

Dit is een overzicht van de belangrijkste aanbevelingen uit de Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen, voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten en logopedisten. Naast de generieke aanbevelingen zijn er ook beroepsspecifieke modules ontwikkeld. Kijk voor de betreffende samenvattingskaarten op de websites van de beroepsverenigingen.

<p>B.1 Meetinstrument om kwetsbaarheid in kaart brengen</p>	<p>Beoordeel op basis van anamnese en aanvullende meetgegevens of het zinvol is om bij de oudere te screenen op kwetsbaarheid. Gebruik hiervoor de volgende meetinstrumenten:</p> <p>Aanbevolen meetinstrument Gebruik de Groningen Frailty Indicator (GFI) voor het screenen op kwetsbaarheid. Er is sprake van kwetsbaarheid bij een score > 4.</p> <p>Optioneel meetinstrument Gebruik de Evaluative Frailty Index for Physical Activity (EFIP) voor het vaststellen van kwetsbaarheid of als aanvullende follow-up tests voor het verkrijgen van meer inzicht in kwetsbaarheidsdomeinen waarop een kwetsbare oudere laag scoort. Er is sprake van kwetsbaarheid bij een score > 0.2.</p> <p>Gebruik de testresultaten bij het opstellen van een behandelplan, de keus om al dan niet door te verwijzen naar andere (paramedische) zorgprofessionals, of hen te raadplegen.</p>
<p>B.2 Communicatie met kwetsbare ouderen</p>	<p>Formuleer eerst de communicatiedoelen: wát wil de zorgverlener samen met de kwetsbare oudere bereiken? Bepaal vervolgens welke strategie het effectiefst is voor het overbrengen van de boodschap die gecommuniceerd dient te worden: hóé geeft de zorgverlener dit vorm?</p> <p>Wees daarbij alert op voldoende begrip bij de kwetsbare oudere en of er sprake is van beperkingen in de visus en/of gehoor die de communicatie kunnen beïnvloeden. Betrek, indien wenselijk en in overleg met de kwetsbare oudere, een mantelzorger.</p> <p>Hieronder staan voorbeelden van veel gebruikte communicatiestrategieën om effectief te communiceren met kwetsbare ouderen.</p> <p>Aanbevolen communicatiedoelen- en strategieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een goede relatie opbouwen met de kwetsbare oudere. • Informatie verzamelen bij de kwetsbare oudere. Vraag eventueel toestemming voor een heteroanamnese. • Duidelijke informatie geven. Wees daarbij attent op kwetsbare ouderen met lage gezondheidsvaardigheden. • De kwetsbare oudere betrekken bij het nemen van beslissingen. • Gewenst gedrag stimuleren door middel van communicatiestrategieën. • Reageer op emoties.
<p>B.3 Organisatie van zorg</p>	<p>Wees op de hoogte van de rol, expertise en competenties van andere paramedische zorgprofessionals in de behandeling van kwetsbare ouderen.</p> <p>Stem met de betrokken zorg- en hulpverleners van de kwetsbare oudere af op welke wijze multidisciplinaire samenwerking op lokaal of regionaal niveau wordt georganiseerd.</p> <p>Informatie-uitwisseling met de verwijzer en dossiervoering Stuur een korte rapportage naar de verwijzer bij aanvang en bij afsluiting van het behandeltraject.</p> <p>Stuur een tussentijdse update:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als antwoord op het verzoek om informatie door de arts. • Als antwoord op een consultatieaanvraag van de arts. <p>Overweeg een tussentijdse update:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als de kwetsbare oudere lang onder behandeling blijft of bij een afwijkend beloop; stuur op gezette tijden een rapportage over het ingezette traject. <p>Stel verslagen en eindrapportages op conform de vigerende 'Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus' en de beroepsspecifieke richtlijnen voor verslaglegging.</p>

