



Wijkverpleegkundige Interventies bij de Tilburg Frailty Indicator

Wijkverpleegkundige Interventies

Een handig hulpmiddel bij het in kaart brengen van de situatie van kwetsbare ouderen

De Tilburg Frailty Indicator is een gebruiks-vriendelijke, betrouwbare en valide vragenlijst om de kwetsbaarheid bij ouderen in kaart te brengen

De vragenlijst kan door ouderen zelf worden ingevuld of samen met de wijkverpleegkundige

(ontworpen door Gobbens et al., 2010)

Op basis van de domeinen van de TFI is een aantal verpleegkundige interventies beschreven op de gebieden:

1. Mobiliteit
2. Voeding
3. Sociale contacten
4. Horen en zien
5. Depressie
6. Angst
7. Dementie

Deze komen voort uit het project 'WijkZorgGevraagd!'. Dit was een regionaal innovatieproject om op samenhangende wijze zorg in de wijk te organiseren (2009-2011) (www.wijkzorggevraagd.nl).

De 15 vragen van de TFI (deel B):

1. Voelt u zich lichamelijk gezond?
2. Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?
(veel is: 6 kg of meer in de afgelopen 6 maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand)

Heeft u problemen in het dagelijks leven door:

3. slecht lopen?
4. slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?
5. slecht horen?
6. slecht zien?
7. weinig kracht in uw handen?
8. lichamelijke moeheid?
9. Heeft u klachten over uw geheugen?
10. Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?
11. Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?
12. Kunt u goed omgaan met problemen?
13. Woont u alleen?
14. Mist u weleens mensen om u heen?
15. Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?

Scoringsmethode:

Vraag 1	ja=0, nee=1
Vraag 2 t/m 8	nee=0, ja=1
Vraag 9	nee/soms=0, ja=1
Vraag 10/11	nee=0, ja/soms=1
Vraag 12	ja=0, nee=1
Vraag 13	nee=0, ja=1
Vraag 14	nee=0, ja/soms=1
Vraag 15	ja=0, nee=1

(Bron: Gobbens, R. (2012) Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 37(2);75-79)



Angst

Angst

- Buitensporige angst en bezorgdheid over kleine dagelijkse dingen die moeilijk in de hand te houden zijn
- Rusteloos
- Opgewonden
- Prikkelbaar
- Concentratiestoornissen
- Vergeetachtigheid
- Gespannen spieren
- Slaapstoornis

Bij ouderen: angst voor dementie, angst om te vallen, om te eten in het openbaar, voor incontinentie

Verpleegkundige interventies

Signaleren en verwijzen naar de huisarts voor diagnostiek, motiveren voor behandeling, ondersteunen van de behandeling, aanpassingen in het dagelijks leven.

1. Watchful waiting
2. Psycho-educatie
3. Ontspanningsoefeningen
4. Cursus Beter in balans (bij angst om te vallen) en/of rollator
5. Cursus angst de baas (bij GGZ)
6. Motiveren tot afbouwen van benzodiazepinen i.o.m. huisarts

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Frequent bezoek aan huisarts, stressklachten, hyperventilatie, duizeligheid, hartkloppingen, verzoek om slaapmiddelen, alcoholproblemen, traumatische gebeurtenis meegemaakt, vermijdingsgedrag.

Screeningsinstrumenten

4DKL

HADS-A

Waar vind ik de juiste informatie

- www.ouderenpsychiatrie.nl
- www.ggzrichtlijnen.nl/addendumouderenangst
- www.psychischegezondheid.nl
- www.trimbos.nl



Dementie

Dementie

- Geheugenstoornissen (korte termijngeheugen)
- Een of meer andere cognitieve stoornissen in: taal (afasie), handelen (apraxie), herkennen (agnosie) of uitvoerende functies (zoals plannen en organiseren)
- De stoornissen hebben een negatieve invloed op het sociaal en dagelijks functioneren
- Er is geen sprake van delier

Verpleegkundige interventies

Verpleegkundige interventies zijn gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven en ondersteuning van de mantelzorger.

