

Vermoeidheid, krachtsverlies, 'te weinig energie' en de gevaren van bedrust

17

17.1 Inleiding

Vermoeidheid is een opvallend aanhoudend gevoel van uitputting na een lichamelijke, geestelijke of emotionele inspanning. Veel ouderen hebben er last van. Meestal is niet meteen duidelijk wat de oorzaak is van deze vermoeidheid. Het kan een kenmerk zijn van meerdere onderliggende aandoeningen tegelijkertijd. Het symptoom 'vermoeidheid' zal vrijwel altijd onderdeel uitmaken van een toenemende kwetsbaarheid.

Meer dan een derde van de vrouwen van 70+ en iets minder dan een kwart van de mannen uit dezelfde leeftijdscategorie heeft er last van. De klacht – vermoeidheid – voorspelt een hoger mortaliteitscijfer. Bovendien hebben vermoeide ouderen een groter risico om immobiel te worden.

Vermoeidheid kan een complex probleem zijn dat de nodige tijd en aandacht vraagt om te kunnen herleiden. Vermoeidheid heeft meestal grote gevolgen voor de gezondheid van de oudere. Het belemmert bij de zelfzorg of bij het ondernemen van sociale activiteiten. Daarom is het zo belangrijk om de oorzaak te vinden, want ouderen die last hebben van vermoeidheid belanden heel snel van de regen in de drup.

Casus: meneer Hassan, aanhoudend gevoel van uitputting na acute ziekte

Meneer Hassan, 75 jaar, woont alleen in een seniorenwoning. Afgezien van licht overgewicht, een niet-insuline afhankelijk diabetes mellitus (NIADM) en arthrose aan zijn gewrichten, voelde hij zich tot voor kort redelijk gezond.

Meneer Hassan heeft anderhalve week geleden te maken gehad met influenza. Eerst had hij last van verkoudheid en hoesten en later ook van koorts, braken, diarree en gebrek aan eetlust. Daarom moest hij in bed blijven. Nu de koorts is geweken, merkt meneer Hassan al een paar dagen dat het hem niet lukt om langer dan twintig minuten op te zijn. Een intens gevoel van uitputting overvalt hem dan, waardoor er voor hem niets anders opzit om het bed weer in te gaan. Ook merkt hij dat hij wat ontmoedigd raakt. Hij ziet ertegenop om uit bed te komen. Toiletgang stelt hij zo lang mogelijk uit. Eten, drinken en de inname van medicatie loopt wat minder gestructureerd dan voorheen.

De dochters van meneer Hassan helpen hem met het huishouden en de zelfverzorging, maar merken dat er weinig vooruitgang in het functieniveau van hun vader is te bespeuren. Ondertussen wordt de wereld voor meneer Hassan steeds kleiner. Een dergelijke uitputtende vermoeidheid heeft hij nooit eerder gevoeld, en tot zijn schrik merkt hij dat het hem steeds minder kan schelen.

Door vermoeidheid zal de oudere niet snel de deur uitgaan. De dagelijkse activiteiten die het leven vergt om schoon, gevoed en in conditie te blijven, kosten moeite. Al deze omstandigheden zijn niet bevorderlijk voor de stemming en de kans is groot dat het activiteitsniveau steeds verder zal afnemen. Een neerwaartse spiraal is hiermee ingezet. Vooral alleenstaande ouderen (weduwen en weduwnaren) vormen een risicogroep. Met name als deze ouderen ook nog eens meerdere ziekten tegelijk hebben en tijdens hun leven niet of nauwelijks een opleiding hebben gevolgd, is het risico op gevoelens van hevige vermoeidheid groot.

