X kwetsbaar?



Screening Mw X

- Functieverlies
- Delier

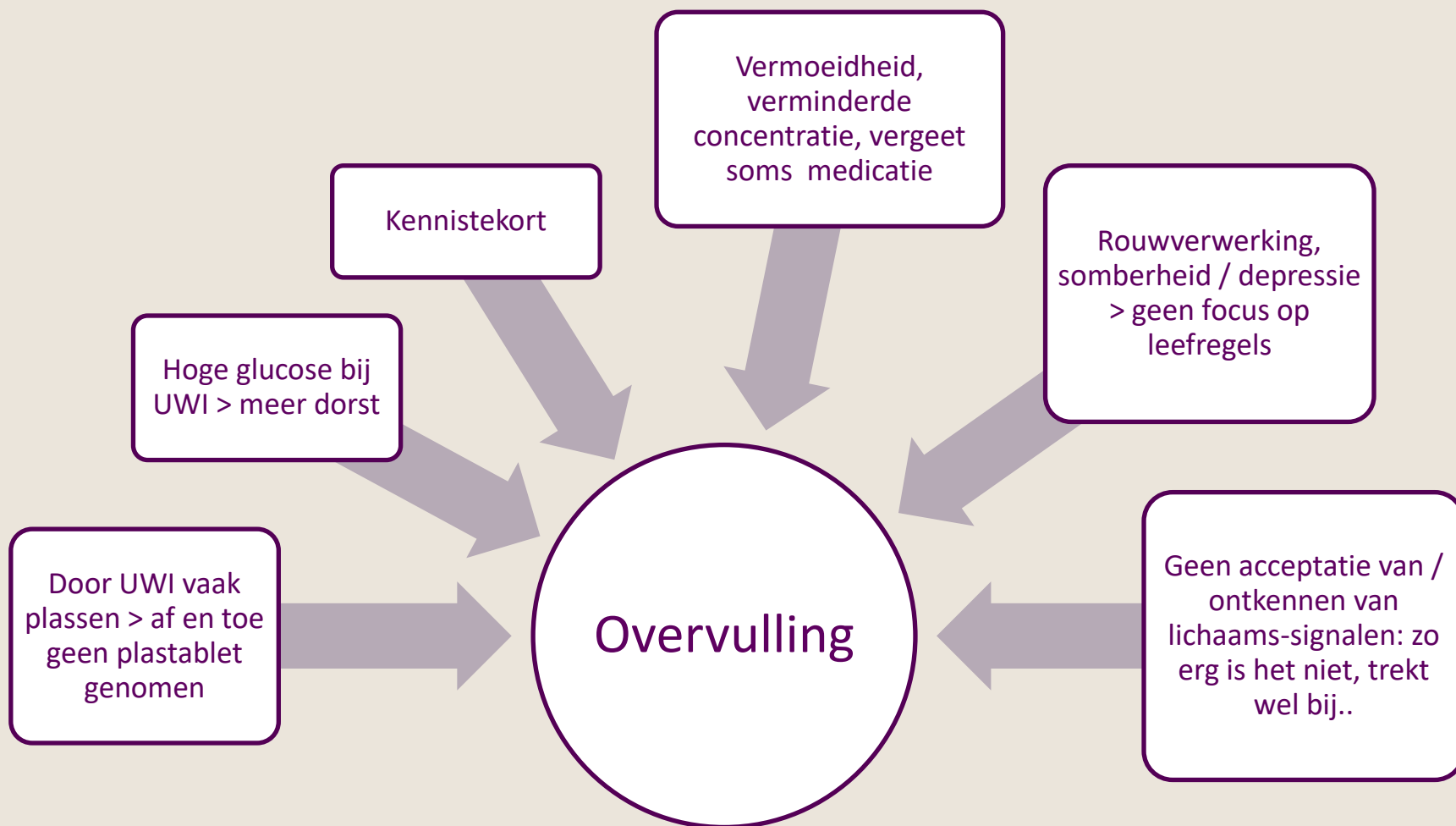


2 punten op VMS+
> kwetsbare oudere

(potentiële) problemen Mw X

Somatische domein	Psychische / existentiële domein
<p>Decompensatio cordis</p> <p>Hart-vaat ziekte waarvoor PCI</p> <p>Diabetes mellitus type 2</p> <p>Neuropathie voeten bij DM</p> <p>Polyfarmacie - therapie ontrouw?</p> <p>Dieet: vocht- en zoutbeperking, diabetes</p>	<p>Depressie.</p> <p>Risico op delier bij ziekenhuisopname, decompensatie en eerdere depressie.</p> <p>Rouw na overlijden echtgenoot.</p> <p>Isolement door verminderde mobiliteit, rouw, klein sociaal netwerk.</p>
Functionele domein	Sociale domein
<p>Verminderd zicht tgv retinopathie.</p> <p>ADL afhankelijk tgv dyspneu bij inspanning.</p> <p>iADL : zelfstandig</p> <p>Risico op functieverlies door beperkte mobiliteit, neuropathie en somberheid bij rouwverwerking.</p> <p>Risico op incontinentie door diuretica, blaasontsteking, moeilijk lopen</p> <p>Risico op vallen door moeilijk lopen en diuretica.</p>	<p>Klein sociaal netwerk, familie op afstand.</p> <p>Huisvesting: gelijkvloers, in gebouw is lift aanwezig.</p> <p>Thuiszorg nodig?</p> <p>Veiligheid: valpreventie? Alarmknop?</p>

Therapie- ontrouw?



Tijdens opname:

- Voorlichting m.b.t. onderzoek / behandeling zo nodig herhalen, en rustig uitleggen wat alles inhoudt.
- Niet meerdere onderzoeken snel achter elkaar!
- Delierpreventie.
- Functieverlies zoveel mogelijk vermijden.

Delier

- Plotselinge en tijdelijke verwardheid door onderliggende oorzaak.
- Kenmerken:
 - ontstaat binnen max 3 dgn
 - desoriëntatie en trage informatieverwerking
 - waarnemingsstoornissen
 - wisselend bewustzijn
 - moeite om aandacht bij iets te houden
- hypoactief, hyperactief of mengvorm.
- Bij verminderde cognitie meer risico op delier.

Oorzaken van een delier?

- Infectie
- Electrolytenstoornis
- Ziekenhuisopname, operatie
- Obstipatie / blaasretentie
- Medicatie: tramadol, oxybutinine, sedativa, hoge dosering prednison, parkinson-medicatie

