

WOORD VOORAF

Van laatstejaarsstudenten wordt verwacht dat zij een thesis maken die nauw aansluit bij hun opleiding. Reeds in het tweede jaar moesten we op zoek naar een onderwerp en een stageplaats. Dit leek eerst niet zo eenvoudig, maar na wat zoekwerk vond ik een onderwerp naar mijn zin, namelijk comfortzorg.

Tijdens de activiteiten van een ergotherapeut(e) wordt verwacht dat ze tijd maakt voor haar bewoners en naar hen luistert. Via observatie en gesprekken worden hun noden en wensen duidelijk. Door hierop in te spelen, kan men het comfort van de bewoners vergroten. In Huis Perrekes te Oosterlo mocht ik een leerrijke stage volbrengen.

Mijn bijzondere dank gaat uit naar Caroline Maas, ergotherapeute van het Blommehuis. Zij stond me met raad en daad bij en heeft me gedurende mijn stage ondersteund waar nodig.

Ook An Vanoekelen, huisverantwoordelijke van het Blommehuis, wil ik danken. Zij gaf me de kans om daar stage te lopen.

Last but not least wil ik Greet Jansen, docent aan KHK Geel, bedanken voor de richtlijnen die ze me gaf. Mede dankzij haar kon ik dit gestructureerd eindwerk schrijven. Zij nam de tijd om het grondig door te nemen en me telkens weer op de goede weg te houden.

SAMENVATTING

Gedurende mijn stage heb ik gewerkt rond comfortzorg. Ik ben vertrokken vanuit de vraag hoe men 'gewassen worden' aangenamer kon maken. Er zijn verscheidene aspecten die hier toe bijdragen.

In mijn eindwerk heb ik gewerkt volgens de principes van comfortzorg. Deze heb ik toegepast bij het wassen op de kamer en tijdens de relaxatiebaden.

Verscheidene weken heb ik 's morgens de nachtdienst geholpen met de ochtendbegeleiding. Hier heb ik kunnen observeren en uitproberen hoe men dit het best aanpakt. Belangrijk hierbij is dat men de bewoners goed kent en inspeelt op hun karakter. Elke persoon is anders en vraagt een individuele aanpak.

Om de relaxatiebaden tot stand te brengen, heb ik me eerst in de literatuur verdiept. Na observatie ben ik zelf aan de slag gegaan. Ik heb opnieuw de principes van comfortzorg toegepast en gebruik gemaakt van de basismiddelen om een relaxatiebad te geven nl. aroma, rustgevende muziek en soms een massage. Ik heb deze relaxatiebaden met 3 bewoners uitgevoerd. Wanneer er opgemerkt werd dat een bewoner onrustig was of nood had aan individuele aandacht, heb ik geprobeerd om dit in mijn schema in te passen. Er was dus geen sprake van een vast tijdstip waarop ik met een bepaalde bewoner ging relaxeren.

Ook de omgeving kan een gunstig of ongunstig effect hebben op het relaxatiebad. Daarom heb ik enkele voorstellen gedaan om de badkamer aan te passen zodat deze als aangenaam ervaren kon worden. Enkele van deze voorstellen zijn uitgevoerd.

Vanuit de ervaringen tijdens mijn stage, volgen hier enkele besluiten.

Comfortzorg is een heel ruim begrip en wordt vaak (bewust of onbewust) toegepast. Dit komt tot uiting in de begeleidershouding, het omgaan met de bewoners,...

Relaxatiebaden vragen niet om allerlei snuffjes. Een bad is reeds voldoende. Met de eigen houding kan men een rustig klimaat creëren dat overgebracht kan worden op de bewoner. Wanneer een goede vertrouwensband aanwezig is, is de basis reeds gelegd.

In Huis Perrekes kan het geven van relaxatiebaden enkel worden verder gezet wanneer men een dubbeldienst (extra begeleider) inschakelt of gebruik maakt van een externe persoon.

SUMMARY

During my training period, I have worked with the subject comfort care. I started by formulating the question 'how can one make the bathroom scene more pleasant'. There are different aspects that can contribute.

In my thesis I have worked according to the principles of comfort care. I have applied these principles during the washing in the room and the bathroom.

I helped the night duty for several weeks with the morning accompaniment. I was given the chance to observe and try how one can handle this the best. Very important is that one knows the occupants well and can anticipate on their character. Each person is different and asks for an individual approach.

To achieve the relaxation in the bathroom, I first deepened in literature. After observation, I got to work. Again I have applied the principles of comfort care and used the basic resources for relaxation in the bathroom namely aroma, music and a massage. For the relaxation in the bathroom, I have chosen three occupants. When I noticed restlessness or a need for individual care, I tried to fit this into my schedule. There was no fixed time for relaxation.

The surroundings can have a favourable or unfavourable impact on the relaxation. That's why I have made some proposals to adapt the bathroom so it could be experienced as pleasant. Some of these proposals have been carried out.

I have composed the decisions from experiences during my training period.

Comfort care is a wide term that is frequently applied (conscious or unconscious). This becomes apparent in the attitude of the accompaniment, the handling of the occupants,...

Relaxation in the bathroom does not ask for all kinds of extras. A bath is already sufficient. With the attitude, one can create a calm climate that can be transmitted on to the occupant. When a trustworthy relation is present, the foundation had already been made.

In Huis Perrekes, the relaxation in the bathroom can only be continued when an extra accompaniment or an external person is used.

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF	2	
SAMENVATTING	3	
SUMMARY	4	
INHOUDSTAFEL	5	
INLEIDING	8	
1	DEMENTIE	10
1.1	WAT IS DEMENTIE?.....	10
1.2	SYMPTOMEN	10
1.2.1	STOORNISSEN VAN DE EERSTE ORDE	10
1.2.2	STOORNISSEN VAN DE TWEEDE ORDE	11
1.3	DE VERSCHILLENDE FASEN VAN DEMENTIE	13
1.3.1	DE FASE VAN HET BEDREIGDE IK.....	13
1.3.2	DE FASE VAN HET VERDWAALDE IK.....	14
1.3.3	DE FASE VAN HET VERZONKEN IK.....	15
1.4	BEGELEIDING VAN DEMENTERENDE PERSONEN	16
1.4.1	BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN	16
1.4.1.1	Respect	16
1.4.1.2	Communicatie	16
1.4.1.3	Lichamelijk contact.....	16
1.4.1.4	Territorium en privacy.....	16
1.4.1.5	Geduld	17
1.4.1.6	Lichamelijke gezondheidstoestand	17
1.4.1.7	Seksualiteit.....	17
1.4.1.8	Decorumherstel	17
1.4.2	BELEVINGSGERICHTE BEGELEIDING IN HET ALGEMEEN	18
1.4.2.1	Gericht op beleving	18
1.4.2.2	Doel is het welbevinden	18
1.4.2.3	De hulpverlenende relatie	18
1.4.3	BELEVINGSGERICHTE BEGELEIDING TIJDENS DE VERSCHILLENDE FASES	19
1.4.3.1	De fase van het bedreigde IK.....	19
1.4.3.2	De fase van het verdwaalde IK	19
1.4.3.3	De fase van het verzonken IK.....	19
2	PDL/COMFORTZORG	20
2.1	WAT IS PDL?.....	20
2.1.1	HISTORIEK	20
2.1.2	DEFINITIES.....	20
2.2	VERSCHIL TUSSEN COMFORTZORG EN PDL	21

2.3	DOELSTELLINGEN.....	21
2.3.1	PREVENTIE VAN DECUBITUS/DRUKLETSELS	21
2.3.2	PREVENTIE VAN CONTRACTUREN.....	21
2.3.3	ONTSPANNING	22
2.3.4	BIEDEN VAN OPTIMAAL COMFORT.....	22
2.4	VOORWAARDEN VOOR COMFORTZORG	23
2.4.1	ATTITUDE	23
2.4.2	ACCEPTATIE VAN DE PASSIVITEIT	23
2.4.3	INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING.....	23
2.4.4	INDIVIDUELE AANPAK	23
2.5	DE VERSCHILLENDE FACTOREN.....	24
2.5.1	LIGCOMFORT	24
2.5.2	ZITCOMFORT.....	24
2.5.3	GEWASSEN WORDEN	24
2.5.4	VERSCHOOND WORDEN	24
2.5.5	GEKLEED WORDEN.....	25
2.5.6	GEVOED WORDEN	25
2.5.7	VERPLAATST WORDEN	25
3	HUIS PERREKES.....	26
3.1	VOORSTELLING	26
3.2	VISIE.....	27
3.3	KLEINSCHALIG WONEN.....	28
3.4	VOORSTELLING VAN DE BEWONERS.....	30
3.4.1	P.S.	30
3.4.2	J.B.....	32
3.4.3	N.C.	34
4	INTEGREREN VAN COMFORTZORG (FACTOR ‘GEWASSEN WORDEN’) IN DE PRAKTIJK	36
4.1	GEWASSEN WORDEN.....	36
4.1.1	INLEIDING.....	36
4.1.2	MOGELIJKE PROBLEMEN EN OPLOSSINGEN	36
4.1.2.1	Contracturen.....	36
4.1.2.2	Voorkeurshouding.....	36
4.1.2.3	Pijn	36
4.1.2.4	Afweerspanning	37
4.1.2.5	Angst of onwil t.g.v. psychische weerstand	37
4.1.2.6	Het ligmiddel	37
4.1.2.7	Schaamtegevoel	37
4.1.2.8	Koude	38
4.1.3	HANDELINGEN TIJDENS ‘HET GEWASSEN WORDEN’.....	38
4.1.3.1	Uitvoering door 1 persoon.....	38
4.1.3.2	Alles klaarzetten.....	38
4.1.3.3	Rustige benadering	38
4.1.3.4	Men zegt steeds wat men gaat doen.....	38
4.1.3.5	Men past zich aan de dementerende persoon aan	39

4.1.3.6	Prikkelarme zorg.....	39
4.1.3.7	Afdekken	39
4.1.3.8	Technieken.....	39
4.1.4	GEWASSEN WORDEN ALS RELAXATIE	40
4.1.4.1	Inleiding.....	40
4.1.4.2	Middelen tot relaxatie.....	40
4.1.4.2.1	Warm water.....	40
4.1.4.2.2	Gebruik van aroma's	41
4.1.4.2.3	Massage	41
4.1.4.2.4	Muziek.....	43
4.1.4.2.5	Belichting.....	43
4.2	HET WASSEN VAN DE DEMENTERENDE PERSOON OP DE KAMER.....	44
4.2.1	AANDACHTSPUNTEN VAN HET HUIDIGE PERSONEEL.....	44
4.2.2	OBSERVATIES VAN DE BEWONERS.....	46
4.2.2.1	P.S.	46
4.2.2.2	J.B.....	50
4.2.2.3	N.C.	53
4.3	HET WASSEN VAN DE DEMENTERENDE PERSOON IN DE BADKAMER	56
4.3.1	GEBRUIK VAN DE VERSCHIEDENE HULPMIDDELEN	56
4.3.2	AANPASSEN VAN DE BADKAMER.....	56
4.3.2.1	Inrichting badkamer	56
4.3.2.2	Gebruik van de badkamer.....	65
4.3.2.3	Suggesties tot aanpassing	65
4.3.2.4	Realisaties	66
4.3.3	OBSERVATIE VAN DE BEWONERS	68
4.3.3.1	P.S.	68
4.3.3.2	J.B.....	73
4.3.3.3	N.C.	76
5	BESLUIT ROND INTEGRATIE COMFORTZORG.....	80
	BESLUIT	82
	BIJLAGEN	84
	LITERATUURLIJST.....	89

INLEIDING

Vorig jaar begin lente was er een opendeurdag in het OPZ te Geel. Aangezien ik benieuwd was naar hun werking, trok ik er naartoe. De uiteenzetting en de rondleiding waren leerrijk, maar het gesprek met de directeur was het hoogtepunt van die namiddag. Hij vertelde me dat Huis Perrekes werkte rond een vrij nieuw concept (kleinschaligheid) en een huiselijke, genormaliseerde aanpak had. Dat was voor mij reden genoeg om te informeren of ik er stage mocht lopen.

Ergens in mei volgde ik in Geel een sessie rond woningaanpassingen. Daar groeide het idee om Huis Perrekes te evalueren en de nodige aanpassingen aan te brengen. Wanneer ik tijdens de zomervakantie een dag ging meedraaien, merkte ik dat de woning reeds goed aangepast was. Enkel de badkamer kon wel een opknapbeurt gebruiken. De huisverantwoordelijke stemde toe, aangezien ze toch van plan waren om de badkamer te herinrichten.

Als praktische uitwerking heb ik geopteerd voor het geven van relaxatiebaden. In oktober was er op een woensdagnamiddag in Hasselt een sessie rond aromatherapie. Ook hier trok ik naartoe om mijn kennis van etherische oliën en hun werking te verruimen. Tot slot werd er een hand-, gelaat- en nekmassage gedemonstreerd. Nu was ik voldoende gewapend om aan mijn stage te beginnen.

In Huis Perrekes wonen personen met het ziektebeeld dementie. Alvorens mijn stage te starten, heb ik verscheidene boeken gelezen, zodat ik met voldoende kennis aan deze periode kon beginnen.

Mijn eindwerk bestaat uit twee grote delen, namelijk een theoretisch en een praktisch deel. Eerst en vooral laat ik u kennismaken met het ziektebeeld dementie en comfortzorg. De theorie heb ik gestaafd met voorbeelden vanuit mijn stage. Deze voorbeelden zijn cursief gedrukt. Daarna krijgt u een uiteenzetting over allerlei vormen van comfortzorg, gaande van kledingtips en het gebruik van hulpmiddelen, tot relaxatiebaden. In het theoretische deel wordt ook de werking van Huis Perrekes verduidelijkt.

In het praktische deel bezorg ik u een idee van hun vroegere badkamer en de huidige aanpassing. Tot slot kan u lezen over een aantal relaxatiebaden die ik tijdens mijn stage heb uitgevoerd.

*Voorzichtig buig ik
één voor één
je verkrampde vingers terug.
Daarna, zacht wrijvend,
jouw koude handen
in de mijne nemend
kijk ik je aan.
Heel langzaam verdwijnt
de schaduw van je angsten
en geef je je over
aan je gevoel
van ons vertrouwd zijn met elkaar.*

*Pijnlijk besef ik
nooit te zullen weten
wat je precies doorleeft
en al hebt moeten doorleven
maar wel voel ik
hoe jij, die dat nooit eerder kon,
je nu durft koesteren in warmte.*

1 DEMENTIE

In het volgende hoofdstuk wordt het ziektebeeld dementie uitgelegd. Dit is namelijk de doelgroep waarmee ik gewerkt heb. Eerst wordt er een definitie gegeven, gevolgd door de symptomen en de verscheidene fases. Er wordt ook nog aandacht besteed aan de begeleiding van dementerende personen.

1.1 Wat is dementie?

Dementie is een chronische, progressieve en onomkeerbare achteruitgang van het psychisch functioneren, met lichamelijke, sociale en maatschappelijke gevolgen. Dementie verstoort de activiteiten van het dagelijkse leven en heeft zowel voor de persoon met dementie als voor zijn omgeving invloed op sociale relaties. Het verloop van de dementie is individueel verschillend.

(ROSKAM, VAN STEENBERGEN, WAUTERS, 2000: 15)

1.2 Symptomen

Bij het ziektebeeld dementie kan men de verschillende symptomen indelen in 'stoornissen van de eerste orde' en 'stoornissen van de tweede orde'. De stoornissen van de eerste orde staan centraal. Hiermee bedoelt men dat deze stoornissen zeker aanwezig moeten zijn en een typisch verloop moeten kennen om te kunnen spreken van dementie.

1.2.1 Stoornissen van de eerste orde

Deze kan men in 2 delen opsplitsen:

- Stoornissen in het geheugen en de oriëntering
- Stoornissen in taal, handelen en herkennen

In de beginfase van dementie is vooral het korte termijn geheugen (KTG) aangetast. Het KTG omvat recente feiten en gebeurtenissen. Omwille van de aantasting zal een gesprek met de dementerende persoon vaak in horten en stoten gebeuren en komt het regelmatig voor dat de dementerende persoon in een korte tijd meerdere malen hetzelfde verhaal gaat doen.

Tijdens de avondbegeleiding ben ik samen met M. in haar kamer. Het valt me op dat ze verscheidene foto's op de kast heeft staan. Ik blijf even stilstaan om er naar te kijken. Wanneer M. dit merkt, geeft ze uitleg bij de verschillende foto's. Telkens ik naar de foto's kijk, begint ze te vertellen. Het verhaal van haar kleinzoon is verscheidene malen aan bod gekomen.

Na een tijd gaat ook het lange termijn geheugen (LTG) aangetast worden. Het LTG omvat het verleden. De dementerende personen verliezen een deel van hun levensgeschiedenis. Deze aantasting uit zich in het vergeten van de namen van hun eigen kinderen, trouwdatum,...

Ik zit samen met N. op haar kamer. Ze vertelt me over haar huisdieren. Het wordt me snel duidelijk dat ze een grote liefde voor haar honden voelt. Ze heeft op haar kamer ook enkele boeken van verscheidene hondenrassen. We bekijken samen het boek. Ik stel regelmatig de vraag of ze zelf thuis ook zo'n hond had. In het begin kan ze me duidelijk vertellen welke hond ze thuis wel/niet heeft. Na een tijdje lijkt ze een beetje

verward en duidt ze verscheidene rassen aan die ze thuis ook had. Na navraag bij de begeleiding bleek dat ze thuis maar één ras had.

Door de aantasting van het geheugen kunnen de dementerende personen geen informatie meer opnemen, verwerken en terug oproepen. Dit heeft als gevolg dat ze gedesorienteerd raken in tijd, ruimte en persoon.

Ook ondervinden dementerende personen stoornissen in taal, handelen en herkennen.

Afasie (een stoornis in taal) wordt toegeschreven aan een persoon die moeite ondervindt om zich uit te drukken. Dit uit zich in woordvindingsproblemen en het vervormen van woorden (vb. persevereren).

Samen met N. op haar kamer hebben we een boek over hondenrassen doorgenomen. Ze vertelde me over haar honden thuis. Ze wilde me iets duidelijk maken over haar hond en een meisje, maar kon niet op haar woorden komen. Na lange tijd van rustig denken en vragen stellen, werd het me duidelijk dat haar hond vroeger een meisje had gered.

Apraxie (stoornis in het handelen) uit zich in ongestructureerde bewegingen. Deze bewegingen kunnen eenvoudig, complex of ruimtelijk constructief zijn (vb. tekenen).

J. wil tijdens het avondeten koffie inschenken. De thermos staat op haar tafel. Ze moet de thermos oppakken en de koffie in haar tas schenken. Er zit niet veel koffie meer in de thermos en zal de thermos achteraan dus hoger moeten plaatsen. Ze begrijpt niet dat ze de thermos hoger moet heffen om nog koffie te krijgen.

Met agnosie ondervindt men moeilijkheden in het herkennen van geluiden, objecten,...

Tijdens het middageten worden sommige borden klaar gemaakt in de keuken. De tafel is reeds gedekt. Ik kom T. haar bord brengen en plaats dit voor haar op de tafel. Ze bedankt me vriendelijk. Even later zie ik dat ze met haar mes eet in plaats van met haar vork.

1.2.2 Stoornissen van de tweede orde

Deze stoornissen moeten niet aanwezig zijn alvorens de diagnose dementie wordt gesteld. Ze zijn een aanvulling op het ziektebeeld.

- **Intellectuele stoornis:** het zelfinzicht en de zelfkritiek verminderen, het wordt heel moeilijk om met geld om te gaan,....
A. maakt soms een uitstap naar de markt. Vaak is ze dan weg van 's morgens 9.00 tot 15.00 uur in de namiddag. Gedurende die tijd gaat ze nooit ergens iets eten. In plaats daarvan gaat ze langs de fruitkramen en neemt daar het fruit dat tentoongesteld ligt om te proeven. Ze durft meerdere malen langs dezelfde kraam te passeren.
- **Emotionele stoornis:** er worden schommelingen ervaren in het gevoelsleven, apathie, paniekreacties,....
M. is in het huis vrij apathisch. Ze toont weinig emoties (vb. lachen, huilen). Wanneer ik met M. ga wandelen, verandert haar persoonlijkheid. Ze wordt open en vertelt over haar verleden. Als we het huis terug binnen komen, wordt ze opnieuw apathisch.
- **Persoonlijkheidsveranderingen:** de persoonlijkheidskenmerken worden versterkt of keren helemaal om.

M. was vroeger vrij streng voor haar kinderen. Er was zelden lichamelijk contact. Sinds haar ziekte is dit veranderd. Nu is dit lichamelijk contact wel aanwezig. Ze geeft knuffels aan haar kinderen, maar verwacht dit ook terug.

- Onrust: de onrust is te wijten aan de geheugenstoornissen. Hierdoor is er een verstoring ontstaan van het dag-/nachtritme. De onrust uit zich vooral 's nachts in doolgedrag.

P. loopt heel veel rond in het huis. Vaak loopt hij ook in een voorover gebogen houding. Wanneer hij in de zetel zit, zit hij niet stil. Hij voelt aan dekens, kussens, de zetel,... . Hij tast heel zijn omgeving af. Hierna loopt hij opnieuw rond.

- Decorumverlies: dit kan omschreven worden als het verlies van de fatsoensnorm.

R. zit rustig in de zetel. Na een tijdje begint ze haar sokken en schoenen te verwijderen. Soms doet ze deze zelf terug aan. Na een tijdje verwijdert ze opnieuw haar schoenen. Ze trekt haar rok op tot boven haar knieën en begint haar blouse te ontknopen.

- Confabulaties: de dementerende persoon gaat onbewust verbloemen.

M. komt me vertellen dat ze naar huis moet en vraagt me of ik de deur kan openen. Ik vraag haar hoe ze naar huis gaat. Ze vertelt me dat haar auto hier vlakbij op de parking staat.

- Verlegenheidsantwoorden: in tegenstelling tot confabulaties wordt dit bewust gedaan. Er wordt aan de dementerende persoon een vraag gesteld waarop hij niet kan antwoorden. Hiervoor zoekt hij een excuus.

M. komt 's morgens de badkamer binnen gewandeld terwijl iemand anders gewassen wordt. Wanneer ze de andere bewoner ziet, vertelt ze ons dat zij normaal eerst in bad gaat. Hierna sluit ze de deur opnieuw en gaat in de zetel wachten.

