

Kwetsbaar...en dan?

Informatie voor de acuut opgenomen
oudere patiënt

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Voor veel mensen is een opname in het ziekenhuis een ingrijpende gebeurtenis. Voor oudere patiënten kan dit extra ingrijpend zijn. Het herstel is voor oudere patiënten vaak moeizamer dan voor jongere patiënten. Een lichamelijke aandoening kan al snel betekenen dat u extra hulp nodig heeft. Daarom wordt al direct bij opname begonnen met het maken van een plan voor verdere behandeling. In deze folder leest u hier meer over.

Risico-screening op moeizaam herstel

Bent u 70 jaar of ouder, dan stellen wij u bij binnenkomst op de spoedeisende hulp al een aantal extra vragen over uw lichamelijk functioneren en uw geheugen. Ook testen we uw geheugen met een aantal vragen.

Uit deze vragen (risico-screening) volgt een score. Dit wordt de APOP-score genoemd.

Als hieruit blijkt dat u geen verhoogd risico op moeizaam herstel heeft, dan ontvangt u de zorg zoals gebruikelijk.

Kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid wordt gemeten op 2 gebieden:

Lichamelijk gebied

Dit gaat over hoe goed u kunt lopen, of u thuis hulp nodig heeft bij het huishouden of bij het wassen en aankleden.

Een verhoogde score geeft aan dat er een grotere kans is op achteruitgang in functioneren of overlijden binnen drie maanden.

Psychisch gebied

Dit gaat over uw geheugen, aandacht en concentratie. En of u alles nog goed kunt begrijpen en of u soms wat in de war bent.

Een verhoogde score geeft aan dat er een grotere kans dat u tijdens een opname meer in de war raakt.

Als uit de screening komt dat u een hoge score heeft op één van de gebieden of op allebei, dan beschouwen we u als kwetsbaar.

....en nu?

Onze artsen willen er alles aan doen om u beter te maken. Ze kunnen geen garantie geven dat u beter wordt. Een behandeling kan ook nare gevolgen hebben. Daarom behandelt de arts u alleen als u dat ook écht wilt en het medisch wenselijk en haalbaar is.

Als u kwetsbaar bent is het belangrijk dat we samen bepalen wat voor u de best passende zorg is. De best passende zorg houdt in dat de juiste zorg op de juiste plek gegeven wordt. Dit kan in het ziekenhuis zijn, maar is voor u misschien wel thuis of (tijdelijk) in een verpleeghuis.

Samen beslissen

In de eerste dagen van uw opname in het ziekenhuis komt een arts van de afdeling Geriatrie bij u. Deze arts is gespecialiseerd in de zorg voor kwetsbare ouderen. De arts bespreekt met u hoe het thuis met u gaat, wat u nog belangrijk vindt en wat u wel en misschien ook niet meer wilt.

Achterin deze folder vindt u een aantal uitspraken die u kunnen helpen om na te denken over wat u zelf belangrijk vindt.

Het kan zijn dat de arts een verpleeghuisarts om advies vraagt. Dit gebeurt als blijkt dat er een kans is dat zorg in een verpleeghuis voor u een mogelijkheid kan zijn. Zij weten precies welke mogelijkheden een verpleeghuis biedt en waar u dan eventueel de best passende zorg kunt krijgen.

Na de gesprekken met u en uw naasten schrijven de arts en de verpleeghuisarts een advies over de best passende zorg voor u.

Uw eigen behandelend arts bespreekt dit advies met u en uw naasten. U beslist samen met uw behandelend arts welke behandeling en/of zorg u gaat krijgen.

De transferverpleegkundige

Zodra bekend is welke zorg voor u het best passend is, wordt de transferverpleegkundige ingeschakeld. Deze verpleegkundige regelt voor u de zorg die nodig is nadat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Als u weer naar huis gaat, dan kan zij thuiszorg inschakelen. Het kan ook zijn dat u (tijdelijk) naar een verpleeghuis gaat. Dan zal de transferverpleegkundige de aanvraag hiervoor starten en u en uw naasten uitleggen hoe dat werkt.

Tot slot

Wij realiseren ons dat het samen beslissen intensief en moeilijk voor u kan zijn. Praat er daarom over met uw naasten en stel uw vragen aan de verpleegkundige op de afdeling.

Bijlage: Wat vindt u belangrijk?

Om u te helpen bepalen wat u belangrijk vindt, leest u op de volgende bladzijde een aantal uitspraken. Welke uitspraak past het beste bij u? U kruist bij iedere vraag één vakje aan. De arts kan dit samen met u doornemen.

1. Ik wil zo lang mogelijk blijven leven, ook als dat betekent dat ik niet meer de dingen kan doen die ik nu doe.
 Ik kan nu al niet meer alles doen. Ik wil niet dat ik nog verder achteruit ga.
2. Ik voel me nu nog erg gezond; ook als ik achteruitga, blijft er voor mij genoeg over.
 Mijn gezondheid is nu vaak al niet zo goed. Ik kan er niet veel meer bij hebben.
3. Mijn leven voelt nog niet klaar. Ik heb er veel voor over om nog langer te leven.
 Ik heb een goed leven gehad. Ik vind het spannend als dit eindigt maar het was goed zo.
4. Ik kan een lang herstel aan.
 Een lang herstel is teveel voor mij. Ik zou ook nooit in een zorginstelling willen leven.
5. Ik wil heel graag langer leven, dus accepteer ik de risico's en ongemakken van een behandeling.
 Ik leef liever zo comfortabel mogelijk ook al is dat misschien wat korter.

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2021
pavo 1702