Opname op Cardiologie geeft risico op delier:

- Ziekenhuis – andere omgeving, ander dagritme.
- Electrolytenstoornis bij decompensatie en ontwateren.
- ‘Lijntjes’ waar je op moet letten: Infuus, zuurstof, telemetrie en/of blaascatheter.
- Onderbroken nachtrust.

Periode na een delier:

- Concentratieproblemen > zelfzorg kost meer moeite of lukt nog niet..
- Slecht slapen, nare dromen > vermoeidheid.
- Bij een volgende ziekteperiode grote kans op een delier.
- Sommige mensen herstellen niet meer volledig, komen niet op eerdere niveau terug!

Dementie: cognitieve stoornis

- Geheugen
- Aandacht / concentratie
- Oriëntatie
- Stemming en gedrag
- Moeite om met nieuwe apparatuur om te gaan.
- Vasculaire schade > trager denken, spreken, handelen, onthouden.
- Langdurig proces
- Steeds meer iADL en ADL afhankelijk
- Groter risico op delier.

Mevrouw X – 1 week verder

- IV diuretica gehad, inmiddels oraal.
- Tijdens opname hulp ADL (ivm dyspneu). Begin van opname in de nacht wel warrig geweest, gaat nu weer goed.
- Terug op streefgewicht (-4,5kg)
- Glucose gestabiliseerd.
- Morgen naar huis..

Mw X kan naar huis.

Wat wil je (nog) regelen?

Mw X kan naar huis. En dan?

- Leefstijlregels van hartfalen herhalen: tijdens opname, en begeleiding in thuissituatie.
- Weegschaal aanwezig? Cijfers leesbaar voor mw?
- Thuiszorg – hulp ADL?
- Huisarts / POH
- Zoon (= contactpersoon) betrekken bij situatie.
- Sociaal netwerk vergroten > bespreken met mw en zoon.
- Laagdrempelig contact met HF-poli.
- (geriatische) hartfalenrevalidatie?

Samenvatting: aandachtspunten (na) opname voor decompensatie

- Functieverlies en delier voorkomen
- Mantelzorgparticipatie?
- Nazorg: thuiszorg / herstelplek (ELV) / ..

Na ontslag uit ZH:

- Begeleiding / motiveren bij zelfzorg
- Oog voor na-effecten delier.
- Oog voor existentiële vragen: toekomstperspectief / zingeving / veerkracht / kwaliteit van leven.

Mw X kan niet naar huis, maar heeft vanwege AoS een TAVI nodig. En dan?

