

VERPLEGENDE EN VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN

DEEL A

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteurs: Natasja Veenstra / Factor-e

Eindredactie: Jo-Anne Schaaf

Titel: Verplegende en verpleegtechnische handelingen deel A

ISBN: 978 90 3724 868 5, maakt deel uit van pakket 978 90 3724 867 8

Bronvermelding: <http://www.1ehulpwinkel.nl>, www.gelreziekenhuizen.nl

Eerste druk / eerste oplage

Boom beroepsonderwijs 2020

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUDSOPGAVE

1. WERKEN MET DIT KEUZEDEEL	4
2. GEZONDHEIDSTOESTAND	6
3. VITALE FUNCTIES	30
4. ZIEKTEN EN KLINISCH REDENEREN	107
5. MEDICIJNEN	146

DIGITALE LEEROMGEVING

Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig. Bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Dit icoontje  verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs.

Eerste keer inloggen in de digitale omgeving

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

VERPLEGENDE EN VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN DEEL A

Dit keuzedeel is een verdieping. Door het volgen van het keuzedeel kun je als maatschappelijke hulpverlener breder ingezet worden in het werkveld. Ondersteunende taken leer je combineren met verplegende en verpleegtechnische handelingen. Hierdoor heb je als beginnend beroepsbeoefenaar meer kans op werk bij afdelingen van instellingen waar ondersteunende en verplegende taken worden gecombineerd.

Het keuzedeel bestaat uit twee delen:

- Deel A gaat over gezondheidstoestand, vitale functies, ziekten, klinisch redeneren en medicijnen.
- Deel B gaat over het hart, zenuwstelsel, ademhalingsstelsel, huid en skelet, spijsverteringsstelsel en urinewegen.



Bekijk het filmpje. De lijn tussen zorg en welzijn wordt steeds kleiner. Steeds vaker word je als maatschappelijk hulpverlener gevraagd om een verzorgende of verpleegtechnische handeling uit te voeren. Maar mag je deze handelingen zomaar uitvoeren? Welke handelingen zijn er allemaal? Wat moet je weten voordat je de handelingen uit gaat voeren?

LEERDOELEN

1. Je kunt gegevens verzamelen over de gezondheidstoestand van de cliënt.
2. Je kunt gegevens over de gezondheid in het ondersteuningsplan verwerken.
3. Je kunt dreigende of bestaande gezondheidsproblemen onderkennen.
4. Je kunt passende zorg bieden.
5. Je kunt verpleegtechnische handelingen uitvoeren.
6. Je kunt evalueren en de zorgverlening vastleggen.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*

Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten, deze opdrachten herken je aan .

De beroepsproducten in deel A van dit keuzedeel zijn:

- *in kaart gebrachte gezondheidstoestand*
- *gecontroleerd ondersteuningsplan*
- *verantwoordingsverslag controle ondersteuningsplan*
- *oefening Noodvervoersgreep van Rautek*
- *oefening van buik naar rug draaien*
- *oefening wervelletsel*
- *oefening stabiele zijligging*
- *oefening kinlift*
- *oefening eerste hulp verslikken baby*
- *oefening eerste hulp verslikken kind*
- *oefening eerste hulp ademhalingsstoornis*
- *oefening eerste hulp hartklachten*
- *oefening reanimeren met AED*
- *oefening eerste hulp neusbloeding*
- *uitgewerkt ziektebeeld*
- *verantwoordingsverslag eerste hulp handeling*
- *verslag klinisch redeneren*
- *oefening subcutane injectie*
- *oefening glucose bepalen en insuline toedienen*
- *voorlichtingsfolder diabetes*
- *oefening intramusculaire injectie.*

- *Test je kennis*

Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.

- *Uitdaging*

Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe. En hier word je op beoordeeld.

Voor de uitdaging van dit keuzedeel maak je aan het einde van deel B een voorstel voor het aanpassen van een ondersteuningsplan en een filmpje van vier verpleegtechnische handelingen die jou aanspreken.

- *Theorietoets*

Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.

Dit hoofdstuk gaat over gezondheid en het in kaart brengen daarvan. Nadat de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart is gebracht kan er een ondersteuningsplan opgesteld worden. Dit doe je door de wensen en behoeften van een cliënt te inventariseren en daar doelen en passende activiteiten aan te koppelen.

AAN HET EIND VAN DIT HOOFDSTUK

1. weet je wat de beroepscode voor verzorgende en verpleegkundigen is
2. kun je de beroepscode voor verzorgende en verpleegkundigen toepassen
3. weet je wat gezondheid is
4. kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen
5. weet je wat een ondersteuningsplan is
6. kun je wensen en behoeften van een cliënt inventariseren
7. kun je samen met de cliënt doelen formuleren
8. kun je samen met de cliënt passende activiteiten vaststellen
9. kun je controleren of een ondersteuningsplan up-to-date is.



