

# Hitteprotocol

## Doel

Het verbeteren van het welzijn en het terugbrengen van sterfte, ziekte en verlies van levenskwaliteit tijdens periodes van aanhoudende hitte.

## Toepassingsgebied

Dit protocol is van toepassing op de locaties binnen Sjaloom Zorg en het Ambulante begeleidingsteam.

## Definitie

In Nederland is officieel sprake van een hittegolf als de maximumtemperatuur in De Bilt gedurende tenminste vijf dagen elke dag 25 graden of hoger is (zomerse dagen) en in dat tijdvak bovendien op zeker drie dagen minstens 30 graden is bereikt (tropische dagen). Een hittegolf is dus een serie van minstens vijf zomerse dagen, waarvan er zeker drie tropisch zijn.

## Betrokkenen: Taken en verantwoordelijkheden

### Regiomanagers

Hebben een signalerende functie en de taak om indien nodig (onderdelen van) het hitteprotocol in werking te stellen. Daarbij dienen zij aandacht te geven aan bekendheid, verbetering en naleving van activiteiten uit het hitteprotocol.

### Arts

Begeleiders adviseren over te nemen maatregelen voor bewoners/cliënten met bepaalde aandoeningen en/of een hoog risico op uitdroging.

### Zorgmedewerkers

Cliënten informeren en helpen de overlast van de temperatuur te doen beperken, bijvoorbeeld door het aanbieden van extra vocht en/of bouillon.

### Mantelzorgers

Vraag of zij willen opletten dat hun naaste goed drinkt en instrueer hem/haar over de genoemde maatregelen.

*Alle medewerkers hebben de plicht om ook goed op zichzelf te passen.*

---

## Voorwaarden

N.v.t.

## Middelen

Verspreid de 5 korte maatregelen met bijbehorende fact sheet (sticker) over de afdelingen en de ambulante teams.

## Werkwijze

### Adviezen voor de instellingsgebouwen

- Tijdens warme perioden is het erg belangrijk dat de instellingsgebouwen gedurende de avond en nacht steeds goed gelucht en geventileerd worden. Op de woonlocaties geldt dit met name voor de slaapkamers, dagverblijven (huiskamers), therapieruimten en overige algemene ruimten. Daarbij moet hinderlijke tocht voorkomen worden;
  - Goede zonwering is aan te raden. Buitenzonwering is daarbij effectiever dan binnenzonwering. De zonwering moet direct bij zonsopgang naar beneden en bij zonsondergang omhoog. Gordijnen en lamellen zoveel mogelijk sluiten;
  - Er kan voor gekozen worden om bepaalde ruimten op de woonlocatie te ventileren met behulp van ventilatoren of te koelen met behulp van (mobiele) airco's. Veel instellingen doen dat tegenwoordig. Veel ouderen houden er echter niet van om in ruimten met werkende airco's te verblijven. In dat geval moet koeling van te voren en/of met tussenpozen geschieden. Het is, hoe dan ook, belangrijk om ouderen gedurende deze perioden te adviseren zoveel mogelijk te verblijven in de meest koele, natuurlijk geventileerde ruimten van de instelling;
  - Onnodige warmteproductie door elektrische apparatuur moet, waar mogelijk, worden voorkomen. TI-verlichting aan en de spots en andere (gloei)lampen zoveel mogelijk uit. Dit i.v.m. de warmteafgifte. NB spaarlampen en tl-verlichting produceren veel minder warmte dan gloeilampen (ook 'stand by' geeft warmte).
-