17.2 Etiologie

Tabel 17.1 Oorzaken van vermoeidheid

	predisponerend kwetsbaarheid	precipiterend beïnvloedende factoren bij ontstaan	perpetuerend beïnvloedende factoren bij beloop en aanhouden
biologisch/ persoonlijk	chronische ziektes als: osteoarthritis, COPD, kanker, reuma, cardiovasculaire aandoeningen zintuiglijke beperkingen vitaminegebrek verstoorde elektrolytenbalans anemie endocriene ontregeling medicatie: bètablokkers, psychofarmaca, polyfarmacie	aanwezigheid van drie of meer chronische ziekten, koorts, pijn, infectie dehydratie, ondervoeding (misselijkheid, overgeven, diarree) nieuw ontstane of versnelde afname fysiek functioneel niveau (ADL), zich uitend in bijvoorbeeld: problemen met tijdig nemen van medicatie, verminderd activiteitsniveau/afname loopsnelheid/vallen, immobiliteit/ >aantal dagen bedrust, onderherkenning door de oudere door de graduele geleidelijke verergering van vermoeidheid	onderbehandeling somatisch (chronische) aandoeningen, vermoeidheid en energieverlies beschouwen als 'passend bij het ouder worden', tekortschieten passende fysieke hulp, begeleiding en ondersteuning, complicaties als gevolg van immobiliteit: decubitus, sarcopenie, contracturen, spitsvoeten
psychisch	stemmingsstoornis, depressie, angst dementie verstoord slaapritme, slaapstoornis stress, overactiviteit, onderactiviteit	verminderd zelfvertrouwen, gevoelens van controleverlies en hulpeloosheid, zich mentaal te zwak voelen om hulp te vragen, de (huis)arts te waarschuwen, oudere wordt overvraagd, of ondervraagd	onderbehandeling symptomen, psychisch chronische aandoeningen, kennistekort interventies zijn niet afgestemd op de behoeften, functionele mogelijkheden van de oudere
sociaal/ omgeving	afnemende omvang sociaal netwerk, alleenstaand, weduwe of weduwnaar, toenemende hulpbehoefte, onaangepaste woonomgeving, financiële zorgen	verlies belangrijk persoon uit naastbetrokken netwerk, eenzaamheid seizoensinvloeden: herfst/winter	onvoldoende hulp, ondersteuning, begeleiding ontbreken van stimulerende omgeving, ontbreken van aanpassingen in de woonsituatie/ (loop)hulpmiddelen

Herkenning

17-3

Verschuiven van vermoeidheid

Minder spierkracht

Een vermoeide oudere vindt het vaak moeilijk om uit de stoel op te staan. Zowel de kracht in de arm- als in de beenspieren is te beperkt. Opdrukken uit de stoel en gaan staan, gaan bijzonder moeizaam. Dit verlies van spierkracht is ook lastig bij het lopen en de zelfverzorging. Bijvoorbeeld bij het opentrekken van deuren of kastlades, bij het losdraaien van doppen en openen van conservenblikken of potten. Kortom, de oudere met last van vermoeidheid komt al snel in de problemen bij zowat alle dagelijks terugkerende taken die nodig zijn om gezond te blijven.

Afgenomen mogelijkheid om zich lichamelijk in te spannen

Vlak na een inspanning voelt de oudere meestal een intens gevoel van onvermogen. Het lichaam is niet in staat de kracht te leveren om datgene te doen wat men voor ogen had. Meestal voelt de oudere zich hierdoor gefrustreerd en verdrietig. Het lichaam laat hem of haar (alweer) in de steek. Hierdoor kan men zich nogal onzeker en ontmoedigd gaan voelen.

Verlies van initiatief, "laat mij maar liggen"

Vervolgens kan de oudere er steeds minder toekomen om die dingen te doen die voorheen gewoon waren. De vermoeidheid ontmoedigt om in actie te komen en daardoor kan al snel een patroon ontstaan van minder initiatief nemen of apathie. Er ontstaat dan een vicieuze vermoeidheidskring, die pas na enige tijd kan gaan opvallen. Immers, de oudere vraagt niet om hulp en bij het aanbieden van hulp geeft de oudere met apathie regelmatig als antwoord: "Laat mij maar liggen." Het interesseert hem of haar dus niet meer zo veel. Hoe langer een dergelijke toestand duurt, hoe groter de kans op complicaties als bijvoorbeeld decubitus, longontsteking of trombose. Als het patroon op tijd wordt ontdekt, is de kans groot dat de oudere er met professionele hulp weer bovenop komt. Helaas geldt ook het tegenovergestelde: als de vicieuze vermoeidheidskring niet op tijd tot stilstand komt, is de kans aanzienlijk dat de oudere hieraan zal overlijden.

Verschil tussen lichamelijke en psychische vermoeidheid

Lichamelijke vermoeidheid gaat over het algemeen over door te rusten en verergert na inspanning. Psychische vermoeidheid, staat minder onder invloed van inspanning, terwijl het daarbij kan uitmaken welk tijdstip van de dag het is.

