

Kennismaken met PDL

Wat is het?

Voor wie?

Waarom?



pdl

Liefdevolle ondersteuning
van passiviteit

Tekst: Sylvia Meinders

Vormgeving: Collin Meinders

© copyright2016

Derde druk

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Wat is PDL?	4
3. PDL is een complex van maatregelen, voorzieningen en handelingen.	8
4. De PDL-factoren	10
1. <i>Liggen</i>	10
2. <i>Zitten</i>	11
3. <i>Gewassen worden</i>	13
4. <i>Gekleed worden</i>	15
5. <i>Verschoond worden</i>	18
6. <i>Verplaatst worden</i>	20
7. <i>Eten en drinken</i>	22
5. Behouden van restactiviteit	28
6. Haptonomisch contact	29
7. Omgaan met dwanghoudingen	33

Bijlagen:

1. Handelingsschema wassen en kleden	40
2. Tips voor bij het aanschaffen van kleding	43
3. Checklist voor problemen bij gevoed worden	45
4. Schema verschonen en fysieke belasting	49
5. Literatuurlijst	50

1. Inleiding

Dagelijkse verzorging van iemand waarbij alle zorg moet worden overgenomen omdat deze dit zelf niet meer kan, kan een ware uitdaging zijn. Deze persoon kan je immers vaak niet vertellen wat wel en niet prettig is of dat iets pijn doet. Daarnaast begrijpt deze persoon misschien niet wat je gaat doen en waarom dat nodig is. Hoe zorg je er voor dat de zorg prettig verloopt en geen dagelijks terugkerende frustratie wordt voor beiden?

In de jaren 80 heeft een multidisciplinaire groep zorgverleners van verpleeghuis De Samaritaan in Sommelsdijk een methode bedacht om de zorg voor deze groep die we 'passieve cliënten' noemen te verbeteren.

Deze methode heet **PDL**, een afkorting van **P**assiviteiten van het **D**agelijks **L**even, als tegenhanger van de **ADL** (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) waarbij iemand nog wel zorg kan dragen voor zijn eigen zorg.

Waarom PDL:

Voor ons is zelfzorg iets heel vanzelfsprekends. We staan er vaak niet eens bij stil dat we elke morgen vanuit bed, al dan niet uitgeslapen, naar de badkamer gaan, onze behoefte doen, ons wassen, kleden, en vaak ook nog zorg dragen voor een zo mooi mogelijk uiterlijk. Voor heel veel zorgafhankelijke mensen is deze vanzelfsprekendheid verleden tijd, of is er zelfs nooit geweest.

Sommigen mensen hebben eerst nog een revalidatieproces doorlopen. Zelfbeelden worden daarbij versterkt, de vechtlust wordt bevestigd en de persoon wordt geprezen voor zijn inspanningen. Maar wanneer vooruitgang uitblijft, moet iemand leren leven met dit zelfzorgtekort. Maar: Leren leven met een zelfzorgtekort is leren leven met zorgafhankelijkheid. Het grootste leerdoel is dan: Acceptatie. Door zowel de cliënt zelf als zijn omgeving.

Vraaggerichte en professionele zorg:

Leren leven met een zelfzorgtekort gaat niet zomaar. Cliënt en verzorgende moeten leren passiviteiten in het dagelijks leven te accepteren. Als ADL niet (meer) lukt biedt PDL de mogelijkheid om een ander leven te leiden in zorgafhankelijkheid. Een waardig leven voor beide partners in de zorgrelatie.



Naast acceptatie is ook een vaardigheidsniveau noodzakelijk: **PDL voorziet daarin!**

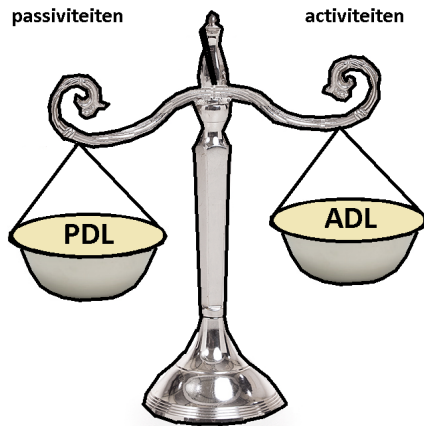
2. Wat is PDL?

Het begrip PDL staat voor Passiviteiten van het Dagelijks Leven.

De definitie van dit begrip luidt: “Een complex van handelingen, maatregelen en voorzieningen dat bijdraagt tot een optimale begeleiding, verzorging of verpleging van mensen waarbij zelfzorgtekorten niet zijn terug te dringen”.

De relatie tussen zelfzorg, ADL en PDL:

Passiviteiten van het dagelijks leven suggereert terecht een relatie en tegelijkertijd een verschil van de activiteiten van het dagelijks leven, de ADL.



Bij ADL draait het voornamelijk om de zelfzorgvermogens van de cliënt, en wanneer er een zelfzorgtekort is ontstaan is ADL-training erop gericht om iemand dat zelfzorgvermogen terug te geven.

De kerngedachte bij PDL is dat wanneer een zelfzorgtekort niet meer kan worden omgezet in een zelfzorgvermogen, het zelfzorgtekort moet worden geaccepteerd. Een zelfzorgtekort dat wordt geaccepteerd noemen we een passiviteit.

ADL en PDL sluiten elkaar dus over en weer uit, in die zin dat bij iemand, waarop PDL-factoren van toepassing zijn, er sprake is van passiviteiten. Deze zijn niet om te zetten in zelfzorgactiviteiten en maken daarbij behorende ADL-training dus zinloos.

Toepassingsgebied van PDL:

Zelfzorgpassiviteiten die aanleiding gaven tot de benaderingswijze PDL, en extra professionele aandacht vragen, zijn: liggen, zitten, gewassen worden, verschoond worden, gekleed worden, verplaatst worden en eten en drinken. Omdat bij PDL-benadering een zeer hechte samenwerking plaatsvindt tussen verzorgenden, verplegenden, ergo- en fysiotherapeuten, zijn zorg-, verpleeg- en behandeldoelen in elkaar geïntegreerd.

PDL is dus zorgvraag gestuurde integrale zorg voor een zeer brede groep cliënten. Ondanks dat PDL is ontstaan binnen

de zorg voor mensen met een vergevorderd dementieel syndroom heeft PDL ook zijn meerwaarde bewezen binnen de zorg voor onder andere: mensen met een verstandelijke handicap, de zorg voor comapatiënten, de zorg voor somatische patiënten met een vergevorderde neurologische of reumatische aandoening de zorg voor terminale patiënten en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Is er iets positiefs aan passiviteit?

Of je nu bijvoorbeeld verzorgende, verplegende, fysiotherapeut, ergotherapeut of arts bent: we zijn allemaal opgeleid om mensen die iets niet meer kunnen te helpen datgene wat zij “kwijt” zijn weer terug te geven. Het accent ligt daarbij steeds op activering (al dan niet met hulpmiddelen) als de beste remedie tegen achteruitgang en afhankelijkheid. Maar wanneer ondanks alle goede zorg vooruitgang uitblijft, wat dan? Wat kun je een cliënt dan bieden behalve de frustrerende boodschap “u moet er mee leren leven?” Want leren leven met een zelfzorgtekort is leren leven in afhankelijkheid en niets is moeilijker dan dat.

PDL geeft de verzorgende een vaardigheidsniveau om hierin niet alleen liefdevol ondersteuning te bieden, maar ook de juiste handelingen te verrichten, maatregelen te kunnen treffen en de juiste voorzieningen in te kunnen zetten. Wanneer iemand niet steeds weer wordt geconfronteerd met dingen die hij niet meer kan en die mogelijk veel pijn en narigheid opleveren, draagt dit bij tot meer comfort van zorg en een beter zelfbeeld en met meer eigenwaarde van de

cliënt.

Zeven factoren

PDL heeft 7 aandachtsgebieden, PDL-factoren genoemd, waaromheen de zorg voor passieve cliënten wordt opgebouwd.

Deze 7 factoren zijn:

- Liggen
- Zitten
- Gewassen worden
- Gekleed worden
- Verschoond worden
- Verplaatst worden
- Eten en drinken(vroeger ‘Gevoed worden’genoemd)

Voor iedere cliënt wordt vastgesteld wat ten aanzien van elke PDL-factor de mate van passiviteit is, en op basis daarvan wordt voor iedere cliënt een individueel zorgplan opgesteld. In dit zorgplan wordt gemotiveerd omschreven welke, zo nodig voor ieder individueel aangepaste, maatregelen, handelingen en voorzieningen worden ingezet. In de volgende hoofdstukken wordt hierop verder ingegaan.

Voorwaarden voor PDL

Om PDL- zorg ten behoeven van de passieve cliënt goed te laten functioneren moet aan een aantal beleidseisen worden voldaan. Deze zullen we op de volgende bladzijden één voor één bespreken.

1. Acceptatie van passiviteit door de zorgverleners

Activering is de belangrijkste preventieve maatregel tegen het ontstaan van bijvoorbeeld decubitus en contracturen. Maar als activering niet meer lukt, is het veel nuttiger de passiviteit te accepteren en vanuit de passiviteit te gaan kijken wat dan nog wel kan. Bijvoorbeeld: andere handelingsschema's of standaard zorgplannen hanteren; andere voorzieningen inzetten en andere interdisciplinaire methoden van verzorging hanteren.

2. Handelingen interdisciplinair op elkaar afstemmen

Handelingen interdisciplinair op elkaar afstemmen betekent dat een discipline, bijvoorbeeld een fysiotherapeut, een verzorgende handelingen aanleert vanuit de fysiotherapie die hij of zij tijdens de zorg kan gebruiken. Bijvoorbeeld: Een fysiotherapeut kan vaak vrij eenvoudig en zonder pijn een hand van een cliënt met contracturen open maken terwijl dit een verzorgende maar moeilijk lukt. Fysiotherapeuten kunnen verzorgenden handzettingen en 'keypoints' (sleutelpunten) aanleren waarmee je dit wel eenvoudig kunt, en daar heb je direct voordeel van wanneer je die cliënt moet wassen. Zo zijn er meer technieken vanuit de fysiotherapie die het bijvoorbeeld makkelijker maken om gewrichten in armen en benen voldoende te kunnen bewegen tijdens de zorg, ondanks dat iemand contracturen en/of dwanghoudingen heeft. Cliënten en verzorgenden hebben hier beiden direct profijt van omdat

de zorg zo minder belastend is en de cliënt minder pijn en ongemak ervaart. Op dezelfde wijze worden ook technieken uit de ergotherapie en de logopedie in de dagelijkse zorg geïmplementeerd.

De instructie van zulke PDL-vaardigheden aan verplegenden en verzorgenden, vergt een goed doordacht beleid en zal in nauwe samenwerking met de praktijkbegeleiders tot stand moeten komen. Uiteraard zijn er nog meer gebieden waarop dergelijke integratie kan plaatsvinden. We gaan hier in het hoofdstuk, "de 7 PDL-factoren" nader op in.

3. Werkindeling van betrokken disciplines aanpassen

Om bovenbeschreven afstemming te realiseren zal de werkwijze van de disciplines zoals activiteiten begeleiding, ergotherapie en met name die van de fysiotherapie moeten worden aangepast. De ergotherapeut en de fysiotherapeut kunnen iemand bijvoorbeeld niet gewoon inplannen op een tijdstip dat in zijn of haar agenda nog vrij is, maar moet deze plannen op het moment dat de cliënt bepaalde zorg nodig heeft. Dus aanwezig zijn tijdens het gewassen en gekleed worden om tips te geven hoe om te gaan met contracturen en dwanghoudingen of aanwezig zijn tijdens de maaltijd om de zithouding, de eetvaardigheden, het slikproces enzovoorts te kunnen observeren. Disciplines moeten beschikbaar zijn op het moment dat de cliënt geholpen moet worden. Dit past prima binnen het beleid van integrerende zorg.

4. Werkwijze van disciplines onderling afstemmen

Het onderling afstemmen van de werkwijze en het leren van elkaar, vergt planning en intensieve communicatie. Het is belangrijk dat de multidisciplinaire zorg en de afspraken die daaruit voortvloeien, goed beschreven worden in standaard zorgplannen en protocollen. De afstemming van de zorg rond de individuele cliënt zal moeten worden gecoördineerd door de toegewezen zorgmentor, contactverzorgende of eerste verantwoordelijke. Deze is tevens de spil rond het organiseren van de zorg die de cliënt nodig heeft.

5. Een zorgrelatie met één verzorgende

Omdat cliënten niet altijd verbaal kunnen aangeven hoe de zorg door hen wordt ervaren is het belangrijk om goed te letten op (non-)verbale en fysieke reacties op de zorg die op dat moment gegeven wordt. Om goed contact te krijgen en te behouden is een één op één benadering erg belangrijk. Alleen dan kun je de volledige aandacht aan de cliënt geven en alert zijn op zijn verbale en non-verbale reacties op jou handelen. Daarnaast vragen veel verzorgende momenten om een respectvolle omgang met de intimiteit van de cliënt. Ook deze momenten verdienen een één op één benadering.



