

# De prognose van hoogbejaarde verpleegtehuispatiënten

DOOR J. W. F. M. MERKUS, ARTS TE ROTTERDAM

*Inleiding.* De meeste verpleegtehuispatiënten behoren tot de bevolkingsgroep der bejaarden. In de jaren 1966 en 1967 werden in ons verpleegtehuis 889 patiënten opgenomen, van wie 733 ouder waren dan 65 jaar.

Algemeen wordt verondersteld dat de prognose van deze patiënten, wat betreft het terugkeren naar huis, slecht is. Uit een eerder in ons verpleegtehuis uitgevoerd onderzoek bleek, dat een jaar na opnemng 45 procent van de patiënten was ontslagen, 39 procent overleden en 16 procent nog aanwezig of overgeplaatst naar een ziekenhuis of een ander verpleegtehuis. Tevens bleek de prognose met het toenemen van de leeftijd slechter te worden. Dit bracht ons ertoe een afzonderlijk onderzoek in te stellen naar de prognose van onze zeer oude patiënten.

In ons verpleegtehuis worden uitsluitend patiënten opgenomen die voor de activiteiten van het dagelijkse leven in belangrijke mate van anderen afhankelijk zijn, ongeacht de prognose. Men kan deze patiënten in drie prognostische groepen verdelen te weten: patiënten met een goede prognose quoad vitam die toch blijvend verpleging behoeven, patiënten die in het eindstadium van hun ziekte zijn gekomen en reactiveerbare patiënten. Aan geen van deze groepen wordt bij de opnemng enige voorkeur of voorrang gegeven.

*Het onderzoek.* In de jaren 1966 en 1967 werden 103 patiënten bij ons opgenomen die 85 jaar of ouder waren. Het onderzoek betrof 94 van deze 103 patiënten. Negen patiënten werden uitgesloten: vijf patiënten waren wegens vakantie van hun verzorgers tijdelijk opgenomen; twee patiënten gingen voortijdig en op eigen verzoek naar huis en twee patiënten werden binnen een half jaar na opnemng naar een ziekenhuis overgeplaatst. Werd een patiënt, in de jaren waarover het onderzoek zich uitstrekte tweemaal opgenomen, dan gold alleen de eerste opname.

In *tabel 1* wordt een overzicht gegeven van de voornaamste diagnose van de betrokken patiënten. In *tabel 2* worden gegevens verstrekt over geslacht, burgerlijke staat, plaats van herkomst, mate van behoefte aan verpleging — in het vervolg verplegingbehoevendheid genoemd — en over de situatie na een half jaar.

De groep bestond uit 36 (38 procent) mannen en 58 (62 procent) vrouwen. Het verschijnsel, dat op iedere twee mannen drie vrouwen worden opgenomen, is een algemeen gebeuren in de Nederlandse

*Samenvatting.* Er werd een onderzoek ingesteld naar de prognose van 94 patiënten (36 mannen en 58 vrouwen) van 85 jaar of ouder, die in een verpleegtehuis waren opgenomen. Een half jaar na de dag van opnemng waren 45 patiënten overleden, 23 nog opgenomen en 26 naar huis of naar een bejaardentehuis ontslagen. Van de 23 nog opgenomen patiënten waren zeven volledig gereactiveerd, zodat het totale aantal gereactiveerde patiënten 33 bedraagt.

*Tabel 1. Voornaamste diagnose bij de 94 patiënten*

Diagnose	Aantal patiënten
Maligne neoplasmata	11
Cerebrovasculaire accidenten	14
Arthrosis deformans	7
Overige ziekten van:	
Hart en bloedvaten	30
Het bewegingsapparaat	12
Longen en luchtwegen	8
Nieren en urinewegen	6
Psychische stoornissen	6

*Tabel 2. Diverse gegevens betreffende de bij het onderzoek betrokken patiënten.*

	Mannen Aantal 36	Vrouwen Aantal 58	Beiden Aantal 94
Burgerlijke staat			
Weduwe, weduwnaar of gescheiden	27	48	75
Gehuwd	8	6	14
Ongehuwd	1	4	5
Plaats van herkomst			
Ziekenhuis	18	17	35
Huis	18	41	59
Verplegingbehoevendheid			
Ernstig	22	42	64
Matig	11	14	25
Licht	3	2	5
Situatie na een half jaar			
Ontslagen	13	13	26
Overleden	14	31	45
Nog opgenomen	9	14	23

verpleegtehuizen. Dit geldt niet alleen voor de zeer oude patiënten, maar ook voor het totale aantal opnemingen. 80 procent van de patiënten was weduwe, weduwnaar of gescheiden, vijftien procent was gehuwd en vijf procent was ongehuwd.