- Verzamelwoede: dit is het verzamelen van herkenbare zaken. Deze worden meestal in de handtas bewaard die de dementerende persoon altijd bij heeft. Hierdoor ervaart hij een soort veiligheid.

T. bezoekt het toilet regelmatig. Soms gaat ze gewoon even binnen, steekt enkele vellen WC-papier in haar blouse en komt dan terug buiten. Tijdens het eten neemt ze ook vaak haar glas, een kan,... .

- Verminderd ziektebesef: naarmate het ziektebeeld vordert, gaat de dementerende persoon steeds minder beseffen dat hij ziek is (in tegenstelling tot het begin van de ziekte waar hij pijnlijk geconfronteerd worden met dit besef).

1.3 De verschillende fasen van dementie

In Huis Perrekes hanteert men een fase-indeling die een combinatie is tussen het dementeringsproces volgens Engelen en Peeters en de fase-indeling volgens Verdult, Buijssen en Razenberg.

1.3.1 De fase van het bedreigde IK

Dit is de eerste confrontatie met het sluipende proces. Deze wordt door de demeterende persoon vaak ervaren als een bedreiging. De situatie veroorzaakt een gevoel van angst en onzekerheid wat betreft de toekomst. De demeterende persoon ervaart hiaten in het geheugen, missers in de taal en moeilijkheden in zijn handelen. Hij begint te twifelen aan zijn eigen kunnen. Het recente geheugen is naar zijn gevoel niet meer compleet. Hij dreigt de greep op zichzelf, zijn omgeving, de tijd, sociale contacten,... te verliezen. Men kan zelfs spreken van een identiteitscrisis.

Deze fase wordt gekenmerkt door een voortdurende wisseling van helderheid in het denken en een achterdocht. De demeterende persoon voelt dat hij niet meer 100 % op zichzelf kan rekenen en wordt bang. Het vertrouwen in zichzelf en anderen wordt aangetast. Enkele andere kenmerken zijn onzekerheid en een gevoel van onveiligheid. De reactie hierop is er één van ontkenning en façadegedrag (de demeterende persoon verbloemt datgene dat hij niet meer weet). Dit gedrag kan beschouwd worden als een verlangen naar 'heelheid' van de levensloop, omgeving,... . Indien hij hier niet in slaagt, kunnen gevoelens als angst, depressie en kwaadheid naar voren komen. Enkele uitingsvormen zijn apathie, agressie, vastklampen aan bepaalde personen,...



*Vanalles van mij in
mijn sacoché*

ze is van mij

*mooi sacoché
van mij
bij mij*

't is mij.

1.3.2 De fase van het verdwaalde IK

Hier wordt verleden en heden door elkaar gehaald. De greep op de levensgeschiedenis van de dementerende persoon dreigt verloren te gaan. Hij is als het ware verdwaald. De dementerende persoon leeft steeds meer in het verleden. Er zijn nog weinig heldere momenten. Men kan hier spreken van 'herbeleving'.

Het lichaam begint zich langzaam te vervreemden van het ik. De verzorging wordt door de dementerende persoon als minder belangrijk beschouwd. Soms herkent men zijn eigen spiegelbeeld niet meer.

Deze fase speelt zich af op het gevoelsniveau. Het denkvermogen valt geleidelijk aan weg. De spreektaal verliest aan belang en de lichaamstaal komt in de plaats.

Weer is er een sterk verlangen naar het opnieuw heel maken. Typische uitingsvormen zijn confabuleren (onbewust gaten opvullen), dwalen/dolen, verzamelen van voorwerpen, stereotiepe handelingen,... . Kortom: de dementerende persoon probeert zijn leven te controleren en te structureren.

De meest voorkomende reacties op het verdwaalde IK zijn onzekerheid, angst, paniek en apathie. Er is sprake van een identiteitsverwarring.



Blote voet
sloef voet

vingers
vast
aan kleding
aan kleding van slaap

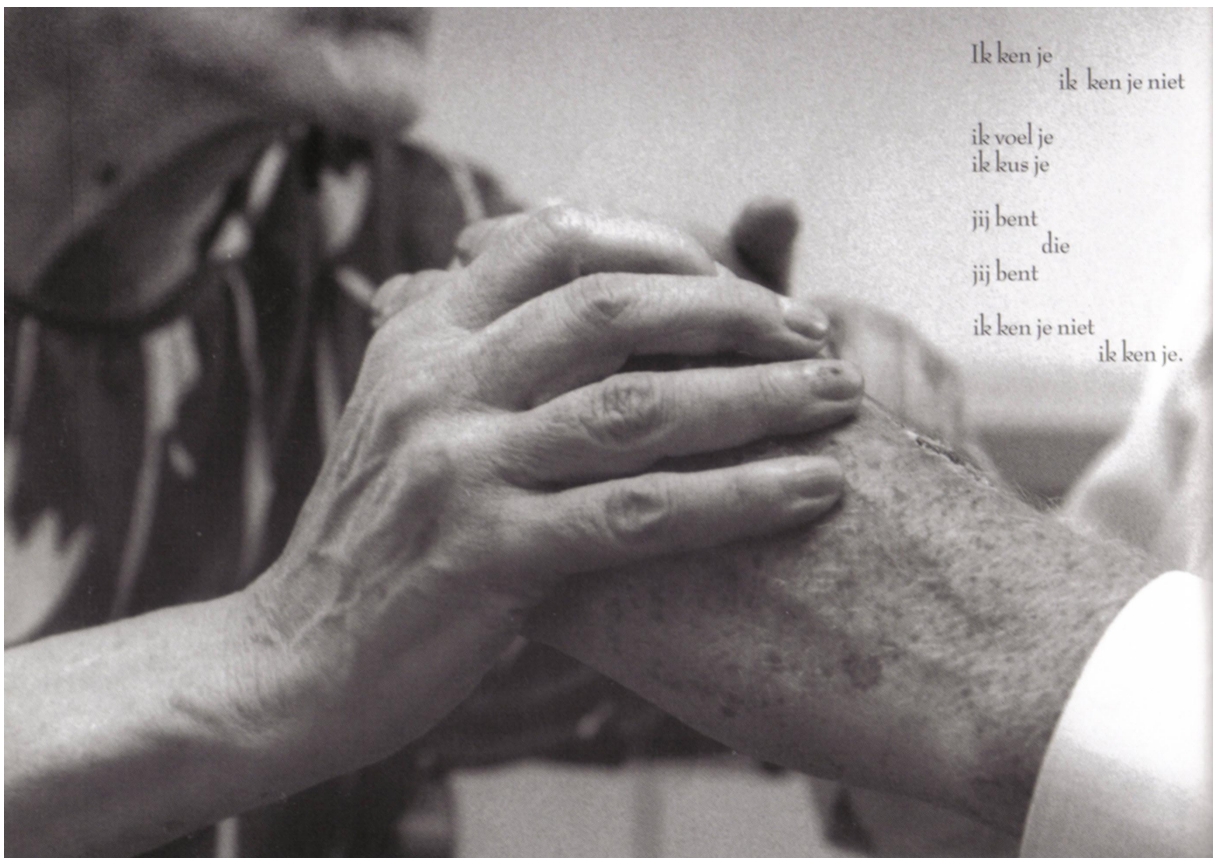
ogen
open
van geen
van geen slaap.

1.3.3 De fase van het verzonken IK

Hier kan men spreken van een sterk verval van cognitieve functies/mogelijkheden. Er is sprake van sterke geheugenproblemen, de communicatie is beperkt tot brabbelen en klanken, de handelingen zijn primitieve herhalingen, de lichamelijke houding is vaak foetaal en de dementerende persoon is volledig hulpbehoevend.

Het ik verzinkt in een fysiologisch ik. De dementerende persoon leidt een primitief bestaan dat samenvalt met de primaire levensbehoeften vb. eten, drinken,... . Het enige contact met de buitenwereld zijn sensorische en motorische prikkels.

De dementerende persoon lijkt volledig in zichzelf gekeerd en hij brengt het grootste deel van zijn tijd al slapend en doezelend door. De controle over zijn lichaam gaat verloren en de communicatie gebeurt op lichaamsniveau.



1.4 Begeleiding van dementerende personen

1.4.1 Belangrijke aandachtspunten

1.4.1.1 Respect

Men behandelt de dementerende persoon als een volwaardig volwassen persoon en men mag hem zeker niet infantiliseren. Hij wordt aangesproken op de hem gevraagde manier. Hij wordt betrokken bij het maken van beslissingen (indien dit nog mogelijk is).

Wil men hem maximaal respecteren, dan mag men zijn mogelijkheden niet onderschatten!

Tijdens de ochtendbegeleiding wordt van de bewoner gevraagd om uit te voeren waar hij/zij tot in staat is. Omdat we weten dat J. fier is, wordt haar elke morgen gevraagd of ze make-up wil dragen. Afhankelijk van haar antwoord, wordt ze al dan niet geschminkt.

1.4.1.2 Communicatie

Hier is het uitgangspunt om het gedrag van de dementerende persoon te begrijpen. Het inlevingsvermogen is hierbij van groot belang. Men tracht zo dicht mogelijk bij de dementerende persoon te komen zonder met hem samen te vallen. Zijn privacy wordt voldoende gerespecteerd.

Enkele tips om de communicatie te ondersteunen zijn: gebruik van eenvoudige zinnen/woorden, één boodschap per zin, praten op een traag tempo en ondersteunen met gebaren,...

Bij de dementerende persoon is het heel belangrijk om zijn houding en expressie te observeren. Dit geeft meestal de meeste informatie.

Tijdens de ochtendmaaltijd maakt men voor N. steeds wat ze wil. Men gaat haar vragen stellen waarop ze met ja/nee kan antwoorden vb. Wil je graag een boterham met choco? Een stuk fruit?

1.4.1.3 Lichamelijk contact

Een dementerende persoon heeft vaak nood aan lichamelijk contact. Dit is vaak een teken dat hij zich veilig en geborgen voelt. Wel moet de dementerende persoon hiervoor openstaan. Men respecteert zijn beslissing als hij lichamelijk contact niet aangenaam vindt en dit niet wenst.

L. voelt zich soms onrustig. Vaak loopt ze dan rond, slaat op tafels/muren/stoelen,... . Om het gevoel van onrust te verminderen, gaan we samen in de zetel zitten. Ik neem haar hand vast en wrijf met mijn andere hand over haar rug.

1.4.1.4 Territorium en privacy

Het is heel belangrijk om de privacy en het territorium van de dementerende persoon te respecteren. Men vraagt toestemming vooraleer men hem benadert en men vertelt telkens weer wat men gaat doen. Hierdoor zal de dementerende persoon minder schrikken of zich minder verweren dan vanuit een voor hem onveilige situatie.

P. staat in de doorgang naar de keuken. Hij staat met zijn rug naar me toe en ziet me dus niet aankomen. Ik zeg zijn naam (eventueel herhalen) en leg rustig mijn hand op zijn schouder. Wanneer ik zijn aandacht heb, vraag ik hem of hij even opzij wil gaan staan zodat ik hem kan passeren.

1.4.1.5 Geduld

Geduld is een zeer belangrijk aandachtspunt in de omgang met de dementerende persoon. Alles verloopt trager. Hierop geduldig reageren, getuigt van een groot respect. Zo wordt de dementerende persoon ook niet geconfronteerd met zijn beperkingen.

R. wordt na de ochtendbegeleiding van haar kamer naar de leefruimte begeleid. Ze stapt soms moeilijk en redelijk traag. Belangrijk is om haar gewoon bij de arm te nemen en op haar tempo verder te stappen.

1.4.1.6 Lichamelijke gezondheidstoestand

Bij een dementerende persoon kan een lichamelijke aandoening het psychisch functioneren beïnvloeden. Ze kunnen hun klachten moeilijk formuleren en een infectie zal meestal de verwardheid versterken. Voor de begeleider is het dus belangrijk om deze toestand te optimaliseren door verhoogde aandacht en observatie, kritischer te werk gaan en een goed toezicht op de medicatie (eventuele bijwerkingen, inname).

M. is naar achter op de grond gevallen. Ze klaagt van pijn aan haar heup en rug en ook van hoofdpijn. Ze is nu sneller agressief naar andere bewoners toe en is soms verward (steekt haar gebit in een zakdoek onder haar hoofdkussen, verliest haar sleutel).

1.4.1.7 Seksualiteit

De dementerende persoon toont een ruime interesse voor seksuele belevingen. Door het decorumverlies wordt dit ook expressief geuit. Belangrijk hierbij is om deze gevoelens niet af te keuren of te bestempelen als 'een vieze activiteit'.

P. wordt naar het toilet begeleid. Hij neemt plaats op de bril. Na een tijdje begint hij zichzelf te bevredigen.

1.4.1.8 Decorumherstel

Dementie kan een verregaande verwaarlozing van het lichaam als gevolg hebben. Dit bemoeilijkt op zijn beurt de sociale contacten. Daarom is het belangrijk om zorg te dragen voor het uiterlijk van de dementerende persoon, aangepast aan zijn gewoonten en wensen. Men moet proberen om zo subtiel mogelijk veranderingen in gang te zetten, zonder hierbij negatieve bewoordingen te gebruiken.

Tijdens de ochtendbegeleiding wordt gebruik gemaakt van een speciale zeep om onaangename geuren te verhinderen.

1.4.2 Belevingsgerichte begeleiding in het algemeen

1.4.2.1 Gericht op beleving

Watzlawick zegt dat communicatie op twee niveaus gebeurt: het inhoudsniveau en het betrekkingniveau. Het inhoudsniveau geeft de feitelijke informatie weer, dus dat wat er woordelijk gezegd wordt. Het betrekkingniveau geeft informatie over de relatie tussen de twee partijen. Het geeft weer hoe de boodschap opgenomen moet worden.

De belevingsgerichte begeleiding richt zich meer op het betrekkingniveau. Het gaat dus meer om de boodschap dan om de inhoud/het gezegde.

De begeleider is dus meer gericht op de innerlijke wereld van de dementerende persoon. Hij probeert zijn gevoelens, emoties en behoeften aan te voelen en te begrijpen. Elk gevoel is belangrijk en moet benoemd worden om de dementerende persoon de mogelijkheid te bieden om zich verder te uiten en te verwerken.

Het is ook heel belangrijk om hem niet te bevragen over vroeger. Zo confronteert men hem immers met zijn pijnlijk verlies en het zal het verbreken van het contact tot gevolg hebben.

1.4.2.2 Doel is het welbevinden

De belevingsgerichte begeleiding heeft als doelstelling het welzijn van de dementerende persoon te bevorderen door het geven van ondersteuning binnen hun actuele beleving. Het gaat hierbij om een subjectief welbevinden. Het criterium is dus te vinden bij de dementerende persoon zelf.

Door de verlieservaring gaat deze persoon onder druk komen te staan. De begeleiding moet dus gericht zijn op het verkleinen van deze druk. Men moet proberen om de individuele vraag naar welzijn te beantwoorden binnen de grenzen van het mogelijke.

Heel belangrijk is het niet over- of onderschatten van de mogelijkheden van de dementerende persoon zodat hij in staat is zijn waardigheid te bewaren.

1.4.2.3 De hulpverlenende relatie

De voorwaarden voor een effectieve hulpverleningsrelatie zijn echtheid, onvoorwaardelijke acceptatie en empathie.

De echtheid betekent dat de begeleider tijdens contacten met de dementerende persoon altijd zichzelf blijft. Concreet betekent dit open, spontaan, consistent (het gezegde komt overeen met datgene wat hij voelt/denkt) en een niet-defensieve houding. Belangrijk is wel dat men rekening houdt met de regels van de instelling.

De onvoorwaardelijke acceptatie heeft betrekking op de persoon, niet op zijn gedrag. Men zal de dementerende persoon dus met respect behandelen, maar de grenzen respecteren. Enkele belangrijke aspecten hierbij zijn het bieden van warmte, vriendelijkheid en positieve betrokkenheid/ondersteuning.

Met een empathische houding bedoelt men het vermogen om mee te leven met de ervaringswereld van de dementerende persoon evenals zulke gevoelens en betekenissen te ervaren. Men gaat anderen respecteren en aanvaarden zoals ze zijn.

1.4.3 Belevingsgerichte begeleiding tijdens de verschillende fases

1.4.3.1 De fase van het bedreigde IK

Als begeleider is het belangrijk om in deze fase rust uit te stralen en voldoende afstand te houden om niet voor nog meer bedreiging te zorgen. Men moet ook beseffen dat het uiten van agressie en depressie geen bewust proces is, maar een gevolg van de angst en bedreiging. Men kan hier dus beter op reageren met begrip en inleving (ook al is dit niet altijd even gemakkelijk). Men moet dus proberen om rustig te blijven en zich in te leven in de belevingswereld van de dementerende persoon in plaats van te reageren met vb. agressie.

1.4.3.2 De fase van het verdwaalde IK

Als begeleider zal men houvast en steun moeten bieden op de momenten dat de dementerende persoon zich verloren voelt. Hier is het heel belangrijk dat men de oudere kent. Men kan samen mee reizen naar het verleden. Lichaamstaal en non-verbale communicatie zijn erg belangrijk vb. aanraking, oogcontact, op dezelfde ooghoogte gaan zitten,...

Sommigen komen tot een nieuw evenwicht, aanvaarding en rust.

1.4.3.3 De fase van het verzonken IK

Als begeleider wordt men geconfronteerd met diepe droefheid en wanhoop, ook al worden deze niet onder woorden gebracht. Het is belangrijk speciale aandacht te hebben voor dit rouwproces, de toenemende angst en het isolement. Dementerende personen nemen voortdurend afscheid op eigen ritme en manier. Deze gevoelens moeten worden beluisterd in het kader van zijn levensgeschiedenis en opgevangen worden.

2 PDL/COMFORTZORG

Volgende hoofdstuk gaat over comfortzorg. Eerst wordt comfortzorg/PDL uitgelegd. Hierna komen de verschillende doelstellingen aan bod. Ook worden de verscheidene voorwaarden voor comfortzorg uitgelegd. Als laatste worden alle factoren van comfortzorg besproken.

2.1 Wat is PDL?

2.1.1 Historiek

Al voor 1980 waren er verschillende instellingen op zoek naar mogelijke oplossingen voor passiviteitsproblemen, maar verpleeghuis 'de Samaritaan' gaf het noodsignaal aan de fysiotherapie. Hierop ontstond er een samenwerking tussen de verpleegkundigen en de afdeling fysiotherapie. In 1984 dook de term PDL voor het eerst op binnen het verpleeghuis. Door reacties van medische en paramedische zijde, werd er een werkgroep opgestart waarbij verschillende disciplines betrokken waren. Deze waren verantwoordelijk voor het opstellen van een rapport met betrekking tot hun ervaringen. Vanaf dan toonden ook andere verpleeghuizen interesse en de bal was aan het rollen gebracht.

2.1.2 Definities

Comfortzorg wordt omschreven als het geheel van initiatieven dat een multidisciplinair team van zorgverleners, zowel in de thuissituatie als in de residentiële zorgvoorzieningen, aanbiedt om het welzijn en comfort van een zorgafhankelijke dementerende persoon te waarborgen tot het einde van zijn leven.
(RIX, 1999: 16)

PDL (Passiviteiten van het Dagelijkse Leven) is een geheel van handelingen, maatregelen en voorzieningen die bijdragen tot de optimale begeleiding van zwaar zorgbehoevende dementerende personen die niet meer tot zelfzorg in staat zijn.

2.2 Verschil tussen comfortzorg en PDL

In Nederland gebruikt men de term PDL, naar analogie met de veelgebruikte term ADL (Activiteiten van het Dagelijkse Leven). Deze werd eerst ook gebruikt in Vlaanderen, maar evolueerde snel naar de term Comfortzorg.

Het grootste verschil hierin zijn de mensen die dit uitoefenen. In Nederland beheert de Stichting PDL alles rond PDL (vb. scholing, uitoefenen van...). Het grote voordeel is de duidelijkheid en bescherming van deze kennis, nadelen zijn beperking qua werkingsmogelijkheid en bijscholingskosten.

Vlaanderen daarentegen wil iedereen de kans geven om dit volgens eigen middelen en mogelijkheden uit te voeren. Hierdoor worden de mensen gestimuleerd tot creatief denken. Voordelen zijn de vele initiatieven en projecten die ontstaan om het comfort van ouderen te verbeteren. Een nadeel is de grootschaligheid die moeilijk te evalueren en te integreren is.

Comfortzorg is de Belgische benaming van PDL.

PDL is vooral geschreven met als doelpubliek de passieve bewoners.

Comfortzorg daarentegen kan bij alle bewoners gebruikt worden (het is ruimer). Het is ook een manier van omgaan met het doelpubliek. Er moet getracht worden om bij elk individu een zekere mate van comfort te introduceren.

In mijn eindwerk maak ik gebruik van de term 'comfortzorg'.

2.3 Doelstellingen

2.3.1 Preventie van decubitus/drukletsels

Decubitus wordt bestreden door het optimaal gebruik van de nog aanwezige activiteit en het gebruik van dynamische zit- en ligmiddelen vb. korrelkussens, kussens/matras uit Tempur,... . Deze gebruiksvoorwerpen passen zich aan de houding van de gebruiker aan.

2.3.2 Preventie van contracturen

Een contractuur is een 'niet te beïnvloeden bewegingsbeperking in een gewricht' die alleen operatief behandeld kan worden. Hierop kan men dus geen enkele invloed uitoefenen. Maar op dwanghoudingen ten gevolge van spasticiteit en/of voorkeurshoudingen vanuit psychische achtergrond wel. Men noemt dit voorkeurshoudingen.

2.3.3 Ontspanning

Door de samenwerking van verpleegkundigen, opvoeders, ergotherapeuten en fysiotherapeuten worden onderling technieken en methodes overgebracht. Zo gebruiken de verpleegkundigen fysiotherapeutische manieren van omgaan met spasme en spanning zoals:

- Tegenovergestelde spieren stimuleren:
vb. Hand en vingers staan in buigstand
Men gaat de hand openen door op de bovenzijde van de hand te wrijven en de vingers van bovenaf trachten te strekken. Zo gaat men de strekkers stimuleren en zullen de buigers gemakkelijker ontspannen om een strekbeweging toe te laten.
- Schommelbewegingen:
Benen die naar elkaar toe gespannen en opgetrokken zijn, kan men ontspannen door beide knieën te steunen en zacht van links naar rechts te bewegen.
- Zacht en continu tegenspannen:
vb. Een dementerende persoon die door ongelijke spierspanning in ruglig naar één zijde gebogen is.
Men gaat beide benen buigen en de knieën steunen met één hand. De andere hand houdt de schouder langs één zijde tegen. Dan brengt men met zachte tegendruk de knieën naar de tegenovergestelde zijde. Hierdoor wordt de gespannen lichaamszijde uitgerekt.
- Key-points:
Men maakt gebruik van een aantal sleutelpunten om ongewenste spierspanning te doorbreken.
vb. Men gaat de grote teen buigen om buigstand te bekomen bij een gestrekt been.