THEORIEBRON BEROEPCODE

Als hulpverlener richt je je op de kwaliteit van leven en het welzijn van cliënten. Dat doe je door het bevorderen, in standhouden en herstellen van de gezondheid, het voorkomen van ziekte en beperking en door het verlichten van lijden en ongemak.

Om je beroep op een goede manier te kunnen uitoefenen is er de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. De **Beroepscode** is een overzicht van waarden en normen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Belangrijke waarden zijn bijvoorbeeld: betrouwbaarheid, respect, eerlijkheid en rechtvaardigheid.

De beroepscode geeft ook handvatten om in moeilijke situaties te kiezen voor de juiste zorg. Daarnaast maakt de Beroepscode aan cliënten en andere betrokkenen duidelijk wat zij van jou als verpleegkundige of verzorgende mogen verwachten.

De beroepscode is verdeeld in vier delen:

1. algemene punten met betrekking tot de beroepsuitoefening
2. de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot de zorgvrager
3. de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot (in)formele samenwerkingspartners
4. de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot de samenleving.

OPDRACHT 1 Beroepscode

De beroepscode is een richtlijn voor je handelen als verpleegkundige. Bekijk de beroepscode.

- a. De beroepscode is verdeeld in vier delen. Welke vier zijn dat?
- b. Kies uit elk deel een code die goed bij jou past. Leg uit waarom.
- c. Kies uit elk deel een code die minder bij jou past. Leg uit waarom.
- d. Wat wordt er volgens jou met de volgende beroepscode bedoeld?

1.5: Als verpleegkundige/verzorgende ken ik de grenzen van mijn eigen deskundigheid en beroepsverantwoordelijkheid en verricht ik alleen handelingen die binnen deze grenzen liggen.

- e. Wat kun jij doen om je aan deze beroepscode te houden?
- f. Welke beroepscode past bij de casus? Geef bij elke casus minimaal een beroepscode.

CASUS	BEROEPCODE
Je hebt net volgens protocol de maagsonde van mevrouw de Vries verzorgd.	
Jou wordt gevraagd of je de katheter van meneer Jansen wil vervangen. Dit heb je nog nooit gedaan en volgens de Wet BIG mag jij dit ook niet doen. Jij zegt dat je dit niet gaat doen.	
Tijdens het verzorgen van de wonden van Jan zorg jij ervoor dat je geen sieraden om hebt.	

CASUS	BEROEPCODE
Je collega weigert de medicatie te geven aan Hennie omdat ze lesbisch is. Jij geeft aan dat dit echt niet kan en meldt dit bij je leidinggevende.	
Sabine is zo blij met jou als verzorgende dat ze je 150 euro aanbiedt. Jij geeft aan dat je dit niet aan kan nemen.	
Mevrouw Gerritsen bidt voor elke maaltijd. Jij bent niet gelovig maar zorgt er wel voor dat mevrouw Gerritsen in rust kan bidden.	
Jack van 13 weet sinds een week dat hij diabetes type 2 heeft. Jij geeft hem een voorlichting die past bij zijn leeftijd.	
Marie verteld jou in vertrouwen dat ze vorige week erg veel moeite had om geen alcohol te drinken. Jennie de buurvrouw vraagt aan jou: 'Wat is er toch met Marie aan de hand?' Je zegt niets over de situatie van Marie.	
Na de nachtdienst rapporteer je al je bevindingen.	
Chris heeft een ernstige gedragsstoornis en valt ineens jouw collega aan. Jij helpt je collega om Chris rustig te krijgen.	
Tijdens je reis naar huis zie je dat een fietser een aanrijding heeft gehad met een auto. Er is nog geen hulp, jij besluit eerste hulp te verlenen.	

THEORIEBRON GEZONDHEID

Veel mensen denken bij het begrip gezondheid aan lichamelijke gezondheid. Als je gezond bent, ben je niet ziek. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden.

Gezondheid heeft dus betrekking op lichamelijke, psychische en sociale aspecten van iemands leven. Als je griep hebt, is er lichamelijk iets mis. Als je jezelf minderwaardig voelt, is je psychische gezondheid niet optimaal. Gevoelens van eenzaamheid hebben betrekking op het sociale aspect in iemands leven. Maar het een kan het ander beïnvloeden, tussen de drie aspecten is er sprake van een wisselwerking.

Positieve gezondheid

Volgens huisarts Machteld Huber is de definitie van gezondheid volgens de WHO achterhaald. Het zou betekenen dat bijna niemand gezond is, want bijna iedereen mankeert wel iets. Huber is grondlegger van **Positieve gezondheid**. Volgens Huber gaat gezondheid niet alleen om medische zaken als diagnose en klachten, maar ook om bijvoorbeeld gelukkig zijn, geloof in de toekomst, acceptatie en zelfvertrouwen. De manier waarop iemand zijn gezondheid ervaart is belangrijker dan de daadwerkelijke diagnose.