Ouderen die last hebben van psychische vermoeidheid, hebben dat namelijk vooral in de ochtend. Dit is herkenbaar door de moeite die het kost om de dag te starten. Dat begint al bij het opstaan uit bed, maar daarmee is het nog niet voorbij. Ook daarna, bij het ontbijten, wassen en kleden, is het voor de oudere vaak een worsteling om alles voor elkaar te krijgen. Als dit eenmaal is gelukt, ebt het gevoel van vermoeidheid langzaam weg. Tot de volgende ochtend. Dan is de vermoeidheid weer in volle hevigheid aanwezig.

Lichamelijke vermoeidheid kan samengaan met psychische vermoeidheid. Deze combinatie ontstaat als de oudere na een langere periode van somatische vermoeidheid neerslachtig raakt van de last die hij ervaart en zich ontmoedigd voelt bij onvoldoende zekerheid over wanneer de klachten zullen verdwijnen. Veel meer dan jongeren zijn ouderen genoodzaakt om te wennen aan verlies. Verlies van wat het lichaam vroeger zonder moeite kon en nu niet meer, verlies van dierbaren en verlies van vertrouwde dingen die verdwijnen. Dat gaat niet zomaar zonder slag of stoot. Vermoeidheid kan dan het gevolg zijn.

Tabel 17.2 Brief Fatigue Inventory (BFI)

Gedurende ons leven voelen we ons soms vermoeid. Was u gedurende de laatste week ongewoon vermoeid? ja nee

1. Duid de mate van uw vermoeidheid die u op dit moment voelt aan door één van de onderstaande cijfertjes te omcirkelen.

1 duidt op niet vermoeid, 10 op extreem vermoeid.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Duid de mate van uw vermoeidheid die u gewoonlijk voelt aan door één van de onderstaande cijfertjes te omcirkelen.

1 duidt op niet vermoeid, 10 op extreem vermoeid.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Duid de mate van uw vermoeidheid die u gedurende de laatste 24 uur voelde aan door één van de onderstaande cijfertjes te omcirkelen.

1 duidt op niet vermoeid, 10 op extreem vermoeid.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Duid aan hoe uw vermoeidheid gedurende de laatste 24 uur werd beïnvloed door (1 duidt op geen invloed, 10 op zeer zware invloed)

A. algemene activiteiten

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. gemoedstoestand

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C. wandelcapaciteit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. werk (zowel thuis als op arbeidsplaats)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E. relaties met andere mensen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. levensvreugde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bron: Mendoza et al 1999, uit het Engels vertaald.

Vroege herkenning

Het is dus belangrijk om de symptomen tijdig te herkennen. Hiervoor zijn er verschillende hulpmiddelen in de vorm van screeningsinstrumenten. Een start bij de herkenning van vermoeidheid kan al door de volgende vraag te stellen: "Voelt u zich de meeste tijd vermoeid?" Synoniemen van het woord vermoeid zijn: energie tekortkomen, zich zwak voelen.

Hierop volgend is het van belang te onderzoeken welke beïnvloedende factoren (tabel 17.1) kwetsbaar maken voor de vermoeidheid, de vermoeidheid zou kunnen uitlokken en onderhouden. Vrijwel altijd gaat het hierbij om een interactie van fysieke, psychische en sociale/omgevingsfactoren. Hierbij moet altijd eerst worden gekeken naar welke etiologische factoren als eerste moeten worden behandeld (*Treat First What kills First*) (zie in paragraaf 17.1 voorbeeldcasus meneer Hassan).

De impact van vermoeidheid zal weerslag hebben op zowel het lichamelijke functioneren als het gevoel van welbevinden. Deze aspecten komen ook aan de orde als wordt gebruikgemaakt van het *Comprehensive Geriatric Assessment* (hoofdstuk 1). Als de etiologie van de vermoeidheid minder voor de hand ligt als bij de casus van meneer Hassan, terwijl het wel de hoofdklacht van de patiënt is, kunnen de vragen uit tabel 17.2 als voorbeeld gelden.