Mw X kan niet naar huis, maar heeft vanwege AoS een TAVI nodig. En dan?

- Consult ouderengeneeskunde > risico op delier, vertraagd herstel. Dit meenemen in gesprek met mw en naasten.
- Delierpreventie ook NA de TAVI.
- Beperk functieverlies!
- Geriatrische revalidatieplek regelen na de TAVI.

Casus: Mw Y, 92j

Opname ivm dec cordis

- Dyspneu bij inspanning
- Oedeem buik, benen
- Misselijkheid
- Nierfunctie achteruit

3^e opname in 10mnd

- 1 mnd geleden iv ontwaterd, snel opgeknapt. 1 wk na opname ging het mis.
- Geriater in consult > medicatie
- HF-poli: gesprek met mw over kwetsbare cardiale status.

Voorgeschiedenis:

- Infarct, PCI
- Cardiomyopathie
- CRT-P
- Paroxysmaal AF
- Chron. nierinsufficiëntie

Mw Y - thuissituatie

- Alleenwonend, tot voor kort ADL en iADL zelfstandig.
- Cognitief goed.
- Sinds 10dgn op herstelplek in VPH vanwege misselijkheid en vermoeidheid.
- Weduwe, betrokken kinderen en kleinkinderen.

Is mw Y kwetsbaar?



Screening Mw Y

- Functieverlies
- Ondervoeding
- Vallen
- Delier



4 punten op VMS+
> kwetsbare oudere

(potentiële) problemen Mw Y

Somatische domein	Psychische / existentiële domein
<p>Decompensatio cordis bij CMP</p> <p>Dyspneu bij inspanning</p> <p>Hartfalen, CRT-P</p> <p>Nierinsufficiëntie</p> <p>Ondervoeding door minimale intake bij misselijkheid en braken.</p> <p>Dieet: vocht- en zoutbeperking</p>	<p>Risico op delier bij ziekenhuisopname en decompensatie.</p> <p>Spiritualiteit: laatste levensfase, palliatieve fase.</p> <p>Kwaliteit van leven?</p>
Functionele domein	Sociale domein
<p>ADL afhankelijk tgv sterke vermoeidheid, ondervoeding en dyspneu bij inspanning</p> <p>iADL : deels afhankelijk sinds kort</p> <p>Risico op functieverlies door verminderde mobiliteit, fysieke achteruitgang</p> <p>Risico op incontinentie bij diuretica iv</p> <p>Risico op vallen bij fysieke achteruitgang en diuretica iv</p>	<p>Weduwe, betrokken kinderen in de buurt.</p> <p>Had herstelplek in verpleeghuis.</p>

Tijdens opname:

- Medicamenteus: symptoombestrijding (ontwateren / misselijkheid verminderen)
- Delierpreventie
- Advance care planning / gesprek palliatieve fase, met naaste familie > naar huis met (palliatieve) thuiszorg of hospice?
- Palliatief team in consult.
- Huisarts: afspraken m.b.t. hoe handelen in palliatieve setting. Huisarts heeft regie.

Advance care planning formulier

- Wilsbekwaamheid / wettelijke vertegenwoordiger
- Behandelgrenzen
- Behandelwensen

o.a. te vinden bij

- Huisartsen
- Palliaweb.nl
- Transmuralezorg.nl

Tijdens opname mw Y (vervolg)

- Naar behoefte en mogelijkheid: mantelzorgparticipatie.
- Kwaliteit van leven staat voorop.
- Warme overdracht naar thuiszorg / hospice etc.
- Vanuit arts duidelijke overdracht naar huisarts.
- In thuissituatie: HF poli laagdrempelig bereikbaar.

Samenvatting algemeen

- Bij kwetsbare ouderen hebben de 4 domeinen somatisch – psychisch/ existentieel – sociaal en functioneel altijd invloed op elkaar!
- Vraag ouderengeneeskunde advies om impact van behandeling / ingreep goed in te schatten.
- Kwaliteit van leven en advance care planning tijdig bespreken: op polikliniek, in kliniek of bij huisarts.
- Palliatief team kan vaak advies bieden.

Take home messages:

- Bepaal de kwetsbaarheid bij opname.
- Neem preventieve maatregelen om risico op delier of functieverlies te verkleinen.
- Ouderengeneeskunde in consult:
 - bij hoge kwetsbaarheid
 - bij verdere behandeling / ingrepen
 - bij delier / complexe (zorg)situatie
- Naasten / mantelzorgers: Ontzorgen bij overbelasting tot mantelzorgparticipatie tijdens opname.