Vijfendertig patiënten — achttien mannen en zeventien vrouwen — waren uit een ziekenhuis afkomstig. De overigen (59) kwamen van huis. Van al onze patiënten komt circa 40 procent uit een ziekenhuis.

Het bepalen van de mate van verplegingbehoefendheid vond plaats op basis van een subjectieve schatting van de graad van afhankelijkheid wat betreft de activiteiten van het dagelijkse leven. Ernstige verplegingbehoevende patiënten kunnen als regel niet staan en zich niet aan- en uitkleden; soms zijn zij incontinent of moeten zij met eten worden geholpen. Matig verplegingbehoevende patiënten kunnen wel staan, maar niet of nauwelijks lopen. Meestal kunnen zij zich wel aan- en uitkleden. Licht verplegingbehoevende patiënten kunnen wel lopen, maar zij hebben bijvoorbeeld hulp nodig bij toiletgebruik, wassen en (of) aan- en uitkleden.

Ernstig verplegingbehoevend was 68 procent van de patiënten; 27 procent was matig en vijf procent licht verplegingbehoevend. Het aantal ernstig verplegingbehoevende vrouwen ligt duidelijk hoger dan dat van de mannen.

De gemiddelde verblijfsduur van degenen die binnen een half jaar werden ontslagen, bedroeg voor de mannen 87 dagen en voor de vrouwen 49 dagen. De gemiddelde verblijfsduur van de mannen en de vrouwen die in het verpleegtehuis overleden bedroeg respectievelijk 60 en 53 dagen.

Na een half jaar waren 26 patiënten ontslagen, 45 overleden, terwijl 23 patiënten nog werden verpleegd. De prognose van de mannen bleek duidelijk beter te zijn dan die van de vrouwen. Deze uitkomst zal zeker samenhangen met de respectievelijke aantallen ernstige verplegingbehoevenden. Drie van de 26 ontslagen patiënten gingen naar een bejaardentehuis; de overigen keerden terug naar hun oorspronkelijke woning.

In tabel 3 zijn de gegevens samengevat die enig inzicht kunnen geven ten aanzien van de prognose, zulks in verband met de burgerlijke staat, de plaats van herkomst en de mate van verplegingbehoefendheid bij opneming. Van degenen die nog worden verpleegd is het percentage alleenstaanden iets groter dan dat van degenen die zijn ontslagen of overleden. Van de patiënten die na een half jaar nog aanwezig zijn, komen er relatief meer uit een ziekenhuis dan zulks bij degenen die zijn ontslagen of overleden het geval is; tussen de twee laatstgenoemde categorieën is, wat de plaats van herkomst betreft, geen verschil van betekenis te constateren. Degenen die binnen een half jaar komen te overlijden, zijn bij opneming duidelijk meer verplegingbehoevend dan de overigen.

Tabel 3. Gegevens betreffende de lotgevallen van de bij het onderzoek betrokken patiënten

	Ontslagen Aantal 26	Overleden Aantal 45	Nog verzorgd Aantal 23	Totaal Aantal 94
<b>Burgerlijke staat</b>				
Weduwe, weduwnaar of gescheiden	20	35	20	75
Gehuwd	6	7	1	14
Ongehuwd	—	3	2	5
<b>Plaats van herkomst</b>				
Ziekenhuis	9	15	11	35
Huis	17	30	12	59
<b>Verplegingbehoefendheid</b>				
Ernstig	11	40	13	64
Matig	12	5	8	25
Licht	3	—	2	5

Van de 23 nog opgenomen patiënten waren een half jaar na datum van opneming vijf ernstig, vijf matig, zes licht en zeven niet meer verplegingbehoevend. Dit betekent een aanmerkelijke verbetering in vergelijking met de toestand bij opneming. De zeven niet meer verplegingbehoevende patiënten wachten op overplaatsing naar een bejaardentehuis. Worden deze zeven patiënten bij de 26 ontslagenen geteld, dan komt het totale aantal gereactiveerden op 33.

