

Steeds oudere dialysepatiënt vraagt speciale aandacht

Marieke van Gene, senior communicatieadviseur Dianet

Op afdeling A van Dianet in het AMC dialyseert de heer Kabatsjnikov terwijl zijn vrouw naast hem zit. Het onafscheidelijke Russische echtpaar is een vertrouwde verschijning op deze zaal. Meneer dialyseert sinds drie jaar en werkte als testpilot in zijn geboorteland. Ondanks de dialyse leidt hij een actief leven. Hij is graag buiten. Stilzitten is niks voor hem. Zijn leeftijd? 80 jaar.

Rachel Tolsma & dhr Kabatsjnikov



De heer Kabatsjnikov vertegenwoordigt een groep van steeds oudere dialysepatiënten (zie kader). Een transplantatie is bij hem niet meer mogelijk en wil hij ook niet. Hij is tevreden met de dialyse en kan dit goed inpassen in zijn leven. Hij voelt zich fit en energiek. Zijn vrouw is heel betrokken bij de behandeling en weet er alles van. Geregeld stelt zij ragen aan de nefroloog of dialyseverpleegkundige.

GOLD-studie

Ismay van Loon is internist-nefroloog in opleiding en arts-onderzoeker en werkt namens Dianet mee aan de GOLD-studie (Geriatric assessment in OLder patients starting Dialysis). Hierin wordt gekeken naar de draagkracht versus draaglast van de dialyse bij ouderen. De studie is in 2014 samen met het Diakonessenhuis gestart. Aan de studie hebben een kleine 300 ouderen van 65 jaar of ouder meegewerkt. Van deze groep hebben 85 patiënten voor conservatieve therapie gekozen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 72 jaar. Eind maart van dit jaar wordt begonnen met de analyses.

Geriatrisch assessment

Van Loon legt uit hoe het onderzoek in zijn werk gaat. 'Eerst houden we een geriatrisch assessment bij de mensen thuis. Dan bekijken we bijvoorbeeld ook de cognitieve functies van patiënten. Bij de mensen die voor dialyse kiezen, gebeurt dat voor de eerste behandeling. Na een half jaar bellen we hoe het gaat. Dit doen we omdat blijkt dat de uitval in de eerste zes maanden na de start van de dialyse het hoogst is. We hopen zo te ontdekken waarin de kwetsbaarheid zit. De resultaten van de studie kunnen in de toekomst wellicht worden meegenomen in het besluitvormingsproces en de verbetering van kwaliteit van leven.'


Kwaliteit van leven verbeteren

De arts-onderzoeker heeft veel affiniteit met het onderwerp. 'Natuurlijk kijken we naar medische factoren als de HB-waarde en fosfaat, maar het spreekt mij juist zo aan dat we verder kijken dan alleen medische zorg. Psychische factoren spelen bijvoorbeeld ook een grote rol. Vandaar ook dat we de eerste keer bij de mensen thuis komen. Dan krijg je een goed beeld van iemands thuissituatie. De kwaliteit van leven verbeteren voor ouderen is een belangrijke drijfveer voor mij. Iedere patiënt heeft andere levensdoelen. Het is waardevol daar een bijdrage aan te mogen leveren.'



Wat betreft de resultaten kan Van Loon nog niet veel meedelen. Wel kan ze zeggen dat het aantal cognitieve stoornissen vrij hoog ligt. Aan de GOLD-studie doen 17 ziekenhuizen mee. Verdere samenwerking over dit thema is van groot belang, benadrukt Van Loon. In juli verwacht zij de uitkomsten van de studie te kunnen delen.