Casus vervolg: dochter van meneer Hassan belt de huisarts

De door de dochter gewaarschuwde huisarts onderzoekt meneer Hassan. Hij constateert een verhoogd risico voor dehydratie als gevolg van de voorliggende ziekteperiode (koorts, braken en diarree), bij minder gestructureerde inname van vocht. Meneer Hassan wil en kan meer drinken en laat dit tijdens het bezoek van de huisarts ook zien. De glucosewaarden blijken niet afwijkend, ook temperatuur en tensie zijn in orde. Tijdens verder lichamelijk onderzoek blijkt dat meneer Hassan pijn heeft aan spieren en gewrichten en een zeer vermoeid gevoel heeft bij het opstaan. Omdat meneer Hassan voor de virale ziekteperiode geen functionele klachten had en zich redelijk gezond voelde, ziet de huisarts nu geen aanleiding voor verder onderzoek.

Hij legt het voorstel voor om te gaan werken aan het herwinnen van conditie. Vanwege de ernst van de vermoeidheid, de arthrose en het lichte overgewicht is het plan om dit onder begeleiding van een fysiotherapeut te laten plaatsvinden. Meneer Hassan zegt

graag beter te willen worden. Hij is geschrokken van wat hem in korte tijd is overkomen. Bovendien voelt hij zich tot last voor zijn dochters.

Om oefentherapie gemakkelijker uitvoerbaar te maken, schrijft de huisarts pijnstillende medicatie voor. De fysiotherapeut start met een oefenprogramma. Om de dochters te ontlasten, geeft meneer Hassan aan zich minder bezwaard te voelen als hij in de ochtend hulp krijgt van een medewerker van de thuiszorginstelling.

17.4 Behandeling

Behandeling start dus met het onderzoek en verhelpen van onderliggend somatisch en psychisch lijden. Als duidelijk is dat de vermoeidheid vooral een symptoom is van *decompensatio cordis*, kan door de patiënt door verlies van overtollig lichaamsvocht (diuretica) al snel verlichting voelen. Dit geldt ook voor succesvolle behandeling van anemie, behandelen van een vitamine-D-deficiëntie of de stapsgewijze vermindering van vermoeidheidsveroorzakende medicatie.

Een algemeen lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek zullen daarom het vertrekpunt vormen bij vermoeidheid en kunnen uitsluitsel geven over de al dan niet aanwezige maligne of benigne aandoeningen, (vocht-, voeding-, vitamine)deficiënties, endocriene ontregeling, of de aanwezigheid van een infectie. Als er een uitspraak kan worden gedaan over diagnose en prognose, dan zal dit gelegenheid bieden een haalbare doelstelling te kunnen stellen.

Om de doelstelling te differentiëren en een volgorde van interventies te kiezen, moet de open vraag worden gesteld op welk terrein de vermoeidheid de levensvreugde van de oudere het meest beïnvloedt. Als de prognose niet duidelijk is, of het de vraag is of belastende onderzoeken bij ernstige of zeer complexe situaties de moeite waard zijn, zou het antwoord op onderstaande vragen richting kunnen geven:

- 1 "Hoe beschouwt u de kwaliteit van leven nu?"
- 2 "Hoe denkt u over de balans – kwaliteit van leven – / – lengte van leven – ?"
- 3 "Wat maakt voor u het leven de moeite waard?" "Op welk moment denkt u dat dit zou kunnen veranderen?"

Voor een haalbare doelstelling is vooral ook de motivatie en capaciteit en context (woonsituatie, mogelijkheden in het naastbetrokken zorgsysteem) van de oudere zelf van belang. De multidisciplinaire be-

	1	2	3	4
Tabel 17.3 KATZ				
A. lichamelijke afhankelijkheid				
wassen	kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
kleden	kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
verplaatsen	is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
toiletbezoek	kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
continentie	is continent voor urine en feces	is soms incontinent voor urine of feces (inclusief katheter)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor feces	is incontinent voor urine en feces
eten	kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Bron: (KATZ 1963)

handeling zal daarom ook nu weer in nauw overleg met de patiënt en mantelzorgers de meeste kans van slagen hebben.

17.4.1 EDUCATIE EN BEHOEFTE-INVENTARISATIE, WAT IS ER MOGELIJK?

Wat mogelijk is, hangt af van de ernst van de vermoeidheid, de onderliggende oorza(a)k(en), de mate van kwetsbaarheid en de motivatie, capaciteiten en sociale context van de patiënt. Om vorderingen te kunnen vaststellen, is het definiëren van het uitgangspunt en beoogde resultaat van belang.