Vier factoren van Lalonde

Lalonde gaat ervan uit dat vier factoren van invloed zijn op de gezondheid:

1. Intern milieu: de behoeften en de aanleg van de mens
2. Extern milieu: de omringende wereld
3. Leefstijl: de wijze waarop de mens verkiest te leven
4. Gezondheidszorg: voorzieningen en beschikbaarheid van de professionele zorg.

Deze vier factoren bij elkaar bepalen volgens Lalonde of er bij een persoon sprake is van een gezond bestaan. De factoren beïnvloeden elkaar ook onderling.

Wanneer je aan de gezondheid van een cliënt wilt werken, is het dus belangrijk om naar al deze factoren te kijken. Daarbij wordt er onderscheid gemaakt tussen gezondheidsbevorderende en gezondheidsbelemmerende factoren. Een voorbeeld van een gezondheidsbevorderende factor op het gebied van leefstijl is 'gezond eten' en een voorbeeld van een gezondheidsbelemmerende factor op dit gebied is 'roken'.



OPDRACHT 2 Wat is gezond?

- a. Hoe denk jij over de volgende situaties? Je mag per rij meerdere kolommen invullen.

IEMAND DIE ...	... IS GEZOND	... IS EEN BEETJE GEZOND	... IS HELEMAAL NIET GEZOND
depressief is			
eczeem heeft			
niet zelf kan lopen			
bang is			
hoofdpijn heeft			
eenzaam is			

- b. Wat versta jij onder gezondheid en ziekte?
- c. Vind jij het belangrijk om gezond te zijn? Waarom? En wat doe of laat je daar zelf voor?
- d. Vraag twee mensen in je omgeving naar hun opvattingen. Wat verstaan zij onder gezondheid en ziekte?
- e. Bespreek met een medestudent de antwoorden.
Hebben de verschillende visies op beide begrippen jouw mening veranderd? Zo ja, hoe?

OPDRACHT 3 Aspecten gezondheid

Gezondheid bestaat uit drie aspecten: lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en sociale gezondheid.

- a. Bij welk aspect van gezondheid horen de gezondheidsproblemen?
Bijvoorbeeld: als iemand depressief is, zegt dat dan iets over zijn lichamelijke gezondheid, zijn psychische gezondheid of zijn sociale gezondheid?
Je mag per rij meerdere kolommen aankruisen.

IEMAND DIE ...	LICHAMELIJKE GEZONDHEID	PSYCHISCHE GEZONDHEID	SOCIALE GEZONDHEID
depressief is			
eczeem heeft			
niet zelf kan lopen			
bang is			
hoofdpijn heeft			
eenzaam is			

De drie aspecten van gezondheid hangen vaak samen. Als iemand bijvoorbeeld eenzaam is, zegt dat wat over zijn sociale gezondheid, maar heeft dat ook invloed op zijn psychische gezondheid – en misschien ook wel op zijn lichamelijke gezondheid.

- b. Beschrijf een situatie uit je eigen omgeving waarin het verband tussen de drie aspecten van gezondheid duidelijk wordt.

OPDRACHT 4 Definitie gezondheid

- a. Bekijk het filmpje. Ben jij het met Machteld Huber eens? Waarom wel of niet?
- b. Ga hierover in gesprek met drie medestudenten. Luister naar elkaars mening.
- c. Is door het gesprek je mening veranderd?

OPDRACHT 5 Stelling

Stelling:

'Zelfs ernstig zieke mensen kunnen zich gezond voelen.'

- a. Denk aan hoe Machteld Huber over gezondheid denkt. Leg nu de stelling in je eigen woorden uit.
- b. Zou jij deze stelling zelf kunnen of willen gebruiken?
Wanneer wel en wanneer juist niet?

THEORIEBRON GEZONDHEIDSTOESTAND IN KAART

Elke cliënt heeft een ondersteuningsplan. Een **ondersteuningsplan** is een hulpmiddel bij het uitvoeren van jouw werkzaamheden als zorgverlener. Er staat in wat de cliënt verstaat onder kwaliteit van leven, op welke wijze dit bereikt kan worden en wie hij daarbij nodig heeft.

Met ondersteuningsplan wordt ook zorgplan, elektronische cliënten-/patiëntendossier, zorgdossier, trajectplan, zorgleefplan, woonplan, activiteitenplan en begeleidingsplan bedoeld.

Om goede zorg te kunnen bieden moet je weten met wie je te maken hebt. Het is van belang dat je informatie hebt over je cliënt en dat je begrijpt wat deze informatie betekent voor je cliënt. Als iemand een aandoening heeft, kan dit voor de een erg zwaar zijn terwijl een ander heel goed met de aandoening kan leven. Wat betekent een bepaald ziektebeeld voor je cliënt en welke zorg heeft hij nodig? Hoe zorg je ervoor dat de zorg die je biedt aansluit bij wat de cliënt belangrijk vindt?