2.3.4 Bieden van optimaal comfort

Men gaat door middel van bepaalde technieken en materialen proberen om de dementerende persoon het maximum aan comfort aan te bieden. Zo kan men bij ligcomfort vb. gebruik maken van een Tempurmatras en korrelkussens om de dementerende persoon zo comfortabel mogelijk te laten liggen.

2.4 Voorwaarden voor comfortzorg

2.4.1 Attitude

De attitude van de zorgverlener hoort empatisch, persoonsgericht en rustgevend te zijn. Hij moet dus in staat zijn om mee te leven met de dementerende persoon en zijn werk aan te passen aan de noden van de dementerende persoon. Hij moet hiervoor met hem in contact treden zodat hij de wensen en noden leert kennen en hierop kan inspelen. Ook moet de zorgverlener rust en kalmte uitstralen. Dit bevordert ontspanning en contactname.

2.4.2 Acceptatie van de passiviteit

Dit is vaak heel moeilijk, zowel voor de dementerende persoon als de hulpverleners. Het is immers ieders wens om zelfstandig en op eigen tempo te functioneren. Indien dit niet meer mogelijk is door ziekte of verzwakking, kan dit tot vele frustraties leiden. Voor de dementerende persoon, omdat deze zijn mogelijkheden voelt verminderen en via een verwerkingsproces moet leren afhankelijk worden van anderen. Ook bij de hulpverlener is er sprake van frustratie. Deze probeert vaak (te) lang om de dementerende persoon te stimuleren en te trainen. De hulpverlener moet dan stoppen met activeren en beginnen met comfortzorg.

2.4.3 Interdisciplinaire samenwerking

Hiermee benadrukt men de wederkerige interactie tussen de betrokken hulpverleners. Deze interactie zal enkel tot stand komen door een goede onderlinge communicatie en respect voor elkaars kennis, ervaring en persoon. Pas als alle disciplines op dezelfde golflengte zitten en men een gezamenlijk doel voor ogen heeft, zal de zorg compleet en kwaliteitsvol zijn.

Het team bestaat uit verschillende disciplines, nl. familie, arts, verpleegkundigen en verzorgenden, kinesitherapeut, ergotherapeut, animatoren, logopedist,... .

Om tot een goede communicatie te komen, zullen er vaste tijdstippen genomen worden voor overlegmomenten tussen alle disciplines. Deze zijn er in de vorm van bewonersbesprekingen, teamvergaderingen, stafvergaderingen,... .

2.4.4 Individuele aanpak

Ook al zijn er algemene richtlijnen opgesteld met betrekking tot comfortzorg, toch moet men steeds rekening houden met de dementerende persoon en deze aanpassen aan zijn wensen en noden. Men kan dus spreken van 'zorg op maat', aangepast aan het individu. Ook hier kan men best de gemaakte afspraken noteren vb. op een bewonersfiche, zodat er geen fouten gebeuren in de communicatie tussen hulpverleners onderling.

2.5 De verschillende factoren

2.5.1 Ligcomfort

Tijdens het liggen wordt de kans op contracturen en doorligwonden vergroot. Ter preventie gaat men gebruik maken van wisselhoudingen en dynamische ligvoorzieningen. Zo kan men vb. gebruik maken van een alternerende drukmatras, speciaal aangepaste bedden waar men hoofd en/of benen kan verhogen,....

D. heeft decubitus op zijn hiel. In het bed wordt onder de kuit een kussen geplaatst. Hij wordt in zijlig op het bed geplaatst en zijn rug wordt ondersteund met kussens.

2.5.2 Zitcomfort

Bij het zitten is het heel belangrijk dat de zitelementen aangepast worden aan het lichaam van de dementerende persoon. Tijdens het zitten ervaart men vaak een druk op de stuit, waardoor decubitus kan ontstaan. Ook de kans op contracturen neemt toe door de dementerende persoon die scheef zakt of voorover buigt.

R. wordt in de relaxzetel in de rug ondersteund met een normaal hoofdkussen. Indien ze scheef zakt, wordt langs de zijkant nog een extra kussen ter ondersteuning geplaatst.

Men gaat hier gebruik maken van dynamische zitmiddelen vb. korrelkussens die het hoofd, romp en benen op een voldoende manier ondersteunen. Dit heeft als gevolg dat de dementerende persoon zich prettig voelt en zich kan ontspannen.

2.5.3 Gewassen worden

Tijdens het wassen kan men problemen tegenkomen zoals contracturen, afweerspanning,.... Door de technieken te hanteren van andere disciplines, kan men de dagelijkse verzorging verbeteren. Deze technieken zijn hoofdzakelijk gericht op de ontspanning van de spastische spieren. De houding van de hulpverlener is belangrijk. Hij moet de dementerende persoon op een rustige manier benaderen en rekening houden met zijn wensen en noden (dus niet werken volgens gekende routine maar deze aanpassen aan de dementerende persoon).

Dit onderdeel wordt in hoofdstuk 4 uitgebreid besproken.

2.5.4 Verschoond worden

Ook tijdens het verschonen zijn de technieken van andere disciplines bruikbaar. Zo kan men gebruik maken van verplaatsingstechnieken of facilitatietechnieken vb. schommelen. Belangrijk is het respecteren van de privacy. Dit kan men doen door vb. de dementerende persoon af te dekken met een doek.

Ook hier is een rustige benadering belangrijk.

Tijdens de toiletbegeleiding vouwt men de inlegger eerst dubbel om hem zo gemakkelijker tussen de benen te kunnen plaatsen.

2.5.5 Gekleed worden

Bij het kleden kan men gebruik maken van verschillende technieken. Men kan ook de kleding aanpassen. Dit kan men laten doen door een professional die de kleding zo vermaakt dat ze gemakkelijk te hanteren is. Een andere mogelijkheid is het kopen van kleding met gemakkelijke sluitingen (vb. grote knopen), kleding die rekbaar is,.... . Ook kan men de kleding een maat groter kopen omdat dit handiger werkt.

R. heeft haar kledij van thuis meegebracht o.a. verscheidene blouses, jasjes, rokken,... . Tijdens het aankleden wordt rekening gehouden met haar voorkeurszijde nl. rechts. We gaan de blouse eerst langs de rechter zijde aandoen.

In bijlage 1 worden nog enkele tips geformuleerd waarmee men rekening kan houden tijdens de aankoop van nieuwe kledij.

2.5.6 Gevoed worden

Het voeren is een regelmatig wederkerende activiteit. Enkele voorkomende problemen zijn de voeding weigeren, niet doorslikken of uitspuwen.

Als hulpverlener is het belangrijk om de dementerende persoon persoonlijk te benaderen. Hierdoor wordt het contact en de zintuiglijke activering gestimuleerd.

Om het voeren gemakkelijker te laten verlopen, kan men gebruik maken van verscheidene hulpmiddelen vb. aangepast bestek, borden met een stootrand, aangepaste bekertjes,.... .

Om R. eten te geven wordt gebruik gemaakt van een bord en een theelepeltje. Eten geven met een vork is voor R. niet aangenaam en moeilijk. Daarom gebruiken we een theelepeltje. Er wordt ook gebruik gemaakt van een neusbeker om uit te drinken.

2.5.7 Verplaatst worden

Uitgangspunt tijdens het tillen is het waarborgen van de veiligheid van de dementerende persoon en de hulpverlener. Dit is mogelijk door het uitoefenen van tiltechnieken en gebruik te maken van een tillift/tilbeleid vb. er worden verschillende fiches opgehangen waarop de verschillende technieken op uitgelegd staan.

In Huis Perrekes wordt gebruikt gemaakt van verscheidene technieken. Er worden geen materialen gebruikt zoals vb. een tillift.

Tijdens het verplaatsen gebruikt men een bepaalde techniek. Men gaat S. helpen met rechtstaan door zijn voet voor de voeten van S. te plaatsen. Dit heeft als gevolg dat men stabiel staat en de voeten van S. niet kunnen wegschuiven.

Tijdens het stappen wordt S. ondersteund aan haar arm.

3 HUIS PERREKES

Dit hoofdstuk handelt over Huis Perrekkes. Aangezien dit een kleinschalige instelling is, wordt dit begrip kleinschaligheid en Huis Perrekkes verder uitgelegd. Mijn volgbewoners worden hier reeds voorgesteld.

3.1 Voorstelling

Huis Perrekkes VZW te Geel-Oosterlo is een instelling voor dementerende personen. Het is een overkoepeling van 3 huizen: het Zonne-huis, het Holle-huis en het Blomme-huis. Het Holle-huis en het Blomme-huis zijn elk ingericht met een palliatieve eenheid. Er is ook slaapmogelijkheid voor de familie.

De begeleiding bestaat uit een dagdienst en een nachtdienst. Overdag is er één begeleider die 's avonds wordt afgelost door de nachtdienst. Telkens wordt er tijd voorzien voor overleg en briefing tussen de twee diensten.

Indien nodig wordt er een dubbeldienst ingeschakeld vb. tijdens de maaltijdbegeleiding. Dan werken er twee begeleiders samen om het werk te klaren. Vaak wordt deze dubbeldienst ingeschakeld voor enkele uren. Op sommige momenten is er continu een dubbeldienst aanwezig vb. bij stervensbegeleiding. Zo kan er iemand de zorgen voor de stervende persoon op zich nemen en zijn wensen indien mogelijk nog vervullen.

Deze bewoner had zelf aangegeven dat ze de geluiden rondom zich miste en zich eenzaam voelde. Men heeft hierna een bed afgeschermd in de leefruimte geplaatst zodat ze de stemmen van anderen kon horen. Er werden regelmatig wisselhoudingen aangebracht, de verzorging werd in de mate van het mogelijke verder gezet,... . Ook heeft men haar niet gedwongen om voedsel te nemen (vb. via sonde). Er is geopteerd om haar voedsel en drank aan te bieden indien ze dit wenste. Wel werden haar lippen regelmatig bevochtigd. Tijdens het lijdensproces heeft het team de taak op zich genomen om bij haar te waken. Er was continu iemand aanwezig. Ook andere bewoners kregen de mogelijkheid om haar gezelschap te houden.

3.2 Visie

Op basis van hun eigen ervaringen heeft men een visie ontwikkeld die gesteund is op drie grote theoretische pijlers:

- **Normalisatie**
 Huis Perrekes vindt een normale materiële omgeving een heel belangrijk aspect. Men heeft dus een huis ontworpen dat zo veel mogelijk aansluit bij datgene waarmee men vertrouwd is. Het huis biedt plaats aan ongeveer 15 personen en is ingedeeld met een keuken, living, badkamer, individuele slaapkamers, tuin,... . Ook is het huis geïntegreerd in een gewone woonomgeving waardoor de dementerende personen de kans krijgen om contact met de buitenwereld te behouden vb. door regelmatig de kapper van het dorp te bezoeken.
- **Sociotherapie**
 De dementerende personen leven samen in groep. Deze groep is bewust heterogeen samengesteld betreffende leeftijd, fase van dementie,... . De grote individualiteit laat het huis leven. Op deze manier ontstaat er een dynamiek en is er een plaats voor autoregulerende mechanismen vb. elkaar helpen, conflicten, veiligheid,... .
 Het begeleidende team (verzorgenden, verpleegkundigen, ergotherapeuten, muziektherapeut, kinesitherapeut, orthopedagoog en een huisarts) gaat proberen om het gedrag en het taalgebruik van de dementerende persoon te ontcijferen, om zin te geven aan wat hij zegt/does. Tijdens wekelijkse teamvergaderingen en briefings zorgt men ervoor dat iedereen op dezelfde golflengte zit.
 Ook de familie werkt mee vanuit deze visie. Door de opname van hun familielid, ervaren zij verschillende emoties. Het is heel belangrijk om hierover te spreken, te praten over hun angsten en noden. Zij brengen het levensverhaal van de dementerende persoon. Als begeleider is het de taak om de dementerende persoon te begeleiden. Dit gebeurt door het proberen verder te bouwen op het levensverhaal.
- **Belevingsgericht werken**
 Men gaat proberen zich in te leven, mee te reizen in de innerlijke wereld van de dementerende persoon. Men tracht hun lichaamstaal te lezen en via deze lichaamstaal te communiceren.
 De dementerende persoon wordt aangemoedigd zoveel mogelijk zelf te beslissen en te doen. Men gaat subtiel de leemten opvullen en zo de inkrimpende wereld van de dementerende persoon ondersteunen.
 Inleving en respect zijn basisvoorwaarden tot het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Door het overdragen van rollen uit het verleden op hulpverleners of andere dementerende personen, krijgt de dementerende persoon de kans tot herbeleving en verwerken van het verleden. Hij heeft de mogelijkheid tot het vinden van zijn plaats en rol in de groep.

3.3 Kleinschalig wonen

Het kleinschalig wonen is ontstaan als een reactie op de bestaande voorzieningen. Het legt zijn accent op het geven van voldoende kwaliteit, dit in tegenstelling tot het medische model, dat het genezen van de patiënt op de voorgrond stelt.

Een juiste definiëring van het begrip 'kleinschalig wonen' is zeer moeilijk. Literatuurstudies zijn hierover onduidelijk. Ook is dit alles afhankelijk van de graad van zorgbehoefte en het stadium waarin de dementerende persoon verkeert. Dit heeft als gevolg dat verscheidene vragen de kop opsteken. Wat is de ideale groepsgrootte? Wordt de groep homogeen of heterogeen samengesteld?

Vanuit het standpunt van de groepsdynamica zou men kunnen stellen dat een groep bestaande uit 6 tot 9 personen ideaal is om te komen tot een optimale interactie. Maar rekening houdend met het organisatorische en financiële, kan men deze groepen vergroten tot 12 à 15 personen.

Ook de vraag over de groepssamenstelling stelt zich nog. Bij beide vormen worden zowel voor- als nadelen opgemerkt. Hieronder worden enkele kenmerken beschreven.

Bij een homogene groepssamenstelling wordt het volgende vastgesteld:

- De dementerende personen kunnen niet in de voorziening blijven tot het einde van hun leven en moeten verhuizen. Dit kan dementerende personen en familie soms afschrikken.
- Het enkel zorgen voor ernstig dementerende personen blijkt moeilijk of niet haalbaar. De homogene groepssamenstelling is het meest aangewezen tijdens de beginfase van dementie.
- Wanneer men kan verhuizen van de kleinschalige voorziening naar een aanleunende moedervoorziening, kent de dementerende persoon het RVT al. Dit kan de verhuis gemakkelijker en vlotter doen verlopen.
- De begeleiders kunnen zich specialiseren in de omgang met personen in die bepaalde fase van dementie.

Kenmerken van een heterogene samenstelling:

- Als er sprake is van slechts 1 begeleider, maakt dit zijn werk moeilijker. Hij is verantwoordelijk voor alle dementerende personen en kan zich dus niet specialiseren.
- Dit kan voor de beginnend dementerende persoon en familie erg confronterend zijn. Maar in de praktijk wordt vaak opgemerkt dat dit een leerproces is.
- Dit kan voor families in de beginperiode een geruststelling zijn (in vergelijking met ... is opa er nog niet zo erg aan toe).
- Men ontdekt een spontane onderlinge mantelzorg tussen dementerende personen.
- De dementerende personen moeten niet opnieuw verhuizen, maar kunnen hun dementeringsproces in een vertrouwde omgeving doormaken.

Verscheidene artikelen besluiten dat de ideale groepsgrootte bij een homogene samenstelling bestaat uit 6 personen. Dit zorgt ervoor dat de begeleiders nog voldoende overzicht hebben over de verscheidene dementerende personen en er sprake is van voldoende kwaliteitszorg.

Bij een heterogene groepssamenstelling zou het ideaal 12 dementerende personen zijn. Zo is er voldoende mogelijkheid voor de dementerende personen om aansluiting bij elkaar te vinden. De maximum haalbare groepsgrootte is 16 dementerende personen.

Vanuit eigen ervaring heb ik zelf enkele voor- en nadelen ondervonden bij een heterogene groep van 15 dementerende personen.

Men kan inderdaad vaststellen dat de 'betere' dementerende personen de anderen gaan helpen vb. tijdens het eten. Als ze merken dat de andere dementerende persoon te lang moet wachten of problemen heeft met het eten, zullen ze een handje helpen.

Ook kan men de 'betere' dementerende personen een klein taakje geven zoals vb. de vloer vegen, de was opvouwen, afwassen,... . Dit maakt de taak voor de begeleider een stuk gemakkelijker. Al deze kleine taakjes zorgen ervoor dat de dementerende personen zich nuttig voelen en geven de begeleider meer tijd voor andere taken.

Vaak zal men merken dat de dementerende personen elkaar beïnvloeden. Dit kan zowel in positieve als negatieve zin. Zo kunnen de dementerende personen elkaar aanmoedigen tot activatie. Langs de andere kant kan de sfeer ook veranderen door roepende of agressieve dementerende personen. Deze interactie is te vergelijken met het dagelijkse leven dat men kent.

Minder positief is dat men de activiteiten moet aanpassen aan het niveau van de dementerende personen. Aangezien er sprake is van verscheidene niveaus, zullen de activiteiten zelden voor alle dementerende personen geschikt zijn vb. het uitvoeren van huishoudelijke taken (de vloer vegen, was plooiën).

Wanneer enkele van de dementerende personen achteruitgegaan zijn en de mogelijkheid verloren hebben om vb. zelf te eten, moet dit door de begeleider opgelost worden. Dit maakt de taak een deel zwaarder. Dit wordt natuurlijk wel opgelost door vb. een dubbeldienst in te schakelen. Men gaat dan twee begeleiders inschakelen tijdens het middagmaal. Dit heeft daarentegen als nadeel dat het werk voor de begeleiders in het algemeen zwaarder wordt.

3.4 Voorstelling van de bewoners

3.4.1 P.S.

✓ Persoonsgebonden gegevens

P.S. is geboren te Boechout op 13/4/1948. Hij is opgegroeid in Brasschaat.

Hij heeft een opleiding informatica achter de rug.

Hij is getrouwd en heeft 5 kinderen.

Tijdens zijn volwassenheid is tot uiting gekomen dat P.S. vroeger sexueel misbruikt is geweest door zijn broer.

P.S. heeft reeds een hele geschiedenis van opnames achter de rug (voornamelijk in de psychiatrie). Reeds in 1985 zijn de eerste symptomen van depressie schriftelijk bevestigd. De eerste opname was in het St.-Vincentiusziekenhuis te Antwerpen. Hierna verbleef P.S. nog in het daghospitaal 'De Mastentop' te Boechout en het Universitair centrum St.-Jozef vzw. Tijdens deze periode heeft P.S. niet gewerkt. Zijn werk heeft hij in 1996 deeltijds hervat.

P.S. is op 27/2/2003 opgenomen in Huis Perrekes.

✓ Medische gegevens

In 1985 is de vraag gesteld of de vermoeidheid die P.S. ondervond niet te wijten kon zijn aan een depressie.

In 1995 is een depressie met suïcideneiging vastgesteld, paranoïd gedrag in de werk- en familiesituatie en een rigide persoonlijkheid met dwangmatig gesloten kenmerken.

In 1998 is de diagnose 'ziekte van Alzheimer' gesteld (erfelijk).

P.S. neemt verscheidene medicatie zoals Trazolan, Lormetazepan, Sedinal, Lactulose, Muco Coccinum, Mercurius, Dipiperon en Exelon.

✓ Huidig toestandbeeld

Sociale toestand

Vroeger was P.S. heel vriendelijk wanneer iemand contact met hem zocht. Momenteel heeft P.S. weinig sociale contacten. Hij wordt vlug kwaad (uit onrust en bedreiging?) en handelt agressief.

P.S. praat veel, maar zelden over gevoelens.

Lichamelijke toestand

• Cognitie

P.S. heeft moeite om zich te concentreren en is vergeetachtig.

Er is sprake van een gestoorde ruimtelijke oriëntatiezin. Hij zal bekende plaatsen niet meer herkennen.

Hij heeft ook moeite met het vormen van telefoonnummers (omkeren van de cijfers) en het volgen van de TV.

• Taal

P.S. praat op een verstaanbare manier. Vaak praat hij hardop tegen zichzelf.

Hij reageert wel op vragen van de omgeving. Hij geeft dus een antwoord, maar dit is niet altijd gepast.

- **Motoriek**
P.S. kan goed zelfstandig stappen. Lichamelijk is er niets dat hem hindert. Wel is er sprake van een visueel-ruimtelijk tekort. Dit heeft als gevolg dat hij vaak tegen voorwerpen loopt.
- **Zelfredzaamheid**
P.S. kan zelfstandig eten als het vlees vooraf gesneden wordt en men hem alleen een vork geeft. Hij verwacht het bestek soms.
Tijdens de toiletbegeleiding is hij afhankelijk van derden. Hij wordt naar het toilet begeleid en de kledij wordt verwijderd. Nadien neemt hij met hulp plaats. Voor het wassen is hij eveneens afhankelijk van derden. Hij moet volledig geholpen worden en kan niets meer zelfstandig.
Dit geldt ook voor het kleden.
- **Persoonlijkheid**
P.S. is een erg introvert persoon die er veel moeite mee heeft om zijn gevoelens te tonen.
Hij is steeds op zijn hoede en redelijk afstandelijk.
P.S. plaatst zich ook gemakkelijk in de slachtofferpositie. Hij heeft moeite met het zien van zijn eigen aandeel in een situatie.
Vroeger was P.S. heel ordelijk. Dit aspect kent een volledige ommekeer. Momenteel is hij vrij chaotisch.
- ✓ **Interesses/vrijtijdsbestedingen thuis**
Vroeger had P.S. verscheidene hobby's zoals timmeren, een beetje tuinwerk, fietsen. Hij toonde interesse voor het nieuws en de politiek.
Momenteel zijn al deze interesses en hobby's verminderd tot een minimum of niets. Zijn activiteiten die de dag vullen zijn eten en veel rondstappen.