De ernst van vermoeidheid kan worden afgemeten aan de score van de BFI (tabel 17.2). Omdat de BFI-schaal 'algemene activiteiten' niet definieert, kan daarnaast de KATZ-schaal (tabel 17.3) worden gebruikt. Met beide schalen kan het verloop en resultaat van de interventies op de afhankelijkheid worden afgemeten door verschillende meetmomenten in te plannen.

17.4.2 VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Verpleegkundige zorg richt zich (na signalering van aanwezigheid of toename van vermoeidheidsklachten) op ondersteuning van de interventies die zijn afgesproken om de vermoeidheidsklachten het hoofd te bieden. Het gaat vooral om het doorbreken van de neerwaartse spiraal van vermoeidheid die naar een toenemende functiebeperking en vermindering van kwaliteit van leven leidt. Als blijkt dat (door de ernst of complexiteit van onderliggend lijden) de neerwaartse spiraal moeilijk beïnvloedbaar is, dan is het van belang de zorg rondom de patiënt zodanig te organiseren dat er binnen deze beperkingen een voor de patiënt zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven is.

Verpleegkundige zorg houdt rekening met de beïnvloedende factoren bij vermoeidheid, zie tabel 17.2. De verpleegkundige zal ook nagaan of de patiënt op de hoogte is van de symptomen van vermoeidheid, hoe deze ontstaan en wat de patiënt er zelf aan kan doen om deze symptomen te verminderen (of niet erger te laten worden). Daarnaast zal de verpleegkundige de patiënt duidelijk maken op welk moment en bij welke signalen (medische) hulp moet worden gevraagd. Tegelijkertijd houdt de verpleegkundige bij (methodische verslaglegging) of de multidisciplinaire zorg, zoals is afgesproken, verloopt zoals is bedoeld.

Ergotherapie

Ergotherapeutische interventies hebben betrekking op de bezigheden van het dagelijks handelen. Een ergotherapeut behandelt en traint

datgene dat de oudere aan functionaliteit wil herwinnen. Ergotherapie adviseert bovendien welke mogelijkheden er zijn om de omgeving op een optimale manier aan te passen aan het gewenste niveau van zelfstandigheid. Een ergotherapeut betreft hierin ook de naasten. Ergotherapie (meestal tien afspraken) is opgenomen in het basispakket van vrijwel alle ziektekostenverzekeringen.

17.4.3 BEWEGINGSTHERAPIE

Meneer Hassan (casus) zal door de (geriatrie)fysiotherapeut worden geholpen om zijn conditie te herwinnen, zodat hij op veilige manier de transfer vanuit bed kan maken en weer kan gaan lopen. Hiervoor zal de spierkracht, balans, uithoudingsvermogen en activiteiten die het dagelijks leven mogelijk maken, moeten worden getraind. Fysiotherapeuten ontwikkelen een programma 'op maat'.

Pijn

Als sprake is van pijn die het bewegen belemmert, is in de meeste situaties pijnstillende medicatie geïndiceerd (hoofdstuk 15). Het lijkt logisch om deze medicatie op zo'n tijdstip in te nemen dat de werking maximaal is op het moment dat er de meeste beweeglijkheid van de patiënt wordt gevraagd. In praktijk (zeker bij "zondig" voorgeschreven medicatie) gaat dit regelmatig mis. Dit komt doordat de patiënt er niet aan denkt of geen rekening houdt met inwerkingstijd, ofwel omdat verpleegkundigen de pijnstiller pas geven op het moment dat de patiënt het meest over de pijn klaagt. Pijn kan op deze manier angst voor beweging bekrachtigen.

Motivatie en activering

Als de oudere is gemotiveerd om lichamelijk actiever te worden, dan is de kans van slagen het grootst als er gezamenlijke doelen worden afgesproken, met daaruit voortvloeiende interventies die beschrijven wat de oudere zelf kan doen (en doet) om het functioneel niveau te verbeteren. Deze doelen zijn afgestemd op de context en leefomgeving van de oudere. Wellicht is het nodig dat er naast professionele hulp ook hulp van mantelzorgers of vrijwilligers nodig is. Via de website van de digitale sociale kaart (zie websites) kan per gemeente worden bekeken welke mogelijkheden er zijn.

17.4.4 VERRIJKING VAN HET DAGELIJKS LEVEN

Deze website kan ook behulpzaam zijn bij het zoeken naar mogelijkheden die wellicht een bijdrage zouden kunnen leveren om het leven van de oudere meer kleur te geven. Als sprake is van eenzaamheid of

sociale isolatie kunnen ouderenbonden en welzijnsorganisaties een passend advies geven. Vrijwel evenredig met de toename van het aantal ouderen stijgen ook de mogelijkheden op maat.