3. PDL is een complex van maatregelen, voorzieningen en handelingen

Om goede PDL-zorg te kunnen bieden is niet alleen een vaardigheidsniveau van zorguitvoerenden nodig. PDL is meer. Het is een complex van maatregelen, voorzieningen en handelingen. Deze zorgen ervoor dat, wanneer deze optimaal op elkaar zijn afgestemd, PDL de beste ondersteuning kan bieden bij een leven in zorgafhankelijkheid.

Wat zijn Maatregelen, Voorzieningen en Handelingen?

Maatregelen

Maatregelen zijn beslissingen en afspraken waardoor je iets regelt. Een woordenboek omschrijft het woord ‘maatregel’ als volgt: Een maatregel is een voorschrift waarmee je iets probeert te bereiken. Een bekend voorbeeld van een maatregel bij de factor “liggen” is bijvoorbeeld de afspraak om wisselgigging te geven om decubitus te voorkomen.

Maatregelen bij ‘gewassen en gekleed worden’ zijn o.a. dat de zorg voor de cliënt door één verzorgende wordt uitgevoerd. Dit verbetert het contact (zowel verbaal als non-verbaal), wat een positief effect heeft op het welbevinden van de cliënt en de motivatie van de verzorgende om comfort van zorg te bieden. Daarnaast vraagt met name het wassen en kleden van een cliënt om respect voor diens privacy en intimiteit. PDL stelt een één op één zorgrelatie daarom als voorwaarde voor een goede zorgverlening.

Een voorbeelden van een maatregel bij de factor “gekleed worden” is bijvoorbeeld het aanstellen van een aanspreekpersoon voor kledingproblemen. Deze kan voorlichting geven over het aanschaffen van functionele kleding of tips geven over hoe familieleden zelf kleding kunnen aanpassen.

Binnen dit boekje zullen meerdere maatregelen besproken worden of aanbevelingen gedaan worden welke maatregelen rond PDL binnen jouw afdeling, woning of unit kunnen worden genomen om betere PDL-zorg te geven.

Voorzieningen

Het woord ‘voorziening’ wordt in het woordenboek omschreven als ‘iets nuttigs waarvan je gebruik kunt maken’ en dat klopt. Met voorzieningen worden binnen de PDL hulpmiddelen of ondersteunende middelen bedoeld die specifiek geschikt zijn voor de problematiek van de passieve cliënt, met als doel meer comfort van zorg te bieden.

De belangrijkste voorzieningen zijn de dynamische lig- en zitmiddelen. Deze middelen, passen zich in vorm voortdurend aan de houding of houdingsverandering van de gebruiker aan. In feite wordt hierbij dus volledig tegemoet gekomen aan passiviteit. De optimale drukverdeling voorkomt decubitus. De volledige ondersteuning werkt ontspannend en draagt zodoende bij aan het voorkomen van contracturen of het

verergeren daarvan.

Voorbeelden van voorzieningen voor de factor 'gekleed worden' zijn allerlei vormen van functionele kleding. Kleding die ondanks contracturen of dwanghoudingen makkelijk en pijnvrij aan te trekken is, zoals bijvoorbeeld een jurk of overhemd die van voren aangetrokken kan worden.



Enkele voorzieningen bij de factor 'gevoed worden' zijn: kleine ondiepe lepels, of een beker met neusuitsparing of een zogenaamde schuine beker, zodat cliënten met bijvoorbeeld een verminderde beweeglijkheid van de nek beter het onderste uit de beker kunnen drinken.

Handelingen

Een handeling is wat je doet, en hoe je het doet. Binnen de PDL benadering wordt onder andere gewerkt met handelings-schema's. In deze handelingschema's zijn diverse handzettingen en beginselen uit de fysiotherapie, de ergotherapie en de logopedie geïntegreerd.

Bij de factor 'gewassen worden' bestaat een uitgebreid (standaard) handelingschema. Uiteraard worden in de praktische toepassing bij een passieve cliënt, individueel aanpassingen gemaakt. PDL blijft gericht op de individuele cliënt.

Het standaard handelingschema voor wassen en kleden is toegevoegd in bijlage 1.

Het vergt uiteraard tijd om de methode PDL goed onder de knie te krijgen. Maar, zoals het aloude spreekwoord zegt: "Oefening baart kunst". Het kan lastig zijn om oude routines los te laten en je nieuwe routines eigen te maken. Maar geef de moed niet op. Duizenden hebben deze omslag kunnen maken en dat zal jou ook lukken. Wanneer je een nieuwe handeling aan wilt leren plan hier dan ruim de tijd voor. En plan het ook op een moment dat je hier de tijd voor mag nemen. Bij het aanleren van het handelingschema voor wassen en kleden kun je bijvoorbeeld afspreken om een cliënt niet voor, maar na de koffie te verzorgen, of om dit een keer naar de middag te verplaatsen. Of geef een lekker ontspannende wasbeurt voor het slapen gaan. En daarbij: wanneer je gewend was iemand met twee personen te verzorgen, dan mag je daar nu in je eentje twee keer die tijd voor nemen.

4. De PDL-factoren

Zoals op bladzijde 5 al is aangegeven zijn er **7 PDL factoren**. We zullen nu op al deze factoren wat verder ingaan.

1. Liggen

Wij liggen gemiddeld per etmaal maximaal 8 uur in of op bed; de passieve cliënt in het verpleeghuis ligt vaak 16 uur of meer op bed.

Zonder het te merken, draaien wij ons tijdens het liggen om. Dit doen we om onaangename effecten als druk of een ongemakkelijke houding te corrigeren.

Iemand die om lichamelijke of psychische redenen niet zelf kan draaien of van houding kan veranderen, komt in de problemen. De passieve cliënt maakt bij het liggen kans op buigstanden (flexistanden) in haast alle gewrichten en heeft hierdoor een veel grotere kans op decubitus dan actieve cliënten.

Deze decubitus wordt veroorzaakt door **extra lange** druk op stuit en hielen, en de eventuele schuifkrachten die ontstaan door het niet stabiel (kunnen) liggen. Preventie is dus geboden.

Deze moet worden gezocht in:

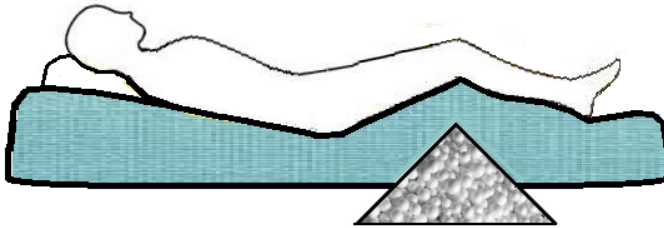
- Activiteit, voor zover dit nog positief te beïnvloeden is
- Op de individuele cliënt afgestemde ligondersteuning
- Een multidisciplinaire aanpak van de ligproblematiek

We moeten daarom op zoek naar een geschikt bed of andere hulpmiddelen die zijn afgestemd op de individuele cliënt en waarbij het lichaam goed wordt ondersteund en de nadelige effecten van het niet kunnen verliggen tegengaan.

Er bestaan speciale ligvoorzieningen zoals vezelmatrassen, korrelmatrassen of korrelkussens of een comfort ligstelsel die hierbij een goede oplossing kunnen bieden.

Hoe werken korrelkussens of een korrelmatras?

Zodra iemand op een korrelkussen of op een korrelmatras wordt neergelegd, “vloeien” de korrels weg van de plaats waar de druk optreedt. De afgesloten ruimte van de hoes om de korrels begrenst dit wegvloeien, zo komen de korrels uiteindelijk terecht op die plaatsen waar nog de minste druk wordt uitgeoefend. In rugligging is dit bijvoorbeeld de ruimte onder de knieën. Op deze wijze worden alle delen van het lichaam gelijkmatig ondersteund. Dit vermindert de kans op decubitus en zal de afweerspanning doen afnemen. Zodra de positie van de cliënt verandert, door wisselrigging bijvoorbeeld, herhaalt het proces zich weer.



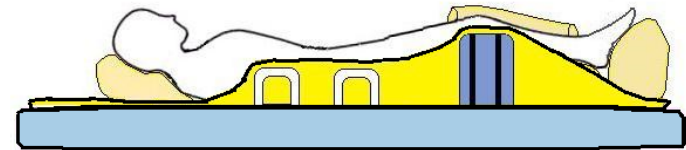
Korrelkussens zijn relatief eenvoudig in gebruik. Een korrelmatras vereist specifieke verplaatsingstechnieken en het bed moet ook op een andere manier worden opgemaakt.

Hoe werkt een dynamische ligorthese?

Een dynamische ligorthese is een set van verschillende lichaamsondersteuners, die het mogelijk maken om de cliënt in elke gewenste lichaamshouding te leggen. Met behulp van deze verschillende onderdelen in de vorm van kussens en steunen kan iedere, individuele lichaamshouding worden ondersteund of het nu gaat om zij- of ruglig.

De lichaamsondersteuners zorgen voor de nodige "input" aan het lichaam waardoor iemand zich beter bewust is van zijn lichaam en de kussens zijn van een drukverlagend schuim gemaakt waarvan op eenvoudige wijze de hardheid of zachtheid kan worden gewijzigd. Hiermee kan een juiste tegendruk worden gegeven aan ongelijke spierspanning.

Bovendien kan de ligondersteuning aan de behoefte van het



moment worden aangepast. De ergotherapeut en/of fysiotherapeut die het systeem inzet bij de cliënt zal daarom altijd een individueel schema opstellen hoe de kussens en steunen dienen te worden aangebracht voor ondersteuning van de verschillende lichaamshoudingen.

2. Zitten

Hoe vaak zeggen we niet als we moe zijn: "Even lekker zitten". Toch is ook zitten een activiteit. Als we niet meer actief kunnen zitten, zakken we scheef, onderuit of voorover en zijn we aangewezen op uitgekende zitmiddelen die decubitus en andere complicaties moeten voorkomen.

Essentieel bij de factor zitten is het besef dat bij passiviteit zitten vaak nog het enige alternatief is voor liggen.

4. De PDL-factoren

Liggen Zitten Gewassen worden Gekleed worden Verschoond worden Verplaatst worden Eten en drinken

Bij een passieve stoel is het van belang dat zitten geen energie kost, maar oplevert. De stoel moet daarom voldoende gekanteld kunnen worden en ondersteuning bieden. Hoofd, romp, armen en benen moeten we zodanig ondersteunen dat de cliënt zich ontspannen kan en zich prettig voelt.

Als verzorgende moet je goed kunnen observeren. Immers, degene die het meest bij de cliënt is, ziet ook vaak het eerst dat zitten (te) veel energie gaat kosten voor de cliënt. Let hierbij op de volgende punten:

- Welke voorkeurshouding neemt de cliënt aan?
- Zakt de cliënt regelmatig scheef?
- Speelt vermoeidheid een rol?
- En wanneer iemand moe is, gaat hij of zij dan sneller scheef of onderuit zitten?

Ook onrust kan een rol spelen.

Wanneer je vermoedt dat er sprake is van een toenemende passiviteit bij het zitten, maak dan aan de hand van je goed vastgelegde observaties, het zitprobleem bespreekbaar binnen het multidisciplinaire team. Samen kun je kijken of de cliënt nog wel in de juiste stoel zit, of dat de stoel wellicht aangepast moet worden aan de (toenemende) passiviteit.



Voorbeeld

Een mevrouw die in actieve rolstoel vaak onderuitzakte en in slaap viel was toen zij een passieve stoel kreeg overdag veel alerter. De energie die ze eerst moest zien op te brengen op te kunnen blijven zitten, kon ze nu besteden aan dingen die meer waarde voor haar hadden, zoals het kijken naar haar favoriete soapserie op televisie.

3. Gewassen worden

Naarmate de passiviteit van een cliënt toeneemt wordt er van de verzorgenden steeds meer overname van zorg gevraagd. Door verstijvingen, afweerspanning en afweerreacties van een cliënt wordt de taak wel eens te zwaar. Denk bijvoorbeeld aan het wassen van de oksel van een cliënt met bewegingsbeperking in elleboog en schoudergewricht.

Maar wat nog belangrijker is: het kost de cliënt veel energie en pijn, wat tijdens het wassen leidt tot een verminderde beweeglijkheid in de gewrichten.

Onwillekeurige samentrekkingen van de spieren (paratonie), stijfheid en psychische weerstand nemen toe. Geen wonder dat deze cliënten “zwaar” genoemd worden.

PDL biedt hier echter verlichting. Middels handelingschema's waarbij gebruik gemaakt wordt van “keypoints” wordt de wasbeurt voor de zorgvrager en de zorgverlener verlicht.