## Adviezen voor de ouderen op locaties en in thuisituaties

- Er moet voor gezorgd worden dat bewoners/cliënten minstens 1,5 tot 2 liter vocht per dag innemen. Het is belangrijk dat zij daarbij goed verspreid over de dag drinken en dat drinken steeds makkelijk beschikbaar is. Indien nodig moet daarbij door het verzorgend personeel hulp geboden kunnen worden. Het is daarbij belangrijk om ook gebruik te maken van minerale dranken (inclusief bouillon), verse fruitsappen, tomatensap, melk of sportdranken. Vermijd alcoholische dranken, thee en koffie. Deze versterken de vochtscheiding (dus niet via transpiratie). Gebruik van gewoon fris water is daarom aan te raden. Ook moet niet gewacht worden totdat er een dorstgevoel optreedt! Als de oudere minder plast dan normaal of als de urine donkerder wordt, moet hij/zij meer drinken. Het bijhouden van een vochtbalans kan een goed hulpmiddel zijn;
- Het is belangrijk dat bewoners/cliënten goed, gezond en regelmatig eten. Extra groenten en fruit zijn aan te bevelen omdat deze veel water bevatten en een bron zijn van vitamines en zouten. Dat er in instellingen zorgvuldig omgegaan moet worden met etenswaren staat buiten kijf;
- Bewoners/cliënten dragen in perioden van hitte luchtige, lichtgekleurde kleding (liefst van katoen, linnen of andere natuurlijk vezels). De verzorging moet hier extra op letten. Gaan bewoners/cliënten naar buiten in de volle zon, dan moet hun hoofd bedekt worden met een zonnehoed of pet.
- De onbedekte huid moet bovendien worden ingesmeerd met een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor. Allemaal essentiële zaken; zeker omdat ouderen, die in instellingen verblijven, vaak nauwelijks buiten komen;
- Verder is het belangrijk om alleen 's morgens naar buiten te gaan en moet vermeden worden dat men buiten is als het erg warm is. (In de regel tussen 12 en 16 uur). Het opzoeken van schaduwrijke plaatsen is aan te bevelen. Het is bovendien aan te bevelen om steeds een fles water mee te nemen naar buiten.
- Het regelmatig natmaken van gezicht, hals en polsen met een koud, nat washandje of door gebruik te maken van een ijszak of plantenspuit en ook het gebruik maken van voetenbadjes kan voor extra verkoeling zorgen;
- Aandacht voor de lichamelijke verzorging is belangrijk, evenals het regelmatig douchen van bewoners/cliënten. Daarbij moeten sterke temperatuurwisselingen voorkomen worden. Een juiste planning hiervan door de verzorging is essentieel. Niet in de laatste plaats voor henzelf, omdat het op hete dagen geen sinecure is om meerdere bewoners achter elkaar te douchen;
- Bij bewoners/cliënten die het warm hebben worden de dekens en dekbedden opgeruimd in de kast.
- Bedlegerige bewoners krijgen dagelijks een schone kussensloop met handdoek. Er worden lakens over het voeteneind heen gelegd (lucht).
- Zieke bewoners/cliënten worden naar behoefte gewassen, eventueel door middel van 'verzorgend wassen' (wasdoekjes).
- Tijdens perioden van aanhoudende hitte moet overdag overmatige inspanning vermeden worden en voldoende rust in acht genomen worden; zeker tussen 12 en 16 uur.
- Therapiefrequenties moeten worden aangepast;

- De slaapkamers moeten 's nachts goed geventileerd worden (zonder dat het tocht) en er moet gekozen worden voor luchtige bedbedekking;
- Indien de oudere medicijnen gebruikt (waaronder diuretica (plasmedicatie), laxantia en psychofarmaca) is het zinvol om anticiperend met de huisarts en contact op te nemen om eventuele tijdelijke aanpassingen in het gebruik door te voeren.
- De huisarts kan ook extra adviseren over te nemen maatregelen voor bewoners/ cliënten met bepaalde aandoeningen en/of een hoog risico op uitdroging. Tijdig overleg vooraf moet hier dus altijd plaatsvinden!;
- Het staat buiten kijf dat bewoners/ cliënten die extra risico lopen zijn, gedurende deze perioden, in afstemming met de arts goed gevolgd moeten worden. Indien zich toch gezondheidsproblemen voordoen, moet de arts ingeschakeld worden.

### Adviezen voor de medewerkers

Ook het verzorgend personeel van zorglocaties en de ambulante moeten in perioden van langdurige hitte goed op zichzelf letten (denk aan kleding en lichamelijke verzorging), verstandig met inspanningen omgaan en ook voldoende drinken. Het werktempo en de werkplanning moeten waar nodig aangepast worden, waarbij ook rustmomenten gerespecteerd moeten worden. Door de locatiemanager wordt bepaald op welk moment een ander dienstenpatroon ('topenrooster') in werking treedt. Drinken moet ook voor de medewerkers voortdurend beschikbaar zijn.

