



Kwetsbaarheid Inleiding

Een mevrouw van 85 jaar is steeds vaker moe. Ze valt af en gaat moeilijker lopen. Op een dag valt ze en breekt een heup, waardoor ze naar een verpleeghuis moet. Dit komt regelmatig voor.

We worden allemaal ouder, maar de ene oudere is de andere niet. Sommige ouderen zijn tot op zeer hoge leeftijd vitaal en sociaal actief. Bij anderen vermindert de zelfredzaamheid nogal door (kleine) lichamelijke problemen. Deze groep noemen we 'kwetsbare ouderen' of ouderen waarbij sprake is van broosheid (frailty). Naar schatting is veertig procent van de 75-plussers kwetsbaar.

Wat is kwetsbaarheid?

Er bestaan meerdere definities van de term kwetsbaarheid. Bijvoorbeeld een ziekte of een ingrijpende gebeurtenis. Dit is dan te merken aan een lichamelijke, psychische of sociale achteruitgang.

Kwetsbaarheid houdt niet in dat iemand veel aandoeningen of beperkingen heeft. Ook is ouderdom niet hetzelfde als kwetsbaarheid. Lang niet alle ouderen zijn kwetsbaar. En ook jongere mensen kunnen kwetsbaar zijn.

Kwetsbaarheid gaat vaak samen met een aantal factoren:

- een hoge leeftijd.
- meerdere chronische ziekten.
- een lager inkomen.
- beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten .

Wat maakt ouderen kwetsbaar?

Kwetsbaarheid is geen aandoening, maar een optelling van risicofactoren.

Hierna volgen omstandigheden die bijdragen aan kwetsbaarheid.

Lichamelijke omstandigheden:

- ondervoed zijn. Dit is vaak te merken aan gewichtsverlies. Maar ook iemand met een normaal gewicht kan ondervoed zijn. Dan komen er minder bouwstoffen binnen dan het lichaam nodig heeft (zoals eiwitten en vitamines).
- slecht lopen.
- slecht evenwicht en balans, waardoor iemand ook vaker valt.
- verminderde kracht van de spieren.
- slecht horen.
- slecht zien.
- lichamelijke moeheid en verminderd uithoudingsvermogen.
- een slechtere gezondheid, meerdere aandoeningen .
- het gebruik van veel medicijnen (polyfarmacie).

Psychische omstandigheden:

- geheugenklachten.
- somberheid.
- nervositeit of angst.
- minder goed kunnen omgaan met tegenslagen (coping).

Sociale omstandigheden:

- alleenwonend.
- weinig sociale relaties en/of steun.

- Hoogbejaarden hebben vaak last van lichamelijke kwetsbaarheid. Mensen die veel ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, zijn meer psychisch kwetsbaar. Uit onderzoek blijkt dat vooral vrouwen sociaal kwetsbaar zijn.

Gevolgen van kwetsbaarheid

Een kwetsbare oudere heeft een verhoogd risico om sterk achteruit te gaan. Zeker als er sprake is van bijkomende ziektes of gebeurtenissen. Iemand kan door een blaasontsteking ontregeld raken. Of na een gebroken heup in een verpleeghuis terecht komen. Kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis worden opgenomen, krijgen meer complicaties of overlijden eerder. Vaak blijven ze langer opgenomen of raken afhankelijk van zorg. Belangrijke problemen die kunnen optreden bij kwetsbare ouderen:

- decubitus (doorligwonden)
- delier (acute verwardheid)
- vallen
- ondervoeding
- bijwerkingen van medicatie

Vaststellen van kwetsbaarheid

Het is goed als behandelaars vastleggen welke thuiswonende ouderen kwetsbaar zijn. Als kwetsbaarheid op tijd vastgesteld wordt, is dit te verminderen. Zo ontstaat een betere levenskwaliteit.

Dit vaststellen en vastleggen is vooral een taak van de huisarts en praktijkondersteuner. Zij brengen de risicofactoren voor kwetsbaarheid op verschillende manieren in kaart. Bijvoorbeeld door het laten invullen van vragenlijsten. Ook kijken ze naar het looppatroon of de knijpkracht van de handen.

Tegenwoordig kijkt de verpleging bij een ziekenhuisopname of iemand kwetsbaar is. Een verpleegkundige of een geriater doen dan het onderzoek.

Wat is er te doen tegen kwetsbaarheid?

Kwetsbaarheid kan ingrijpende gevolgen hebben. Daarom is het belangrijk om te proberen de kwetsbaarheid te verminderen. Kwetsbaarheid is voor een deel te beïnvloeden. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden:

- *Gezonde voeding en meer gewicht krijgen* (betere voedingstoestand).
Bijvoorbeeld door regelmatig en gezond te eten. Samen met anderen eten kan helpen, zoals het eten bij een eetpunt. Als zelf koken lastig is, bieden maaltijden van een maaltijdservice uitkomst. Soms is het nodig om extra vitamines te slikken of extra drinkvoeding te gebruiken. Een diëtiste kan voedingsadviezen geven.
- *Meer bewegen*.
Voorbeelden zijn: wandelen, bowlen, kegelen, tai chi, dansen, gymmen. Hierbij kunnen familieleden, buurtgenoten of vrijwilligers een belangrijke rol spelen. Soms is fysiotherapie nodig om iemand op gang te helpen.
- *Depressies behandelen*.
- *Sociale contacten stimuleren*.
Eenzaamheid is een probleem van veel ouderen. Dit is bijvoorbeeld te verhelpen door:
-hulpmiddelen die het buitenshuis verplaatsen mogelijk maken.
-vrijwilligers te zoeken (al dan niet via internet)
-lid te worden van een club
-deelname aan een dagopvang.
- *Zelf de regie (leren) nemen over bepaalde aandoeningen (zelfmanagement)*.
- *Het verbeteren van het gehoor en het gezichtsvermogen*.
Dit kan met hulpmiddelen. Zoals een gehoorapparaat, een goede bril, extra verlichting, of bijvoorbeeld via een staaroperatie.
- *Alert zijn op achteruitgang bij bijkomende ziektes*.
Dit geldt natuurlijk voor de huisarts of een (wijk)verpleegkundige. Maar een oudere of een familielid kan hier ook zelf op letten en de arts inschakelen.