3.4.2 J.B.

- ✓ **Persoonsgebonden gegevens**
 J.B. is een vrouw van 78 jaar. Ze had een kleine supermarkt waar ze werkte als zaakvoerster.
 Vroeger woonde J.B. te Ezaart in Mol, samen met haar man en 2 kinderen. Sinds 1973 is J.B. weduwe. Dit heeft ze moeilijk kunnen verwerken.
 J.B. werd eerst opgenomen in het AZ in Mol. Voor verdere observatie is ze doorverwezen naar Sano-kliniek in Geel. Ze is toegekomen te Huis Perrekes op 20 april 1998.

- ✓ **Medische gegevens**
 Bij J.B. werd Korsakoff dementie vastgesteld. Ze heeft ook last aan haar rechterknie en heeft leverstoornissen. De rechterknie wordt ondersteund door een verband. Voor haar leverstoornissen werd door de familie gevraagd om haar op dieet te zetten of te zorgen voor voldoende lichaamsbeweging. Voor haar ziektebeeld neemt ze verscheidene medicatie in zoals Dipiperon, Trazolan, Tranxene, Aporase en maakt ze gebruik van homeopathie.

- ✓ **Huidig toestandbeeld**
Sociale contacten
 J.B. heeft moeite met de sociale contacten. Ze toont veel roepgedrag dat bij de meeste andere dementerende personen niet in dank wordt afgenomen. Ook heeft ze de neiging om elke persoon aan te spreken en hieraan te vragen/bevelen of hij/zij iets voor haar wil doen. Ze geeft anderen de indruk haar persoonlijke bedienden te zijn. Vaak is datgene dat zij wil ook niet van belang (confabuleren). Als ze maar aandacht krijgt, is ze tevreden. Soms gaat ze zelfs over tot fysiek of verbaal geweld zoals beledigen, slaan,...

- Lichamelijke toestand
 - **Cognitie**
 Bij J.B. kan men spreken van kortetermijngeheugenstoornissen en confabulaties. Ze is ook verward en ondervindt een dyscalculie. J.B. kan men dus niet alleen naar de winkel laten gaan. Ze heeft onvoldoende vaardigheden om met geld om te gaan.
 - **Taal**
 J.B. heeft een goed ontwikkeld spraakvermogen. Ze praat nog duidelijk verstaanbaar en veelvuldig. Meestal gaat haar praten wel gepaard met een weemoed/snikken in haar stem.
 Ook op een luidere manier praten tot zelfs roepen vormt voor J.B. geen probleem. Ze kan nadien wel ademhalingsproblemen ervaren.
 - **Motoriek**
 J.B. heeft een voldoende ontwikkelde motoriek. Dit geldt zowel voor de grove als de fijne motoriek. J.B. is in staat om zelfstandig te wandelen, zelf haar koffie te drinken (tot zelfs inschenken),... . In sommige van de activiteiten komt wel tot uiting dat ze een verminderde krachtdosering ervaart vb. bij het inschenken van een kop koffie uit een zware thermos.
 J.B. heeft een breed gangpatroon en een atactische gang. Ook de vibratiezin in haar onderste ledematen is verminderd.

- Zelfredzaamheid
J.B. is in staat om voor zichzelf te zorgen mits de nodige begeleiding. J.B. kan zelf naar het toilet, zichzelf wassen, kleden,... . Dit natuurlijk wel met hulp van derden die haar aanwijzingen geven en soms een handje toesteken. Ook huishoudelijke taken zoals afdrogen zijn nog mogelijk. J.B. kan naar mijn mening niet alleen wonen. Vaak is het bij haar niet een kwestie van niet kunnen, maar niet willen.
- Persoonlijkheid
J.B. is iemand die altijd op haar wenken werd bediend vb. door haar man, kinderen,... . Ze verwacht dat dit ook nu nog wordt verder gezet. Ofwel door de begeleiding ofwel door de andere dementerende personen.
Ze heeft ook een grote nood aan aandacht. Vaak is de vraag die ze stelt niet belangrijk, wel het feit dat men op haar vraag ingaat en haar de nodige aandacht schenkt. Het is onmogelijk om hier voortdurend op in te spelen. Men heeft nog geen meter afstand gedaan of de volgende oproep is wederom daar.
J.B. kan ook omschreven worden als een wisselvallige persoonlijkheid. Dit uit zich in het gedrag (vb. het ene moment lacht ze vriendelijk terwijl ze 5 seconden later snikt) en haar gedachtengang (vb. J.B. is katholiek, tenzij ze een tegenslag ervaart).
- ✓ Interesses/vrijtijdsbestedingen thuis
J.B. las regelmatig de Libelle en de Gazet van Antwerpen. Ook verscheidene TV-programma's konden haar boeien.
Ze was vroeger actief in het huishouden. Momenteel komt ze nog eens af en toe afdrogen. Voor deze activiteiten moet men haar niet vragen of ze dit wil doen, want haar antwoord is altijd NEE. Belangrijk is om J.B. gewoon te vragen of ze mee wil gaan en in de keuken uitleggen wat haar taak is.
Tegenwoordig ligt J.B. de ganse dag in een comfortabele zetel in de leefruimte en brengt ze haar dag grotendeels slapend door.

3.4.3 N.C.

✓ **Persoonsgebonden gegevens**

N.C. is geboren op 26 februari 1947. Voor haar opname woonde ze te Olen. Ze heeft vroeger Latijns-Grieks gestudeerd tot haar 18 jaar. Haar verdere opleiding was aan de kunstacademie. Ondertussen werkte ze als winkelbediende. Toen ze trouwde, is ze gestopt met werken. Ze werd een huisvrouw.

N.C. heeft 2 kinderen gekregen. Haar eerste kindje is kort na de geboorte overleden aan een hartziekte. Haar tweede dochter lijdt aan een ernstige vorm van epilepsie.

In 1998 is haar huwelijk met haar man gestrand. Er was sprake van misbruik, overspel,... . Dit had een scheiding tot gevolg.

N.C. is in het AZ St.-Elizabeth in Herentals opgenomen voor een onderzoek. In het psychiatrisch centrum Bethanië te Zoersel werd ze opgenomen van 29/5/2002 tot 12/12/2002. Hierna werd ze doorverwezen naar Huis Perrekes.

✓ **Medische gegevens**

N.C. lijdt aan een pseudodementieel beeld en darmkanker met metastasering. Zelf heeft ze geen weet van de darmkanker. Dit is zo gevraagd door de familie.

N.C. gebruikt geen medicatie of homeopathie.

✓ **Huidig toestandbeeld**

Sociale contacten

N.C. is een heel aangenaam persoon om mee om te gaan. Ze komt vaak op voor de anderen. Ze heeft nooit ruzie en is altijd even vrolijk. Ze is heel rustig en stoort de anderen niet. Ze zoekt zelf contact maar zal nooit het eerste woord zeggen. Via haar lichaamstaal maakt ze alles duidelijk.

Ook een praatje maken is heel gemakkelijk. Ze reageert op gestelde vragen, grapjes,... Ze zit vaak te lachen en heeft een goed gevoel voor humor.

Lichamelijke toestand

• **Cognitie**

Sinds 1998 is er bij N.C. sprake van een algemene cognitieve achteruitgang. De voornaamste symptomen zijn bewustzijnsvermindering, moeilijkheden met het spreken en woordvindingsproblemen. Ook tijdens het lezen van een boek of krant is de herkenning van de woorden sterk verminderd. Ze begrijpt niet meer wat ze leest.

• **Taal**

N.C. praat op een duidelijke verstaanbare manier. Een gesprek met haar bestaat vooral uit vragen stellen waarop zij ja/nee kan antwoorden. Zelf heeft ze moeilijkheden met het vinden van de correcte woorden. Belangrijk hier is dat de begeleider, via het lezen van haar lichaamstaal, de juiste vragen stelt. In haar lichaamstaal is N.C. heel duidelijk. Haar gezicht spreekt boekdelen.

- **Motoriek**
Er is nog sprake van grove en fijne motoriek, maar het wordt steeds moeilijker. Haar bewegingen worden beperkter. Zo zal ze vb. tijdens de wandeling veel sneller moe worden. N.C. kan nog zelfstandig stappen, maar dit verloopt trager. Ook heeft ze meer moeite met het rechtekomen uit een zetel.
Ook haar krachtdosering is gedaald.
- **Zelfredzaamheid**
N.C. functioneert op een vrij laag niveau. Ze heeft dus nood aan constante begeleiding.
N.C. kan zelfstandig eten, maar zelf de boterhammen smeren gaat niet. De voorbereiding wordt dus door de begeleiding gedaan.
Tijdens de ochtendbegeleiding neemt de begeleider het initiatief tot wassen, tanden poetsen, aankleden,... . Hierbij heeft N.C. voldoende hulp en begeleiding nodig.
Tijdens de toiletbegeleiding heeft ze ook hulp nodig. N.C. kan voldoende duidelijk aangeven wanneer ze naar het toilet moet, maar men moet haar hulp bieden tijdens het aan- en uitkleden, zitten op het toilet, schoonmaken,... .
Huishoudelijke activiteiten zijn voor N.C. niet meer mogelijk. Ze wil deze nog wel uitvoeren, maar tijdens de uitvoering wordt het duidelijk dat dit niet meer gaat.
- **Persoonlijkheid**
N.C. heeft een heel aangename persoonlijkheid. Ze is altijd vriendelijk en staat open voor een grapje. Een losse aanpak komt bij haar het beste over. Meestal zit ze rustig in de zetel. Hier zit ze soms te slapen of iedereen te observeren. Ze zal nooit aandacht vragen tenzij dit nodig is.
Ze kan goed voor haar mening uitkomen. Dit zal ze altijd laten merken in haar lichaamshouding.
Vaak wil ze nog helpen in huishoudelijke taken, ook al is dit niet meer mogelijk.
- ✓ **Interesses/vrijtijdsbestedingen thuis**
N.C. heeft verscheidene hobby's nl. schilderen, koken, boeken lezen, muziek spelen, zingen, gezelschapsspelen, zwemmen, naar de film gaan, wandelen en uitstapjes maken. Natuurlijk zijn veel van deze activiteiten weggefallen door haar achteruitgang. We proberen om haar nog zoveel mogelijk activiteiten aan te bieden en verder te stimuleren.

4 INTEGREREN VAN COMFORTZORG (FACTOR 'GEWASSEN WORDEN') IN DE PRAKTIJK

4.1 Gewassen worden

4.1.1 Inleiding

Voor de meeste zorgbehoevende dementerende personen is het moment waarop ze gewassen moeten worden het minst aangenaam. Sommigen zien er zelfs tegen op. Hier zijn verschillende redenen voor zoals pijn, schaamte,... . Het is de taak van de hulpverlener om samen met de dementerende persoon te zoeken naar de meest comfortabele aanpak waarbij de privacy zoveel mogelijk beschermd wordt.

4.1.2 Mogelijke problemen en oplossingen

4.1.2.1 Contracturen

Door contracturen kan het zijn dat de dementerende persoon een bewegingsbeperking ondervindt in één of meerdere gewrichten.

Als hulpverlener moet men eerst en vooral te weten komen of er met zekerheid sprake is van een contractuur. Dit gebeurt aan de hand van observatie en evaluatie. Voor deze diagnosestelling wordt de hulp van andere disciplines ingeroepen vb. arts, kinesist,... . Indien het werkelijk een contractuur is, zal men hiermee rekening moeten houden bij het uitvoeren van de handeling. Men moet de bewegingsbeperking respecteren en de zorgen aanpassen, zodat de dementerende persoon zo min mogelijk pijn ondervindt. Ook kan men tijdens het wassen gebruik maken van hulpmiddelen vb. kussens om het lichaam te ondersteunen.

4.1.2.2 Voorkeurshouding

De dementerende persoon kan een voorkeurshouding hebben waardoor hij telkens terug op dezelfde manier gaat liggen. Bij zwaardere dementerende personen is dit vaak de foetushouding.

Als begeleider moet men proberen om de dementerende persoon met een rustige en ontspannende houding te benaderen. Ook kan men proberen om de dementerende persoon te laten ontspannen door de eerder beschreven methodes (2.3.3: ontspanning).

4.1.2.3 Pijn

Tijdens het wassen kan de dementerende persoon soms pijn ervaren. Hij kan dit woordelijk zeggen of tonen door vb. het lidmaat weg te trekken, kreunen, fronsen van het gezicht,... .

Het eerste wat de hulpverlener moet doen bij tekenen van pijn, is proberen te achterhalen wat hiervan de oorzaak is. Hiervoor kan men andere disciplines inschakelen om tot een juiste diagnose te komen. Aan de hand van de gestelde diagnose kan men beginnen met de behandeling. Natuurlijk moet de hulpverlener tijdens het wassen ook zijn handelingen aanpassen en zo weinig mogelijk (pijnlijke) prikkels geven. Dit kan door de dementerende persoon vb. zo weinig mogelijk te manipuleren.

4.1.2.4 Afweerspanning

Afweerspanning kan omschreven worden als een verdedigingsmechanisme tegen onaangename prikkels. Deze afweerspanning vraagt een correcte aanpak. Vanuit het concept van NDT wordt er getracht om de gewenste spierreacties uit te lokken door manipulaties van de hulpverlener. Dit concept is zeer diepgaand en vraagt een grondige kennis van de psychomotoriek. Toch kan de hulpverlener op basis van enkele handelingsprincipes al veel bereiken vb. tegenovergestelde spieren stimuleren, schommelbewegingen, zacht en continu tegenspannen en het gebruik van key-points.

4.1.2.5 Angst of onwil t.g.v. psychische weerstand

De dementerende persoon kan ook angst vertonen. Dit is meestal te wijten aan een negatieve ervaring uit het verleden of angst voor datgene dat moet komen (onwetendheid).

Om deze activiteit tot een goed einde te brengen moet er allereerst sprake zijn van een goede relatie tussen de dementerende persoon en hulpverlener. Deze goede relatie wordt gekenmerkt door een respectvolle omgang met elkaar, goed inlevingsvermogen en rekening houden met de wensen van de dementerende persoon. Ook kan men tijdens het wassen gebruik maken van oogcontact, rustig stemgebruik, kalme en rustige bewegingen,...

Bij goed contact en herhaalde aangename ervaringen, zal de angst stilaan verminderen.

4.1.2.6 Het ligmiddel

Er kunnen ook problemen ondervonden worden door het gebruik van het verkeerde ligmiddel. Zo is het mogelijk dat de dementerende persoon zich niet comfortabel voelt, maar het kan ook zijn dat het ligmiddel voor de hulpverlener zeer onhandig is om mee te werken.

Het is de bedoeling om dan samen op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen waardoor de ervaren ongemakken verwijderd worden. Dit kan gebeuren door aankoop van nieuwe materialen of het gebruik van nieuwe technieken. De ideale situatie zal waarschijnlijk niet tot uitvoer kunnen komen, maar een verbetering kan de kwaliteit van de zorg al fors doen stijgen.

4.1.2.7 Schaamtegevoel

Ook schaamtegevoelens kunnen tijdens het wassen voorkomen. Dit is normaal. Het is niet altijd even gemakkelijk om volledig naakt te zitten tegenover een andere persoon, ook al is deze hulpverlener.

Als hulpverlener kan men best alvorens de activiteit begint, een schema/routine in zijn hoofd hebben. Hierdoor gaat het werk sneller vooruit en heeft de dementerende persoon minder last van zijn schaamtegevoelens. Als de dementerende persoon nood heeft aan een praatje over zijn gevoelens, geeft men hem hiertoe voldoende kans. Moest zijn schaamtegevoel zich uiten in kwaadheid, chaos,... probeert men toch de werkelijke reden achter dit gedrag te zien. Men reageert rustig op de dementerende persoon en men doet verder met zijn werk.

4.1.2.8 Koude

De dementerende persoon kan tijdens het gewassen worden soms last krijgen van koude. Hierdoor bestaat de kans dat hij zich in een foetushouding gaat plaatsen waardoor het voor de hulpverlener moeilijker wordt om zijn taak zorgvuldig af te maken.

De hulpverlener moet voor het beginnen van de activiteit zorgen voor een voldoende verwarmde kamer. Ook kan hij de handdoeken en badlakens op de verwarming leggen, zodat deze verwarmd zijn als de dementerende persoon hiermee wordt afgedroogd. De dementerende persoon mag zo weinig mogelijk onbedekt zitten/liggen. De hulpverlener moet dus efficiënt te werk gaan. Men kan de al gewassen lichaamsdelen afdekken met een handdoek om de dementerende persoon warm te houden en de privacy te respecteren. Het is heel belangrijk om altijd rekening te houden met de wensen van de dementerende persoon. Men vraagt hem dus of hij het te warm/koud heeft of men probeert dit door observatie te achterhalen.

4.1.3 Handelingen tijdens 'het gewassen worden'

4.1.3.1 Uitvoering door 1 persoon

Het wassen gebeurt altijd door dezelfde hulpverlener (indien mogelijk). Hierdoor ontstaat er een vorm van herkenning en continuïteit. Hulpverlener en dementerende persoon kennen elkaar al in deze situatie. Dit maakt het voor de hulpverlener gemakkelijker om op een correcte manier in te spelen op de noden en wensen van de dementerende persoon. Ook is er op deze manier de mogelijkheid tot contact. Beiden zijn gedurende langere tijd samen tijdens de activiteit. Dit geeft kans tot de opbouw van een vertrouwensrelatie.

4.1.3.2 Alles klaarzetten

Alvorens de activiteit begint, moet men er voor zorgen dat de nodige materialen vb. washandjes, handdoeken, shampoo, badolie,... klaar staan binnen handbereik. Dit heeft tot gevolg dat er voldoende efficiënt gewerkt kan worden. Ook wordt hierdoor het contact bewaard. Als men regelmatig even uit het gezichtsveld van de dementerende persoon gaat, wordt het reeds gemaakte contact onderbroken of zelfs te niet gedaan.

4.1.3.3 Rustige benadering

Men benadert de dementerende persoon altijd op een rustige manier. Hierdoor zullen de gevoelens die hij ondervindt, verminderen of stabiel blijven. Ook respect voor de dementerende persoon is heel belangrijk.

4.1.3.4 Men zegt steeds wat men gaat doen

Door bij elke stap die men doet te zeggen wat er precies gaat gebeuren, geeft men de dementerende persoon informatie. Dit heeft tot gevolg dat hij zich een beetje kan voorbereiden op datgene dat er gaat gebeuren (vb. hij heeft via vorige ervaringen geleerd dat als de hulpverlener hem aankijkt en iets vertelt over het wassen, dat er iets gaat gebeuren). Men probeert een zo veilig mogelijke situatie te creëren.

4.1.3.5 Men past zich aan de dementerende persoon aan

Tijdens de verzorging moet men zich altijd aanpassen aan de noden en wensen van de dementerende persoon. Het doel is om zijn leven zo comfortabel mogelijk te maken. Door met hem rekening te houden, wordt dit doel opnieuw verwezenlijkt.

Wanneer de dementerende persoon het relaxatiebad graag lang wil laten duren, dan neemt men meer tijd dan eerst voorzien was. Men past het tempo aan dat van de dementerende persoon aan.

Men houdt tijdens het aankleden van de dementerende persoon rekening met zijn voorkeurszijde. De meeste personen zullen het kledingstuk eerst aan hun voorkeurszijde aantrekken.

4.1.3.6 Prikkelarme zorg

Met prikkelarme zorg bedoelt men het aantal negatieve prikkels zoveel mogelijk vermijden.

Hierdoor wordt de dementerende persoon die (over)gevoelig is voor manipulaties, nog zoveel mogelijk rust en comfort geboden. Dit uit zich praktisch in het minimaal manipuleren van de dementerende persoon. Hierdoor worden ook de pijnmomenten verminderd. Ook een grondige voorbereiding is heel belangrijk. Men moet alvorens de activiteit start, zorgen dat de nodige materialen aanwezig zijn. Denken over de wijze van uitvoeren is zeker niet overbodig.

4.1.3.7 Afdekken

Men gaat, door de dementerende persoon af te dekken met doeken, twee doelstellingen verwezenlijken. De eerste is het respecteren van de privacy. Niemand ligt graag open en bloot. Men zorgt ervoor dat de dementerende persoon dit ook niet hoeft mee te maken en beperkt de gevoelens van schaamte, onrust,... . Het tweede doel is zorgen voor voldoende warmte. Dit is vanzelfsprekend. Als de dementerende persoon bedekt wordt met doeken (eventueel verwarmd), zal dit de afkoeling beperken.

4.1.3.8 Technieken

Tijdens het wassen kan men gebruik maken van verschillende technieken vb. tiltechnieken, facilitatietechnieken, manier om de dementerende persoon aan- en uit te kleden,... . Door gebruik te maken van deze technieken, zal het wassen een stuk gemakkelijker en aangenamer verlopen.

4.1.4 Gewassen worden als relaxatie

4.1.4.1 Inleiding

Men kan het gewassen worden ook gebruiken als middel tot relaxatie. Dit gaat vooral tot uiting komen in het geven van een relaxatiebad. Men neemt een lekker warm bad van ongeveer de eigen lichaamstemperatuur. Men kan gebruik maken van verschillende badoliën of het verstuiven van aroma's om een lekkere geur te creëren. Deze geur wordt geïnhaleerd en opgenomen via de huid. Hierdoor duurt de werking nog enkele uren langer. Het dimmen van de lichten kan een rustgevend effect creëren. Dit alles tesamen met rustgevend muziek en een massage, geeft een volledig ontspanningsgevoel. Men moet bij het uitvoeren altijd letten op signalen van de dementerende persoon. Voelt hij zich bij een bepaalde handeling niet goed, dan stopt men hier ook mee. Men volgt de wensen en noden van de dementerende persoon.

Zo kan hij misschien onrustig worden bij het dimmen van de lichten. Men moet er natuurlijk rekening mee houden dat de dementerende persoon gedimde lichten als te donker kan ervaren.

4.1.4.2 Middelen tot relaxatie

Tijdens het geven van een bad, kan men gebruik maken van verschillende hulpmiddelen om te komen tot ontspanning. Belangrijk hierbij is dat men altijd luistert naar datgene dat de dementerende persoon wil. Door aan zijn noden en wensen te voldoen, zal de relaxatie optimaal benut worden.