1. Persoonsgerichte zorg: aansluiten bij mogelijkheden, wensen, behoeften en gewoontes van mensen met dementie en mantelzorgers, zodat zij zich ondersteund, veilig en gewaardeerd voelen. Reminiscentie en levensboek
2. Casemanagement: vanaf de diagnose tot aan overlijden een vaste persoon die begeleidt en zorg coördineert
3. Ondersteunende hulpmiddelen: datumklok, agenda, GPS, fototelefoon, eenvoudige afstandsbediening
4. Mantelzorgondersteuning: respijtzorg, vaardigheidstraining, gespreksgroep, emotionele en praktische ondersteuning

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Vergeet afspraken, is vaak dingen kwijt, kan moeilijk op woorden of namen komen, vergissing in de uitspraak, moeite de weg te vinden, moeite met ingewikkelde taken zoals verjaardagsvisite, verminderd begrip, emotioneel labiel, depressief, angstig, onzeker, afhankelijk, geen initiatief, traagheid, zelfverwaarlozing.

Bij niet pluis-gevoel verwijzen naar huisarts.

Screeningsinstrumenten

Easy-care instrument

MMSE- score < 24 (uit 30)

OLD

Kloktekentest: cirkel tekenen met wijzers op 10 over 11

IQCODE-N (bij de mantelzorger)

Waar vind ik de juiste informatie

- Informatie en voorlichting: Alzheimer café; Alzheimer telefoon (24/7): 030 656 75 11
- *www.alzheimer-nederland.nl*
- *www.moderne-dementiezorg.nl*
- *www.innovatiekringdementie.nl*
- *www.ontmoetingscentra.nl*; informatie over ontmoetings-centra voor mensen met dementie en mantelzorgers
- *www.transitiesinzorg.nl*; informatie over de Academische Werkplaats Dementie
- *www.wonenmetdementie.nl*; informatie over woonvormen voor mensen met dementie
- *www.dementiedebaas.nl*; e-health interventie voor mantelzorgers
- *www.mezzo.nl*; informatie over hulp aan mantelzorgers



Mobiliteit

Mobiliteit

Mobiliteit vermindert vaak bij ouderen
Verminderde mobiliteit heeft grote gevolgen
voor de zelfredzaamheid

Mobiliteit is onder te verdelen in:

- Spierkracht: spieren die niet gebruikt worden gaan snel achteruit
- Uithoudingsvermogen: basisconditie, beweeglijkheid
- Stabiliteit: groter risico op vallen
- Coördinatie

Verpleegkundige interventies

1. Stimuleren van de cliënt tot bewegen en activiteit
2. Stimuleren van cliënt tot zelfredzaamheid
3. Zet hulpmiddelen in die het de cliënt weer mogelijk maken zelf (veilig) te bewegen
4. Pas het huis van de cliënt aan, zodat het mobiliteit en veiligheid van de cliënt bevordert
5. Vraag een ergotherapeut/fysiotherapeut om advies, bijv. over hulpmiddelen, woningaanpassingen, oefeningen voor de cliënt

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Mobiliteit en zelfredzaamheid t.a.v. ADL. Welke activiteiten zijn belangrijk voor de cliënt?

Spierkracht, uithoudingsvermogen, beweeglijkheid, stabiliteit, coördinatie observeren.

Omgevingsfactoren (verlichting, kledjes, badkamer, toilet) en medicatiegebruik, schoeisel, kleding en continentie.

Screeningsinstrumenten

Indeling in mobiliteitsklassen

Zelfredzaamheidsradar

Intake valrisico/valanamnese

Mobiliteitsprotocol toiletgang

Waar vind ik de juiste informatie

- www.goedgebruik.nl informatie over zelfredzaamheid en hulpmiddelen
- www.gezondenzeker.nl informatie over fysieke belasting, zelfredzaamheid, zelfredzaamheidsradar, mobiliteit
- www.zorgvoorbeter.nl hier vind je o.a. de kennisbundel valpreventie en de screeningsinstrumenten rond vallen, de kennisbundel incontinentie en het mobiliteitsprotocol toiletgang
- www.regelhulp.nl
Site van de overheid die informatie geeft over vergoedingen voor hulp, hulpmiddelen
- www.wegwijzerloket.nl
Site Stichting MEE met informatie over hulpmiddelen en vergoedingen