Om te komen tot een ondersteuningsplan moet je daarom eerst gegevens verzamelen. Je moet de gezondheidstoestand van je cliënt in kaart brengen. De **gezondheidstoestand** is de gezondheid zoals de cliënt deze zelf ervaart.

Je kunt de gezondheidstoestand op veel verschillende manieren in kaart brengen: observeren, anamnese, gesprekken voeren, monitoren enzovoort. Ook zijn er verschillende modellen en hulpmiddelen die je kunt gebruiken. Bijvoorbeeld het zorgleefplan (ZLP), de gezondheidspatronen van Marjory Gordon, de pijlers van positieve gezondheid van Machteld Huber, het Omaha-systeem en ICF.

Het zorgleefplan

In het **zorgleefplan** (ZLP) staat een uitgebreide omschrijving van de manier waarop de cliënt zijn of haar leven wil leiden en welke ondersteuning daarbij nodig is. Dit gebeurt aan de hand van de vier levensdomeinen:

1. woon- en leefomstandigheden
2. daginvulling volgens eigen interesse en onderhouden van sociale contacten (participatie)
3. mentale welbevinden van de cliënt als persoon
4. lichamelijke welbevinden en gezondheid.

Gezondheidspatronen

Volgens Gordon moet je om een totaal beeld van een cliënt te krijgen kijken naar elf gebieden of patronen. Bij elk patroon horen aandachtsgebieden en bijbehorende vragen. Het gaat erom om het verschil tussen de bestaande situatie en wenselijke situatie in kaart te krijgen.

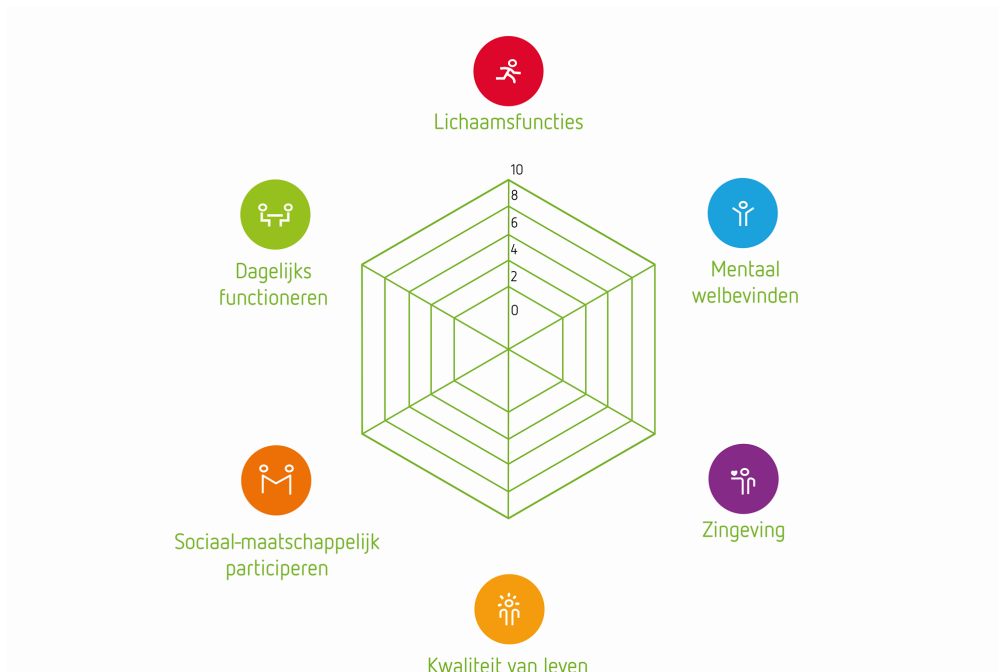
De elf **gezondheidspatronen** zijn:

1. Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding
2. Voedings- en stofwisselingspatroon
3. Uitscheidingspatroon
4. Activiteitenpatroon
5. Slaap- en rustpatroon
6. Cognitie- en waarnemingspatroon
7. Zelfbelevingspatroon
8. Rollen- en relatiepatroon
9. Seksualiteits- en voortplantingspatroon
10. Stressverwerkingspatroon
11. Waarden- en levensovertuigingenpatroon.

Pijlers van positieve gezondheid

Volgens Machteld Huber zijn er zes **pijlers van positieve gezondheid**:

1. Lichaamsfuncties
2. Mentaal welbevinden
3. Zingeving
4. Kwaliteit van leven
5. Sociaal-maatschappelijk participeren
6. Dagelijks functioneren.