Hieronder worden de verschillende hulpmiddelen beschreven:

4.1.4.2.1 Warm water

Het water dat gebruikt wordt voor het relaxatiebad moet qua temperatuur ongeveer overeenkomen met de lichaamstemperatuur (36 à 37°C). Dit bevordert de ontspanning en werkt pijnverminderend.

Het warme water heeft een ontspannende en rustgevend werking. Dit heeft een positieve invloed op het ziektebeeld van de dementerende persoon aangezien ze met vele angsten en spanningen door het leven gaan. Soms kan het water ook een omgekeerd effect creëren. Niet iedereen is een grote fan van water. Sommigen hebben misschien vroeger een trauma ervaren waarin water een belangrijk facet was vb. verdrinking, spelletjes met water die pijn tot gevolg hadden,... . Er moet ook niet altijd een oorzaak gevonden worden die de angst voor water kan uitleggen. Deze kan soms met de verschijning van het ziektebeeld naar boven komen. Voor de mensen die bang zijn van water, is een relaxatiebad verre van ontspannend. Men respecteert dan de wens van de dementerende persoon en dwingt hem niet tot een relaxatiebad. Warm water heeft ook een pijnverminderend effect. Zoals de meesten al hebben ondervonden, vermindert de zwaartekracht in het water aanzienlijk. Het gewicht dat men altijd moet meedragen, wordt plotseling geminimaliseerd. Dit zorgt ervoor dat het maken van pijnlijke bewegingen in het water vlotter en minder pijnlijk uitgevoerd kunnen worden (soms zelfs pijnloos). Door het ontspannende warme water worden spierspasmen en pijn verminderd.

4.1.4.2.2 Gebruik van aroma's

Men kan tijdens het nemen van het bad ook gebruik maken van verscheidene aroma's. Deze kunnen het ontspannende effect versterken en verlengen.

Men kan gebruik maken van één aroma of verschillende aroma's door elkaar. Bij het mixen van aroma's moet men ervoor zorgen dat men niet te veel gaat mengen. Dit kan de werking veranderen. Drie etherische oliën is ideaal.

Men kan de etherische oliën op verschillende manieren gebruiken vb. voor het maken van een badolie, massageolie, de aroma's laten verdampen, etherische oliën op kompressen, het maken van een persoonlijke parfum, inwendig gebruik (vb. drinken van thee),... .

Tijdens de badrelaxatie zal men het meest gebruik maken van een badolie. De etherische olie moet met een neutrale badolie gemengd worden alvorens bij het water toe te voegen. Deze badolie wordt geïnhaleerd en door de huid opgenomen. Hierdoor wordt het effect van de olie nog met enkele uren verlengd. Het is belangrijk om altijd een badolie te gebruiken en geen badschuim. De huid van de oudere personen droogt sneller uit. De badolie zal dit fenomeen tegengaan. Men mag ook NOOIT de etherische oliën puur bij het badwater mengen omdat deze oliën zich niet mengen met het water, maar als kleine olievlekjes aan de oppervlakte blijven drijven. Deze vlekjes kunnen irritaties op de huid veroorzaken.

Men kan tijdens het relaxatiebad ook gebruik maken van een geurlampje. Dit is een schoteltje/kommetje met een kaarsje eronder dat door verhitting van het schoteltje de aroma's verspreidt. Door dit te gebruiken ontstaat er een samenwerking tussen geur, licht en vorm, waardoor men een ontspannende, plezierige atmosfeer verkrijgt.

In bijlage 2 worden verschillende etherische oliën met hun werking verduidelijkt.

4.1.4.2.3 Massage

Om de massage zo aangenaam mogelijk te maken, is het gewenst dat men zich aanpast aan de noden van de dementerende persoon. Hiermee bedoel ik het al dan niet geven van een massage, welk soort massage (hoofdmassage, handmassage,...), welke technieken er gebruikt moeten worden,... maar ook er voor zorgen dat men kortgeknipte nagels heeft en juwelen verwijdert.

De meeste dementerende personen hebben nood aan lichamelijk contact. De massage zal deze wens inwilligen. Het kan hen ook een gevoel van veiligheid en geborgenheid bieden. Maar zoals altijd zal niet iedereen hiervoor openstaan. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn: misschien heeft deze persoon helemaal niet graag lichamelijk contact, misschien is het te vroeg omdat er een onvoldoende vertrouwensband is,... .

Er zijn een aantal aandoeningen waarbij men nooit mag masseren zonder toestemming van een arts vb. trombose, aderontsteking, huidinfectie, kneuzing, infectie, hypertensie, hypotensie, hartkwaal, epilepsie,... .

Hieronder worden verschillende technieken van massage weergegeven. Afhankelijk van de bijkomende informatie, kan men zelf beslissen of deze bruikbaar zijn voor een bepaalde persoon.

- **Drukken:** Hier gaat men druk uitoefenen op een lichaamsdeel. Afhankelijk van de wens van de dementerende persoon, kan men dit uitoefenen met vingers/knokkels, handpalm of elleboog. Men kan dit op twee manieren toepassen. De eerste is een zachte druk die geleidelijk opgevoerd wordt. Dit mag maar tamelijk kort duren. De tweede is een redelijk stevig drukken in ritmische bewegingen.
Deze manier van masseren wordt gebruikt om pijn te verminderen en de bloedstroom te verbeteren.
- **Duwen:** Men gaat met een matige hoeveelheid druk in één bepaalde richting van de huid duwen. Deze techniek is op het hele lichaam bruikbaar. Ook hier kan men variëren in druk en snelheid. Deze massagetechniek ontspant spieren en gewrichten, verlicht krampen en pijn, is bloedstroombevorderend, verhoogt de elasticiteit van de huid en helpt tegen vermoeidheid.
- **Wrijven:** Men wrijft met vingers of handpalm in kringen over de huid. Men kan de gemaakte kringen aanpassen aan het te masseren gebied vb. kleine kringen of grote, brede halen,... . Het beste is steeds een constante, zachte druk te gebruiken. Dit is goed voor de bloedstroom, tegen zwelling en pijn, om de maag/milt/... te verstevigen en de elasticiteit van de huid te verbeteren.
- **Kneden:** Met vinger, handpalm, duimmuis of elleboog maakt men kringen met een constante, stevige druk. Eerst gaat men met de klok meekneden, nadien andersom. Men kan de druk geleidelijk verhogen en verminderen. Deze techniek dient om zwelling en pijn te verminderen, spijsvertering te verbeteren en de bloedstroom te reguleren.
- **Persen:** Men vormt met de vingers een tang waarmee men het lichaamsdeel meerdere malen gaat persen en loslaten. Dit kan men op bijna alle lichaamsdelen toepassen en dient om zenuwfuncties te reguleren, spierkrampen te verlichten en moeheid en koude te verjagen.
- **Vegen:** Met handen en duimen duwt men vanuit een centraal punt naar verschillende richtingen. Men laat de handpalmen met een vloeiende, licht drukkende beweging uit elkaar glijden. Deze rustgevende massage wordt vooral toegepast op voorhoofd, nek, buik en rug.
- **Vibreren:** Men drukt met handpalm of vingers stevig op een lichaamsdeel en maakt snelle, trillende bewegingen. Hierdoor ontspannen spieren/spierkrampen en vermindert men pijngevoel. Het helpt ook tegen moeheid.
- **Kloppen:** Met de handpalm, achterkant van de handen of vingers gaat men licht en ritmisch kloppen op het lichaamsdeel. Het wordt gebruikt om de spieren te ontspannen, tegen pijn en om de bloedstroom te verbeteren.
- **Trommelen:** Met de vingertoppen trommelt men ritmisch en veerkrachtig. Dit is goed bruikbaar voor benen, schouders en rug. Het verbetert de bloeddoodstroming, ontspant de spieren en helpt tegen moeheid.
- **Ronddraaien:** Het pijnlijke lidmaat wordt zacht en langzaam rondgedraaid. Geleidelijk aan maakt men de kring iets groter. Men respecteert de pijngrens van de dementerende persoon. Deze techniek wordt gebruikt om gewrichtsproblemen te bestrijden. De gewrichten worden los en beweeglijker.

Afhankelijk van het ziektebeeld en de bijkomende aandoeningen, kan men een keuze maken uit hierboven beschreven technieken. Er zijn nog verschillende andere, maar die gelijken op de hierboven beschreven of lijken me te crue voor een persoon met een aandoening. Men kan zelf nog zorgen voor variaties bij de verschillende technieken.

Belangrijk is wel dat men de massage afsluit met bewegingen naar het hart of de klieren toe. Zo kunnen de giftige stoffen afgevoerd worden.

Bijlage 3 bevat een hand-, hoofd- en voetmassage.

4.1.4.2.4 Muziek

Tijdens een relaxatiebad wordt vaak gebruik gemaakt van New Age-muziek of natuurgeluiden. Ook hier is het weer belangrijk dat men naar de richtlijnen van de dementerende persoon luistert. Hij beslist welke muziek hij wil horen. Vaak zal deze aansluiten bij zijn persoonlijke muziekstijl (ontspannend of niet). Men kan natuurlijk wel aan de dementerende persoon voorstellen om eens een ander muziekje te proberen. Muziek is niet altijd nodig. Sommige dementerende personen zitten liever in een bad zonder andere geluiden. Zij genieten nog het meest van de stilte.

4.1.4.2.5 Belichting

Tijdens het geven van het relaxatiebad, kan men gebruik maken van een zacht verlichte kamer. Door de gedimde lichten zal de dementerende persoon zich sneller kunnen ontspannen. Men moet ervoor zorgen dat men warme lichten gebruikt vb. gewone gloeilampen, kaarsen,... . Deze verspreiden een aangename, rustgevende gloed. Men moet wel altijd rekening houden met de veiligheid. Men zorgt er dus voor dat men vb. kaarsen op een veilige plaats zet zodat de dementerende persoon zich hier niet aan kan verbranden en er geen gevaar is voor eventuele brand. Natuurlijk heeft elke persoon zijn voorkeur. Deze wordt zichtbaar door de lichaamstaal vb. een verkrampde houding. Belangrijk is dat men zich hieraan aanpast.

Tijdens het aan- en uitkleden, kan men best zorgen voor voldoende verlichting. Om de overgang van een verduisterde kamer naar een verlichte kamer vlot te doen verlopen, kan men het best gebruik maken van dimlichten (indien mogelijk). Hierdoor kan men, met behulp van het draaien aan de knop, de lichtsterkte veranderen en deze op een trage/rustige manier laten verlopen. Dit heeft tot gevolg dat de plotse overgang als minder bruusk wordt ervaren.

Natuurlijk is een badrelaxatie niet voor iedereen geschikt. Sommigen kunnen niet zo lang in het water zitten of vinden dit niet ontspannend, anderen ervaren misschien angstgevoelens,... . Als deze dementerende personen toch nood hebben aan een manier om te ontspannen, kan men de relaxatiesessie misschien uitvoeren in zijn kamer. Men kan in de leefruimte ook aroma's verstuiven en een rustgevend muziekje opzetten. Dit zal voor sommigen al voldoende uitnodigen tot ontspanning.

4.2 Het wassen van de dementerende persoon op de kamer

4.2.1 Aandachtspunten van het huidige personeel

Hieronder worden enkele punten aangehaald waar de begeleiders rekening mee houden tijdens de ochtendbegeleiding. Deze aandachtspunten gaan van hun houding tot de praktische punten.

- Rustige benadering
- Vriendelijk wekken
Vb. eerst een klein lichtje aandoen, goedmorgen wensen,...
- Respectvolle omgang en inlevingsvermogen
- Pijnprikkels tot een minimum beperken: bewust werken en zorgen dat de pijnlijke regio (vb. D. zijn wonde op de voet) niet te vaak wordt aangeraakt/gemanipuleerd
- Rekening houden met de wensen van de bewoners
Vb. N. heeft een onrustige nacht gehad. Men zal haar als laatste wekken.
Vb. J. is een fiere dame. 's Morgens wordt haar altijd gevraagd of ze graag een beetje make-up wil dragen.
- Goed inspelen op de verschillende karakters van de bewoners
- Privacy van de bewoner respecteren: vb. afdekken met een handdoek, op een vlot tempo werken, de deur dichtdoen zodat andere bewoners niet meekijken,...
- Vast schema: dit heeft als gevolg dat er op een goed tempo wordt gewerkt
- Zo snel mogelijk werken: koude, schaamtegevoelens,... worden hierdoor verminderd. Natuurlijk wordt er voor gezorgd dat dit tempo door de bewoner als aangenaam wordt ervaren.
- De kamer verluchten na de ochtendbegeleiding. Zo wordt ervoor gezorgd dat de bewoner niet te fel afkoelt tijdens het wassen.
- De bewoner afdekken met handdoeken (eventueel kledij). Dit minimaliseert de schaamtegevoelens.
- Uitvoering door één persoon. Dit zorgt voor een betere band tussen hulpverlener en bejaarde. Hulp vragen aan een 2^{de} persoon indien nodig
Vb. tijdens de transfers
- Alles vooraf klaarzetten: 's avonds wordt de nodige kledij voor de volgende dag klaar gelegd.
- Gebruik van technieken (aangepast aan de bewoner)
vb. bij het uitkleden: trui over het hoofd van de bewoner, daarna wordt het verder van de armen afgeschoven.
Vb. bij het uitkleden: eerst één arm uit de trui, daarna over het hoofd en zo verder van het lichaam verwijderen.
- Gebruik van warm water om de bewoners te wassen.
- Gebruik van zitmiddelen indien nodig vb. stoel, bed bedekt met een handdoek,... . Dit maakt het wassen voor de bewoner gemakkelijker en aangenamer.
- Men werkt ordelijk en net vb. vuile inlegger niet in het zicht van de bewoner leggen, maar uit de kamer verwijderen.
- Rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner

Vb. de bewoner indien mogelijk zijn gezicht, borstkas,... zelfstandig laten wassen en afdrogen. Belangrijk hierbij is dat men de bewoner voldoende aanmoedigt.

- Observatie!!! Tijdens het wassen wordt de bewoner goed geobserveerd op zijn kunnen, veranderingen,... .
- Zoeken naar oorzaken en eventuele oplossingen voor problemen
Vb. D. die halsstarrig zijn broek vasthoudt tijdens de verwijdering.
Oplossing: D. een ander voorwerp in de handen geven.
Nadeel: Soms worden de oorzakelijke gevoelens niet aangepakt (vb. D. schaamte?)
- Bewoners krijgen de nodige hulp
- Gebruik van aangepaste zeep
- Gebruik van parfum
- Soort handdoeken (zacht/hard) aangepast aan de bewoner
- Scheren (zowel bij mannen als bij vrouwen)
- Opletten voor eventuele wonden. Deze verzorgen en nadien melden aan het team.
- Letten op details
Vb. juwelen, handtas, verband, sleutel,...

De begeleiding houdt rekening met de hierboven beschreven aandachtspunten. Wanneer ze te maken krijgen met een probleem, wordt dit onmiddellijk opgeschreven bij de praktische punten. Tijdens de wekelijkse teamvergadering wordt dit probleem met alle begeleiders besproken. Er zijn dagelijks ook enkele momenten ingebouwd van briefing, maar hier kunnen natuurlijk niet alle begeleiders aanwezig zijn. Er is sprake van een goede onderlinge communicatie waardoor de comfortzorg alleen maar verhoogd kan worden.

4.2.2 Observaties van de bewoners

Hieronder worden enkele ochtendbegeleidingen neergeschreven. Tijdens mijn stage heb ik vaker de ochtendbegeleiding mogen doen, maar vaak verliepen deze op een gelijke manier als deze die hieronder beschreven zijn. Enkele heb ik uitgeschreven zodat men een idee kan vormen. Ook heb ik telkens de eerste ochtendbegeleiding in een ik-verhaal geschreven. Het ik-verhaal is gebaseerd op mijn interpretaties en is geschreven vanuit het standpunt van de bewoner. Ik doe dit omdat in Huis Perrekes naar mijn mening ook gehandeld wordt vanuit de bewoner.

4.2.2.1 P.S.

Eerste ochtendbegeleiding:

Observatie:

Ik ben reeds verscheidene malen naar de kamer van P.S. gaan kijken om te zien of hij reeds wakker was. Hij sliep steeds.

Na enkele malen controleren zag ik een donkere vlek op zijn laken, hoofdkussen,... . Ik heb het kleine lichtje aan de wastafel aangedaan. Zo had ik meer licht om te zien wat die donkere vlek was. Wanneer ik zag dat het een bloedvlek was, ben ik eerst aan de nachtdienst gaan vragen of dit wel normaal was. Ze hebben me gerustgesteld en ik ben verder gegaan met mijn werk.

Wanneer ik terugkwam, was P.S. wakker. Hij gaf een heel verwarde indruk.

Hij had een natte inlegger, maar ik ben voor de zekerheid met hem toch eerst naar het toilet gegaan. Hij heeft niet meer gewaterd.

Daarna ben ik opnieuw met hem naar de kamer gegaan.

Ik heb hem deels aan de wastafel gewassen. Omdat hij vrij onrustig was, heb ik hem op zijn bed verder gewassen. Hier bleef hij rustig zitten.

Tijdens het aankleden heeft hij meegeholpen waar hij kon vb. zijn voet opheffen wanneer ik zijn sok aandeed,... . Dit verliep vlot.

Tegen het einde van de ochtendbegeleiding leek de onrust en verwarring verminderd en lachte hij regelmatig.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding is vlot verlopen. In het begin leek P.S. nog een beetje verward en onrustig, maar deze gevoelens zijn naar het einde toe sterk verminderd. P.S. heeft geholpen waar hij kon en rustig meegewerkt.

Prospectief:

Volgende keer kan ik P.S. beter zo snel mogelijk laten zitten. Dit werkt even gemakkelijk en geeft P.S. meer rust.

Bloedneuzen komen wel vaker bij P.S. voor. Ik moet gewoon een beetje voorzichtiger werken en niet beginnen "paniker".

Ik-verhaal

*Het licht boven de wastafel brandt. Hoe komt dit? Heeft iemand dit aangedaan?
Het schijnt wel fel. Nu kan ik niet meer slapen.*

Daar komt een meisje mijn kamer binnen. Ik ken haar ergens van. Ze wenst me vriendelijk goedemorgen en vraagt of ik goed geslapen heb. Ik weet het allemaal niet zo goed meer. Ik zal maar mee opstaan. Ik ben toch wakker.

Ze neemt me bij de hand en vertelt me dat we naar het toilet gaan. Ik weet niet goed wat ze bedoelt, maar zal maar volgen. We komen in een kleine, witte ruimte met tegen de muur een ovaalvormig, wit, koud voorwerp. Er staat een gat in. Ze wil dat ik hierop ga zitten. Ik bekijk het voorwerp eens goed. Ik ken dit! Het is een toilet! Ik ga rustig op het toilet zitten. Na enkele tellen kom ik er af. Ik moet helemaal niet naar het toilet.

Het meisje neemt me bij de hand en gaat terug mee naar mijn kamer. Wat zou er nu gebeuren? Ik zie al kleren klaarliggen op de stoel. Het meisje vult de wastafel met water en neemt een washandje. Wat moet ik nu doen?

Het meisje neemt me opnieuw bij de hand en vraagt me om voor de spiegel te komen staan. Ze wijst een plaats aan en begeleidt me hier naartoe. Ik weet niet juist meer waar ik moest stoppen. Of wat ik moest doen. Het meisje zet me recht voor een spiegel. In de wastafel zit water. Wat zou ze nu gaan doen? Ze vertelt me dat ze me gaat wassen. Ze neemt het washandje, dept het in het water en wrijft zachtjes over mijn gezicht. Als ze het washandje uitspoelt, verkleurt het water. Ik heb geen zin meer om te blijven rechtstaan. Dit duurt allemaal te lang. Ze zegt dat ze merkt dat ik onrustig word en dat ik misschien graag zou gaan zitten. Ze vertelt me dat ze eerst snel mijn stuit zal wassen zodat ik daarna op het bed kan gaan zitten. Ze neemt het washandje met zeep en wast mijn stuit. Daarna droogt ze me af en gaat naar het bed. Ze legt een handdoek over het bed. Ze komt me halen en begeleidt me naar het bed. Ze zegt dat ik mag gaan zitten. Dat moeten ze me geen twee keer vertellen. Ik voel me moe en mijn neus doet pijn. Het trekt allemaal vanbinnen. Ik zal eens voelen en duwen. Misschien helpt dit. Het meisje probeert me te stoppen, maar mijn neus doet zo'n pijn. AUW! Ik heb iets losgetrokken. Wat hangt er nu aan mijn vingers? Het meisje is terug met een washandje en een handdoek. Ze legt de handdoek over mijn benen en begint me opnieuw te wassen met het washandje.

Ik zit nu lange tijd op het bed terwijl het meisje me voorzichtig wast. Vooral wanneer ze me in mijn gezicht wast en rond mijn neus. Zou ze weten dat ik hier pijn heb?

Ik voel me nu ontspannen en rustiger. Het meisje blijft nu bij me zitten en vertelt me dat we ons gaan aankleden. Ik had hier dacht ik toch kleren zien liggen?! Maar waar? Het meisje grijpt naar de stoel. Daar liggen ze! Eén voor één neemt ze een kledingstuk en doet het aan. Het is echt een vriendelijk meisje. Ze lacht zo vriendelijk. Ik zal maar teruglachen. Kijk! Ze lacht nog harder! Ik zal maar goed meehelpen. Ze is al bezig met mijn sokken. Ik zal mijn voet maar opheffen. Ze ondersteunt hem. Dat is gemakkelijk. Dan moet ik hem niet blijven heffen. De sokken zijn al aan. Ze begint aan de broek. Ik hef mijn voeten terug op. Ze doet onmiddellijk mijn schoenen ook al aan. Nu alleen mijn hemd nog en ik ben al aangekleed.

Het is echt een vriendelijke meid. Zo behulpzaam.

Ze neemt de handdoek weg en vraagt me of ik wil rechtstaan. Natuurlijk! Terwijl ik rechtsta, trekt ze mijn broek op en zorgt ze dat alles goed zit.

Ze neemt me bij de hand en gaat samen met me de deur uit. Waar nu naartoe? Ze stuurt me. We gaan samen een gang door, trap af, gang door,... . Ik hoor geluiden. Daar wil ik naartoe! Ik ga sneller. Ik kom aan in de eetplaats. Het meisje begeleidt me naar een stoel, zet hem voor me naar achter en vraagt me of ik ga zitten. Ze brengt me nog boterhammen en thee. Ze geeft me een boterham in de hand en begeleidt hem naar mijn mond. Hmm, lekker.