Ondervoeding

Ondervoeding

Ondervoeding is een voedingstoestand, waarbij een disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen kan leiden tot:

- Afname spiermassa → bijv. krachtsverlies
- Verminderde lichamelijke activiteit
- Verminderd uithoudingsvermogen
- Verminderde afweer
- Vertraagde wondgenezing
- Verhoogde kans op decubitus
- Vermindering kwaliteit van leven → bijv. eenzaamheid

Verpleegkundige interventies

1. Motiverende gespreksvoering
2. Kennis Sociale Kaart: inschakelen huisarts, diëtist, mantelzorger
3. Bij risico op ondervoeding: voorlichting, voedingsadvies (eiwit- en energieverrijkte voeding en tussenmaaltijden), en monitoren voedselinname en lichaamsgewicht
4. Bij ondervoeding: consult diëtist of huisarts, inzet mantelzorgers stimuleren voor ondersteuning bij eten, z.n. inschakelen WMO-loket voor maaltijdservice, z.n. inschakelen thuiszorg
5. Overleg huisarts bij stagnerend herstel
6. Ondersteun de uitvoering van het voedingsadvies

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Eetlust, smaak en reuk, gebitsproblemen, kauw- of slikproblemen, conditie, depressie, mate van zelfredzaamheid, uithoudingsvermogen, medicatie en eenzaamheid.

Screeningsinstrument

SNAQ65+

Waar vind ik de juiste informatie

- www.stuurgroepondervoeding.nl
(o.a. downloaden SNAQ65+)
- www.zorgvoorbeter.nl
- www.zichtbarezorg.nl (stopt miv 1 januari 2013)
- Kwaliteitsinstituut voor de zorg (vanaf 2013)
- LESA ondervoeding
- www.mezzo.nl
- Plaatselijke WMO-loketten



Horen en zien

Horen en zien

Beperkingen in horen en zien kunnen leiden tot een verminderde zelfredzaamheid en isolement en eenzaamheid door gebrekkige communicatie

Verpleegkundige interventies

Gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven en te onderscheiden in:

1. Stimuleren van waarneming	
Horen: duidelijk spreken, cliënt aankijken, geen hand voor de mond, beperken achtergrondgeluiden	Zien: jezelf voorstellen bij ieder contact, non-verbale communicatie zoals aanwijzen, vermijden
2. Aanpassen van de omgeving	
Horen: duidelijk spreken, cliënt aankijken, geen hand voor de mond, beperken achtergrondgeluiden	Zien: veilige omgeving door weinig en/of goed zichtbare obstakels, vloeren egaal houden
3. Ondersteunende hulpmiddelen	
Horen: gehoorapparaten, beeld en geluid telefoon	Zien: Leesbril (poetsen), vergrootglas, leeslineaal, klok die tijd uitspreekt, voorleesboeken, beamer voor TV

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Horen: radio en tv staat hard aan, hard praten, geen of fout antwoorden, liplezen.

Zien: post blijft lang ongeopend liggen, naast voorwerpen grijpen, voorzichtig lopen en zoekbewegingen maken met handen, eigen spullen niet kunnen vinden.

Screeningsinstrumenten

Vragenlijsten

Audiometrietest - audioloog

Oogtest - optometrist/oogarts

Waar vind ik de juiste informatie

- www.nvvs.nl
voor tips, praktisch materiaal, hulp bij aanschaf hoortoestel
- www.hoorwijzer.nl
voor info over hoortest, specialisten, hulpmiddelen en vergoedingen
- www.visio.org
voor informatie en advies, begeleiding bij revalidatie, onderwijs en wonen
- Huisarts, specialist, opticien
- Optometristenvereniging Nederland voor info over het aanmeten van bril en contactenlenzen en adressen van optometristen



Sociale contacten en steun

Sociale contacten en steun

De ervaring van het gemis aan contacten met anderen, het gevoel hebben alleen te zijn, geïsoleerd van anderen