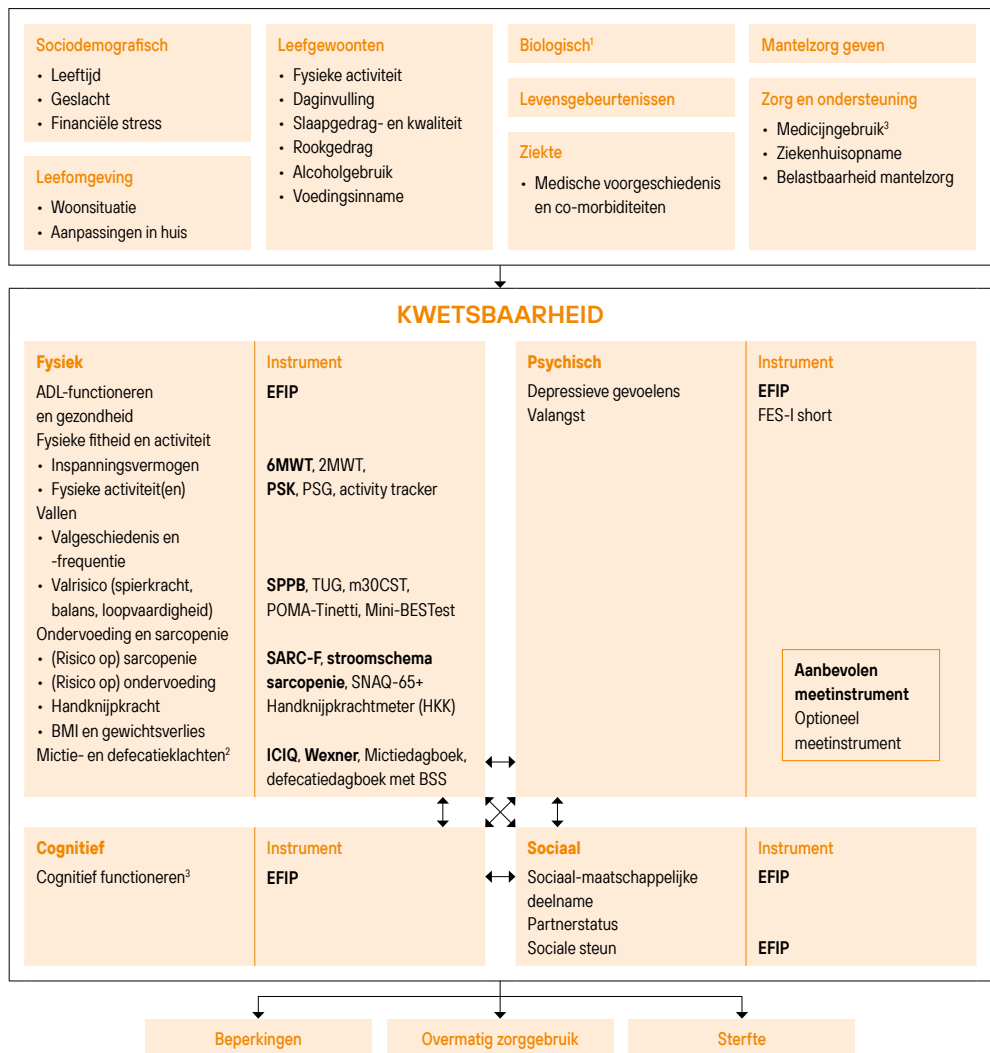
De Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen is gezamenlijk ontwikkeld door deze beroepsverenigingen:



Dit is een overzicht van de belangrijkste aanbevelingen uit de Paramedische richtlijn Kwetsbare ouderen. De volledige richtlijn vindt u op onze website.

C.1
In kaart brengen van beschermende en risicofactoren voor kwetsbaarheid

Breng onderstaande beschermende en risicofactoren in kaart bij ouderen met (een verdenking op) kwetsbaarheid met behulp van de aanbevolen en indien van toepassing optionele meetinstrumenten.



1. Met biologische factoren wordt bijv. longfunctie, bloeddruk, totale en HDL cholesterol of bepaalde biomarkers bedoeld (deze worden niet door fysio- of oefentherapeut in kaart gebracht); 2. Deze meetinstrumenten worden alleen aanbevolen indien er uit de anamnese sprake blijkt te zijn van mictie- of defecatieklachten; 3. Vraag deze informatie op bij de huisarts of praktijkondersteuner huisarts (POH), of via een hetero-anamnese (naast mantelzorger, thuiszorg/wijkverpleging/verzorgende). EFIP = Evaluative Frailty Index for Physical Activity; 6MWT = Zes Minuten Wandeltest; PSK = Patient Specifieke Klachtenlijst; PSG = Patient Specific Goal-setting; SPPB = Short Physical Performance Battery; TUG = Timed-Up and Go; 30CST = 30-second Chair Stand Test; POMA-Tinetti = Performance Oriented Mobility Assessment volgens Tinetti; Mini-BESTest = Mini Balance Evaluation Systems Test; SARC-F = Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls; SNAQ-65+ = Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+; ICIQ = International Consultation on Incontinence Questionnaire; BSS = Bristol Stoelgangsschaal; FES-I = Falls Efficacy Scale International.

C.2
Persoonsgerichte interventies

- Overweeg om voor fysieke training bij kwetsbare ouderen een persoonsgerichte interventie in te zetten. Met name bij zeer kwetsbare ouderen heeft een persoonsgerichte interventie de voorkeur boven een niet-persoonsgerichte interventie (Zie ook module E.2).
- Overweeg selectieve preventie, zoals een groepsinterventie (persoonsgericht waar mogelijk), bij ouderen in een voorstadium van kwetsbaarheid of met een verhoogd risico op kwetsbaarheid.
- Informeer (kwetsbare) ouderen over de beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen.

De FITT-trainingsprincipes (frequentie, intensiteit, tijd en type) geven richting aan de invulling van deze aanbevelingen, zodat de oudere een op maat gemaakte interventie kan worden aangeboden en deze interventie flexibel kan worden ingezet.