Ter illustratie van het besprokene volgen drie ziektegeschiedenissen.

Patiënte A, gehuwd, 85 jaar, werd begin 1967 opgenomen nadat zij een cerebrovasculair accident had doorgemaakt. De voorgeschiedenis vermeldt een collumfractuur in 1958, een trigeminusneuralgie sinds 1958 en een chronische pyelocystitis sinds 1961. Patiënte gebruikte carbamazepine (Tegretol) en nitrofurantoin (Furadantine).

Bij opneming was patiënte suf. Zij had een lichte hemiparese links en was incontinent voor urine. Verder bestond er bleekheid, uitdroging, vermagering, spieratrofie, bewegingsbeperking van heupen en knieën, hypertensie (195/100 mm Hg) en een geringe arteriosclerotische dementie. Laboratoriumonderzoek bracht een hypochrome ijzergebreksanemie en een diabetes mellitus aan het licht.

Patiënte kreeg een zoutarm diabetesdieet, tolbutamide (Rastinon) en ferrofumaraat, alsmede reactiveringstherapie. Het herstel was zeer voorspoedig. Het hemoglobinegehalte en de bloedsuikerwaarden werden weer normaal. Na vijf weken kon zij weer lopen en had zij geen hulp meer nodig bij de activiteiten van het dagelijkse leven. Zij keerde naar huis terug. Medio 1968 werd zij opnieuw opgenomen wegens vergevorderde dementie. Haar lichamelijke conditie was goed.

Patiënte B, weduwe, alleenwonend, 90 jaar, werd begin 1967 opgenomen. Zij was sinds enkele dagen bedlegerig, omdat zij zich moe en zwak voelde. Zij had enkele malen gebrakt. In 1964 was zij ook reeds bij ons opgenomen geweest wegens ulcera cruris. Verder had zij geen ziekten van betekenis gehad. Er werd nu een decompensatio cordis, een ernstige coxarthrosis en een nierfunctiestoornis (creatinine 1,58mg/100ml, ureum 110mg/100ml) vastgesteld. Met een

streng zoutarm, eiwitarm dieet ging de toestand geleidelijk vooruit. Na mobilisatie kreeg zij reactiveringstherapie. Na twee en een halve maand kon zij worden ontslagen. Drie weken later werd zij weer opgenomen met een groot posterolateraal myocardinfarct. Ook hiervan herstelde zij, doch het leek ons vanwege de slechte toestand van hart en nieren, niet verantwoord haar te ontslaan. In september 1967 overleed zij.

Patiënt C, weduwnaar, alleenwonend, 86 jaar, werd in oktober 1966 opgenomen, nadat hij in juli van dat jaar een amputatio femoris dextra had ondergaan wegens arteriosclerotisch gangreen. Vroeger had hij een maagresectie en een liesbreukoperatie ondergaan. Verder zou hij altijd gezond zijn geweest.

Bij opnemng was patiënt in goede conditie. Hij had een

necrotisch defect aan de linkerhiel, dat in enkele maanden genas. De verblijfs catheter, welke hij bij opnemng had wegens incontinentie, kon na enkele weken met succes worden verwijderd. Patiënt kreeg een prothese, waarna hij geleidelijk leerde lopen. Na ruim een jaar kon hij naar huis terugkeren. Alleen traplopen was niet mogelijk.