17.4.5 OPTIMAAL BENUTTEN VAN VAARDIGHEDEN DIE BIJDAGEN AAN WELZIJN

Als vanwege de ernst van het onderliggend lijden de mogelijkheden voor activering zijn beperkt, kunnen simpele omgevingsfactoren het leven veraangemen. Denk daarbij aan:

- het neerzetten van een po-stoel naast het bed;
- het plaatsen van een telefoon vlakbij de zitplaats en naast het bed van de oudere;
- het in gebruik nemen van een sta-op stoel en/of gelegenheid om zittend te kunnen douchen;
- het bed beneden zetten, zodat de oudere de trap niet meer op hoeft.
- Ook (als de oudere dit aangenaam vindt) het verhogen van de omgevingstemperatuur kan ertoe leiden dat het lichaam energie kan sparen.

Het maken van een slimme dagindeling kan zorgen voor een bewuste balans tussen energie en aangename activiteiten. Als bijvoorbeeld de patiënt na het ontwaken eerst het ontbijt neemt, een uurtje rust en daarna zich gaat wassen en aankleden, is de kans groot dat de oudere uitgerust aan het ontbijt begint dan andersom. Of, als de oudere graag naar de kerk wil op zondag, kan het juist op deze dag belangrijk zijn dat de oudere hulp krijgt bij het wassen en kleden. Op deze manier vindt er een optimale aanpassing aan de gegeven omstandigheden plaats. Het is dus de kunst om samen met de oudere en zijn naasten bewust te kijken welke mogelijkheden er binnen de leefomgeving zijn en deze ten volste te benutten. De website van de stichting PDL (Passiviteiten van het Dagelijks Leven) gaat op dit onderwerp verder in. De optie om functionele urine-incontinentie te accepteren is voor de oudere mogelijk minder eenvoudig aan te leren (doordat iets moet worden afgeleerd), maar toch zeker ook binnen dit onderwerp passend om te bespreken. Als een oudere niet tot rust kan komen, omdat de balans tussen behoefte aan toiletgang en de fysieke mogelijkheden om dit te doen is verstoord, kan het de oudere energie sparen door gebruik te maken van passend incontinentiemateriaal. Als hiertoe wordt besloten, is het verstandig om een doel en evaluatiemoment te formuleren. Voorop moet staan dat deze keuze het belang van de oudere dient. Beleving en welzijn staan hierin centraal.

17.5 Preventie, voorkomen van bedrust

17.5.1 GEVAREN VAN BEDRUST

Uitleg bij de casus van meneer Hassan (in paragraaf 17.1): juist voor ouderen zijn de gevolgen van bedrust aanzienlijk. De kans dat een virale infectie de impact heeft als bij hem is verklaarbaar. Deze wetenschap kan helpen bij het voorkomen van de totstandkoming van een dergelijke neerwaartse spiraal. Nog even kort de gevaren van bedrust bij ouderen:

Vochtverlies

Doordat de zwaartekracht in een liggende positie minder invloed heeft, is het hartminuutvolume groter. Door een grotere hoeveelheid bloed in de bloedcirculatie passeert dus ook meer bloed de nieren. Hierdoor wordt meer urine geproduceerd. Niet alleen 's nachts, maar zolang de oudere op bed ligt. Hierdoor wordt niet alleen de kans op uitdroging groter, ook is er sprake van verlies van mineralen die met de extra urine mee uitgescheiden worden.

Orthostase en trombose

Als er meer vocht uit de bloedcirculatie verdwijnt, gaat dat ten koste van de totale hoeveelheid bloedvolume. In hoofdstuk 11 kwam het begrip orthostase al aan de orde. Orthostase is een bloeddrukdaling door houdingsverandering. Hierbij heeft de oudere bij het gaan staan vanuit rustende houding last van duizeligheid en flauwvallen. Dit vergroot de kans op valpartijen. Ook misselijkheid en hartkloppingen kunnen zich hierbij voordoen. Minder bloed in de bloedcirculatie vergroot de kans op het vormen van embolie en trombose. Deze kans wordt groter al naar gelang de bloedstroom trager is. En juist bij bedrust is de bloedstroom vertraagd door inactiviteit.