Keypoint betekent sleutelpunt, dit Engelse woord geeft aan dat een beweging of combinatie van bewegingen kan worden ingezet door gebruik te maken van reflexwerkingen. Deze keypoints zijn opgenomen in de handelingschema's als handzettingen. In hoofdstuk 6 ‘omgaan met dwanghoudingen’ wordt hier verder op in gegaan.

Een ander voordeel van de handelingschema's van de

PDL-methode is dat het veel handelingen combineert. Daardoor hoeven vervelende of pijnlijke handelingen minder vaak uitgevoerd te worden en hoeven ook minder transfers uitgevoerd te worden tijdens het wassen. Dit maakt het wassen en kleden niet alleen voor de cliënt minder belastend, maar ook voor de verzorgende. En: iemand ligt ook niet helemaal bloot, waardoor iemand minder snel koud wordt.

Doordat je de wasbeurt bij de meeste cliënten helemaal alleen uit kunt voeren, heb je meer aandacht voor de cliënt en merk je ook veel beter (verbaal en non-verbaal) wat iemand wel en niet prettig vindt.

Voorbeeld

Binnen een verpleeghuis was een demente mevrouw die er om bekend stond tijdens het wassen en kleden altijd erg tegen te stribbelen. Ze mopperde, schold soms zelfs. Ze dreigde met krabben, slaan, schoppen en spugen. Vaak voegde ze ook de daad bij het woord. De verzorgenden dachten dat PDL bij iedereen zou werken behalve bij haar. Maar: niets was minder waar. Tijdens het wassen werd steeds duidelijk en op een geruststellende manier uitgelegd wat er ging gebeuren. Daarbij was de intonatie ook erg belangrijk. Tijdens het wassen werden keypoints gebruiken en werden bewegingen langzaam en voorzichtig uitgevoerd. Door handelingen te combineren hoefde ze bovendien maar één keer te worden gedraaid tijdens het hele

4. De PDL-factoren

Liggen Zitten Gewassen worden Gekleed worden Verschoond worden Verplaatst worden Eten en drinken

proces van wassen en kleden, en hoefde ook niet helemaal bloot te liggen. Al snel kreeg ze weer het vertrouwen dat haar geen pijn gedaan zou worden. En mopperde ze? Nee. Tot ieders verbazing keek ze de verzorgende aan en zei: “Gezellig hè?”. Een grotere beloning had ze de verzorgende niet kunnen geven.

Het belangrijkste bij het je eigen maken van de PDL-methode wassen is dat je **je oude routine vergeet**. Ga niet uit van hoe je (destijds op school of door ervaring) het geleerd hebt, maar hoe de cliënt dit het prettigst vindt. Word je bewust van de prikkels die je iemand geeft bij de behandeling. Wacht af hoe de cliënt reageert, laat de reactie toe, ga pas verder als hij of zij zich ontspant. Vertrouwen en contact (vaak lichamelijk) is noodzakelijk. Om dit contact met de cliënt te optimaliseren is een één- op één zorgrelatie een voorwaarde.

Keuzes maken

Wat is de cliënt van oudsher gewend en wat zijn zijn of haar behoeften op dit moment? Wat past bij de belevingswereld van de cliënt? Er moeten duidelijke keuzes gemaakt worden om het gewassen worden af te stemmen op de wensen en behoeften van de passieve cliënt, waarbij comfort van zorg voorop staat.

Past het nog in de belevingswereld om gewassen te worden met water en zeep (stukje zeep of lekker douchegel), omdat iemand dat nog steeds gewend is? Is het wellicht beter de

cliënt te verzorgen met badolie? Badolie droogt de huid niet uit, hoeft niet te worden nagespoeld (één handeling minder) en ruikt lekker.

Of: vindt de cliënt het gewassen worden dermate vervelend dat het aantal handelingen nog verder verminderd kan worden door het gebruik van “verzorgend wassen”. Hiermee kan het aantal handelingen nog verder verminderd worden.

Vindt een cliënt het nog wel fijn om gedouched te worden? En zo ja: waar en waarmee doe je dat dan? Douchen op de Douchestoel? Of liever en douchestoel met kantel en/of zorgfunctie?

Uitgangspunt is dat het douchen voor de cliënt een meerwaarde moet hebben. Heeft het voor een cliënt geen meerwaarde meer (niet fijn, te vermoeiend ed.) kijk dan naar andere mogelijkheden. Wellicht geniet iemand nog erg van het baden in het snoezelbad.

Biedt dat ook geen meerwaarde dan kun je de cliënt ook volledig op bed wassen. De haren kunnen gewassen worden met een haarwasbak op bed. Wanneer ook dit erg vervelend is voor de cliënt kan er gebruik gemaakt worden van een speciale haarwaslotion of shampooocaps.

Kortom: voordat een keuze gemaakt wordt ten aanzien van de juiste PDL-voorzieningen, maatregelen en handelingen bij een

cliënt is eerst een observatie nodig van zowel verzorgenden als de fysiotherapeut, ergotherapeut als de arts. Daarna kan middels een (tussentijds) MDO worden vastgesteld wat voor deze cliënt het beste PDL-advies is.

Laat cliënten vooral genieten van wat nog wèl kan, en dat zijn in ieder geval alle dingen die lekker ruiken, lekker aanvoelen en mooi zijn om naar te kijken, wat aangenaam is om naar te luisteren en wat lekker proeft.

Zie bijlage 1 voor het basis handelingschema gewassen en gekleed worden.

4. Gekleed worden

Kleren maken de man, wordt vaak wel gezegd. Ook voor dames is er goed uitzien belangrijk. Daarnaast moet kleding er niet alleen leuk uitzien, maar ook comfortabel zitten, wil je je er prettig in voelen. Dat geldt voor iedereen, jong en oud.

Kleding is ook binnen de PDL visie een belangrijke voorziening.

Bij passieve cliënten wordt het aan- en uitkleden vaak bemoeilijkt door spasmen en contracturen. Het gevolg is veel pijn en ongemak bij de zorgvrager, die niet snapt waarom dat pijn doet en daardoor vaak het gevoel heeft dat jij als verzorgende degene bent die de pijn of het ongemak veroorzaakt.

Het kost je als verzorgende ook veel inspanning om iemand

netjes te kleden en er mooi uit te laten zien en soms frustratie omdat het ondanks al je inspanningen toch niet goed lukt. En soms ontstaat er boosheid of onbegrip bij de familie als een jurk gescheurd is.

Functionele kleding

Sommige mensen kunnen confectiekleding dragen. Kledingstukken als vesten en joggingbroeken zijn makkelijk aan te trekken en voelen comfortabel aan en zijn voldoende rekbaar.

Het is ook mogelijk om bestaande kleding aan te passen. Bijvoorbeeld door de voering te verwijderen of de achternaad van een jurk geheel of gedeeltelijk open te tornen, of door



4. De PDL-factoren

Liggen Zitten Gewassen worden **Gekleed worden** Verschoond worden Verplaatst worden Eten en drinken

het zitgedeelte uit een jurk te halen zodat de jurk beter om de benen te draperen is, maar iemand tegelijkertijd beter verschoond kan worden.

Ook is er volledig aangepaste kleding in de handel en via diverse leveranciers te koop.

Zowel confectiekleding als functionele kleding (aangepaste kleding) moet ruim zijn en de stof rekbaar en goed wasbaar.

Ten aanzien van functionele kleding kan het een goed idee zijn om een protocol op te stellen waarin is geregeld hoe kleding kan worden aangepast. Wanneer je hierin ook naaischema's opneemt dan kan de aanpassing wellicht door een handig familielid worden uitgevoerd of tegen een vergoeding door een naaiatelier.

Meer nog dan bij de andere PDL-factoren is bij de factor "gekleed worden" het contact met de familie en mantelzorgers van een cliënt van belang. Immers zij dragen veelal zorg voor de garderobe van de cliënt. Informatie maakt daar ook deel van uit.

Ook bij het gekleed worden zijn handzettingen van belang om het aan- en uitkleden van de zorgvrager te vereenvoudigen. Deze handzettingen zijn terug te vinden in het protocol wassen en kleden volgens PDL, onder PDL-factor 3, gewassen worden.

Bij het kleden van cliënten moeten steeds keuzes gemaakt worden. En ook hierbij staan comfort van zorg en de meerwaarde die de geboden zorg moet hebben voor de cliënt voorop.

Denk bij het kleden aan bijvoorbeeld de volgende keuzes:

- Hoe comfortabel is het dragen van een BH wanneer iemand niet meer actief kan zitten? Vaak knellen deze en is het comfortabeler om geen BH meer te dragen. Bovendien is het aantrekken van een BH, wanneer iemand op bed wordt gewassen en gekleed, een vervelende of zelfs pijnlijke aangelegenheid.
- Moet iemand naast incontinentiemateriaal, ook een onderbroek dragen? Een onderbroek kan erg vervelend zijn om aan te trekken bij een cliënt met ernstige contracturen. En: wat is de functie van de onderbroek nog?
- Moet iemand panty's dragen of een wat langere (knie-)kous onder een rok of jurk? Denk ook hierbij aan het aantrekken van een panty bij iemand met ernstige contracturen. En trek zeker geen panty onder een pantalon aan.
- Moet iemand die niet meer staat en loopt nog schoenen dragen? Schoenen zijn vaak zwaar en gaan knellen op het moment dat iemand niet regelmatig beweegt. Beter zijn dan: pantoffels, verbandschoenen of Spaanse sloffen, of zogenaamde

“comfort sokken” of “wellness sokken”. Dat zijn warme pluizige en zachte sokken die erg rekbaar zijn. Op deze manier houdt je de voeten op een comfortabele manier toch lekker warm.

- Draagt iemand 's nachts een zorgpyjama: is de maat dan groot genoeg zodat je eenvoudig de ritsen kunt openen bij het verschonen?

Zowel confectiekleding als aangepaste kleding moet ruim zijn en de stof rekbaar en goed wasbaar.

Om de hele gang van zaken rond het gekleed worden goed te laten verlopen kan binnen een zorgorganisatie een kleding-coördinator aangesteld worden die de kledingsaanpassing bewaakt. Uiteraard is voorlichting aan familie en instructie van verzorgenden van groot belang.

Ook bij het gekleed worden zijn handzettingen van belang om het aan- en uitkleden van de cliënt te vereenvoudigen.

Zie bijlage 2 voor tips over kleding voor familieleden van passieve cliënten.

Voorbeeld uit de praktijk

Een hoogbejaarde dame had vanwege uitgebreide reumatische vervormingen in de gewrichten veel pijn bij het gekleed worden. Met name 's ochtends had mevrouw erg veel pijn. Doordat zij dementerend was begreep zij niet waarom zij pijn had bij het gekleed worden, en dacht daarom dat de verzorgende degene was die haar pijn deed. Logisch dat ze dan boos werd. Door haar kleding aan te passen zou veel van het dagelijks leed voorkomen kunnen worden omdat zij dan geen bewegingen hoefde te maken die pijn deden. Maar: hiervoor heb je wel de instemming van de familie nodig, die de aanpassing moet realiseren of bekostigen. Tijdens een gesprek met de familie bleek dat zij het met de aanpassing niet eens waren.. Mevrouw was altijd erg gesteld geweest op haar uiterlijk en de familie wilde niet dat zij er nu “niet uit zou zien”. De verzorgenden moesten dan maar even “doorpakken”. Door de familie uit te nodigen om aanwezig te zijn tijdens het aankleden van mevrouw en door te laten zien hoe mooi aanpassingen weggewerkt kunnen worden waardoor er niets van te zien is als mevrouw in de rolstoel zit, kon de familie toch de meerwaarde van deze aanpassingen inzien. En mevrouw kon zonder pijn gekleed worden.



Nog een voorbeeld uit de praktijk

Een meneer met de ziekte van Parkinson had veel last van speekselvloed. Daardoor werd de voorkant van zijn blouse vaak nat. Wanneer deze te nat werd moest meneer eerst naar bed gebracht worden en vervolgens moesten veel handelingen worden verricht om op bed de blouse en het onderhemd te verschonen. Dit was erg vermoeiend voor meneer. De ergotherapeut bedacht vervolgens een oplossing. Door het front van een blouse te knippen en de kraag van achteren te openen en van een klittenbandsluiting te voorzien, kon eenvoudig het natte frontje vervangen worden voor een droge, zonder veel gedoe. Deze energie kon meneer vervolgens besteden aan activiteiten die van meer waarde voor hem waren.

5. Verschoond worden

Bij cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen komt incontinentie veel voor. Onder ‘verschoond worden’ als vijfde PDL-factor verstaan we het verwijderen van incontinentiemateriaal, het uitvoeren van persoonlijke hygiëne voor de cliënt en het aanbrengen van nieuw incontinentiemateriaal. Dit verschonen is erg belangrijk voor de kwaliteit van leven van de cliënt, maar het is ook een precare activiteit die al gauw inbreuk maakt op iemands privacy. Extra belangrijk dus om hier zorgvuldig mee om te gaan.