Omaha-systeem

Ook met het **Omaha-systeem** kunnen hulpverleners de gezondheidstoestand in kaart brengen. Dit gebeurt op basis van vier domeinen met daaraan gekoppelde aandachtsgebieden:

1. het fysiologische domein
2. het gezondheidsgerelateerde gedragsdomein
3. het omgevingsdomein
4. het psychosociale domein.

Het in kaart brengen gebeurt aan de hand van scores. Er wordt per aandachtsgebied een score van 1 tot 5 gegeven over de status, kennis en gedrag van de cliënt:

- status van de signalen en symptomen
Hoe is de cliënt: hoe is zijn conditie?
- kennis
Wat weet een cliënt: wat is het vermogen om informatie te onthouden en te interpreteren?
- gedrag
Wat doet de cliënt: welke reacties, acties of activiteiten laat hij zien? Zijn deze passend?

Op basis van de score kan met de cliënt bepaald worden wat de gewenste situatie zou zijn en welke ondersteuning daarvoor nodig is. De scores worden bij aanvang, tussentijds en bij het afsluiten van de zorg vastgesteld. Zo kan er makkelijker geëvalueerd worden.

Het Omaha-systeem werkt met codes waardoor informatie goed te automatiseren, vast te leggen en uit te wisselen is. Het systeem wordt in 20 landen gebruikt waardoor ook internationale vergelijkingen gemaakt kunnen worden.

ICF

De **ICF** wordt beheerd door de World Health Organization (WHO) en wordt in 192 landen toegepast.

Met ICF wordt het functioneren van de cliënt beschreven. En de factoren die op dat functioneren van invloed zijn. Het functioneren van de cliënt wordt vanuit drie verschillende perspectieven beschreven:

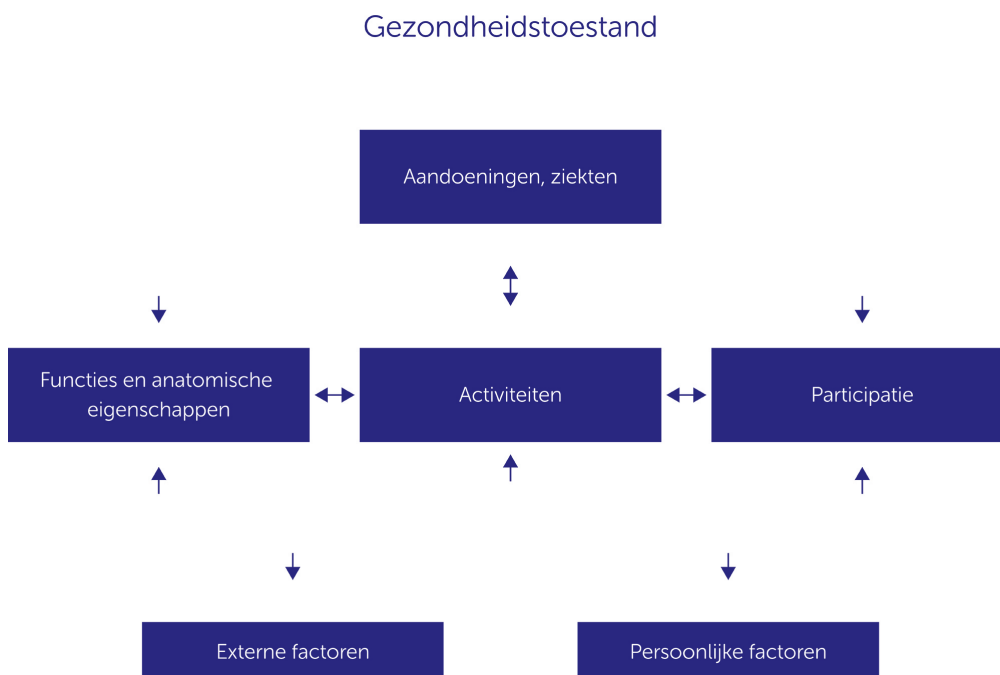
1. de cliënt als organisme
Welke functies, anatomische eigenschappen en stoornissen heeft het lichaam? Bijvoorbeeld: vermindering van het denkvermogen en het geheugen.
2. het handelen van de cliënt
Wat doet of kan een cliënt (nog) zelf? Welke activiteiten voert iemand uit en waarin wordt hij beperkt? Bijvoorbeeld of de cliënt nog zelfstandig kan schoonmaken.
3. participatie van de cliënt
Kan de cliënt mee doen aan het maatschappelijk leven? Op welke terreinen? Hoe doet hij mee en wat zijn de problemen hierin? Bijvoorbeeld: het deelnemen aan het verkeer.

Er worden verschillende factoren onderscheiden die het functioneren van een cliënt beïnvloeden:

- medische factoren
de ziekte, de aandoening of het letsel van de cliënt
- persoonlijke factoren
bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, opleiding, persoonlijkheid, bewegings- en voedingsgewoonten
- externe factoren
iemand's fysieke en sociale omgeving, bijvoorbeeld het huis waar de cliënt woont, de aanwezigheid van hulpmiddelen, de werkomgeving, vrienden en sociale normen.