Verpleegkundige interventies

1. Signaleren en bespreken wat je waarneemt: iemand kan alleen zijn zonder zich eenzaam te voelen en/of behoefte te hebben aan meer sociaal contact
2. Deelname aan wijk- en buurtgebonden activiteiten
3. Persoonlijke activering: informatie en advies, maar één op één contact vrijwilliger
4. Gespreksgroepen, cursussen en therapeutische zorg (bijv. rouwverwerking)
5. Social media: facebook, hyves, twitter
6. Mantelzorg activeren en burenhulp/vrijwilligersdiensten inschakelen

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Eenzaamheid is het gevoel alleen te zijn, sociaal isolement. Mensen die eenzaamheid omschrijven noemen het gevoel van verdriet en leegte en ervaren een machteloosheid om de emotie te kunnen veranderen. Er is een wezenlijk verschil tussen alleen zijn en je alleen voelen.

Screeningsinstrumenten

Vroegsignalering: het signaleren van vermijdings-, claim-, sociaal onhandig gedrag, verkrampde lichaamshouding en leven en denken in het verleden. En ook als iemand zelf aangeeft zich alleen te voelen.

Waar vind ik de juiste informatie

- www.kenniscentrum-ouderen.nl
- www.eenzaamheid.info
- GGZ (regionaal)
- Welzijn (ouderen) instelling
- Mantelzorg en vrijwilligerondersteuningspunt in de regio Thuiszorg
- Burenhulpdienst/Zonnebloem
- Buurthuis/Gemeente



Depressie

Depressie

- Sombere stemming
- Verlies van interesse en plezier
- Minstens drie van onderstaande stoornissen:
Slaapstoornissen, eetstoornissen, moeheid/
energieverlies, waardeloosheid/schuldgevoelens,
besluiteloosheid/concentratiestoornissen,
agitatie of remming, gedachten aan de dood of
zelfmoordpoging

Bij ouderen zijn lichamelijke klachten, geheugen-
klachten, concentratiestoornissen, agitatie meer
op de voorgrond, dan een sombere stemming

Verpleegkundige interventies

Verwijzen naar de huisarts en motiveren voor eerste stap interventies
Lichte behandeling:

1. Watchful waiting: advies over leefstijl: haalbare doelen, goed eten, bewegen, activiteiten ondernemen; en in de gaten houden
2. Psycho-educatie: uitleg over wat depressie is, het (gunstige) beloop, de behandelmogelijkheden
3. Ondersteunende begeleiding en structuur bieden in het dagritme
4. Stimuleren tot Zelfhulp: Bibliotherapie/internet: www.kleurjeleven.nl
5. Motiveren voor Cursus in de put, uit de put of Cursus op zoek naar zin (bij GGZ)
6. Stimuleren tot Bewegingsinterventie
7. Wijzen op Lichttherapie
8. Verwijzen naar Problem solving therapy (via huisarts)
9. Bevorderen van therapietrouw

Observatie en Screeningsinstrumenten

Observatie

Recent verweduwd, invaliderende lichamelijke aandoeningen (zoals reuma, parkinson, cva), onverklaarde lichamelijke klachten, chronische pijn, alcoholmisbruik, klachten over slaap, angstklachten; mantelzorgers van mensen met dementie.

Gevaar van niet herkennen: chronisch worden, sociale isolatie, slechte voedingstoestand, inactiviteit.

Screeningsinstrumenten

CDS- 1 Bent u innerlijk tevreden met uw leven?

CDS-5 of 15

Voor diagnose altijd verwijzen naar huisarts

Waar vind ik de juiste informatie

- www.ouderenpsychiatrie.nl; ook tips voor preventie van depressie bij ouderen
- www.kleurjeleven.nl; e-health interventie
- www.dementiedebaas.nl (e-health interventie voor mantelzorgers (met depressieve klachten) van mensen met dementie)
- www.ggzrichtlijnen.nl/depressie bij ouderen (addendum ouderen bij de richtlijn depressie)
- www.trimbos.nl/verbeterdezorg
- www.psychischegezondheid.nl
- www.zorgvoorbeter.nl

Betrokken organisaties

ActiVite