Bij gehele of gedeeltelijke passiviteit levert de combinatie van verplaatsing (transfer) en sanitaire hulp vaak zeer complexe en belastende situaties op. Dit komt doordat er voor en na, maar vooral ook tijdens het verplaatsen, met allerlei zaken van sanitaire aard rekening moet worden gehouden. Bijvoorbeeld: het verwijderen of aanbrengen van kleding en/of incontinentiemateriaal, de reiniging en de vereiste snelheid in verband met “hoge nood”.

Feiten over incontinentie

Van verpleeghuiscliënten heeft 45-76% te maken met incontinentie, evenals 25-50% van cliënten van verzorgingshuizen. Neem je het probleem van incontinentie onder de loep, dan valt op dat 80% van de incontinentie ‘functioneel’ is, dat wil zeggen, zonder medische oorzaak. Deze vorm is na het ontstaan vaak niet beïnvloedbaar. Randvoorwaarden die de kans op incontinentie verder vergroten zijn dementie en

afhankelijkheid bij transfers. De kans wordt zelfs 13 keer zo groot wanneer iemand niet meer zelf van stoel naar bed kan komen. Vaak is trainen van de blaasfunctie niet meer mogelijk en moet de incontinentie als passiviteit worden geaccepteerd.

Gevoelens van de cliënt

Een van de meest indringende problemen bij passiviteit is verschoond worden. Incontinentie in combinatie met afhankelijkheid van anderen bij het verwisselen van incontinentiemateriaal, en de inbreuk op de privacy hierbij, kan een vervelende ervaring zijn die meerdere keren per dag terugkomt. Nog sterker dan bij gewassen en gekleed worden kunnen bij mensen met beperkte cognitieve vermogens gevoelens van angst voor het onbekende en onbeïnvloedbare optreden. Dit uit zich dan meestal in vasthouden of tegenwerken tijdens het verschoond worden.

Verschoonen is fysiek zwaar werk

Verschoonen is meerdere keren per dag nodig, werk dat je vaak in ongunstige omstandigheden en houdingen uitvoert. Dit betekent voor de verzorgende een fikse fysieke belasting.

PDL en verschoond worden

Wanneer iemand nog zelf kan aangeven dat hij/zij naar het toilet moet, dien je deze functie zo lang mogelijk in stand te houden. Bespreek met het multidisciplinaire team welke acties je kunt inzetten om de toiletfunctie zo lang mogelijk te behouden.

Wanneer je incontinentie niet meer kunt beïnvloeden, moet je het dus als passiviteit accepteren.

Welk incontinentiemateriaal kies je?

Kies voor overdag materiaal dat past bij de mate van urineverlies en dat eenvoudig aan te brengen en weer te verwijderen is. Kies voor de nacht bijvoorbeeld materiaal dat voldoende kan opnemen zodat iemand lekker kan doorslapen. Uitgangspunt bij passiviteit is om iemand zo min mogelijk te belasten en dus zo weinig mogelijk te moeten verschoonen.

Hoe breng je het incontinentiemateriaal aan?

Heeft iemand contracturen in de heupen, voorkom dan onnodige pijn door het incontinentiemateriaal in zijlig van achteren naar voren aan te brengen en door het materiaal omgekeerd dubbel te vouwen. Dus: met de absorberende kant naar buiten gevouwen. Je kunt het dan eenvoudiger tussen de benen door naar voren toe vouwen door je platte hand er tussen te laten glijden. Aan de voorkant zorg je ervoor dat de zijkanten weer goed in de liezen aansluiten door het materiaal weer terug te vouwen. Wanneer iemand met nog een goede loopfunctie een incontinentiesysteem draagt met tailleband, breng het dan van voren naar achteren aan zodat deze eenvoudig aan de achterzijde te openen is bij de toiletgang. Wanneer het nodig is 's nachts te controleren of het incontinentiemateriaal eventueel te vervangen, is deze methode ook eenvoudiger en minder belastend voor de cliënt.

Respect, duidelijkheid en sfeer

Het is van belang het verschonen voor de cliënt zo prettig mogelijk te laten verlopen. Respecteer diens privacy. Leg goed uit wat er gebeurt en spreek de taal van de cliënt. Voor een dementerende oudere bijvoorbeeld is een 'schone broek' begrijpelijker dan 'het verwisselen van het inco'. Het gebruik van aangepaste (nacht-)kleding draagt ook bij tot een vlotter en prettiger manier van verschonen. Een speciaal opgesteld handelingsprotocol helpt bovendien om de zorg voor de cliënt eenduidig en overzichtelijk te laten verlopen (zie protocol wassen en kleden).

Let op je eigen fysieke belasting

Zelfs bij incontinentie cliënten zonder een betrouwbare stafunctie wordt vaak nog gebruik gemaakt van het toilet of de toiletstoel. Hierdoor kunnen riskante situaties ontstaan. Goed doordachte maatregelen en voorzieningen, gecombineerd met het vaardig uitvoeren van de verschoningshandelingen kunnen verbeteringen in deze situatie geven.

De keuze voor de verschoningshandeling wordt bij PDL bepaald door 2 aspecten:

- het wel of niet incontinent zijn van de cliënt, en;
- het wel of niet hebben van een betrouwbare stafunctie.

Voor het verschonen op een fysiek niet belastende manier

voor zowel de cliënt als de verzorgende kun je het schema in bijlage 4 gebruiken.

Om tot de juiste keuze te komen vraag je het advies van de fysiotherapeut. Deze kan samen met de verzorgenden en de rest van het multidisciplinaire team nagaan wat voor de cliënt de beste manier van verschonen is. Uitgangspunten daarbij zijn:

- Een onbetrouwbare stafunctie is géén stafunctie.
- De veiligheid van de cliënt en de verzorgende staan voorop

6. Verplaatst worden

Spasmen, verlammingen, contracturen en het niet kunnen meewerken van de cliënt bemoeilijken het tillen. De verzorgende moet ervoor zorgen dat de cliënt veilig en zo prettig mogelijk verplaatst wordt. Maar de verzorgende moet ook aan het eigen lichaam en eigen veiligheid denken.

In de PDL wordt niet over tillen gesproken maar over transfers (het Latijnse 'transfere' betekent 'verplaatsen').

Daaronder vallen alle handelingen waarbij de cliënt van één plaats naar een andere geholpen wordt. Binnen PDL is het de bedoeling deze verplaatsing zonder tillen en voor de cliënt zo comfortabel mogelijk tot stand te brengen. Dus middels rollen, draaien, glijden (met inachtneming van het risico van decubitus) en het gebruik van allerlei hulpmiddelen. Dat betekent

dat er minimaal een aantal hulpmiddelen voorradig moeten zijn zoals glijzeilen, draaischijven, tilliften etc.

Goede verplaatsingszorg betekent ook het invoeren en hanteren van een lijst met afspraken die worden nagekomen. De afspraken zijn toegesneden op de problematiek van de individuele cliënt en staan borg voor een eenduidige benadering en uitvoering. Een dergelijke lijst wordt binnen de PDL een individueel transferprotocol genoemd. Hierin worden alle verplaatsingsafspraken voor de individuele cliënt opgenomen. Op deze wijze worden de transfers voor deze cliënt altijd door iedere verzorgende op dezelfde wijze toegepast.

Naast een individueel transferprotocol adviseert PDL een handboek met de gehanteerde verplaatsingsprotocollen binnen de instelling.

Het handboek dient als een instructieboek waarin de gebruikte verplaatsingstechnieken beschreven staan.

Er wordt bij het geven van transferadviezen uitgegaan van onder andere de volgende criteria:

- Cliënten niet handmatig tillen.
- Een onbetrouwbare loopfunctie is geen loopfunctie.
- Een onbetrouwbare sta-functie is geen sta-functie.
- Veiligheid van medewerker en cliënt staan voorop.
- Comfort van zorg.

- Doe niet met je eigen kracht wat een hulpmiddel beter kan.
- Afspraak is afspraak.

Draaien in bed met behulp van een glijzeil

Een voorbeeld van een verplaatsingsprotocol uit het boek 'Training PDL' is het verplaatsen van een cliënt in bed met behulp van een glijzeil. Door middel van deze methode bied je meer comfort van zorg tijdens de transfer omdat pijnlijke gewrichten hierbij niet extra belast worden zoals bij andere manuele technieken.

De voorbereiding

- De hoofdsteun van het bed een weinig omhoog laten staan. ($\pm 20^\circ$)
- Let op dat het bed op de rem staat.
- Zorg voor voldoende ruimte rondom het bed. Zet aan de kant wat je in de weg staat.
- Het bed tot op heuphoogte laten zakken, zodat de transfer kan plaatsvinden d.m.v. het achteruitstappen van de verzorgende

De kernhandeling

Het transferlaken beetpakken ter hoogte van de elleboog en het bovenbeen van de cliënt, zo dicht mogelijk tegen het lichaam. Het laken hierbij niet oprollen of samentrekken, maar alleen één plooi oppakken.

4. De PDL-factoren

Liggen Zitten Gewassen worden Gekleed worden Verschoond worden Verplaatst worden Eten en drinken

- De transfer uitvoeren door met gestrekte armen in schredestand naar achteren te stappen.
- Doe dit door middel van het verplaatsen van lichaamsgewicht, niet door middel van armkracht.
- De transfer in kleine, rustige verplaatsingen uitvoeren. (10 cm. per keer is al voldoende)
- Naar iedere verplaatsing het laken opnieuw zo dicht mogelijk bij de cliënt vastpakken.

Afronding

- Stop aan jouw kant het steeklaken en het glijzeil weer in.
- Dek de cliënt weer toe.
- Doe eventueel het bedhek omhoog.
- Loop om naar de andere kant van het bed.
- Stop het steeklaken en het glijzeil in en leg de dekens weer netjes.
- Zet de hoofdsteen omhoog.
- Breng het bed weer terug in de gewenste stand.

7. Eten en drinken



De maaltijd is voor velen het hoogtepunt van de dag. Onder het genot van een maaltijd wordt vaak de dag doorgenomen en voor velen is het ook een moment van gezelligheid samen met zijn of haar gezinsleden of huisgenoten.

Eten en drinken is voor passieve, zorgafhankelijke mensen een enkele malen per dag terugkerende ervaring die soms problemen met zich meebrengt en die het genot en de gezelligheid in de weg kunnen staan.

Problemen bij het eten en drinken zoals slikproblemen, apraxie, onbegrip, of het niet herkennen van het voedsel kunnen voor flinke problemen zorgen.

Maar: wanneer je actief weinig meer kunt is iets wat lekker smaakt en ruikt iets dat als erg waardevol moet worden gekoesterd. Daarbij is belangrijk dat de verzorgende zich bewust is van het plezier dat de cliënt kan beleven aan het eten en drinken en dat hierbij ook waardevolle herinneringen

boven kunnen komen.

Het effect van een goede benadering wordt daarbij sterk beïnvloed door interne en externe prikkels. De omgeving is daarbij erg belangrijk en deze moet de cliënt zo weinig mogelijk negatieve prikkels geven. Als verzorgende moet je veel energie in steken in de voor de cliënt beste persoonlijke benaderingswijze.

Bij eten en drinken ligt sterker dan bij andere PDL factoren het accent op het genoeg doen dat de passieve cliënt hierbij kan ervaren. Plaats, interactie, houding en sfeer zijn van grote invloed op dit genoeg doen.



Maar ook de keuze van het juiste hulpmiddel is hierbij een belangrijk aspect.

Te vaak wordt nog een tuitbeker gebruikt als het drinken moeilijker wordt. Binnen de PDL visie wordt het drinken uit een gewone beker of uit een schuine beker gestimuleerd om het normale slikproces te behouden. Een tuitbeker maakt namelijk de tong voor een deel inactief omdat de tuit op de tong drukt. Daarnaast wordt het risico op verslikken nog extra vergroot doordat een verzorgende bij een tuitbeker de slok niet goed kan

doseren. Een schuine beker of een beker met neusuitsparing maken het mogelijk dat een cliënt met beperkte beweeglijkheid van de nek ook het onderste uit de beker drinken. Doordat deze bekere een grote opening aan de bovenkant hebben kan de verzorgende ook goed zien hoe groot de slok is die hij of zij de cliënt laat nemen.

In dit stuk willen wij je een handreiking geven hoe PDL kan helpen met problemen rond eten en drinken om te gaan. Maar allereerst iets over de problematiek en de oorzaken.

Componenten van zelfzorg die tekort schieten

- Cliënten kunnen bijvoorbeeld niet meer zelfstandig eten en kunnen moeite hebben om het eten zelf of de handelingen die bij het eten verricht moeten worden te herkennen en uit te voeren.
- Cliënten hebben soms geen goede arm- of handfunctie meer om het voedsel naar de mond te kunnen brengen.
- Cliënten kunnen zich verslikken bij het eten en/of drinken.