ICF wordt onder andere gebruikt bij chronisch zieken, ouderen, mensen met een blijvende of tijdelijke stoornis, beperking of participatieprobleem.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) gebruikt het ICF om in kaart te brengen voor welk hulpmiddel of voor welke vorm van zorg een cliënt in aanmerking komt.



ICF model

OPDRACHT 6 Intakegesprek

Doe deze opdracht met twee medestudenten.

Tijdens een intakegesprek kun je veel informatie achterhalen. Dit ga je oefenen door een situatie na te spelen.



- a. Verdeel de rollen. Iemand speelt de hulpverlener, iemand speelt de cliënt, mevrouw Pieters, en iemand is de observator.
- b. Lees het formulier dat hoort bij jouw rol.
 - Hulpverlener: Formulier intakegesprek
 - Cliënt: Casus mevrouw Pieters
 - Observator: Observatieformulier.
- c. Speel de situatie na:

Mevrouw Pieters geeft aan eenzaam te zijn en is nog steeds niet volledig hersteld van de heupoperatie. Daarom start ze binnenkort met dagbesteding/revalidatie in het verpleeghuis. Er wordt een intakegesprek met haar gevoerd.

Indicatie: eenzaamheid en revalidatie.

Medische diagnose: plaatsen heupprothese.

Hulpverlener

Jij voert het intakegesprek met mevrouw Pieters. Hiervoor gebruik je de vragen die op je formulier staan. Probeer zo veel mogelijk over mevrouw Pieters te weten te komen. Vooral informatie die jij als verzorgende belangrijk vindt.

Cliënt

Met behulp van de casus geef je antwoord op de vragen die de hulpverlener jou stelt. Wanneer het antwoord niet in de casus staat, mag je dit zelf bedenken.

Observator

Jij observeert de hulpverlener die het intakegesprek voert. Gebruik hiervoor het observatieformulier. Geef na het gesprek feedback.

- d. Wissel van rol en speel de situatie nog eens na. Doe dit daarna nog een keer, zodat iedereen elke rol heeft gespeeld.

OPDRACHT 7 Zorgleefplan

Met het zorgleefplan kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen.

Lees nog eens de casus van Mevrouw Pieters. Vul de tabel in aan de hand van de casus. Gebruik hiervoor de checklist.

Lichamelijk welbevinden en gezondheid	
---	--

Woon- en leefomstandigheden	
Participatie	
Mentaal welbevinden	

OPDRACHT 8 Gezondheidspatronen

Met de gezondheidspatronen van Gordon kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen.

Vul nu voor de casus van mevrouw Pieters de tabel in met behulp van de gedragspatronen van Gordon. Gebruik hierbij het Werkmodel Gezondheidspatronen Gordon. Let op! Niet elk punt staat in de casus.

Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding	
Voedings- en stofwisselingspatroon	
Uitscheidingspatroon	
Activiteitenpatroon	
Slaap- en rustpatroon	
Cognitie- en waarnemingspatroon	
Zelfbelevingspatroon	
Rollen- en relatiepatroon	
Seksualiteit- en voortplantingspatroon	

Stressverwerkings-patroon	
Waarden- en levensovertuigingen patroon	



OPDRACHT 9 Pijlers positieve gezondheid [BP]

Aan de hand van de pijlers voor positieve gezondheid kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen.

- a. Kies op je werk of stage een cliënt uit, waarvan je de gezondheid in kaart kunt brengen. Doe dit in overleg met je leidinggevende.

Breng aan de hand van de zes pijlers de gezondheidstoestand in kaart:

1. Lichaamsfuncties
 - een overzicht van ziektebeelden van de cliënt en uitwerking van deze ziektebeelden
 - medicijnlijst, Waarom krijgt de cliënt deze?
 - fysiek functioneren
 - klachten en pijn
 - energie.
2. Mentaal welbevinden
 - emotionele toestand
 - cognitief functioneren
 - eigenwaarde zelfrespect
 - gevoel van controle hebben over eigen leven
 - veerkracht.
3. Zingeving
 - zingeving
 - doelen en toekomstperspectief.
4. Kwaliteit van leven
 - geluk beleven
 - kunnen genieten
 - ervaren gezondheid
 - lekker in je vel zitten.
5. Sociaal-maatschappelijk participeren
 - Zijn er mantelzorgers? Welke zorgtaken nemen deze over?
 - Heeft je cliënt betekenisvolle relaties?
 - Wordt hij geaccepteerd?
 - Heeft hij betekenisvol werk?
6. Dagelijks functioneren
 - Welke zorg/begeleiding heeft je cliënt nodig van de zorgverleners?
 - Zijn er andere disciplines (als een fysiotherapeut of diëtist) betrokken bij de zorg? Waarom?