## Opmerkingen

### Risicogroepen en -situaties

Tijdens een periode van aanhoudende hitte, zijn er verschillende groepen die vanwege hun kwetsbaarheid in de problemen kunnen komen. Er moet voor hen extra aandacht zijn tijdens dergelijke perioden. Het gaat hierbij voornamelijk om ouderen (intra-, trans- en extramuraal), maar ook om chronisch zieken, mensen in een sociaal isolement en mensen met overgewicht.

### Ouderen

Ouderen, doorgaans wordt de leeftijdsgrens van 65 jaar gehanteerd, lopen risico's en kunnen in de problemen komen in een periode van aanhoudende hitte. Twee aspecten spelen daarbij een rol. In de eerste plaats gaat de ouderdom zelf gepaard met een vermindering van diverse lichaamsfuncties, waaronder:

- verminderde lichaamstemperatuurregeling;
- afname van het dorstgevoel;
- afname van de nierfunctie;
- afname van de transpiratiefunctie;
- afname van de reservefunctie van hart en longen.

Deze verandering in lichaamsfuncties maakt ouderen gevoelig voor hittestress, vooral ook omdat ze een hoger risico op dehydratie (uitdroging) hebben en een hoger risico op decompensatie van de hart- en/of longfunctie.

Ten tweede kunnen daarbij de genoemde lichaamsfuncties nog eens extra zijn aangedaan door ziekten en beperkingen die veelvuldig bij ouderen voorkomen. Zieke ouderen, thuis en de Sjaloom locatie, lijden immers vaak aan hart- en longaandoeningen, nierziekten, suikerziekte, ziekten van het centrale zenuwstelsel (w.o. ziekte van Parkinson en dementie) en aandoeningen van maag en darmen. Daardoor vertonen ze allerlei conditionele en functiebeperkingen en ook handicaps. Ze hebben vaak problemen met de mobiliteit en zelfzorg en zijn derhalve voor hun dagelijkse verzorging, waaronder ook eten en drinken, afhankelijk van informele en/of formele zorgverleners. Niet zelden lijden ze ook aan incontinentie en leggen ze zichzelf als gevolg daarvan zelfs beperkingen van de vochtinname op.

Ook het veelvuldig gebruik van medicatie is een aandachtspunt. Veel ouderen gebruiken, vanwege hartaandoeningen, bijvoorbeeld diuretica (plasmedicatie) om extra vocht af te drijven. Ook het gebruik van psychofarmaca (rustgevendende middelen) is een aandachtspunt, omdat de alertheid van ouderen erdoor kan afnemen en de concentratie t.a.v. het eten en drinken kan verminderen. Voorts hebben sommige medicijnen een nadelige invloed op de nierfunctie of de regulatie van de lichaamstemperatuur. Het risico op uitdroging en op problemen als gevolg van hittestress neemt hierdoor alleen maar toe. Dat geldt des te meer indien de oudere ook nog getroffen wordt door een acute infectieziekte met koorts, braken of diarree.

### **Bewoners van zorginstellingen**

Bewoners van zorginstellingen zijn meer dan gemiddeld gevoelig voor de gevolgen van aanhoudende hitte. Enerzijds omdat deze groep meer met ziekten en beperkingen te maken heeft dan personen die nog thuis wonen en anderzijds vanwege de huisvesting die vaak niet op hitte gebouwd is.

### **Chronisch zieken**

Veel chronisch zieken lopen een verhoogd risico tijdens een periode van aanhoudende hitte. Het gaat dan vooral om mensen met hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en diabetes.

### **Personen in een sociaal isolement**

Studies wijzen uit dat mensen die alleen wonen en niet dagelijks buiten komen een groter gezondheidsrisico lopen bij aanhoudende hitte. Ook andere vormen van sociaal isolement (dak- en thuislozen) en de daarmee vaak gepaard gaande psychische aandoeningen zoals verslavingen kunnen leiden tot het te weinig aandacht schenken aan hitte- of dorstgerelateerde symptomen.

---

### **Mensen met overgewicht**

Overgewicht is eveneens een risicofactor voor hittegerelateerde klachten. Daarbij spelen de volgende aspecten een rol:

- de ongunstige verhouding tussen lichaamsoppervlak en lichaamsgewicht;
- het feit dat vetweefsel in vergelijking met spierweefsel minder warmte af kan staan;
- de vaak minder goede conditie en bijkomende ziekten waar mensen met overgewicht mee te kampen hebben.

### **Referenties**

- Nationaal Hitteplan
  - GGD Zuid-Holland Zuid
-