Tweede ochtendbegeleiding:

Observatie:

Wanneer ik de kamer binnenstapte, was P.S. reeds wakker.

Ik ben onmiddellijk gestart met P.S. te wassen. Nadat hij volledig gewassen was, heb ik hem laten plaatsnemen op zijn bed. Ik heb een handdoek over de lakens gelegd zodat deze beschermd waren tegen eventuele 'ongelukken' (vb. een vuile veeg).

Tijdens het kleden heeft P.S. opnieuw goed meegeholpen.

Hij is de hele tijd rustig gebleven.

Wanneer we naar beneden wilden gaan, had P.S. een doos langs de deur gevonden. Hier heeft hij enkele tellen bij stilgestaan. Wanneer ik hem bij zijn arm vast nam, ging hij gewoon mee.

Hij wou heel snel stappen en liep voorovergebogen. Dit had als gevolg dat hij sommige voorwerpen met zijn voeten net niet raakte.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding verliep heel vlot, het stappen iets minder. Hij kon zelfstandig stappen, maar ging heel hevig en snel.

Prospectief:

P.S. reageert heel goed op aanraking. Wanneer je hem bij de arm neemt, gaat hij onmiddellijk mee.

Wanneer hij ongecoördineerd stapt, moet je hem voldoende begeleiden door vb. hem bij de arm vast te nemen en zo te sturen en te corrigeren.

Besluit na de verschillende ochtendbegeleidingen

P.S. geeft 's morgens vaak de indruk verward te zijn. Met een rustige en vriendelijke aanpak, krijgt hij voldoende tijd om alles op zijn eigen tempo te beleven. Vaak merk ik ook dat hij dan rustiger wordt.

Tijdens de ochtendbegeleiding kan men bij P.S. ook gebruik maken van het bed of de zetel. Zo wordt het gemakkelijker om hem te kleden en is de activiteit iets minder vermoeiend.

P.S. reageert heel goed op aanraking. Hiermee kan men hem duidelijk maken wat er precies gaat gebeuren. Ook wanneer men zijn naam zegt, trekt dit zijn aandacht.

4.2.2.2 J.B.

Eerste ochtendbegeleiding:

Observatie:

Bij het binnenkomen, lag J.B. nog rustig te slapen. Ik heb haar rustig gewekt. Wanneer ik haar zei dat we zouden opstaan, wou ze absoluut niet meewerken. Na enkele minuten proberen, lag ze nog altijd in bed. Daarna ben ik de nachtdienst om hulp gaan vragen. Ze hebben haar verteld dat ze moest opstaan, dat ze snel terug in de zetel kon gaan rusten,...

Eénmaal uit bed, is J.B. eerst naar het toilet gegaan. Ondertussen kon ik alles al klaarzetten vb. water in de wastafel laten lopen, het bed toedekken, de stoel klaar zetten,...

Wanneer J.B. terug kwam, heeft ze plaats genomen op de stoel. Ik heb haar gezicht en rug gewassen. Terwijl ik de rug afdroogde, heeft J.B. zich vooraan gewassen en afgedroogd. De stuit heb ik met aangepaste zeep gewassen.

Tijdens het aankleden heeft J.B. goed meegewerkt door vb. haar voeten op te heffen, recht te staan wanneer nodig, knopen van haar blouse dichtgedaan,...

Alles is vlot verlopen.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding is vlot verlopen. Het enige probleem is J.B. uit haar bed krijgen.

Prospectief:

Volgende keer moet ik J.B. overtuigen door haar te zeggen dat als ze meewerkt, ze snel terug in de zetel kan zitten met een warm dekentje over haar benen.

Ik-verhaal

Het licht gaat aan. Oh nee, moet ik nu al opstaan?! Maar ik ben nog zo moe. Ik heb echt geen zin.

Er komt een meisje boven me hangen. Die heb ik nog nooit eerder gezien. Ze wenst me goedemorgen en vertelt me dat het tijd is om op te staan. Ik heb echt geen zin. Ik ben nog veel te moe. Ze probeert me te overhalen door me een lekker ontbijt te beloven en heerlijke koffie. Zou het al tijd zijn om te eten? Nee, dat is nog veel te vroeg. Ik wil niet opstaan. Ik lig juist lekker warm in mijn bed en heb bijna niet geslapen deze nacht.

Het meisje vertelt me dat ze de nachtdienst gaat roepen tenzij ik nu uit mijn bed kom. Ze doet maar, ik kom er toch niet uit. Het meisje vertrekt en vertelt me dat ze dadelijk terug komt. Ze laat het licht wel aan. Nu kan ik nog niet verder slapen.

Even later komt er een ander meisje aan. Die ken ik wel. Ze komt me 's morgens soms wassen en aankleden. Ze vertelt me dat het tijd is om op te staan en te ontbijten. Toch wil ik niet. Ik ben nog te moe. Uiteindelijk vertelt ze dat ik dan toch moet opstaan om naar het toilet te gaan. Anders kan ze niet gaan verder werken. Maar ik wil niet. Het is veel te koud en in bed is het lekker warm. Uiteindelijk geef ik toch toe. Anders laten ze me toch niet gerust!

Ik ga rustig naar het toilet. Het vergt allemaal wel veel moeite. Na een tijdje komt het eerste onbekende meisje me helpen. Ik kom van het toilet en volg haar naar een kamer. Er staat al een mooie stoel voor me klaar vlak voor de wastafel. En mijn bed is al opgedekt.

Het meisje vraagt of ik in de stoel wil plaatsnemen en sluit de deur. Ze doet mijn nachtkleed uit. Hierna begint ze me te wassen. Wanneer mijn rug gewassen is, geeft ze het washandje aan mij en vraagt of ik me vooraan wil wassen. Ondertussen droogt ze mijn rug al af.

Ze vraagt me of ik me overal goed gewassen heb. Terwijl ze me een beetje stuurt, heb ik me helemaal gewassen. En nadien afgedroogd!

Het meisje vraagt me of ik even wil gaan rechtstaan zodat ze mijn stuit kan wassen. Ze neemt het washandje en giet hier vloeibare zeep over. Dan begint ze me te wassen en af te drogen. Ze legt een handdoek over de stoel en laat me weten dat ik terug mag gaan zitten. Wat een geluk, want het werd een beetje vermoeiend.

Wanneer ik zit, vertelt ze me dat we ons gaan aankleden. Ze brengt mijn kleren van de stoel tot aan het bed, en brengt het ondergoed mee. Dit doet ze al aan. Wanneer ze de onderbroek wil aandoen, vraagt ze me of ik mijn voet even wil opheffen. Natuurlijk wil ik dat, maar niet te lang. Daarna neemt ze mijn blouse en doet deze aan. Ik steek rustig mijn armen uit zodat zij ze kan aandoen. Eénmaal aan, vraagt ze me of ik de knopen wil dicht doen. Ik doe de knopen verder dicht terwijl ze mijn rok aandoet. Nu moet ik al twee dingen tegelijk doen, mijn blouse dicht knopen en mijn voeten opheffen. Dat is een beetje te veel. Het meisje heeft dit gezien en helpt me met de knopen. Dat vind ik prima! Dan moet ik niet meer helpen. Het meisje doet mijn jasje nog aan en vraagt me opnieuw of ik de knopen wil dichtdoen. OK dan.

Ondertussen neemt ze mijn juwelen en doet deze aan. Ze kamt ook mijn haar. Ze vraagt me nog of ik graag een beetje schmink wil. Natuurlijk, ik wil goed voor de dag komen! Ze schminkt me en vraagt of het goed is. Dat ziet er wel goed uit. Daarna neemt ze me bij de hand en gaan we samen door de gang naar de leefruimte. Hier vertelt ze me dat ik in de zetel mag gaan zitten. Ik neem de zetel die dichtbij staat. Dan kan ik verder rusten.

Tweede ochtendbegeleiding:

Observatie:

Bij het binnenkomen, heb ik J.B. onmiddellijk begroet. Ik heb haar deken deels naar achter getrokken (gaat in tegen de principes van comfortzorg) en gevraagd om op te staan. Er kwam redelijk veel weerwerk vb. 'Ik ga vandaag niet naar school', 'Het is koud',... . Ik heb hierop gereageerd en duidelijk laten merken dat als ze goed meewerkt, ze snel terug in haar zetel kan gaan zitten. Uiteindelijk is ze opgestaan. Terwijl we naar het toilet stapten, zei ze dat het niet ging. Ze is terug op het bed gaan zitten. Ik heb haar knieverband en haar kousen reeds aangedaan zodat haar knie voldoende gesteund zou worden. Bij de tweede poging ging alles vlot.

Het aankleden ging zoals gewoonlijk vlot. J.B. heeft meegeholpen door haar voeten op te tillen,... . Tijdens het wassen heeft ze niet gereageerd en niet meegeholpen. Uiteindelijk heb ik haar dan zelf gewassen.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding is vlot verlopen. Ik was trots dat ik J.B. zelfstandig uit haar bed heb gekregen. Het heeft nog wel een tijdje geduurd voor ze opstond.

J.B. heeft goed meegeholpen tijdens het aankleden.

Tijdens het wassen leek J.B. een beetje passief. Misschien kan ik haar volgende keer motiveren door aan te tonen dat alles sneller vooruit gaat als ze hard meewerkt.

Prospectief:

Volgende keer moet ik duidelijk de nadruk leggen op het feit dat meewerken snelle resultaten tot gevolg heeft.

Volgende keer kan ik direct het knieverband en de kniekousen aandoen. Zo wordt er voor voldoende ondersteuning gezorgd en heeft J.B. een 'uitvlucht' minder.

Besluit na de verschillende ochtendbegeleidingen

Vaak is het moeilijk om J.B. uit haar bed te krijgen. Het is moeilijk om haar te motiveren. Na een tijdje ken je haar karakter goed en dan wordt het gemakkelijker om daar op in te spelen. Ze heeft enkele zinnen die vaak terug komen wanneer ze moet opstaan vb. 'ik ga niet naar school vandaag'.

Eénmaal uit bed, gaat alles redelijk vlot. Afhankelijk van haar humeur, zal ze goed/niet goed meewerken.

4.2.2.3 N.C.

Eerste ochtendbegeleiding:

Observatie:

Bij het binnenkomen zat N.C. reeds wakker in haar bed. Ze is rustig recht gaan zitten op haar bed en ik heb haar pantoffels aangedaan.

Ik heb haar eerst naar het toilet begeleid (uit ervaring wist ik dat ze hiervoor hulp van derden nodig had).

Hierna heb ik haar gewassen en aangekleed. Dit ging redelijk vlot. N.C. heeft geholpen waar ze kon vb. haar voet opheffen bij het aandoen van sokken en schoenen. Terwijl ik haar pyjama uitdeed, merkte ik wel dat haar spieren samentrokken. Het was wel moeilijk om hem uit te krijgen. Wanneer ik haar bij haar arm vastnam en de bewegingen meedeed, verliep het gemakkelijker.

N.C. heeft zelf haar tanden gepoetst. Dit ging niet goed. Ze slikte de tandpasta constant in en wist niet goed waar en hoe ze moest poetsen.

Het stappen verliep vlot.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding verliep redelijk vlot. N.C. is een aangenaam persoon om mee te werken en ze helpt ook waar ze kan.

Prospectief:

Volgende keer mag ik haar niet meer zelfstandig de tanden laten poetsen. Dit kan ik beter zelf doen.

Als ik haar pyjama verwijder, kan ik N.C. best bij haar arm nemen en deze zo helpen buigen.

Ik-verhaal

Ik hoor geluiden op de gang. Zou daar iemand rondlopen? Opeens gaat de deur open. Er komt een meisje binnen. Ze ziet er wel vriendelijk uit. Ik denk dat ik haar al eens eerder heb gezien.

Ze wenst me goedemorgen en vraagt me of ik goed geslapen heb. Ik knik. Dat viel wel mee.

Ze vertelt me dat het tijd is om op te staan. Ik kom naar de rand van het bed en ga rustig zitten. Het meisje doet mijn pantoffels aan en neemt me vast aan de arm. Ze vertelt me dat we eerst naar het toilet gaan. We gaan de kamer uit naar een ander kamertje. Er staat een wit voorwerp tegen de muur. Zou dat het toilet zijn? Ze draait me zodat ik met mijn rug naar het voorwerp sta en vraagt me om op het toilet te gaan zitten. Het is dus toch een toilet. Ik ga voorzichtig door mijn knieën en ga zitten. Ik moet onmiddellijk. Het was blijkbaar dringend. Ik sta recht terwijl het meisje mijn stuit proper maakt. We gaan samen terug naar de kamer. Ze sluit de deur en verwijdert mijn nachtkledij. Dit is blijkbaar niet zo gemakkelijk. Ik strek mijn arm, maar ze wil dat ik hem plooi. Telkens als ze aan de mouw trekt, strek ik mijn arm. Ik kan er zelf niets aan doen. Ze gaat rustig in mijn mouw en buigt mijn arm. Nu gaat de trui wel uit. Gelukkig maar.

Dan gaat ze met me naar de wastafel. Ze laat er water in en dompelt het washandje onder. Ze begint me rustig te wassen en af te drogen. Ze laat de handdoek even over mijn schouders hangen. Dit voelt warmer aan.

Als ik gewassen ben, gaan we naar het bed. Ze vraagt me om te gaan zitten. Voorzichtig doet ze mijn kleren aan. Dit gaat vlotjes. Ik help mee waar ik kan door mijn voeten op te heffen, mijn armen te strekken,... . Terwijl ze me aankleedt, vertelt ze over verschillende dingen. Ze maakt graag grapjes. Dat vind ik leuk. Ze laat me lachen.

Als ik aangekleed ben, vraagt ze me om te gaan rechtstaan. Daarna wandelen we terug naar de wastafel. Ze vraagt me of ik zelf mijn tanden ga poetsen. Natuurlijk. Dat zal wel lukken. Ze neemt de tandenborstel, maakt hem nat en doet er tandpasta op. Ze geeft de tandenborstel aan mij. Ik neem hem vast en breng hem naar mijn mond. Nu moet ik poetsen. Maar wat? En hoe?

Ik steek de tandenborstel in mijn mond en begin te schrobben. Het voelt niet goed. Het meisje vertelt me dat ik mijn mond verder moet opendoen en doet dit voor. Zo zou ik beter aan de tanden moeten kunnen. Het werkt. Na een tijdje poetsen, vraagt ze me om ook de zijkanten te poetsen. Ze helpt me een beetje. Dit gaat goed.

Ik heb te veel tandpasta in mijn mond. Wat moet ik nu doen? Ik zal hem maar inslikken. Bah, dat smaakt vies! Het meisje heeft dit gezien en vraagt me om alles in de wastafel uit te spuwen. Dat gaat beter. Mijn mond is terug leeg. Hierna geeft ze me een beker met water en vraagt me om te spoelen. Ik drink hiervan. Bah, weer die vieze smaak. Het meisje verduidelijkt haar vraag en vertelt om het water niet op te drinken, maar in de wastafel uit te spuwen. Ik doe dit. De vieze smaak is er nu niet.

Het tanden poetsen is gedaan. Dit is geen leuke activiteit! Het meisje ruimt alles op. Ze doet mijn sleutel nog rond mijn hals en we kunnen vertrekken.

Ze neemt me vast bij mijn arm en vertelt me dat we gaan eten. We wandelen samen door de gang en komen in de leefruimte aan. Ze wandelt met me mee tot aan de zetel en vertelt me dat ik hier mag gaan zitten. Ik loop eerst nog een beetje rond en neem daarna plaats.

Tweede ochtendbegeleiding:

Observatie:

N.C. is wakker geworden terwijl ik de kamer binnenkwam. Ze is zelfstandig gaan rechtzitten.

De routine van de vorige ochtendbegeleiding is aangehouden.

Het stappen, wassen en kleden verliep vlot. Wel is me opgevallen dat N.C. vaak reageert op een woord vb. als ik een zin zeg waar het woord 'zitten' in voorkomt, zal ze gaan zitten. Hierdoor zijn er enkele misverstanden ontstaan.

Het tanden poetsen verliep opnieuw moeilijk. Deze keer heb ik het zelf gedaan, maar N.C. blijft de tandpasta inslikken. Ze laat ook duidelijk merken dat ze het niet aangenaam vindt.

Retrospectief:

De ochtendbegeleiding is opnieuw vlot verlopen. N.C. heeft me goed geholpen. Het tanden poetsen verloopt nog steeds niet vlot.

Prospectief:

Volgende keer moet ik opletten met mijn taalgebruik vb. geen zin zeggen waarin het woord 'zitten' voorkomt, dit om misverstanden te voorkomen.

Volgende keer geef ik N.C. een appel om op een aangenaamere manier haar tanden te zuiveren. Dit wordt door de begeleiding vaker gedaan.

Besluit na de verschillende ochtendbegeleidingen

N.C. is een heel aangenaam persoon om mee te werken. Ze voert alles uit wat ze nog kan en ze is altijd vriendelijk. Humor heeft een goed effect op N.C. en versterkt de vertrouwensband.

N.C. heeft een beperkt inzicht in haar eigen kunnen. Soms wil ze iets proberen waarvoor ze de mogelijkheden niet meer heeft. Belangrijk is om goed te weten wat ze zelf alleen kan en waar ze begeleiding voor nodig heeft.

N.C. maakt tijdens gesprekken gebruik van enkele woorden waarop ze reageert vb. tijdens de ochtendbegeleiding maak ik regelmatig gebruik van de woorden zit of staan. Vaak worden deze bij N.C. uit de context genomen. Belangrijk hierbij is dus dat je let op je uitspraken.

4.3 Het wassen van de dementerende persoon in de badkamer

4.3.1 Gebruik van de verscheidene hulpmiddelen

Tijdens het relaxatiebad heb ik eerst en vooral de badkamer in orde gebracht. Ik heb de verwarming opgezet zodat de bewoner in een aangenaam verwarmde kamer binnen komt. Ook zorg ik dat al het nodige materiaal aanwezig vb. kledij, shampoo, badolie, zeep. Het bad wordt reeds deels gevuld met warm water. Dit water komt overeen met de lichaamstemperatuur van de bewoner.

Ik maak ook gebruik van een geurende badolie. De badolie zorgt ervoor dat de huid van de bewoner niet uitdroogt en zorgt voor een aangenaam aroma.

Soms maak ik gebruik van massages. Ik heb tijdens de meeste van mijn relaxatiebaden de hoofdmassage toegepast of prikkels gegeven met het warme water.

De muziek is reeds klaargezet in de badkamer. Ik maak gebruik van CD's die natuurgeluiden bevatten. Deze hebben een rustgevend karakter.

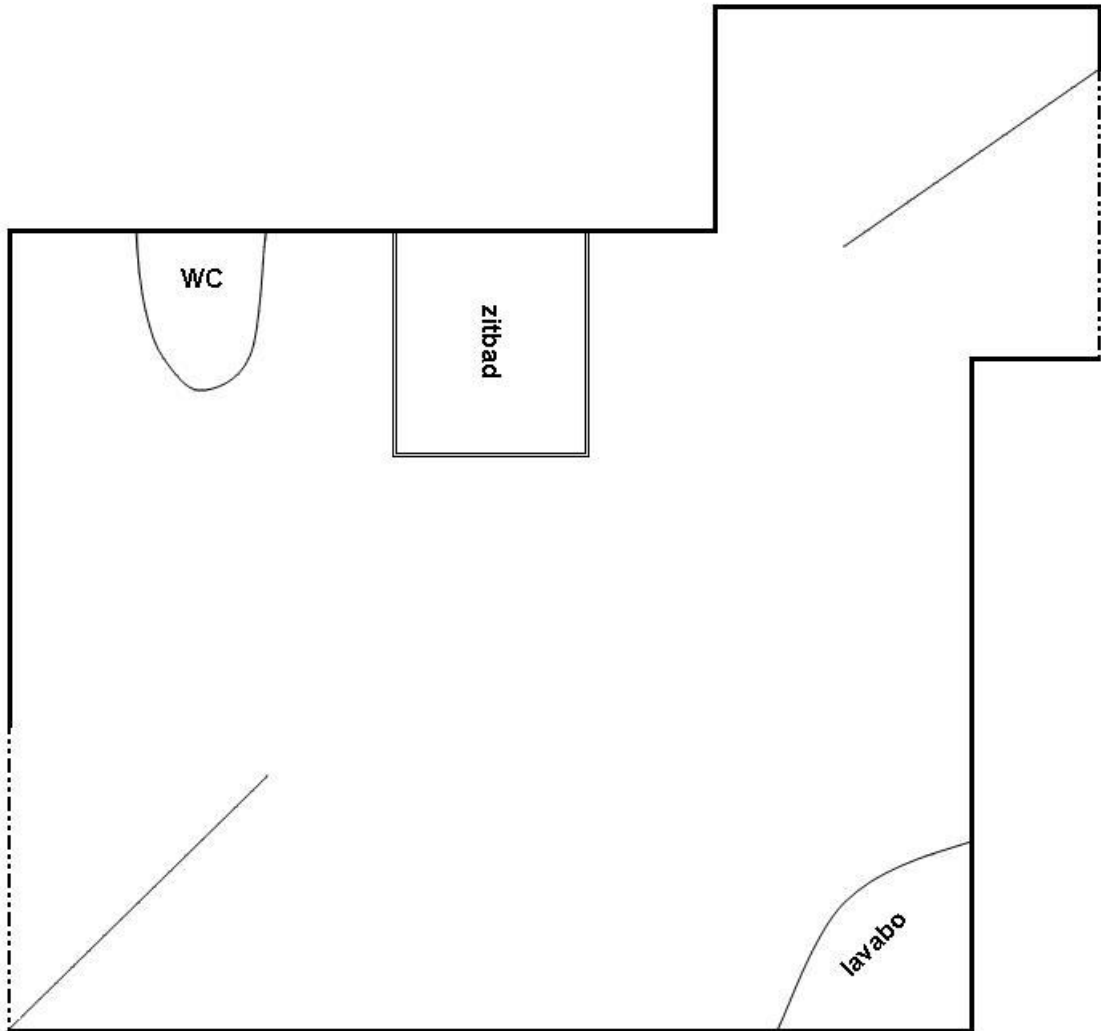
Tijdens mijn stage heb ik niets bijzonders gedaan met de lichten. Ik heb de gewone lichten aangelaten. De bewoners waren dit zo gewoon. Ook was het moeilijk om met de kaarsen te werken. Men moet veel kaarsen ter beschikking hebben om te zorgen voor voldoende licht. Ook is het moeilijk om een goede plaats voor ze te vinden.