<p>Vervolg C.2</p>	<p>Algemene aandachtspunten bij persoonsgerichte interventies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bespreek persoonlijke uitkomstdoelen. Stel een geïndividualiseerd en multidisciplinair behandelplan op met de kwetsbare oudere, en betrek hierbij indien mogelijk ook andere zorgverleners, naasten en familie. In de setting van een zorgcentrum: informeer andere collega's over deze persoonlijke uitkomstdoelen. • Breng fysieke beperkingen en mogelijkheden van de kwetsbare oudere in kaart en wees alert op asymmetrie in de houding, het beweegpatroon en de balansvaardigheid. • Wees alert op medicijngebruik. • Laat kwetsbare ouderen samen oefenen waarbij men van elkaar kan leren en elkaar van feedback kan voorzien. • Maak gebruik van (visuele) hulpmiddelen die passen bij de individuele kenmerken van de oudere. • Varieer tijdens weerstandstraining, niet alleen de weerstand, maar ook de beweegsnelheid.
<p>C.3 Balanstraining</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas conventionele balanstraining (loop-, balans- en functionele training) toe bij kwetsbare ouderen of ouderen met een verhoogd valrisico. De training kan zowel in groepsverband als individueel worden toegepast. De werkgroep adviseert op basis van de hulpvraag, mobiliteit en context van de oudere een keuze te maken voor training in de thuissituatie, training op locatie of een combinatie hiervan. • Overweeg de toepassing van Tai Chi bij kwetsbare ouderen of ouderen met een verhoogd valrisico. • Overweeg de toepassing van proactieve en reactieve parcoursestraining bij kwetsbare ouderen of ouderen met een verhoogd valrisico, bijvoorbeeld om te variëren op conventionele balanstraining. • Wees terughoudend met de toepassing van een exergaming interventie bij kwetsbare ouderen of ouderen met een verhoogd valrisico, tenzij de apparatuur voor exergaming laagdrempelig beschikbaar is, exergaming past binnen de voorkeuren van de oudere en het gegeven wordt als een aanvullende interventie. • Wees terughoudend met het toepassen van balansbordtraining als aparte trainingsinterventie bij kwetsbare ouderen of ouderen met een verhoogd valrisico, tenzij deze training veilig gegeven kan worden en gegeven wordt als aanvullende interventie op conventionele balanstraining.
<p>C.4 Functioneel trainen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas een functionele trainingscomponent toe bij alle kwetsbare ouderen die een trainingsinterventie ontvangen. • Draag er zorg voor dat de oefeningen ook goed uit te voeren zijn in de thuissituatie. Overweeg daarom één of meerdere huisbezoeken om zorg te dragen voor de gewenste uitvoering van de functionele oefeningen. <p>De praktijkrichtlijn kan worden geraadpleegd voor voorbeelden van de functionele oefeningen.</p>
<p>C.5 Aandachtspunten bij zelfmanagement van gezond beweeggedrag</p>	<p>Overweeg met onderstaande contextuele factoren (•), interventie-eigenschappen (•) en overige factoren (•) rekening te houden bij het stimuleren van gezond beweeggedrag van de kwetsbare oudere. Deze factoren kunnen volgens de kwetsbare oudere hierbij belangrijk zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De individuele context van de kwetsbare oudere ten aanzien van het bewegen tijdens het diagnostisch en behandelproces. • Het opstellen van individueel relevante uitkomst- en gedragsdoelen die toepasbaar zijn in het ADL en structuur geven aan de interventie. • Feedback geven op zowel het beweeggedrag en oefeningen als op uitkomsten. • Adviseren om aan te sluiten bij een groep met gelijkgestemden of bij een beweegmaatje om de sociale steun ten aanzien van bewegen te optimaliseren. • Instructies over oefeningen laten aansluiten op het kennisniveau van de oudere. • Informatie aanbieden over de invloed van oefenen en bewegen op kwetsbaarheid. • Het visueel aanbieden van de oefeningen of het gewenste beweeggedrag. • Reminders aanbieden voor het bewegen of doen van oefeningen in het ADL. • Het aanreiken van strategieën om het beweeggedrag te kunnen toepassen in het dagelijks leven. • Het toepassen van beloningen bij het behalen van beweeg- of oefendoelen. • Het aanbieden van een follow-up na het afsluiten van de behandeling en het aanbieden van passende informatie over beweegfaciliteiten in de buurt van de oudere. • Het belang dat ouderen hechten aan kwaliteiten en eigenschappen van de therapeut in de benadering van de oudere. • Het regelmatig evalueren/reflecteren van de interne en externe interventie effecten voor het verhogen van de motivatie van de oudere. • Het toepassen van technologie in de behandeling. <p>De praktijkrichtlijn kan worden geraadpleegd voor concrete voorbeelden van deze factoren of interventie-eigenschappen.</p>