Overzicht van voedingsproblematiek

- Interne problemen: bijvoorbeeld, vermoeidheid of verminderde alertheid, geheugen of concentratiestoornissen, agnosie, apraxie en afasie,

of waarnemingsstoornissen.

- Lichaamshouding: de meest optimale houding tijdens het eten is rechtop, maar dat lukt soms niet meer door bewegingsbeperkingen in romp of nek, of de afwezigheid van een goede zitbalans.
- Omgevingsfactoren: mensen worden afgeleid door geluidshinder of onrust in de huiskamer, of worden gehinderd door het voedingsgedrag en tafelmanieren van andere cliënten.
- De houding en de attitude van de verzorgenden: hoeveel interactie heb je met de cliënt tijdens het eten, hoeveel tijd neem je voor de cliënt? En: weet je op welke manier je met de cliënt kunt communiceren?
- Wijze van aanbieden van eten en drinken: een cliënt die gevoed wordt heeft zelf geen controle over de temperatuur van het eten en drinken, heeft een verminderde controle over de grootte van de slok en de hap.
- Slikproblemen: zoals: verslikken, hoesten, kokhalzen, achterblijvende voedselresten, gevoelsstoornissen, reflux, lang met voedsel in de mond zitten en infantiel slikgedrag.
- Het soort voeding: voedingstoestand, consistentie van het voedsel (ingedikt, gemalen, gepureerd,

vloeibaar?) speeksel, keuze en temperatuur.

Inventariseer het probleem

Gezien bovenstaande is het dus van groot belang om het voedingsprobleem eerst goed te inventariseren en multidisciplinair te benaderen. Hierbij zijn naast de verzorgenden en de specialist ouderengeneeskunde, de logopediste (o.a. beoordeling slikgedrag), de ergotherapeut (o.a. aanpassingen in bestek en serviesgoed) en de fysiotherapeut (o.a. houding) bij nodig.

Om het probleem te inventariseren is er een handige checklist ontwikkeld die daarbij een goede hulp is. Dit formulier is te vinden in bijlage 3.

Mogelijke oplossingen ten aanzien van de problemen

Interne problemen

Deze moeten multidisciplinair goed in kaart gebracht worden. Naast eerder genoemde problemen moet er ook gekeken worden naar bijvoorbeeld:

- een schimmelinfectie in de mond
- problemen met nog aanwezige tanden en kiezen
- problemen rond de mondhygiëne

- of het poetsen een probleem is
- of het gebit nog goed passend is
- of het gebit nog wel gedragen kan worden: een slecht passend gebit kan gevaarlijk zijn!
- Pas na een goede inventarisatie kan de meest juiste oplossing gevonden worden.

Lichaamshouding

Om goed te kunnen eten en je niet te verslikken is het nodig om in een zo recht mogelijke houding te eten en te drinken. Door allerlei fysiek beperkingen kan dat op een gegeven moment steeds moeilijker worden. De fysiotherapeut kan in samenwerking met de ergotherapeut kijken welke mogelijkheden er zijn om de cliënt in een zo recht mogelijke houding te brengen tijdens eten en drinken, en hierin adviezen geven (fysiek en ten aanzien van de stand en het gebruik van bijvoorbeeld de rolstoel en de bedsteun).



Daarnaast kunnen ook adviezen gegeven worden ten aanzien van het gebruik van aangepast serviesgoed en bestek.

Wat ook belangrijk is t.a.v. de houding: kantel een cliënt niet meteen na het eten

achterover in bed of de rolstoel om te rusten. Wacht hiermee tot een half uur na het eten!

Omgevingsfactoren

Belangrijke items hierbij zijn onder andere rust sfeer en geur.

Zorg voor prikkelarme omgeving tijdens het eten. Denk hierbij ook aan de aan tafelindeling of een hoekje in de huiskamer voor een specifieke cliënt.

Maak bij het eten geven altijd oogcontact en hou je hoofd daarbij zoveel mogelijk op dezelfde hoogte als het hoofd van de cliënt.

Geef bij communicatieproblemen met je houding aan wat je van plan bent. Vermijd snelle bewegingen: beweeg de lepel rustig naar de mond van de cliënt toe en zorg dat de cliënt vooraf kan zien wat er op de lepel ligt.

Spreekt roept verbale reacties op tijdens het eten, en sommige cliënten kunnen zicht daarbij verslikken. Kies dus altijd het juiste moment voor communicatie.

Beperk het aantal 'lijfelijke' handelingen tot een minimum, want dat leidt af van het eten; maak eventueel alleen handcontact.

De sfeer tijdens de maaltijd is ook heel belangrijk. Zorg dat je

niet steeds gestoord wordt en maak afspraken over de rust tijdens de maaltijd met bijvoorbeeld disciplines en bezoek.

Rustige muziek kan ook bijdragen tot een ontspannen sfeer. Kijk of je cliënt dit prettig vindt.

Ook geur is erg belangrijk. Dit wekt de eetlust op.

Als je die mogelijkheid hebt, kook dan regelmatig op de woning of afdeling. Ook wanneer je cliënten geen bijdrage meer kunnen leveren aan het koken zelf. Het horen van het sissen en pruttelen in de pannen en het ruiken van de geur van het koken en bakken wekken niet alleen de eetlust op maar brengen ook waardevolle herinneringen boven.

Houding en attitude van de verzorgende

Streef tijdens de maaltijd naar privacy en voldoening voor de cliënt. Neem de tijd en hou je aandacht bij de cliënt. Als je zelf rust uitstraalt zal dit de ander ook rust geven. Probeer positieve reacties uit te lokken. En wanneer hij of zij deze die uit: stimuleer dan deze positieve reacties door bijvoorbeeld een positieve houding of reactie terug te geven.

Probeer bij een negatieve reactie op externe prikkels een nog prikkelarmer omgeving te creëren, bijvoorbeeld door de cliënt een “eigen hoekje” in de huiskamer te geven of door deze op zijn eigen kamer te helpen met eten. Lukt dit niet probeer dan de aandacht van de cliënt af te leiden door bijvoorbeeld

zingen of praten of positieve prikkel toedienen (muziek, licht enz.).

De manier van aanbieden van eten en drinken

Na inventarisatie van het probleem kan worden geadviseerd om bijvoorbeeld gebruik te maken van een neusbeker of schuine beker of van bijvoorbeeld een kleinere lepel bij het eten. Het is niet de bedoeling op eigen initiatief een andere beker of lepel te gaan gebruiken. Alles wat afwijkt van een normaal bord, normaal bestek en een normale beker, glas of kopje, zijn hulpmiddelen en dienen weloverwogen ingezet te worden en maken deel uit van het zorgplan van de cliënt. Dus pas na het advies van specialist ouderengeneeskunde, logopedist, ergotherapeut of fysiotherapeut mag een hulpmiddel bij het eten worden gebruikt en dit dient ook vermeld te worden in het zorgplan.

Slikproblemen

Bij passieve cliënten is er veelal sprake van een afwezige of een trage slikreflex en van een trage motoriek. Ook komt infantiel slikgedrag voor wanneer iemand zich in een laatste fase van het dementieproces bevindt. In dit geval moet altijd eerst een logopedist geraadpleegd worden om na te gaan waarvan sprake is en hoe hiermee om te gaan. De bevindingen van de logopedist kunnen daarna daarna multidisciplinair besproken worden en er wordt nagegaan welke hulpmiddelen

ingezet kunnen worden en welke andere maatregelen op het gebied van voeding en de wijze van aanbieden genomen kunnen worden.

Belangrijk hierbij is dus:

- Multidisciplinaire communicatie
- Alle afspraken vastleggen in het zorgdossier: ook aangepaste bekertjes zijn een individueel hulpmiddel!
- Neem de tijd: niet even snel.

Het soort voeding

Ook hierbij worden multidisciplinaire observaties gedaan en worden multidisciplinaire adviezen opgesteld die deel uitmaken van het zorgplan. Deze adviezen kunnen onder andere zijn:

- Indikken, malen, pureren.
- Energie verrijkte toetjes of drankjes.
- Op meerdere tijdstippen kleinere maaltijden aanbieden
- Een wensdieet.
- Fingerfood.

Basisprincipes bij de factor eten en drinken:

- Oogcontact.
- Uitnodigen tot.

- Snelheid.
- Hoeveelheid.
- Multidisciplinair vastleggen.
- Disciplines inschakelen.
- Eenduidigheid.

Uit dit alles blijkt dat bij de factor eten en drinken vaak meer nog dan bij andere factoren multidisciplinaire samenwerking van belang is.

Zie bijlage 3 voor een checklist om problemen bij eten en drinken te inventariseren.

5. Behouden van restactiviteit

Bij het accepteren van passiviteit speelt ook het behoud van restactiviteit een belangrijke rol. Bij dit aandachtspunt spelen activering van wat iemand nog wel kan en de activiteitenbegeleiding een rol. Hierbij richt je je op de activiteiten die de passieve cliënt het langst overhoudt: proeven, ruiken, slikken, voelen, kijken en horen.

De activering binnen PDL bestaat uit het uitlokken van reacties op prikkels. Het gevoel van veiligheid en geborgenheid staat daarbij voorop. Als dit gewaarborgd is, is ook ontspanning van de cliënt te bereiken en dit heeft effect op de uitvoering van de zorg. Zowel voor de cliënt als de verzorgende is dit prettig.

Rust, geduld, aandacht en het zich verdiepen in de achtergronden en voorkeuren van de cliënt zijn belangrijk. Dit moet je niet als een aparte activiteit zien; het is eigenlijk de rode draad die door de benaderingswijze van de passiviteiten van het dagelijks leven loopt. Via de zintuigen kunnen de cliënten immers reageren, laten merken of ze dingen prettig vinden of niet.

Bijvoorbeeld bij de factor 'gewassen worden' is behoud van restactiviteit zeer goed te integreren. Je kunt bijvoorbeeld vóór het wassen al een sfeer van ontspanning te scheppen door het spelen van muziek waarvan een cliënt houdt en waar deze fijne herinneringen aan heeft. Dat kan ook door

het werken met badolië of een geurpotje of door het gericht inzetten van licht en lichteffecten. Ook het vooraf verwarmen van handdoeken of wasdoekjes werkt ontspannend. Afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van de cliënt maak je een keuze voor één of meerdere van genoemde ontspannende middelen. Leg vast hoe de cliënt hierop reageert zodat ook je collega's dit kunnen toepassen.

Een badbeurt in de snoezelbadkamer is voor veel cliënten ook een heerlijke vorm van ontspannen en genieten van wat je zintuigen je aan prettige prikkels laten waarnemen zoals warmte, aanraking, geur en kleur.

Maak ook gebruik van etensgeuren die herinneringen aan vroeger oproepen of die de eetlust bevorderen. Wanneer een passieve cliënt de geuren ruikt van een appeltaart die in de oven staat of vlees dat staat te pruttelen, dan wekt dat niet alleen fijne herinneringen op maar bevordert het ook de eetlust. Immers: loopt ons ook niet het water in de mond als we ons lievelingsgerecht ruiken?



6. Haptonomisch contact

Binnen de PDL is een juiste respectvolle benadering van cliënten waarbij rekening wordt gehouden met hun cognitieve vermogens en emotionele behoeftes van essentieel belang. Dit is vooral van belang omdat een groot deel van de ontmoetingen tijdens de zorg te maken hebben met intimiteit (denk aan gewassen worden, verschoond worden en gevoed worden). Bovendien zijn cliënten door bijvoorbeeld hun cognitief niveau van functioneren of door hun verbale mogelijkheden niet altijd meer in staat om duidelijk aan te geven wat hun behoeften zijn en waar hun grenzen liggen ten aanzien van de mate van contact en de vorm van dat contact. Vandaar dat zinvol non-verbaal contact een essentieel onderdeel is van de PDL-benadering. Haptonomische contact is daarbij onmisbaar omdat haptonomie tast en het gevoelsleven met elkaar verbindt.

Tast

De tast is in de ontwikkeling het eerst aanwezig en heeft al een functie voor de geboorte. Prikkel die via de tast (en ook via andere zintuigen) ons lichaam binnenkomen, worden opgeslagen in ons geheugen. Dankzij deze 'opslag' leren wij bewegingspatronen herkennen en uitvoeren zonder dat wij daarover hoeven na te denken.

De aanraking vormt dus een stimulans voor de ontwikkeling van het gevoelsleven. Wanneer iemand bijvoorbeeld dementteert, blijft de tast als zintuig het langst adequate prikkels

doorgeven aan de hersenen, en kunnen zo aangename of minder aangename beelden oproepen uit het verleden, of verbanden leggen met eerder ervaren prikkels.

Er ligt tussen voelen en gevoel/emotie altijd een directe verbinding. Ook op latere leeftijd is dat zo. Bijvoorbeeld: een handdruk zal altijd een emotionele reactie geven, soms verhuld, soms openlijk. Wie kent niet het 'kleffe, slappe kantoor-handje' en het gevoel dat je daardoor krijgt? Of de handdruk waarbij je hand bijna fijngeknepen wordt? Daartegenover getuigt een 'warme' handdruk van belangstelling voor de ander. Of denk eens aan de hand op de schouder die bedoeld is om te troosten. Zo zijn er nog veel voorbeelden te geven, waaruit blijkt dat aanraking en gevoel directe verbindingen hebben.