4.3.2 Aanpassen van de badkamer

4.3.2.1 Inrichting badkamer

De originele badkamer is vrij sober ingericht met voldoende ruimte om te manoevreren. De badkamer bevat een wastafel met een spiegel erboven in de hoek van de kamer. In de tegenoverliggende hoek staat een toilet met hierboven een plank. Op deze plank staan verschillende flessen shampoo, badolie, Hier worden ook de nodige materialen om te baden per persoon opgestapeld. Onder de plank hangt een ijzeren staaf waaraan de kleding van de dementerende persoon kan gehangen worden. Naast het toilet staat het zitbad. Het staat met de kortste zijde tegen de muur en de douchekop hangt hierboven. Als men zich in het bad bevindt, kijkt men tegen de muur aan. Er is ook nog een houten stoel in de badkamer. Hierop kan men de dementerende persoon na het bad laten plaatsnemen, zodat men hem beter kan afdrogen.

De badkamer is betegeld met witte tegeltjes. Men kan de badkamer langs twee zijden binnentreden. De ene deur leidt naar de waskamer, de andere komt uit bij het onthaal. De deuren worden niet afgesloten (dit zou anders wel eens angst kunnen oproepen bij de dementerende persoon).





Bij het binnenkomen is dit het eerste beeld dat je ziet.

Zoals je op de foto kan zien, is er hier sprake van een zitbad. Op de badrand hangt reeds een antislipmat. Deze wordt geheel of gedeeltelijk over de bodem in het bad gelegd om te voorkomen dat de dementerende persoon zou slippen. Er zijn ook twee steunen tegen de muur bevestigd. Hier kan de dementerende persoon zich aan vasthouden bij het in- en uitstappen en tijdens het wassen van de intieme delen. Er is een badkraan en douchekop. Bij beide kan men de temperatuur precies instellen aan de hand van de weergegeven graden Celsius.

Bij het toilet is er ook een steun aan de muur bevestigd. Dit vergemakkelijkt het zitten en het is een handig hulpmiddel voor de dementerende persoon. Hij kan zich hieraan vasthouden tijdens het kleden en het verschonen.



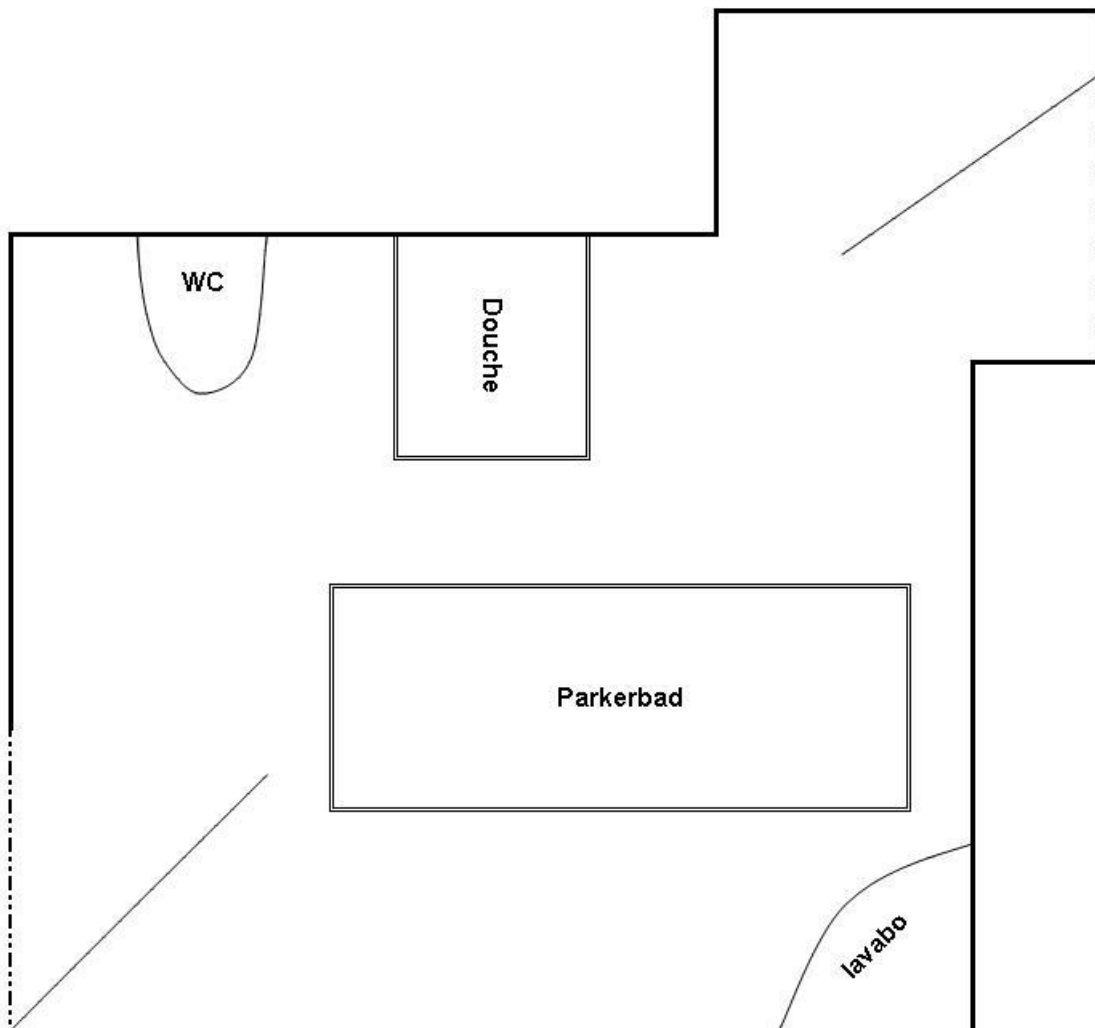
Op deze foto zie je opnieuw het zitbad. Langs de linkerzijde staat een stoel welke gebruikt kan worden tijdens het kleden. Bovenaan zie je ook verscheidene kleerhangers. Deze worden gebruikt om de kledij van de dementerende personen aan te hangen. Zo gaat de kledij niet kreuken.

Er is ook sprake van een houten zitting die momenteel op de grond ligt. Deze kan men ook gebruiken om in het zitbad te plaatsen. Hij zorgt ervoor dat de mensen steviger en stabiel in het bad zitten.



Hier zie je opnieuw het zitbad en het toilet. Deze foto is getrokken vanuit een bovenaanzicht om duidelijk het bad weer te geven. Ik heb hier zelf ook ingezeten en ik moet eerlijk toegeven dat het een grote stap neerwaarts is. Ook de handgrepen, bevestigd tegen de muur, zijn niet eenvoudig om te gebruiken. Het was voor mezelf al moeilijk om deze terwijl ik nog in het bad zat met gestrekte arm te bereiken. Deze hangen wel goed voor het in- en uitstappen, maar kunnen dus niet gebruikt worden als hulpmiddel om te gaan zitten.

Tijdens het begin van mijn stage, waren er al enkele dingen aangepast. Zo was het zitbad verwijderd en kwamen er douchetegels ter vervanging. Ook een Parkerbad was aangekocht en stond nu in de lengte van de badkamer voor de wastafel.





Dit is het eerste wat je ziet wanneer je de badkamer binnenkomt. Momenteel hangt het overvol met kleren. Dit is te wijten aan de komende feestdagen.

Zoals je kan zien, is het heel druk. Er hangen verschillende planken. Hierop staan verscheidene benodigdheden voor het badgebeuren. De handdoeken die je ziet liggen, zijn in feite waspakketjes. Deze bevatten handdoeken, washandjes en ondergoed en zijn individueel gemaakt. Ze worden tijdig klaargemaakt en worden per dag opgestapeld. Zo kan men stellen dat dit de waspakketjes zijn voor de dementerende personen die maandag gewassen worden.

Tegen de muur hangt een douchekop. Hier heeft vroeger het zitbad gestaan en dit is momenteel vervangen door een douche. Deze douche bestaat enkel uit tegels met een putje zoals duidelijk op de volgende foto te zien is.



Deze foto is het vervolg van de vorige. Bovenaan kan je de waspakketjes nog duidelijk onderscheiden.

Je ziet ook verscheidene kleding hangen. Als je bekijkt waar het toilet hangt en hoeveel plaats de dementerende personen nog hebben, dan moet je constateren dat dit zeer gering is. Natuurlijk kan men de kledij verhangen indien het toilet gebruikt moet worden.

Het houten tafeltje op wieltjes staat normaal niet bij de kledij. Meestal staat het onder de douche (wanneer deze niet gebruikt wordt). Dit tafeltje wordt vaak gebruikt om het waspakketje op te leggen. Het werkt gemakkelijker, maar is niet noodzakelijk.

Op de grond zie je een grijs vierkant. Dit is de douchevloer.

Wanneer men verder doorkijkt, ziet men het Parkerbad staan. Dit is een kantelbaar bad dat men in hoogte en laagte kan verstellen en het is gemaakt met een deur. Dit vergemakkelijkt het in- en uitstappen.



Ook hier is nog een deel van het Parkerbad te zien. Dit bad is uitgerust met een kraan, douchekop en zeepompje. Als je goed kijkt, zie je op het einde van het bad twee knoppen staan. Deze regelen de temperatuur van het water uit de kraan en uit de douchekop.

Wanneer men in de spiegel kijkt, ziet men recht op het hoofdeinde van het bad. Dit kan voor sommige dementerende personen een vreemde situatie creëren als ze zichzelf niet meer herkennen.

Onder de spiegel is de wastafel bevestigd. Deze wordt momenteel zelden gebruikt, maar is een 'restant' van de oude badkamer.

Op de linkerzijde staan de verschillende benodigdheden voor het bad zoals shampoo, zeep, badolie,... . Het plankje waarop deze flessen staan, is recent geïnstalleerd.

Aan de rechterkant zie je een stopcontact. Enkele tientallen centimeters ernaast staat er nog één. Dit zijn de enige stopcontacten in de badkamer.

4.3.2.2 Gebruik van de badkamer

De badkamer wordt gebruikt om de dementerende personen te wassen. Dit gebeurt op maandag-, woensdag- en vrijdagvoormiddag. Soms geeft de kinesist een relaxatiebad. Hiervoor is geen vast tijdstip vastgelegd. Het wordt uitgevoerd wanneer men merkt dat een dementerende persoon hier nood aan heeft.

4.3.2.3 Suggesties tot aanpassing

Hieronder worden enkele van mijn suggesties beschreven:

- De bekleding van de badkamer (in dit geval de tegels) zou ik een warme kleur geven zoals geel, oranje of rood. Deze kleuren stralen een warmte uit die ontspannend inwerkt op de dementerende personen.
- Men kan eventueel gebruik maken van planten om de badkamer een huiselijke sfeer te geven. Ik zou hiervoor wel nepplanten aankopen. Ik denk dat er niet veel echte planten zijn die dit vochtige klimaat goed zouden doorstaan. Men kan vb. een klimopplant aankopen en deze uit de wastafel laten hangen of langs een kastje. Deze planten kan men goed gebruiken om iets 'lelijks' te verhullen.
- Om de belichting van de badkamer aangenamer te maken, kan men gebruik maken van een lichtdimmer. Zo kan men de lichtsterkte individueel aanpassen aan het individu, niet aan de eigen voorkeur. Men kan de belichting ook verminderen door doeken tegen het plafond te hangen. Men kan gebruik maken van een stof die mooi bij de overige bekleding van de badkamer past. Zo kan men het plafond ook verlagen. Wel oppassen dat de doeken brandvrij zijn of niet te dicht bij de lampen hangen!
- De kleding die in de badkamer hangt, neemt redelijk wat plaats in. Ze hangt ook op een ongelukkige plaats (voor het toilet). Dit beperkt de bewegingsruimte en is voor de dementerende persoon ook niet het aangenaamste zicht. Deze kleding zou ik buiten de badkamer in een nabijgelegen kast hangen, behalve die van de dementerende persoon die het bad neemt. Zo wordt er meer plaats gecreëerd en worden onnodige zaken verwijderd.
- Er hangt een spiegel boven de wastafel. Deze staat recht op het bad gericht. Aangezien niet alle dementerende personen hun eigen spiegelbeeld nog herkennen, zou ik de spiegel verwijderen.
Op de plaats van de spiegel kan men een hoekkastje ophangen. Zo worden eventuele oneffenheden in de muur verdoezeld en kan men het kastje gebruiken om het nodige materiaal in op te bergen vb. zeep, shampoo, badolie, etherische oliën,...
- Aangezien er nu sprake is van een douche, kan men ook een douchegordijn hangen. Men kan het douchegordijn in een minder klassieke kleur nemen. Zo kan men er voor zorgen dat het gordijn bij de overige aankleding van de badkamer past. Men kan dit douchegordijn ook gebruiken om de dementerende persoon op het toilet extra privacy te geven.
- Om niet te vaak gestoord te worden, kan men best de begeleiding waarschuwen dat er een relaxatiebad bezig is. Zo wordt het lawaai tot een minimum beperkt. Ook kan men vb. de deur sluiten, maar dit kan alleen als je eerst duidelijk de toestemming van de dementerende persoon gevraagd hebt. Dit kan immers onrust veroorzaken of verergeren. Men kan ook een blad op

de deur hangen waarop geschreven staat 'verboden toegang'/'bezet'/'... of een afbeelding van een verbodsteken plaatsen.

- Wanneer de dementerende persoon het koud heeft als hij het bad verlaat, kan men zorgen voor verwarmde handdoeken. Men kan de handdoeken eventjes op of voor de verwarming leggen. Dit maakt het afdrogen aangenamer.
- Om het badgebeuren zelf gemakkelijker te maken, kan men misschien gebruik maken van een opstapje. Dit kan het in- en uitstappen vergemakkelijken en de dementerende personen meer zekerheid geven. Ze zullen sneller vaste grond onder hun voeten voelen waardoor ze ook sneller geneigd zijn om er uit te komen. Voorwaarde is wel dat het trapje stevig vastgehouden wordt. Een ander alternatief is het verwijderen van het anti-slipmatje. Door de schuifkracht van het bad wordt het in- en uitstappen vergemakkelijkt. Nadeel is wel dat het de veiligheid kan verminderen (er zijn alleen nog anti-slipbloemen op het voetengedeelte van het Parkerbad).
- Tijdens het baden zelf kan men ook gebruik maken van een hoofdsteun. Zo ligt de dementerende persoon comfortabeler. Dit moet men alleen doen wanneer het voor hem beter aanvoelt. Heeft dit een averechts effect, verwijder dit dan.
- Men verwijdert best alle overbodige materialen. Deze zijn niet nodig tijdens het relaxatiebad en nemen alleen maar bruikbare plaats in.

4.3.2.4 Realisaties

Vele van mijn voorstellen konden niet uitgevoerd worden door een tekort aan financiën. Toch zijn er enkele voorstellen wel gerealiseerd.

Aan het uiteinde van het bad heeft men een klein kastje tegen de muur bevestigd. Hierin worden alle losliggende kabels en verbindingen van het bad verborgen. Bovenop het kastje hebben ze een plank bevestigd. Hierop worden de nodige materialen geplaatst vb. shampoo, zeep, badolie,.... .



Het overbodige materiaal is uit de badkamer verwijderd. Zo ook de kledij. Momenteel hangt er enkel nog de kledij van de bewoner die gewassen wordt. De overige kledij hangt in de tussenruimte. Deze bevindt zich vlak naast de badkamer en bestaat uit verscheidene bergingsruimtes. Ze hebben enkele planken verwijderd zodat er een grote ruimte ontstond waar nu de kleding hangt. Hierboven is nog plaats voorbehouden voor de waspakketjes.



4.3.3 Observatie van de bewoners

Hieronder worden enkele ochtendbegeleidingen neergeschreven. Tijdens mijn stage heb ik vaker de ochtendbegeleiding mogen doen, maar vaak verliepen deze op een gelijke manier als deze die hieronder beschreven zijn. Enkele heb ik uitgeschreven zodat men een idee kan vormen. Ook heb ik telkens de eerste ochtendbegeleiding in een ik-verhaal geschreven. Het ik-verhaal is gebaseerd op mijn interpretaties en is geschreven vanuit het standpunt van de bewoner. Ik doe dit omdat in Huis Perrekes naar mijn mening ook gehandeld wordt vanuit de bewoner.

4.3.3.1 P.S.

Eerste relaxatiebad:

Datum: 27/11/2003

Geen massage

Observatie:

Ik heb P.S. bij de hand genomen en naar de badkamer begeleid. Alle benodigdheden waren reeds klaargezet. In de badkamer heb ik hem eerst naar het toilet begeleid. Ondertussen heb ik het bad al deels gevuld (de voetenruimte). Hierna heb ik hem rustig uitgekled. We zijn samen naar het bad toe gestapt. Daar heb ik eerst de intieme delen goed gewassen. Hierna heb ik hem rustig naar de zitting van het Parkerbad gestuurd. Hij is rustig gaan zitten. Wanneer ik het bad kantelde, was zijn eerste reactie om de steunen die aan de zijkant bevestigd zijn, vast te nemen en zich zo proberen recht te houden. Pas wanneer het bad volledig in lig was gezet, ging hij rustig liggen.

Bij het opzetten van de muziek, leek P.S. heel rustig. Hij leek zelfs een beetje vermoeid. Hij lag rustig in het bad en bekeek de omgeving met moede ogen. Hij glimlachte regelmatig.

Gedurende de badrelaxatie heb ik regelmatig contact gemaakt door met een vochtig washandje zijn lichaam te bevochtigen. Dit gaf hem een prikkeling en verwarmde de delen van het lichaam die boven het water kwamen vb. een deel van de borstkas, de nek,...

Tijdens het wassen van de haren, heb ik P.S. terug in de zitpositie gebracht. Ik heb hem een washandje gegeven om voor de ogen te houden. Bij het spoelen van de haren werd het water over zijn gezicht verspreid. Dan kreeg hij de reactie om het washandje stevig vast te houden en goed voorover te buigen.

Bij het aankleden was P.S. heel rustig en werkte goed mee. Wanneer hij een hard geluid hoorde, is hij even van de stoel gegaan. Hierna werd het een beetje moeilijker om hem verder aan te kleden.

Retrospectief:

Het relaxatiebad vond ik geslaagd. Hij werd hier duidelijk rustiger van en genoot met volle teugen.

Prospectief:

Volgende keer kan ik proberen om de haren in ligstand te wassen. Misschien gaat dit beter. Ook moet ik de anderen duidelijk vragen om niet te veel lawaai te maken wanneer ik met een relaxatiebad bezig ben.

Ik-verhaal

Een meisje komt op me toe gestapt. Ze lacht al van ver. Ze komt bij me zitten en vraagt me of ik zin heb in een relaxatiebad. Ze neemt me bij de hand en gaat met me tussen tafels en stoelen door naar de gang. In de gang nemen we een rechtse afslag naar de badkamer. De deur staat open en het licht brandt.

Het voelt hier lekker warm aan. We gaan samen de badkamer binnen en het meisje sluit de deur. Ze vraagt me of ik eerst nog naar het toilet moet. Ze gaat naar de hoek van de kamer en doet de bril omhoog. Ze neemt me vast bij de hand en plaats me voor het toilet. Ze vertelt me dat ze mijn broek gaat losmaken. Wanneer dit gebeurd is, vraagt ze me om te gaan zitten. Ik kijk even achter me om te zien waar ik op ga zitten en of er werkelijk wel iets staat. Ik zie een wit voorwerp, het toilet. Ik ga rustig door mijn benen. Het meisje zakt geleidelijk met me mee tot ik op het toilet zit.

Hierna gaat ze weg. Ze gaat richting een groot, wit voorwerp. Daar aangekomen, vertelt ze me dat ze het bad al deels laat vollopen. Ze laat me ook weten dat dit even veel lawaai zal maken. Ze draait de kraan open. Het maakt echt wel veel lawaai, maar ik schrik er niet echt van.

Wanneer het lawaai gedaan is, komt ze terug bij me zitten. Ze vertelt me dat ik vandaag een lang bad mag nemen en wijst naar het grote, witte voorwerp. Dat is dus een bad! Het ziet er wel een beetje raar uit.

Terwijl ik nog op het toilet zit, vraagt ze me of ze me al mag uitkleden. Dat vind ik best, dus ik lach eens vriendelijk. Voorzichtig begint ze eerst mijn schoenen en sokken uit te doen. Ze zet ze netjes bij een tafeltje. Daarna verwijdert ze mijn broek en onderbroek. Deze legt ze in de hoek van de badkamer. Voorzichtig begint ze mijn trui en hemd uit te doen. Ik breng mijn armen goed naar voor. Zo help ik het meisje en maak ik het gemakkelijker. Ook mijn trui en hemd legt ze in de hoek van de badkamer op de grond. Ik moet dit straks wel opnieuw aandoen!

Ik zie dat ze een pakketje van de plank neemt. Wat zou daar in zitten? Ze doet het open en daarin zitten handdoeken, washandjes, proper ondergoed,...

Wanneer ik een beetje rondkijk, zie ik opeens allemaal kleren hangen. Zouden daar nieuwe kleren voor mij tussen hangen?