*Summary. The prognosis in very old nursing-home patients. A study was made of the prognosis in 94 patients (36 males and 58 females) aged 85 or over, who were inmates of a nursinghome. Six months after the day of admission, 45 patients had died, 23 were still inmates and 26 had been discharged to go home or transferred to a home for the aged. Of the 23 who were still inmates, 7 had been completely reactivated, thus bringing the total number of reactivated patients up to 33.*

## Een enkele malen gemiste diagnose

DOOR DR. R. S. TEN CATE, HUISARTS TE WASSENAAR

Patiënt A. P. werd geboren in 1911. Terwijl hij nimmer ernstig ziek was geweest werd bij hem in 1961, dus toen hij 50 jaar oud was, bij een keuring voor een gemeentebetrekking als bouwkundig tekenaar een bloeddruk van 190/130 mm Hg gevonden. Hij werd voor nader onderzoek naar de internist gezonden, die het volgende mededeelde.

Bloeddruk 160/110 mm Hg, een week later 160/100 mm Hg, pols regulair en equaal 80 slagen per minuut. Het hart was niet vergroot, ook niet bij thoraxdoorlichting, tonen waren zuiver, geen decompensatieverschijnselen, alle arteriën aan de extremiteiten pulseerden normaal. Routine bloed- en urine-onderzoek viel normaal uit. Nierfunctie was goed. Bij funduscopie werd een matige vaatsclerose gevonden. Het electrocardiogram toonde een normaal sinusritme met wat trage interventriculaire geleiding en snelle repolarisatie. Er waren geen aanwijzingen voor linksbelasting. De cardioloog wilde aan een en ander geen pathologische betekenis hechten. Diagnose: lichte (nerveuze?) hypertensie. Patiënt werd goedgekeurd voor de betrekking.

In 1964 werd patiënt door mij aan een periodiek geneeskundig onderzoek onderworpen. De bloeddruk bleek 185/125 mm Hg te bedragen en ik behandelde hem gedurende enige maanden met reserpine. De geconsulteerde oogarts vond geen afwijkingen in fundus. Patiënt voelde zich gezond, hij kwam niet meer terug voor controle. In 1966 kwam hij voor iets anders op mijn spreekuur en van die gelegenheid maakte ik gebruik om zijn bloeddruk te meten. Deze was 165/110 mm Hg en ik vond geen reden hem verder te behandelen.

In mei 1967 kwam hij nog eens voor controle op verzoek van zijn vrouw. Ook toen bedroeg de bloeddruk 170/110 mm Hg. In september 1967 bezocht hij mijn spreekuur omdat hij zichzelf zo stijf

vond worden. Waarschijnlijk waren dit de voorboden van de klachten waarmede hij vervolgens in december 1967 mijn spreekuur bezocht. Hij klaagde toen over pijn in de rechterarm en hij had een duidelijke parese van het rechterbeen. Patiënt werd direct naar de neuroloog J. Tans (Ursulakliniek te Wassenaar) verwezen. Na aanvankelijk poliklinisch onderzoek en bij de daaropvolgende opnemng werd het volgende gevonden.

- 1 Bloeddruk rechterarm 200/110 mm Hg, linkerarm 190/110 mm Hg. Pulsaties arteria femoralis beiderzijds zwak. Pulsaties arteria dorsalis pedis opgeheven. Er zijn flinke pulsaties te zien in de supraclaviculaire groeven.
- 2 Patiënt is in zijn motoriek stijf, voornamelijk aan de rechterlichaamshelft. Wanneer hij vermoeid is, sleept hij iets met zijn rechterbeen en bij het lopen pendelt de rechterarm minder.
- 3 Er is een lichte hypertonie van rechterarm en rechterbeen.
- 4 Bij het uitgespreid houden van de armen zakt de rechterarm iets omlaag. Bij de proef van Barré worden de benen in normale stand gehouden. Bij overeind komen uit liggende houding zonder hulp gaan beide benen omhoog.
- 5 Radius- en ulnareflex rechts met Babinski effect. Kniepeesreflex en achillespeesreflex rechts hoger dan links. Voetzoolreflex rechts soms dubieuze Babinski, links Strümpell. Rossolimo rechts soms een spoor, Marie-Foix rechts een spoor positief.
- 6 Er zijn geen hersenstamreflexen. De sensibiteit is normaal, evenals de coördinatie.

Bij de lumbaalpunctie zijn de drukverhoudingen normaal. De liquor heeft iets artificiële bloedbijmenging. Totaal eiwitgehalte 39 mg procent. Cellen