Ook het aanraken van onze cliënten roept bij hem/haar gevoelens op en dat doet het tegelijkertijd ook bij onszelf. Het moeilijke van het aanraken van cliënten is dat de reactie van de cliënt door zijn of haar onvermogen soms moeilijk door ons kan worden geïnterpreteerd of verklaard.



Zones:

In het contact tussen mensen spelen ook de afstanden tussen verschillende mensen een belangrijke rol. Volgens Hall kun je daarbij 4 verschillende zônes onderscheiden.

1. De maatschappelijke zone.

(afstand meer dan 3 à 4 m.)

In deze zone hoef je geen notitie van elkaar te nemen. Komen bekenden elkaar in deze zone tegen, dan kunnen ze elkaar van een afstand begroeten, en dan doorlopen of de keuze maken een gesprek te beginnen, maar dat kan pas wanneer ze naar elkaar toe lopen en dan in de sociale zone zijn.

Maar door bijvoorbeeld snel de andere kant op te kijken kun je in de maatschappelijke zone iemand ook makkelijk negeren en net doen of je deze niet hebt gezien en snel doorlopen.

2. De sociale of ontmoetingszone.

(1.20 m tot 3 à 4 m.)

In deze zone vinden alle sociale contacten tussen mensen plaats. Kenmerkend voor deze zone is dat mensen zich op een of andere manier bij elkaar betrokken voelen wanneer zij zich bijvoorbeeld in dezelfde kamer bevinden. Wil men contact per sé niet, dan kan men zich 'afschermen'. Dit zie je bijv. in een wachtkamer bij de dokter, waar veel lectuur ligt.

Anderen worden in deze ruimte makkelijk geaccepteerd, zolang hun aanwezigheid niet als 'belastend' wordt ervaren. Opmerkelijk is dat wanneer twee mensen in deze zone met elkaar in een vertrouwelijk gesprek raken ze dan, zo nodig, naar elkaar zullen opschuiven tot ze in de individuele zone zitten.



3. De individuele zone.

(afstand 45 cm. tot 1.20 m.)

Binnen deze afstand vinden vooral vertrouwelijke gesprekken plaats. Voorwaarde is dat je elkaar vertrouwt en dat er geen barrières opgebouwd zijn zoals een bureau in een spreekkamer. Ook maakt het veel uit wanneer de een ligt en de ander bijvoorbeeld staat zoals in zorgsituaties veel voorkomt. Bij de staande persoon rust een grote verantwoordelijkheid omdat deze zich gemakkelijk uit de zone kan verwijderen maar daarmee ook het vertrouwen van de ander kan schenden. Van de verzorgende wordt dan ook verwacht dat deze heel zorgvuldig omgaat met de ander en met het vertrouwen dat deze hem geeft.

4. De nabijheidszone of intieme zone:

(afstand tot 45 cm ofwel ongeveer armlengte)

Dit is de zone waarin men de ander ervaart als 'intiem', ook zonder directe aanraking. Deze ruimte wordt gebruikt om onze emoties te laten merken, uiting te geven aan gevoelens van liefde, bescherming, tederheid en troost. In deze ruimte laten wij dan ook niet iedereen toe. Het is heel natuurlijk om bijvoorbeeld je partner of kinderen etc. in deze ruimte toe te laten, wat je dan ook als prettig ervaart. Anderen die ons minder na staan zijn meestal niet welkom in deze ruimte. Iedereen kent wel de situatie, dat iemand die je niet erg goed kent, erg dicht bij je staat te praten, waardoor je steeds de drang hebt die afstand te vergroten, door een stap achteruit te maken, waardoor deze persoon buiten deze zone komt te staan. Deze situatie wordt duidelijk niet als prettig ervaren.

Binnen deze zone vinden in de verzorging veelvuldig professionele handelingen plaats: onder andere wassen, kleden, verschoond worden, geholpen worden met eten en drinken. Zowel de verzorger als de cliënt kunnen moeite hebben met zichzelf of de ander in deze zone.

Wat betekent dit in de praktijk?

Voor ons als zorgverleners betekent het ten opzichte van onze cliënten dat we bijna altijd in de laatste drie zones verkeren. En bij het uitvoeren van directe lichamelijke zorg bevinden we ons bijna altijd in de nabijheidszone of intieme zone van de cliënt. Dit betekent dus dat er altijd contact zal zijn tenzij de ander zich hiervoor afsluit. Dit contact hoeft dus niet altijd via het gesproken woord plaats te vinden.

Een consequentie van dit contact is dat het doen en laten van iemand altijd waargenomen wordt, bewust of in de marge. Deze waarnemingen worden in het geheugen opgeslagen en dragen bij aan de meningsvorming over de betreffende persoon. Dit betekent in het geval van verzorging dat de cliënt zich een beeld of mening vormt over de verzorger, ook als hij/zij zich niet direct met elkaar bemoeien. Aanwezig zijn in het gebied van de drie zones is hiervoor vaak al voldoende. De cliënt kan de verzorger op deze manier ook gaan verbinden met personen uit het verleden die hij wel dan niet graag mocht, of de verzorger willen weren uit de eerste of tweede zone omdat deze een vreemde voor hem is.

Het omgekeerde is natuurlijk ook het geval. Daarom is het van belang dat er tactvol gehandeld wordt. Daarvoor is het van essentieel belang om gevoel voor de ander te hebben.

Omdat veel van de verzorgende handelingen plaatsvinden binnen de nabijheidszone of intieme zone is het van groot belang hier zorgvuldig mee om te gaan. Intimiteit vraagt om

een één op één benadering. Vandaar dat de PDL-methode er dan ook op is gericht om cliënten zo veel mogelijk alleen verzorgen. Om een één op één situatie te creëren waarin vertrouwelijkheid en respect heersen. Wanneer je bijvoorbeeld met twee personen iemand een 'onderbeurtje' op bed geeft is het heel moeilijk om respect en vertrouwelijkheid uit te stralen naar de cliënt.

In de haptonomie wordt in verband hiermee gesproken over 'haptonomisch contact' Hiermee wordt bedoeld: 'een ontmoeting op basis van wederkerige gelijkwaardigheid'. De ander is niet gelijk aan jezelf, maar als mens wel gelijkwaardig. Dit wil dus zeggen dat die ander niet meer is dan jij maar ook niet minder.

Het woord 'wederkerig' geeft aan dat jij in het contact naar de ander toegewend bent en de andere dat naar jou is. Dit heeft tot gevolg dat jij de ander aandacht geeft terwijl de ander tegelijkertijd aandacht aan jou geeft.

7. Omgaan met dwanghoudingen

Wat is de oorzaak van dwanghoudingen ?

Dwanghoudingen komen veel voor bij passieve cliënten. Hierdoor ontstaan vaak verzorgingsproblemen. Immers: door de dwanghouding, veelal een foetushouding, kan iemand minder soepel bewegen, kan iemand niet meer stabiel in een stoel zitten, en op een gegeven moment zelfs niet meer goed op de rug in bed liggen. Wat is een dwanghouding en hoe ontstaat een zo'n dwanghouding?

Een dwanghouding is een houding die iemand onbewust aanneemt of een door anderen opgelegde houding die de persoon niet zelfstandig kan beïnvloeden.

Dwanghoudingen zijn meestal het gevolg van:

1. Contracturen
2. Paratonie
3. Rigiditeit
4. Spasmen
5. Pijn
6. Het verdwijnend lichaams-gevoel.



Vaak gaat het om een combinatie van deze factoren. De oorzaken kunnen uiteenlopend van aard zijn.

1. Contracturen

Contracturen kunnen worden omschreven als beperkingen van de normale beweeglijkheid van weefsels waardoor het bewegen van gewrichten onvolledig is.

De oorzaak ligt niet altijd op het gebied van weefsels, maar kan ook op persoonsniveau of sociaal niveau liggen. Hierdoor is de behandelwijze van contracturen verschillend en kunnen ook niet alle contracturen behandeld worden.

Het behandelen van een contractuur moet voor de cliënt functioneel zijn. Immers, wanneer een verkregen verbetering in de mobiliteit van een gewricht geen deel kan gaan uitmaken van iemands natuurlijke bewegingspatroon raak je die vanzelf weer kwijt.

Het is dus noodzakelijk dat wordt onderzocht wat de contractuur voor de cliënt betekent.

Contractuurbestrijding is een 24-uurs zorg, waarbij de verschillende disciplines moeten samenwerken. Een half uur therapie weegt niet op tegen 23,5 uur in een dwanghouding liggen of zitten. Zie voor meer informatie hierover in de onderzoeken naar paratonie van Hans Hobbelen, die te vinden zijn op de website van stichting PDL.

2. Paratonie

Paratonie is een verschijnsel dat veel voorkomt bij verplegings-behoevende cliënten. De definitie van paratonie is:

1. Paratonie is een vorm van hypertonie met een onvrijwillige variabele weerstand tegen passief bewegen.
2. Met progressie van de dementie kan de uitingsvorm van paratonie veranderen (van actief meebewegen (ook bekend als 'Mitgehen') in het begin van de ziekte naar actief tegenbewegen in de latere stadia).
3. De mate van weerstand is afhankelijk van de snelheid van bewegen (langzaam bewegen geeft weinig weerstand, snel bewegen geeft veel weerstand).
4. De mate van weerstand is afhankelijk van de kracht die door de onderzoeker wordt gebruikt.
5. En de weerstand kan in elke bewegingsrichting voelbaar zijn en er is geen knipmesfenomeen.

De bewegingsmogelijkheid voor de cliënt neemt hierdoor sterk af en er kunnen contracturen optreden.

3. Rigiditeit

Rigiditeit kan een gevolg zijn van verschillende neurologische aandoeningen (b.v. de ziekte van Parkinson). Kenmerken zijn:

1. Stijfheid en weerstand tijdens het bewegen van gewrichten. Dit komt voor in het hele lichaam en is niet aan specifieke patronen gebonden.
2. Bij het passief bewegen blijft de weerstand hoog (loden-pijp-fenomeen) of gaat het bewegen schoksgewijs (tandrad-fenomeen).
3. Hoe meer kracht er gebruikt wordt, hoe meer weerstand de cliënt zal leveren.

4. Spasticiteit

Spasticiteit is een verschijnsel dat kan optreden na onder andere hersenbloedingen en dwarslaesies.

Het veroorzaakt hogere spierspanningen in bepaalde patronen (meestal flexie in alle gewrichten van een ledemaat).

1. De spanning neemt toe in een deel van het bewegingstraject.
2. Bij passief bewegen neemt de weerstand toe en kan dan plotseling weg vallen: het "knipmesfenomeen".
3. Bij snel bewegen neemt de weerstand toe en bij langzaam bewegen neemt de weerstand af.
4. Hoe meer kracht er gebruikt wordt, hoe meer weerstand de cliënt zal leveren.

5. Pijn

Als iemand pijn heeft bij het bewegen van gewrichten zal hij de gewrichten zo min mogelijk gebruiken. Hierdoor kunnen contracturen ontstaan. Iemand die gewrichtspijn heeft of pijn heeft bij het bewegen, zal altijd proberen een houding aan te nemen waarin hij zo min mogelijk pijn ondervindt en zal geen spontane pogingen doen om het gewricht te bewegen; zeker niet wanneer hij of zij dit niet meer verstandelijk kan beredeneren.

Wanneer iemand bijvoorbeeld pijn bij het zitten heeft zal deze van de pijn af bewegen en een houding aannemen waarbij deze naar één kant scheef zakt.

Door het langdurig niet of niet volledig gebruiken van gewrichten kunnen uiteraard contracturen ontstaan. Bovendien zal iemand, die pijn ondervindt wanneer hij passief wordt bewogen meer weerstand bieden als een soort zelfbeschermingsreflex. Ook dit kan het ontwikkelen van dwanghoudingen bevorderen.

6. Het verdwijnend lichaamsbeeld

Dit is besproken bij de factor ‘Liggen’.

Verschijnselen van dwanghoudingen:

Als gevolg van de hierboven beschreven factoren ontstaan voorkeurshoudingen ofwel dwanghoudingen die een cliënt niet op eigen kracht kan veranderen.

De meest voorkomende verschijnselen van zo'n houding zijn:

Benen:

- Spitsvoetstand met een wat naar binnen gedraaide stand van de voet.
- De knie is gebogen.
- Het heupgewricht is gebogen, de knieën zijn sterk tegen elkaar geklemd en zijn moeilijk te bewegen.
- Een draaiing van de wervelkolom, waardoor het lijkt alsof het bekken scheef staat.
- Verwringing van de benen, als gevolg van de aanzienlijke spierspanningsverschillen in de verschillende spiergroepen die rondom het bekken liggen.