Werk dit uit in een verslag.

Let op!

Zorg ervoor dat je in het verslag niet de echte persoonsgegevens van de cliënt gebruikt in verband met de privacy van de cliënt.

- b. Beoordeel jezelf. Zet een kruisje in de kolom die voor jou klopt.

BEOORDELING		
Ik heb in overleg met mijn leidinggevende een cliënt gekozen.		
Ik heb aan de hand van de pijlers voor positieve gezondheid de gezondheidstoestand van de cliënt in kaart gebracht.		
Ik heb van de bevindingen een verslag gemaakt.		
Ik heb het verslag in goed Nederlands geschreven.		
Ik heb het verslag een aantrekkelijke en verzorgde lay-out gegeven.		

OPDRACHT 10 Omaha

Aan de hand van het Omaha-systeem kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen. Bekijk het filmpje.

- Uit welke stappen bestaat het Omaha-systeem?
- Welke domeinen zijn er in het Omaha-systeem?
- Op welke drie gebieden score je?
- Welke vier acties heeft het Omaha-systeem gedefinieerd?

Casus

Philipe (32 jaar) heeft niet aangeboren hersenletsel (NAH) als gevolg van een bedrijfsongeval. Philipe heeft lange tijd gerevalideerd, woont thuis samen met zijn vrouw en hun twee kleine kinderen (7 en 5 jaar). Door de NAH is er veel veranderd. Philipe is linkszijdig verlamd en heeft nog ondersteuning nodig met de persoonlijke zorg en het klaarmaken van eten. Philipe heeft afasie, hij kan gebrekkig spreken en schrijven en heeft moeite met het vinden van de juiste woorden. Philipe begrijpt gesproken en geschreven taal wel heel goed. Verder heeft Philipe moeite in het plannen en organiseren en heeft hij maar een beperkt vermogen om problemen op te lossen. Philipe heeft zelf het idee dat hij alles weer kan al neemt hij maar weinig initiatieven om dingen te doen. Hij zit veel thuis op de bank maar heeft dat zelf niet door.

- e. Lees de casus en vul het schema in.

DOMEIN	AANDACHTSGEBIED	ACTIE

OPDRACHT 11 ICF

Met behulp van ICF kun je de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart brengen. Bekijk de filmpjes



- a. Wat is ICF?
- b. Teken het ICF model.

Casus

Marieke Klaver (24 jaar) heeft spina bifida, hierdoor is zij rolstoel afhankelijk, Marieke kan wel een beetje staan. Marieke woont alleen in een gelijkvloerse woning. De ouders van Marieke wonen bij haar in de buurt. Marieke heeft goed contact met haar ouders en deze helpen haar vaak bij dingen op en rond het huis. Marieke gaat vaak één keer in de week met haar ouders boodschappen doen. Marieke krijgt iedere ochtend ondersteuning bij de ADL, de rest van de dag is er zorg op afroep mogelijk. Marieke maakt hier echter niet zo heel veel gebruik van. Marieke kan zelf koken en doet zo veel mogelijk het huishouden zelfstandig, één keer in de week komt er een schoonmaakster om de zwaardere schoonmaak werkzaamheden te doen. Marieke heeft de opleiding tot secretaresse gedaan en zou graag een baan willen hebben. Marieke speelt één keer in de week rolstoel basketbal en houdt er van om met vriendinnen ergens wat te eten en te drinken.

- c. Lees de casus. Vul het ICF model in.
- d. Welke ondersteuning zou je op basis van het ingevulde ICF nog meer gaan bieden?

THEORIEBRON WENSEN, BEHOEFTE EN ZORGPROBLEMEN

Nadat je informatie hebt verzameld over gezondheidstoestand van een cliënt kun je wensen, behoeften en zorgproblemen formuleren.

Wensen en behoeften sluiten vaak bij elkaar aan. Een **behoefte** is iets wat de cliënt nodig heeft en een **wens** is een idee dat de cliënt heeft over de manier waarop de behoefte vervuld kan worden. Er zijn fysieke wensen en behoeften, zoals de behoefte om zich schoon te voelen en de wens om elke dag onder de douche te gaan. En er zijn sociale wensen en behoeften, zoals de behoefte om andere te ontmoeten en de wens om mee te doen aan activiteiten.

Een zorgprobleem ontstaat pas wanneer de cliënt het ook een probleem vindt. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt zich niet zelfstandig kan douchen, kan dat door de cliënt als probleem ervaren worden. Maar wanneer de cliënt het prima vindt om zich te wassen aan de wastafel is er geen zorgprobleem. Het begrip **zorgprobleem** geeft het verschil aan tussen de huidige en de gewenste zorgsituatie.