Pneumonie

Een liggende houding heeft minder gunstige gevolgen voor de ademhaling. De longen kunnen zich minder goed uitzetten, waardoor de ademhaling oppervlakkiger wordt, hoesten moeilijker gaat en de kans op verslikken toeneemt. Het SPO_2 -gehalte in het bloed kan hierdoor lager zijn. Een aspiratiepneumonie is een veelvoorkomende complicatie bij ouderen.

Vermindering van spier-, bot- en bindweefsel, verhoogde kwetsbaarheid van de huid

Doordat de spieren niet in gebruik zijn, nemen deze in omvang af. Soms wel met 5% per dag. Tien dagen bedrust kan de spierkracht dus halveren. Bedenk daarbij dat bij veel ouderen de oorspronkelijke spierkracht (door veroudering) al flink was verminderd. Herwinning van verloren spierkracht kan maanden training kosten. Bedrust van één dag kost twee weken lichamelijke activiteit om dit verlies te compenseren. Door afname van spierweefsel vermindert de eiwitproductie ook met zo'n 33%. Daarnaast neemt onder invloed van het liggen de hoeveelheid botweefsel af en verliest het kraakbeen een gedeelte van zijn volume. Tot slot verliezen ook de bindweefsels en gewrichtsbanden aan kracht. Wat de huid betreft, in paragraaf 9.2 is te lezen hoe door aanhoudende druk op de huid en inwerking van vocht huidproblemen kunnen ontstaan.

Gastro-intestinaal

Niet alleen de bloedstroom is wat minder actief, ook de peristaltiek in de darmen neemt af. Dit leidt enerzijds tot verlies van eetlust, anderzijds tot obstipatie. Dit laatste geldt zeker als de oudere het ontlastingspatroon dat hij was gewend, moet verlaten. Bijvoorbeeld doordat het niet goed lukt om op de po in gezelschap van anderen ontlasting te produceren. Als ouderen in een afhankelijke positie verkeren, kan door het moeten wachten op hulp de aandrang al weer verdwijnen.

Urine-incontinentie of blaasretentie

Dit laatste geldt ook voor het urineren. Bij een oudere die lang de plas moet ophouden, omdat er nog geen hulp is, of die nog niet wil plassen omdat hij ertegen opziet om uit bed te komen, kan de blaas door veel urine telkens beetje bij beetje oprekken. Geleidelijk aan ontstaat urineretentie en dat geeft een groot risico op een urineweginfectie (hoofdstuk 10).

17.5.2 DE PROBLEMEN VOORBLIJVEN

Herkenning van de kwetsbaarheid van de oudere is een belangrijk punt bij het voorkomen van complicaties als gevolg van vermoeidheid. Bedrust vormt een risico, waarbij vooral de duur ervan bepalend is. Bedrust bij ouderen moet dus als het even kan worden vermeden.

Zo snel en veel mogelijk uit bed komen

Een oudere stimuleren om uit bed te komen, begint ermee hem op de bedrand te laten zitten, bungelend met de benen. Daarna volgen

bijvoorbeeld naar het toilet gaan, aan tafel eten of bezoek ontvangen. Bouw de tijd die de oudere uit bed is en de hoeveelheid prikkels langzaam op. Het gaat daarbij niet alleen om lichamelijke inspanning, maar vooral ook om geestelijke en sociale prikkels. 'Use it, or lose it' geldt voor ouderen meer dan voor wie ook!

Literatuur

- Avlund K, Damsgaard MT. Tiredness in daily activities among nondisabled old people as determinant of onset of disability. *Journal of clinical epidemiology* 2002 Oct;55(10):965-73
- Boockvar KS, Meier DE. Palliative Care for Frail Older Adults "there are things I can't do Anymore That I Wish I Could, *JAMA*, November 2006
- Hardy SE, Studenski SA. Fatigue Predicts Mortality among Older Adults. *Journal of Geriatric Soc.* 10-2008

Meer lezen?

- Dijk van G. *Passiviteiten van het dagelijks leven (PDL). Kwaliteit van leven is meer dan cijfers.* Uitgeverij Mobicare ISBN 978-90-5379-021-2

Websites (bezoekt in december 2011)

- www.digitale-sociale-kaart.nl
www.ergotherapie.nl
www.stichtingpdl.nl: deze website informeert over het begrip Passiviteiten van het dagelijks leven (PDL)
www.zorgopafstand.net