Armen:

- Alle vingers zijn gebogen, met de duim vaak in de vuist.
- De pols is naar binnen gebogen.
- De bovenarmen worden stijf tegen het lichaam gedrukt, terwijl de schouders in een iets opgetrokken stand staan.
- De onderarmen worden stijf tegen de borst geklemd, terwijl de elleboog is gebogen.
- Het hoofd wordt vaak naar achteren gestrekt.

De verschijnselen treden aan beide zijden van het lichaam niet in dezelfde mate op zodat het evenwicht in de houding snel verstoord raakt. Een simpel hoestje bijvoorbeeld, kan al voldoende zijn om het lichaam uit balans te brengen. Hierdoor kan de cliënt in een dwanghouding terecht komen die hij niet op eigen kracht kan veranderen.

Balansverstoringen kunnen ook optreden als gevolg van verschillen in spierspanning. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld in het linker been een hogere buigspanning heeft dan in het rechter, dan is de kans groot dat de evenwichtstoestand verstoord wordt en beide benen plus het bekken via de as die gevormd wordt door de wervelkolom, naar links draaien. Wanneer echter diezelfde hogere buigspanning in het linker been gecombineerd aanwezig is met een sterke neiging de benen te kruisen, dan zullen beide benen en het bekken juist naar rechts draaien. Het kruisen van de benen kan zowel op onderbeensniveau als bovenbeensniveau plaatsvinden.

Tegenwerking of neurologische reflexen?

Je kunt je dus afvragen: Werkt een cliënt bewust tegen of is er sprake van neurologische reflexen?

Waardoor ontstaat ‘tegenwerking’?

Onder andere door:

- Te snel bewogen worden: denk hierbij niet alleen aan het te snel bewegen van armen en benen, maar ook aan te snel uitgevoerde transfers met bijvoorbeeld een glijzeil.
- Fysiek of cognitief overvraagd worden: bijvoorbeeld wanneer staan in de actieve lift nog maar nèt gaat, maar eigenlijk het maximale is wat iemand nog kan opbrengen.
- Te plat liggen: door de gebogen houding van de romp en het hoofd krijgt iemand het gevoel achterover te kantelen, hetgeen een sensatie van vallen geeft. En dat kan erg beangstigend zijn.
- Bang zijn om te vallen, bijvoorbeeld bij transfers in bed. Iemand ziet opeens het plafond wegdraaien en de vloer, vanaf het voor hem of haar erg hoge bed, op zich af komen. Dit uit zich ook vaak in “pakkerig gedrag”
- Geen restcapaciteit meer hebben, niets ‘over’ hebben: altijd het maximale van zijn kunnen moeten leveren.
- De verzorgende maakt voordat deze een handeling uitvoert geen oogcontact met de cliënt, of houdt tijdens het uitvoeren geen oogcontact.
- Onrust: een onrustige omgeving of een onrustige, gehaaste attitude/benadering door de verzorgende.

Gevolgen van de dwanghoudingen

De gevolgen van dwanghoudingen kunnen onder andere zijn:

- Circulatiestoornissen op basis van langdurige druk en door gebrek aan pompwerking ten gevolge van spierinactiviteit, met op den duur eventueel decubitus.
- Oncomfortabele houdingen die door de cliënt niet op eigen kracht kunnen worden veranderd. Omdat de cliënt zijn ongenoegen meestal niet kan uiten, kunnen de verzorgenden de houding van de cliënt vaak niet tijdig verbeteren.
- Zeer moeizaam verlopende verzorging, voornamelijk bij het wassen en kleden.
- Problemen tijdens het eten omdat de cliënt vaak niet in een gunstige 'eethouding' kan worden gebracht. Doordat de cliënt niet stabiel (in bed of in de stoel) kan zitten en het hoofd naar een strekhouding neigt, treden vaak slikproblemen op.
- De cliënt kan niet tot nauwelijks op de rug liggen.
- Bewegingsonrust.
- Claimend en 'pakkerig' gedrag.

Hoe armen of benen uit patroon te halen:

Iedere aanraking leidt tot een reactie en heeft dus zijn invloed op de spierspanning, zowel bij degene die aanraakt als bij degene die aangeraakt wordt.

Spant iemand erg aan, dan geldt niet het recht van de sterkste, maar kun je beter ingaan op dit signaal, om mogelijk via een andere weg je doel te bereiken.

Dit is voornamelijk de non-verbale, tactiele weg. De bewegingsinzet dient daarbij niet eisend, maar begeleidend te zijn.

Dus: ondersteunende handvattingen en rustig, langzaam bewegen, gecombineerd met rustgevend aanspreken en schommelen.

7. Omgaan met dwanghoudingen

Over het algemeen werkt de volgende methode goed om ledematen uit het patroon te halen:

Armen:

1. Eerst de bovenarm ongeveer 30 graden van de romp af bewegen.
2. Probeer de duim zo ver mogelijk uit de vuist naar buiten te halen. Dit kun je doen door rustige draaiende/ masserende bewegingen te maken bij de duimmuis van de cliënt.
3. De wijsvinger voorzichtig strekken, middelvinger strekken, enz. en de vingers daarbij zo goed mogelijk met de hele hand (de gelijknamige) ondersteunen. Door voorzichtig op de knokkels te drukken openen de vingers zich het makkelijkst. Prikkel zo min mogelijk de handpalm, en ga ook niet aan de vingertoppen trekken.
4. Houdt zodra je daar de ruimte voor hebt, de hand vast, alsof je de cliënt feliciteert, en strek dan de pols.
5. Daarna rustig de elleboog strekken.
6. Dan de totale arm omhoog bewegen.
7. Combineer dit alles eventueel met lichte schommel- en draaibewegingen, om de arm en hand te ontspannen.

Benen:

Wanneer de cliënt een “strek-dwangstand” heeft:

1. Leg een hand onder de knieholte van de cliënt.
2. Buig met rustige schommelbewegingen de knie en draai deze wat opzij .
3. Wanneer je voldoende ruimte hebt tussen de benen, kun je nu met de andere hand bijvoorbeeld wassen.

Wanneer de cliënt een “buig-dwangstand” heeft:

1. Zet beide handen op de knieën van de cliënt: op elke knie één.
2. Ontspan door middel van rustige schommelbewegingen de knieën.
3. Beweeg de knieën opzij.
4. Laat één arm tegen de binnenkant van de knie staan en controleer met de onderarm van dezelfde arm tegen de andere knie of de spanning weer toeneemt: zo ja, dan weer ontspannen door middel van schommelen.
5. Was met de andere hand het lichaam van onderen.
 - Nóóit de benen met dwang uit elkaar houden!

Hoe ver mag ik gaan met bewegen?

Wanneer je bang bent te ver te gaan met het bewegen van een gewricht of lichaamsdeel, let dan op de volgende dingen:

- Heeft de cliënt (meer) pijn op het eind van de beweging?
- Voelt het anders aan op het eind van de beweging? B.v. erg hard, alsof bot tegen bot komt?
- Neemt de afweerspanning toe, ondanks dat je langzaam, rustig en zonder veel kracht te gebruiken het gewricht beweegt?

Is het antwoord op een van deze vragen “ja”, dan kun je het gewricht beter niet verder proberen te bewegen. Je hebt dan de waarschijnlijke eindstand bereikt. Overleg met de fysiotherapeut of dit vermoeden juist is en kijk of je samen een oplossing voor het verzorgingsprobleem kunt vinden.

Bijlage 1: Handelingsschema wassen en kleden volgend PDL

Adviezen voor de verzorging

- Maak oogcontact.
- Geef met je houding aan wat je van plan bent.
- Laat de cliënt aan je handen wennen, en houd tijdens de verzorging zo veel mogelijk hand- en oogcontact.
- Gebruik geen omvattende handvattingen, maar ondersteunende: dit geeft een gevoel van veiligheid.
- Gebruik spraak als rustgevend middel en niet alleen als informatiekanaal
- Vermijd snelle bewegingen. Beweeg lichaamsdelen rustig en langzaam
- Gebruik zo min mogelijk kracht.
- Begin bij het uit het patroon halen, bij handen of voeten, en niet bij schouders of heupen.
- Probeer de cliënt te ontspannen d.m.v. rustig schudden, schommelen of veren.

Houd ook rekening met de volgende factoren:

Horen: er kan gebruik gemaakt worden van rustgevende muziek.

Zien: zorg ervoor dat het licht plezierig is en de inrichting van de kamer herkenbaar.

Voelen: het is belangrijk dat de cliënt niet koud wordt tijdens de verzorging en zich kan ontspannen. Zorg dat het lekker

warm is en dat de cliënt zoveel mogelijk bedekt blijft. Evt. nek of rug lekker insmeren met lotion als iemand dat prettig vindt.

Ruiken: sommige mensen hebben als voorkeurszintuig de reuk. Denk aan lekkere geurtjes tijdens de verzorging.

Het belangrijkste is dat je uitgaat van de cliënt. Wat voelt, vindt en wil de cliënt? Krijg inzicht in wat de cliënt zelf prettig vindt tijdens de verzorging.

Algemeen handelingsschema

1. Leg kleding klaar binnen handbereik. Ontvouw de kleding en maak knoopjes, ritsen ed. open.
 - Leg bijv. de kleding voor het bovenlichaam over het hoofdeinde en die voor het onderlichaam over het voeteneinde.
2. Verwarm washandjes voor verzorgend wassen conform gebruiksaanwijzing op de verpakking.
3. Zorg dat incontinentiemateriaal en eventuele verbandmiddelen, zalf, poeder en het zorgdossier binnen handbereik klaarliggen.
 - Open het incontinentiemateriaal en overige benodigd-

- heden vooraf, om de voortgang van de handelingen te bevorderen.
4. Breng het bed op werkhoopte. (Draai de cliënt zo nodig op de rug)
 - Wanneer de cliënt een glijzeil in bed heeft, draai de cliënt dan met het glijzeil op de rug.
 5. Het gezicht wassen
 6. Sla het dekbed tot aan de heupen van de cliënt terug.
 7. Nachtkleding aan jouw kant uittrekken: Eerst de nachtkleding van onder de rug omhoog trekken. Plaats één hand tegen te heup van de cliënt en trek met de andere hand de nachtkleding van onder de rug omhoog. Breng de arm van de cliënt wat opzij of wanneer dat niet lukt voor de romp.
 - Begin altijd bij de minst stijve arm. Loop zo nodig om naar de andere kant van het bed.
 8. Trek de achterkant van het nachthemd zo ver mogelijk naar boven, over de schouder heen. Breng je hand tussen de stof en de arm van de cliënt en breng de armsgaten van de nacht-kleding over de elleboog heen. Haal de onderarm uit de armsgaten. Daarna kleding achter het hoofd door brengen, en laten liggen.
 - Is het heffen van de arm moeilijk, dan kun je het pyjamajasje ook uittrekken door de arm van de cliënt naar achteren te bewegen, en het jasje dan over de schouder omlaag over de elleboog uit te trekken.
 9. De cliënt aan die kant van boven en voren wassen. Arm uit het patroon halen volgens aangegeven methode; d.w.z. eerst de duim uit de hand halen, de vingers strekken, de hand wassen, houd de hand van de cliënt vast alsof je deze een hand geeft, de arm wat van het lichaam af bewegen, (eventueel met behulp van lichte schommelbewegingen), dan de elleboog strekken en de arm wassen, dan de arm heffen en de oksels wassen en als laatste de borst aan die kant wassen.
 - Geef de cliënt altijd je gelijknamige hand, en was met de andere. Dus rechter hand cliënt: met jou rechterhand vasthouden en met links wassen. Linker hand cliënt met links vasthouden en met rechts wassen.
 10. De kleding aan die kant aantrekken en achter het hoofd langs halen (nog niet naar beneden halen). De andere arm volgens het zelfde principe verzorgen. Daarna het bovenlichaam afdekken met een handdoek, omdat de cliënt nog niet geheel van boven gekleed is en de buik nog bloot ligt. Is de andere arm stijver, begin dan aan de andere kant met aankleden.
 - Doe eerst je eigen hand door het armsgat van het kledingstuk, en pak dan de hand van de cliënt vast alsof je deze feliciteert. Leidt dan de kleding over je eigen hand naar de arm van de cliënt. Voor het wassen en kleden van de andere arm: even omlopen naar de andere kant van het

- bed.
11. Dekbed verder naar beneden slaan en inco-materiaal naar beneden halen en dubbelvouwen.
 12. De cliënt van onderen wassen (voorzijde). Bij een buigstand van de knieën deze eerst rustig schommelend spreiden en met de andere hand de cliënt van onderen wassen. Bij een strekstand van de benen één hand onder de knieholte leggen en de knie rustig naar buiten bewegen en met de andere hand wassen.
 - Als je aan de linker kant van het bed staat, was je nu dus weer met je linker hand, en met de rechter hand schommel je de benen van de cliënt.
 13. Doe de onderbroek, panty of sokken en broek of rok aan en trek deze op tot over de knieën.
 - Steek eerst je eigen hand door de broekspijp en pak dan de voet van de cliënt ondersteunend vast onder de hiel en onderbeen.
 14. Cliënt opzij draaien, van je af, het incontinentiemateriaal verwijderen, de rug wassen en de rug weer afdekken met de handdoek.
 - Wanneer de cliënt een glijzeil heeft gebruik deze dan om de cliënt op de zij te draaien.
 15. De cliënt van onderen, de stuit, wassen.
 16. Nieuw incontinentiemateriaal voordoen, ondergoed en panty of pantalon optrekken, het hemd, en de blouse of jurk naar beneden trekken.
 - Indien een cliënt met behulp van een plafondtillift uit bed gehaald wordt, dan op dit moment ook de tilmat aanbrengen.
 17. De cliënt op de rug draaien, en de kleding aan de voorkant schikken/gladtrekken en knoopjes die nog open zijn sluiten.
 - Eventueel meteen de tilmat aan de lift bevestigen.
 18. Zo nodig schoenen of pantoffels aandoen.