Cliënttypering

De gegevens die je hebt verzameld over de gezondheidstoestand van een cliënt kun je verwerken in een overzicht. Binnen het zorgleefplan heet dat een cliënttypering. Binnen het ondersteuningsplan en het leefplan wordt ook een overzicht gemaakt, maar dit heeft geen specifieke naam.

Een **cliënttypering** is een kernachtige beschrijving van de cliënt en wordt bij voorkeur geschreven in de ik-vorm of in de u-vorm. Het is belangrijk dat een cliënt zich herkent in de beschrijving, want het gaat immers over hem. Een cliënt bepaalt zelf welke gegevens er in een cliënttypering komen te staan.

Het is erg moeilijk om in één gesprek een concrete beschrijving te krijgen van een cliënt. Je verzamelt alle gegevens in de eerste zes weken, daarna maak je een beschrijving.



Maak een kernachtige beschrijving van de cliënt.

Wensen, behoeften en zorgproblemen formuleren

Bij het formuleren van wensen, behoeften en zorgproblemen geformuleerd is het belangrijk dat de cliënt zelf aangeeft wat hij wil en welke ondersteuning hij nodig heeft. De regie ligt bij de cliënt. Jij bespreekt wel de gezondheidsrisico's die zich kunnen voordoen bij de cliënt. Wanneer de cliënt zelf niet goed kan vertellen hoe hij zijn leven wil inrichten, kan familie ingeschakeld worden.

Aan de hand van de wensen, behoeften en zorgproblemen worden afspraken gemaakt over welke vormen van ondersteuning de cliënt nodig heeft. De ondersteuning is er altijd op gericht het gewone leven van de cliënt te 'herstellen' of in stand te houden.

Soms is de ondersteuning eenmalig, soms tijdelijk en soms langdurig. Zo kan een cliënt eenmalig hulp nodig hebben bij het vinden van het restaurant in het verpleeghuis, maar kan hij het de volgende keer zelfstandig vinden. Maar het kan ook zijn dat een cliënt elke week naar het restaurant gebracht moet worden, omdat hij niet in staat is om de weg te onthouden.

Grenzen van wensen, behoeften en zorgproblemen

Iedere hulpverlener mag alleen voor zijn eigen deskundigheid zorgproblemen formuleren. Een maatschappelijke hulpverlener formuleert alleen zorgproblemen over de directe zorg die wordt geleverd. Hij mag niet formuleren dat een cliënt een blaasontsteking heeft, want dat is aan de arts. Hij mag wel formuleren dat de cliënt last heeft van pijn bij het urineren en steeds kleine beetjes urineert. De arts kan dan met de symptomen vaststellen of de cliënt een blaasontsteking heeft.

Een ander voorbeeld: een maatschappelijk hulpverlener mag niet formuleren dat een cliënt geen bestek kan gebruiken door een halfzijdige verlamming. Dit is voorbehouden aan de ergotherapeut. Wel mag hij aangeven dat de cliënt de wens heeft om zelfstandig met bestek een maaltijd te nuttigen.

OPDRACHT 12 Wensen, behoeften en zorgproblemen

Nadat je de gezondheidstoestand in kaart hebt gebracht kun je wensen, behoeften en zorgproblemen formuleren.

Casus 1

Meneer Rijnstate woont al 3 jaar in het verpleeghuis. Meneer houdt van gezelligheid, zit veel in de huiskamer en geniet van mensen om hem heen. Ook gezellige muziek stelt hij op prijs. Sinds twee weken heeft meneer last van decubitus aan zijn stuit. Hij zou eigenlijk minder lang in de stoel moeten zitten en wat meer op bed moeten verblijven. Maar meneer voelt zich op zijn kamer erg alleen en mist dan de gezelligheid.

- a. Formuleer twee wensen, behoeften of zorgproblemen. Noteer ze in de ik-vorm.

Casus 2

Mevrouw Damen woont sinds een jaar in een verzorgingshuis. Drie weken geleden is bij mevrouw diabetes type 2 geconstateerd. Mevrouw houdt erg van lekker eten en probeert af te vallen. Ze weet echter niet precies wat ze nu wel en niet kan eten en drinken.

- b. Formuleer twee wensen, behoeften of zorgproblemen. Noteer ze in de ik-vorm.

THEORIEBRON ZORGDOELEN

Een **zorgdoel** is dat wat je wilt bereiken met je cliënt. Een zorgdoel moet haalbaar zijn en zo beschreven zijn, dat de cliënt precies weet waar hij aan toe is. Het is belangrijk om met de cliënt mee te denken over hoe hij zijn doelen kan behalen, omdat een cliënt vaak niet alle mogelijkheden kent of een te klein netwerk heeft.

De cliënt moet zich herkennen in de doelen die geformuleerd zijn en zich eraan kunnen verbinden. De meeste zorginstellingen kiezen ervoor om doelen te formuleren vanuit de ik-vorm. De cliënt geeft echter zelf aan of dit ook zijn voorkeur heeft.