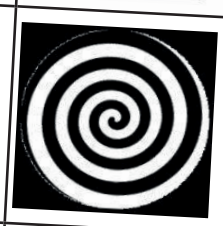

Valpreventie

Wie ook vaak met oudere dialysepatiënten te maken heeft is senior dialyseverpleegkundige kwaliteit & veiligheid Rachel Tolsma. Zij zit in de kerngroep Valpreventie. Dianet werkt volgens het VMS Veiligheidsprogramma. Ze vertelt dat alle dialysepatiënten behoren tot de hoog-risico groepen. Enkele oorzaken van een hoog valrisico zijn: de intensieve behandeling, duizeligheid, orthostatische bloeddrukverschillen en mobiliteitsproblemen. In 2017 zijn 8 valincidenten geregistreerd bij Dianet, zegt Tolsma. 'Soms staan mensen bijvoorbeeld te snel op waardoor ze vallen. Ze hebben dan haast om naar de taxi te gaan. Ook is het een risico om tijdens de dialyse naar het toilet te gaan. Vallen klinkt voor gezonde mensen niet per se als iets ernstigs. Voor dialysepatiënten is dat wel zo. Het heeft een enorme impact op deze groep kwetsbare patiënten en de kans op botbreuken is door broze botten groot. De casus van een centrumpatiënt die thuis van de trap viel, op de IC moest worden opgenomen en lang moest revalideren, staat me nog helder voor de geest.'



VOORLICHTING VALPREVENTIE

Mobiliteit: <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik goed schoeisel, niet op sokken lopen. • Schoenen binnen handbereik bij uitstappen. • Loopmiddelen binnen handbereik. 	
Verstoorde visus/gehoor: <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding bij mobiliseren. • Bril en/of gehoorapparaat dragen. • Alarmbel, bediening stoel/bed, dialysetafeltje binnen handbereik. • Laat regelmatig uw gehoor en gezichtsvermogen controleren. 	

Continentie: <ul style="list-style-type: none"> • Liever poststoel of po/urinaal dan naar toilet tijdens dialyse. • Met begeleiding naar toilet (voor/na dialyse). Vooraf bloeddruk meten. • Voor dialyse naar toilet. 	
Duizeligheid: <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding bij mobiliseren. • Bloeddruk meten voor het opstaan of overeind komen. • Opstaan of overeind komen in etappes. 	
Medicatie (bij gebruik van psychofarmaca/cardiovasculaire medicatie en/of antiparkinson medicatie): <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding bij mobiliseren. • Met arts innametijden bespreken op dialyседagen (voor/tijdens/na dialysebehandeling). • Begeleiding bij mobiliseren. 	

Maatregelen om vallen te voorkomen

Om vallen te voorkomen zijn er nu een aantal maatregelen ingevoerd. Zo wordt iedere patiënt gescreend. Want niet alleen leeftijd, maar ook eerdere valincidenten en valangst zijn voorspellers van een verhoogd valrisico. Verder is er een standaard verpleegplan dat eventueel individueel wordt aangepast en neemt de EVV'er iedere half jaar een instructiekaart door met de patiënt. Daardoor wordt de bewustwording bij de patiënt verhoogd.

Tolsma vertelt dat er nog veel te winnen valt op het gebied van valpreventie. 'We zijn al goed bezig, maar er valt nog veel te verbeteren. Zo zou ik de screeningsvragenlijst en het aantal leden van de kerngroep uit willen breiden. Afgelopen jaar hebben we al een themamaand over dit onderwerp georganiseerd. In deze maand werden er ook klinische lessen voor verpleegkundigen gegeven. Dit soort activiteiten wordt ieder jaar georganiseerd. Hierbij werken we samen met de valpoli van het AMC, die de klinische lessen verzorgt.'

Pictogrammen

Ondertussen heeft Tolsma plaatsgenomen naast de heer Kabatsjnikov. Samen met hem bekijkt ze de instructiekaart. 'Ik ben gelukkig nog nooit gevallen', zegt hij. 'Door de

voorlichting ben ik er wel alert op. Ik ga bijvoorbeeld eerst altijd naar het toilet voor de dialyse. De pictogrammen zijn handig. Ik moet er niet aan denken dat ik val. Dan kan ik misschien geen boodschappen meer doen. Een beetje naar buiten zitten staren naar vliegtuigen, is niks voor mij. Het leven is nu.' Zijn vrouw kijkt trots naar hem.

Leeftijd dialysepatiënt sterk gestegen

De gemiddelde leeftijd van de dialysepatiënt is de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 2001 was 28% van het totale aantal patiënten 65 jaar of ouder. In 2006 was dit 34% en in 2016 bedroeg het percentage 44%.*

Op de twee afdelingen van Dianet in het AMC is de gemiddelde leeftijd 57 jaar. In de Utrechtse vestiging Lunetten is het 67 jaar en de thuispatiënten zijn gemiddeld 62 jaar.

*Bron: Nefrodata