Bijlage 2: Tips voor familieleden van cliënten bij het aanschaffen van kleding

Binnen onze zorginstelling staat de kwaliteit van leven van de cliënten voorop. Dat geldt natuurlijk ook voor uw familielid, vriend(in) of kennis (verder “cliënt” genoemd). Wanneer iemand ouder wordt, de gewrichten strammer worden en iemand steeds afhankelijker wordt van hulp, gaat het kleden vaak met steeds meer problemen gepaard. Soms ondervindt iemand zelfs pijn bij het gekleed worden. Wij willen natuurlijk dat het gewassen en gekleed worden voor de cliënt zo prettig mogelijk verloopt, en daarom zijn wij ook begonnen met het aanleren van PDL-vaardigheden. Maar u kunt ook belangrijke bijdrage leveren, in het zo prettig mogelijk laten verlopen van het gekleed worden.

Daarom hebben wij een aantal tips voor u op papier gezet waar u wat aan heeft op het moment dat u voor de cliënt nieuwe kleding aanschaft.

Koop alle kleding een maat groter dan eigenlijk nodig zou zijn. Ruime kleding is makkelijker aan te trekken en is daardoor comfortabeler voor de cliënt. Kleding met ruime openingen voor hoofd, armen en benen zijn gemakkelijker aan te trekken dan kleding met krappe openingen. Het is verstandig hier rekening mee te houden bij aanschaf van nieuwe kleding.

Jurken voorzien van raglanmouwen hebben bovendien een wijder armsgat en sluiten altijd mooi aan bij de schouder, ook wanneer iemand later wat afvalt in gewicht.

Zorg ervoor dat de nachtkleding van een soepele stof is gemaakt en goed rekbaar is (tricot of t-shirtstof, bij voorkeur stretch).

Ook kleding die overdag gedragen wordt moet bij voorkeur van een soepel vallende stof zijn. Dit voorkomt dat kleding gaat plooiën (dit geldt met name voor mensen die veel zitten) en er op die manier drukplekken ontstaan.

Koop bij voorkeur geen kleding in Fleece-stof: Fleece is weliswaar lekker warm, maar rekt onvoldoende mee (zeker na een aantal wasbeurten) en is daardoor moeilijk aan te trekken. Wanneer iemand het snel koud heeft is een lekker warme poncho soms een goed alternatief voor een vest.

Een badjas is moeilijk aan te trekken op bed, en zelden mooi om iemand heen te draperen in een rolstoel. De badjas valt vaak weer open en dat is koud, en bovendien kan het zorgen voor ‘inkijk’ die iemand liever niet heeft. Een handig alternatief is een zogenaamde TV-deken, die van voren aangetrokken kan worden, en het hele lichaam warm en bedekt houdt.

Knoopjes en ritsen zijn harde voorwerpen. Voor sommige cliënten is hierbij kans op bezeren aanwezig. Het is verstandig kleding aan te schaffen waarbij deze voorwerpen zo mogelijk zijn weggewerkt, door bijvoorbeeld de zogenaamde “blinde sluiting”. Het is echter wel belangrijk dat knoopsluitingen en / of ritsluitingen genoeg ruimte geven om een kledingstuk

makkelijk aan te kunnen trekken.

Voor mensen die de gehele dag zitten, is het niet noodzakelijk dat er voering in de kleding zit. Een voering is namelijk altijd nauwer dan het kledingstuk zelf en rekt niet mee. Bovendien is het armsgat van een voering altijd nauwer dan het kledingstuk zelf. Het weghalen van voering of het kopen van kleding zonder voering, vergemakkelijkt het aan- en uitkleden.

Voor heren geldt dat een vest makkelijker aan te trekken is dan een trui of een colbert.

Het is mogelijk dat de verzorging op een gegeven moment vraagt een kledingstuk aan te mogen passen, zodat een kledingstuk aan de achterzijde geopend kan worden, en er meer ruimte ontstaat voor het kunnen kleden van cliënten met ernstige bewegingsbeperkingen. Voor overhemden geldt dan dat dit eenvoudiger te realiseren is wanneer deze voorzien is van een ingenaaide plooi in het achterpand. Wellicht is het handig hier bij de aanschaf al op te letten.

Koop ook sokken voldoende ruim en van voldoende rekbare kwaliteit. Zogenaamde “welfare”-sokken (extra zachte sokken, gemaakt van “chenille”) zijn lekker warm en erg rekbaar, en voelen heerlijk zacht aan.

Als laatste nog een tip ten aanzien van het aanschaffen van iets totaal anders: de deodorant: cliënten schrikken vaak erg

wanneer na het wassen deodorant uit een spuitbus wordt gebruikt. Een deodorantroller of -crème is voor een cliënt vaak veel prettiger.

Bijlage 3: Checklist voor problemen bij het gevoed worden

Deze lijst is te gebruiken bij cliënten met problemen bij het gevoed worden, of bij eetproblemen. De lijst is bedoeld als leidraad bij het duidelijk in kaart krijgen van de zorgvraag van de cliënt.

Naam cliënt:

Naam invuller:

Datum:

Huidig aanbod van voedsel?

normaal

geprakt

gemalen

gepureerd

Huidig aanbod van drinken?

normaal

ingedikt tot yoghurt dikte

ingedikt tot vladikte

Verslikken

Verslikt de cliënt zich?

ja

nee

Zo ja, waarbij?

eten

drinken

buiten de maaltijden in speeksel

Zo ja, wanneer?

voor

tijdens

na het doorslikken

De cliënt hoest bij het verslikken in de vorm van:

kuchen

hard hoesten

hard doorhoesten met rood worden

Is de stem hees na het verslikken?

ja

nee

niet van toepassing

Happen

- Doet de cliënt de mond open voor een hap? ja nee
- Kan de cliënt zelf afhappen? ja nee
- Tongbeweging? normaal van voor naar achter naar voren
- Likt de cliënt de lippen af? ja nee
- Kan de cliënt zelf de lippen sluiten? ja nee
- Blijven er vaak voedselresten achter? ja, links ja, rechts nee.
- Is er sprake van afweerreacties? ja nee
- Is er sprake van kokhalzen? ja nee
- Maakt de cliënt vaak zuig- of sabbelbewegingen? ja nee

Gebit

- Is het gebit goed passend? ja nee niet van toepassing: heeft geen kunstgebit.
- Is er sprake van tandproblemen? ja nee niet van toepassing: heeft geen eigen tanden meer.

Omstandigheden

Waar wordt eten gegeven?

- In huiskamer aan tafel
- in huiskamer niet aan tafel
- in huiskamer in bed
- in de slaapkamer in bed.

Wat is de eethouding?

- rechtop zittend in de stoel
- zittend gekanteld
- liggend in bed op de rug/ liggend in zijlig.

Hoofdhouding t.o.v. het lichaam?

- door sterke nekspanning naar achteren
- in een rechte lijn
- naar voren.

Lighulpmiddelen?

- hoefijzerkussen
- extra hoofdkussen
- geen

Houding van de hulpgever?

- op ooghoogte naast de cliënt
- op ooghoogte voor de cliënt
- zittend op hoge kruk naast de cliënt
- staande naast de cliënt

Tijdstip van eten geeft?

- gelijk met andere cliënts tijdens etenstijd
- hiervoor
- hierna

Bestek en serviesgoed

- | | | | | |
|-----------------------|---|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| Grootte van de hap? | <input type="checkbox"/> volle lepel | <input type="checkbox"/> halfvolle lepel. | | |
| Grootte van de lepel? | <input type="checkbox"/> grote eetlepel | <input type="checkbox"/> kleine eetlepel | <input type="checkbox"/> dessertlepel | |
| Eethulpmiddelen? | <input type="checkbox"/> brede lepel | <input type="checkbox"/> kleine lepel | <input type="checkbox"/> gewone lepel | |
| Drinkhulpmiddelen? | <input type="checkbox"/> schuine beker | <input type="checkbox"/> beker met neusuitsparing | <input type="checkbox"/> rietje | <input type="checkbox"/> tuitbeker |

Overig

- | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| Tempo van eten? | <input type="checkbox"/> normaal | <input type="checkbox"/> snel | <input type="checkbox"/> langzaam | |
| Uithoudingsvermogen? | <input type="checkbox"/> moe na 1 hap | <input type="checkbox"/> moe na halve maaltijd | <input type="checkbox"/> moe na de maaltijd | <input type="checkbox"/> niet moe |

Omschrijf voor welk voedsel de cliënt een voorkeur heeft:

Voorkeur bij koud eten:

Voorkeur bij warm eten:

Voorkeur bij drinken:

Bijlage 4: Schema verschonen en fysieke belasting

	Wel sta-functie	Geen sta-functie
Continent	<p>Via stand: bijvoorbeeld aan het voeteneind van het bed: dan op een po-stoel die op de juiste hoogte instelbaar is.</p> <p>Met de actieve sta-lift</p> <p>Met hoog-laag douchetoiletstoel</p>	<p>Passieve lift met toiletband en aangepaste kleding.</p> <p>Hulp op bed: met po.</p> <p>Mannen: hulp met urinaal.</p> <p>Met hoog-laag Carendo douchetoiletstoel, en functionele kleding.</p>
Incontinent	<p>Via stand aan het voeteneind van het bed: je hebt zo alle ruimte om het incontinentiemateriaal goed te kunnen vervangen.</p> <p>Hulp op bed: hierbij heb je ook meer zicht op je werk.</p> <p>Nooit verschonen in de sta-lift!</p>	<p>Verschonen op bed.</p> <p>Met hoog-laag Carendo douchetoiletstoel en functionele kleding.</p>

Bijlage 5: Literatuurlijst:

Overzicht van boeken, publicaties en proefschriften die zijn gebruikt bij de samenstelling van deze publicatie:

Training PDL (2013) ISBN 978-90-5379-022-9 Mobicare.

Gea C. Van Dijk (2008): Passiviteiten Dagelijks Leven (PDL); kwaliteit van leven is meer dan cijfers, ISBN 978-90-5379-021-2 Mobicare.

Bob Verbraeck en Anneke van der Plaats (2008): De wondere wereld van dementie ISBN: 9789035230194

Hans Hobbelen (2010): Paratonia Enlightened: definition, diagnosis, course, riskfactors, and treatment. ISBN: 978-94-6108-095

J.J. Dijkhuis (1998): Verkenningen in de haptonomie. ISBN 9789022984086

Sandra M.G. Zwakhalen , Raymond T.C.M. Koopmans, Paul J.E.M. Geels, Martijn P.F. Berger Jan P.H. Hamers (2009): The prevalence of pain in nursing home residents with dementia measured using an observational pain scale.

European Journal of Pain 13 (2009) 89–93

Sandra MG Zwakhalen (2007): Pain assessment in nursing home residents with dementia ISBN 978-90-3522970-9

Lugt, K.de (1998): Volmondige zorg. Utrecht: uitgeverij Lemma.



Dit boek is uitgegeven met de toestemming van:

Stichting PDL

Kijk voor meer informatie over:

- *Scholingen*
- *Publicaties*
- *Protocollen*
- *Keurmerken*

Gecertificeerde instellingen

Op: www.stichtingpdl.nl



Dit boekje is geschreven voor iedereen die op zoek is naar informatie over PDL.

Het is geschreven in eenvoudige taal en behandelt de uitgangspunten van deze multidisciplinaire zorg- en behandelmethode voor de passieve cliënt en geeft uitleg over de 7 PDL-factoren:

- Liggen
- Zitten
- Gewassen worden
- Gekleed worden
- Verschoond worden
- Eten en drinken
- Verplaatst worden

Verder worden diverse praktijk situaties beschreven en handige tips gegeven om meteen in de praktijk toe te passen. Daarmee kun je zelf ervaren wat PDL kan bieden.