Ik vind dat ik al lang genoeg op het toilet heb gezeten en sta recht. Het meisje begeleidt me onmiddellijk naar het bad. Hier neemt ze een washandje met zeep en vertelt me dat ze eerst mijn intieme delen en benen gaat wassen. Dat gaat nu gemakkelijker dan wanneer ik in het bad moet rechtstaan. Wanneer dit gebeurd is, draait ze me om en vraagt me om te gaan zitten. Ik voel langs me heen een zitting. Ik ga rustig zitten. De zitting is redelijk hoog. Hierna neemt ze mijn benen vast en plaats ze één voor één in het water. Dat voelt heerlijk warm aan. Ze vraagt me om mijn arm een beetje te verplaatsen, anders kan ze de deur niet sluiten. Dit begrijp ik niet goed. De deur is al dicht. Ze neemt voorzichtig mijn arm en legt hem op mijn been. Daarna komt er van boven een wit voorwerp recht naar beneden. Is dit de deur? Wanneer dit dicht is, zet ze de kraan weer open. Het maakt minder lawaai dan daarstraks. Ondertussen vertelt ze me dat ze het bad gaat kantelen. Dit vertelt ze me enkele malen. Toch begrijp ik nog niet goed wat ze bedoelt. Opeens beweegt het bad zich naar achter. Als reactie grijp ik onmiddellijk de handvatten vast. Dat was toch even schrikken! Wanneer het bad opnieuw stilstaat, ga ik rustig liggen. Het meisje begint me rustig te wassen en vertelt ondertussen tegen me. Ik vind het heel aangenaam. Ze laat me ook rustig even in het bad liggen. Soms maakt ze mijn lichaam opnieuw nat met het washandje. Na een tijdje vind ik het wel genoeg en zet me recht in het bad. Het meisje vertelt me dat ze mijn haren nog moet wassen en geeft me een

droog washandje. Ze vertelt me dat ik dit voor mijn ogen moet houden zodat het water er niet in loopt. Ondertussen neemt ze de sproeikop en zet de kraan open. Ze voelt met haar hand of het water goed is. Dan komt ze mijn haren nat maken. Het water loopt toch over mijn gezicht. Ik duw zo hard als ik kan op het washandje en buig me voorover, maar het water gaat niet weg! Ze merkt dit en zet het water dicht. Ze droogt mijn gezicht zo goed mogelijk af. Dit voelt al beter. Hierna neemt ze shampoo uit een bus voor me en begint mijn haren te masseren. Dit voelt goed. Hier kan ik lang van genieten. Na enkele minuten stopt ze en neemt opnieuw de douchekop. Ze vraagt me om mijn hoofd naar achter te houden en geeft me voor de zekerheid het washandje. Opnieuw voelt ze eerst aan het water en begint dan mijn hoofd af te spoelen. Ze spoelt eerst onderaan mijn haren. Dit is niet zo erg. Daarna gaat ze steeds hoger. Ik denk dat ik terug water in mijn gezicht ga krijgen. Ik buig me voorover. Het is zover! Ik krijg opnieuw water in mijn gezicht! Het meisje probeert me gerust te stellen, maar dit werkt niet. Ik kan niet goed ademen! Het is gedaan. Gelukkig maar. Ze droogt me opnieuw af en belooft me dat het gedaan is. Ze zet het bad opnieuw recht en laat het water weglopen. Na een tijdje doet ze de deur open. Ik ben al terug kalm.

Ze begint me af te drogen. Ik wil ook helpen en neem een stuk van de handdoek. Ze geeft me de hele handdoek en neemt zelf een andere. Samen zijn we aan het afdrogen. Ze helpt me goed.

Als ik droog ben, laat ze me zitten op een stoel afgedekt met een handdoek. Ik ben blij dat ik terug even kan zitten. Ze droogt nog even mijn voeten af en legt daarna de handdoek over mijn benen. Rustig begint ze me aan te kleden. Eerst het ondergoed en de sokken. Daarna neemt ze mijn kleren. Ze hingen daar dus toch! Ze kleedt me rustig aan en ik help waar ik kan. Ik voel me dankbaar dat ze me zo wil helpen en heb genoten van het bad.

Ik hoor een geluid! Waar komt dat vandaan? Wat was dat? Ik moet het vinden! Het meisje neemt me bij de hand en begeleidt me terug naar de stoel. Ze praat zachtjes tegen me en ik ga terug zitten. Ik voel me een beetje opgejaagd, maar weet niet meer waarom. Ze kleedt me verder aan. Ik hef mijn voeten omhoog, help waar ik kan. Regelmatig lach ik om haar te bedanken. Het is zo'n vriendelijke meid.

Ze vraagt me om even recht te staan. Natuurlijk meisje! Ik sta recht en ze trekt mijn broek omhoog. Ze kamt nog even door mijn haren en lacht. Rustig neemt ze me bij de hand en begeleidt me naar buiten. We komen in de keuken aan. Deze plaats ken ik. Ze gaat samen met me rond de tafel. Daarna komen we in de eetzaal. Ik zie al verschillende mensen rond de tafel zitten. Ze gaat met me mee tot aan mijn plaats en laat me op de stoel zitten. Daarna komt ze met koffie en een koekje. Heerlijk!

Tweede relaxatiebad:

Datum: 13/1/2004

Geen massage

Observatie:

Ik heb eerst alle voorbereidingen getroffen en ben daarna P.S. gaan halen.

Ik heb hem bij de hand genomen en hem naar de badkamer begeleid.

P.S. is eerst nog naar het toilet geweest. Hier is hij voor een lange tijd rustig blijven zitten. Ik heb na enkele minuten dan ook het initiatief genomen om hem op het toilet rustig uit te kleden. Dit verliep allemaal vlot.

Ik heb hierna eerst een intiem toilet gedaan en hem dan rustig in het bad laten plaats nemen.

Het bad werd gekanteld en verder gevuld.

Ik heb een rustgevende CD opgezet. Deze bevatte klassieke muziek en er werd gebruik gemaakt van violen.

P.S. vertelde honderduit en werd redelijk onrustig. Hij heeft enkele malen geweend. Ik heb hem dan bij de hand genomen en geprobeerd om hem te troosten. Het lichamelijke contact leek hij wel te appreciëren. Dit heb ik dan ook lange tijd volgehouden.

Er was vaak een afwisseling tussen het staren en de emotionele uitbarstingen.

Het aankleden verliep vlot.

Retrospectief:

Tijdens het aan- en uitkleden was P.S. heel rustig. In het bad zelf is hij onrustig geworden. Ik kreeg na het bad de indruk dat het mislukt was, maar er was toch een opmerkelijke verandering in het gedrag waarneembaar. P.S. bleef lange tijd rustig zitten op zijn stoel en leek zich gelukkig te voelen.

De haren al liggend wassen verliep veel vlotter. Het stromende water in het aangezicht is tot een minimum beperkt. Ook liet ik hem eerst het water op zijn lichaam voelen zodat hij niet verrast werd.

Prospectief:

Volgende keer kan ik beter opnieuw de eerste CD nemen. Deze leek hem te helpen ontspannen.

Derde relaxatiebad:

Datum: 27/1/2004

Nekmassage

Observatie:

P.S. was heel onrustig. Ik heb hem met veel moeite op het toilet laten plaatsnemen en ben onmiddellijk gestart met hem te ontkleden. Dit is redelijk verlopen. Hij is even blijven zitten maar nam zijn kleding onmiddellijk vast. Hij gaf deze wel redelijk snel terug. Ik heb P.S. deels op het toilet kunnen ontkleden. De bovenkleding is rechtstaand verwijderd.

Ik heb eerst het intiem toilet gedaan en wou hem daarna laten plaatsnemen in het bad. Dit verliep ook met enkele moeilijkheden. Het duurde lang alvorens hij wou gaan zitten. Hij leek niet te begrijpen wat hij precies moest doen. Uiteindelijk heeft hij op de zitting plaatsgenomen.

Tijdens het relaxatiebad zelf was P.S. nog steeds heel onrustig. Een rustige stem, warme aanraking, rustige achtergrondmuziek,... leken niet te helpen. Hij heeft gedurende het bad de steunen niet losgelaten en is ook niet gaan liggen. Op sommige momenten leek hij angstig. Hiervoor kon ik geen reden bedenken.

Ik heb het relaxatiebad vroegtijdig afgebroken en heb zijn haren niet gewassen.

Het aankleden verliep vlot. Hier werd hij opnieuw een beetje rustiger.

Retrospectief:

Ik denk niet dat het relaxatiebad veel effect heeft gehad. Na het bad was hij nog steeds onrustig en ook tijdens het bad heb ik hem geen rust of ontspanning kunnen schenken.

De CD heeft niet veel effect gehad. Ik ga deze volgende keer toch nog eens proberen. Misschien had hij vandaag echt gewoon een heel slechte dag.

Prospectief:

Volgende keer ga ik opnieuw dezelfde CD gebruiken.

Misschien heeft het relaxatiebad bij P.S. meer effect als ik voor het bad al even een korte relaxatiesessie met hem doe vb. apart gaan zitten met een rustige muziek en een kalmerend geurtje.

Besluit na de verschillende relaxatiebaden

Via observaties tijdens en na het relaxatiebad kan ik besluiten dat dit effect heeft gehad op P.S. Na het bad leek hij vaak rustiger.

Ik heb tijdens de relaxatiebaden enkele malen geprobeerd om iets anders te doen vb. andere CD gebruiken. Zo kon ik zien of dit een ander effect had. Hieruit heb ik eigenlijk geen duidelijke conclusie kunnen trekken. Zelf denk ik wel dat veel afhankelijk is van zijn stemming.

Belangrijk tijdens het geven van het relaxatiebad is de stilte rondom. Wanneer er een hard geluid uit de omgeving komt, wordt P.S. opnieuw onrustig en gaat hij op zoek naar dat geluid.

4.3.3.2 J.B.

Eerste relaxatiebad:

Datum: 27/11/2003

Geen massage

Observatie:

J.B. ging onmiddellijk akkoord toen ik haar voorstelde om even een rustig, relaxerend bad te nemen. De toiletbegeleiding en het uitkleden verliep vlot.

Bij het instappen van het bad waren er enkele problemen. Op de zitting was een kussen bevestigd. Wanneer J.B. zich in het bad wou plaatsen, verschoof dit. Ik heb dit er dan maar uitgehaald. Ze leek hier geen hinder van te ondervinden.

Tijdens het wassen waren er geen problemen. De haren heb ik al liggend gewassen omdat dit veel beter werkt.

Ik heb J.B. verschillende prikkels met water aangeboden tijdens het bad vb. met de sproeikop, met het washandje, met de handen.

Wanneer ik haar vroeg of ze nog wou blijven liggen in het bad, kreeg ik een bevestigend antwoord. Ik heb deze wens dan ook ingewilligd, maar er wel een tijd op geplaatst door het 10 minuten later nog eens te vragen en haar verbaal al in een bepaalde richting te sturen.

Het uitstappen verliep iets moeilijker. J.B. geraakt niet goed met haar benen tot op de grond als ze nog op de zitting van het bad zit. Gelukkig zag ze de grond vlakbij haar voeten en liet ze zich rustig uit het bad glijden.

Tijdens het aankleden verliep alles rustig.

Opmerking: Tijdens het bad had J.B. last van vaginale jeuk.

Retrospectief:

Ik kreeg de indruk dat J.B. wel van het bad genoot. Dit heeft misschien ook te maken met het feit dat ze individuele aandacht kreeg. Het is zeker voor herhaling vatbaar.

Prospectief:

Volgende keer zorg ik ervoor dat er voldoende tijd uitgerokken wordt voor een relaxatiebad. Ik weet nu dat J.B. hier heel erg van kan genieten en dit dan ook lang volhoudt.

Ik-verhaal

Een meisje komt me vragen of ik zin heb in een relaxerend bad. Natuurlijk! Ze neemt me bij de hand en we wandelen samen naar de badkamer. Dat is lekker warm in die badkamer. En zo'n lekkere geur.

Het meisje doet de deur achter me dicht. Ze vertelt me dat ik lekker lang in het bad mag gaan liggen en genieten van het warme water. Zalig!

Ze vraagt me of ik nog naar het toilet moet. Ik heb hier niet op gereageerd. Maar het meisje wijst me dan toch eerst het toilet. Na het toilet kleedt ze me uit. Zelf heb ik niet zo veel meegeholpen. Soms enkele knoopjes losgemaakt als het meisje dit vroeg. Het ging allemaal wel snel vooruit.

Wanneer ik helemaal uitgekleed ben, vertelt het meisje me dat ze eerst mijn intieme delen gaat wassen. Dan moet ik in het bad niet meer recht gaan staan. Hier ben ik mee akkoord. Ik ga naast het bad staan terwijl het meisje me wast.

Daarna mag ik op het bad gaan zitten. Het is een beetje een vreemd bad. Ik ben gaan zitten. Op vraag van het meisje plaats ik mijn benen over de badrand in het water. Hierbij is er wel iets onder mijn stuit verschoven. Het meisje haalt het blauwe ding er gewoon uit. Ik denk niet dat dat ding nodig is.

Het meisje doet de deur van het bad dicht en zet daarna de kraan open. Dat maakt best veel lawaai. Het meisje vertelt me dat ze het bad gaat kantelen. Ik ken het bad al, dus weet ik wat ze hiermee bedoelt. Ze duwt op een knopje en het bad gaat naar achter. Al het water komt naar me toe.

Wanneer het bad voldoende gevuld is, draait het meisje de kraan dicht. Ze geeft me het washandje zodat ik me verder kan wassen. Ondertussen vertelt ze me waar ik me overal moet wassen.

Daarna wast ze mijn haren. Ze heeft ze eerst met de sproeikop nat gemaakt. Dat voelt wel goed. Zo'n lekker warm water. Ze laat eerst op mijn been voelen of de temperatuur goed is.

Het wassen met shampoo zelf is ook genieten. Het werkt ontspannend. Nadien spoelt ze mijn haren terug uit. Ze geeft me een washandje om mijn ogen mee af te dekken. Ik heb het eigenlijk niet echt nodig.

Nadat ik gewassen ben, vertelt het meisje me dat ik nu nog van het bad mag genieten. Ze vertelt me ook dat ik bepaal wanneer het bad stopt.

Tijdens het bad praten we nog wat met elkaar.

Na een tijdje vraagt ze me of ik er al uit wil. Ik heb hier niet echt op gereageerd en ze laat me dan ook liggen. Een tiental minuten later vraagt ze het weer. Het water is een beetje kouder geworden. Ik ben dan maar gaan rechtzitten. Het meisje zet het bad opnieuw recht en laat het water er uit lopen.

Bij het uitstappen voel ik geen grond onder mijn voeten. Ik ga een beetje voorover hangen zodat ik kan zien waar de grond begint. Het is niet ver. Ik laat me er dan maar uit glijden.

Het meisje geeft me een handdoek om me af te drogen en start zelf ook aan mijn benen. Wanneer ik helemaal droog ben, laat ze me op een stoel plaats nemen. Hier kleedt ze me verder aan. Ik help door de knopen van mijn blouse dicht te doen of mijn voeten op te heffen wanneer dit gevraagd wordt. Het aankleden gebeurt snel. Daarna gaan we in een andere ruimte zitten om mijn haren in te rollen. Dit duurt wel langer. Ondertussen zie ik nog een aardige man. Ik maak dan een praatje met hem. Hij vertelt dat mijn haar er mooi uit ziet. Zo slecht doet het meisje dit dan toch niet.

Tweede relaxatiebad:

Datum: 11/12/2003

Hoofdmassage

Observatie:

Het was moeilijk om J.B. te overtuigen om een bad te nemen. Ze vertelde me dat ze al zeker 1 maal in bad was geweest vandaag. Ze was een beetje boos over het feit dat ze (naar eigen zeggen) alle dagen in bad moest en dat haar man misschien wel zou langskomen. Wat als ze dan in bad zat? Ik heb haar overtuigd door haar te zeggen dat haar man wel zou wachten en dat ze er goed zou uitzien als ze fris gewassen was. Uiteindelijk was alles in orde.

Tijdens het uitkleden heeft J.B. niet zo veel geholpen, maar veel verteld.

Weer heb ik problemen ondervonden om J.B. goed in bad te plaatsen. Dit keer had men een antislipmatje in het bad bevestigd. Dit maakte dat J.B. niet kon verder schuiven over het oppervlak maar moest rechtstaan. Ik heb geprobeerd om haar alleen goed te positioneren, maar het lukte me niet. Uiteindelijk heb ik een tweede persoon moeten invoeren om te helpen. Dit was niet naar de zin van J.B. Uiteindelijk leek ze toch blij te zijn dat ze in het warme water kon gaan zitten.

Tijdens het relaxatiebad heb ik haar een hoofdmassage gegeven. Ze reageerde zeer goed op aanraking op haar oren, wenkbrauwen en vanachter in de haren.

Soms leek ze een beetje ongelukkig. Dan begon ze sneller te ademen en een beetje te piepen. Ik heb haar gevraagd hoe dit kwam. Ze reageerde door te vertellen dat we haar toch niet konden helpen. Meer wou ze hier niet over kwijt. Even later was alles helemaal voorbij.

Tijdens het aankleden heeft J.B. zeer goed geholpen. En dit zelfs uit eigen initiatief.

Retrospectief:

Het was weer een goed relaxatiebad. J.B. was nadien een beetje rustiger.

J.B. vond de aanraking aan de oren en de wenkbrauwen heel aangenaam.

Bij het positioneren heb ik extra hulp moeten invoeren. Dit gaat in tegen de principes van de comfortzorg.

Prospectief:

Volgende keer kan ik extra aandacht besteden aan die specifieke zones (vb. oren) zodat ze meer kan genieten.

Volgende keer kan ik beter opnieuw het anti-slipmatje verwijderen. Dit vergemakkelijkt het in- en uitstappen en zo moet ik ook geen tweede persoon vragen voor hulp.

Besluit na de verschillende relaxatiebaden

J.B. lijkt te genieten van de relaxatiebaden. Ook het feit dat ze individuele aandacht krijgt, lijkt haar te bekoren.

Tijdens de relaxatiebaden blijft J.B. zichzelf. Vaak helpt ze enkel wanneer het haar gevraagd wordt. Ze laat het allemaal maar gebeuren.

4.3.3.3 N.C.

Eerste relaxatiebad:

Datum: 26/11/2003

Geen massage

Observatie:

N.C. zat in de zetel op me te wachten in haar pyjama. Ik ben met haar naar de badkamer gestapt. Hier heb ik haar eerst naar het toilet begeleid. Ik heb haar ondertussen al mogen uitkleden.

Het instappen in het bad verliep niet zo vlot. N.C. voelde zich niet veilig als ze op de zitting moet gaan zitten. Ook de benen spanden zich op als deze in het bad werden geplaatst.

Tijdens het bad heeft ze erg genoten. Ik heb bij N.C. vooral in de haren gemasseerd. Hier genoot ze erg van.

Het wassen verliep erg vlot.

Spijtig genoeg had ik niet alle tijd om een relaxatiebad aan haar tempo aan te passen. N.C. wou eigenlijk nog niet uit het water komen, maar door de teamvergadering werd de tijdsduur ingekort.

Het uitstappen verliep moeilijk. Ook hier was het moeilijk om de benen uit het bad te krijgen. De afstand vanaf de zitting tot de grond was voor haar te groot. N.C. is er uit gegleden, maar ze voelde zich hier duidelijk niet comfortabel bij.

Het aankleden ging goed.

Retrospectief:

Het relaxatiebad was te kort. Ik moet dit bad op een ander tijdstip inplannen zodat ik er rustig de tijd voor kan nemen.

Het in- en uitstappen kan misschien vergemakkelijkt worden door het anti-slipmatje te verwijderen of de hulp in te roepen van een tweede hulpverlener (ook al gaat dit in tegen de principes van de comfortzorg).

N.C. reageert heel goed op aanraking in de haren.

Prospectief:

Volgende keer zal ik meer tijd besteden aan het masseren van gevoelige zones (vb. haren).

Ik ga proberen om een oplossing te zoeken om het in- en uitstappen te vergemakkelijken vb. een klein trapje, hulp inroepen,....

Volgende keer ga ik het relaxatiebad op een ander tijdstip uitvoeren, zodat ik hieraan voldoende tijd kan spenderen.

Ik-verhaal

Er komt een meisje op me af. Ze komt me halen voor een bad. Ik sta recht en ga samen met haar naar de badkamer. Ze vertelt me dat ik vandaag lang in het bad mag blijven zitten. Dat is nog eens een leuke verrassing!

We komen in de badkamer aan. Het voelt hier al lekker warm. En het ruikt hier lekker. Er staat al een beetje water in het bad.

Het meisje vraagt me of ik nog naar het toilet moet. Ik weet het zelf niet. Ze begeleidt me naar het toilet en laat me rustig zitten. Ze vraagt me of ze me hier al mag uitkleden. Natuurlijk mag dat. Het is hier toch warm genoeg. Ze kleedt me uit en legt alles in een hoek op een kleine wasmand. Ze neemt van een plank al een pakketje. Ze doet dit open. Hierin zitten washandjes, handdoeken en ondergoed. Ze neemt reeds één washandje en legt het in het water.

Het meisje komt opnieuw naar me toe gestapt en vraagt me of ik klaar ben. Ik sta recht zodat het meisje mijn stuit kan afvegen. Ze neemt me bij de hand en begeleidt me naar het bad. Ze vertelt me dat ze eerst mijn intieme delen gaat wassen. Ze neemt het washandje, doet er zeep op en wast me. Daarna draait ze me om en vraagt me om te gaan zitten. Ik grijp eerst naar de zitting van het bad en laat me daarna zitten. Die zitting is vrij hoog. Hierna vraagt ze me om me te draaien en mijn benen in het bad te leggen. Ze neemt een been en heft dit naar boven over de rand in het warme water. Dat voelt heerlijk. Nu het andere nog. Ik zit niet stevig terwijl ze mijn been opheft om in het water te zetten. Ik voel me niet veilig en wil me ergens aan vasthouden. Ik neem het meisje maar vast. Ze vindt dit waarschijnlijk toch niet erg.

Wanneer ik goed zit, doet het meisje de deur van het bad dicht. Dit is echt geen normaal bad. Opeens komt er van boven een witte deur naar beneden. Het onveilige gevoel van daarnet is al geweken voor nieuwsgierigheid.

Het meisje vertelt me dat ze het bad naar achter zal laten kantelen. Opeens gaat het bad naar achter. Dat was wel even schrikken. Maar nu voelt het al niet meer zo raar. Nu kan ik rustig in het bad gaan liggen. Het meisje zet de kraan van het bad open zodat het bad goed gevuld kan worden. Dit voelt echt zalig.

Ik word verder gewassen en kan genieten van een warm bad. Het meisje gaat ook nog mijn haren wassen. Ze neemt de sproeikop en voelt of het water warm genoeg is. Ze laat het eerst ook nog eens voelen op mijn been en vraagt of het goed is. Voor mij is het goed. Ze komt met de spriet mijn hoofd natmaken. Ik heb een washandje gekregen om het water tegen te houden, maar ik moet het niet gebruiken. Hierna neemt ze shampoo in haar handen en begint mijn haren te masseren. Dit is pas genieten. Dit voelt echt goed. Ze blijft dit lang doen. Na een tijdje stopt ze toch en neemt ze opnieuw de spriet om mijn haren uit te spoelen. Ze legt het washandje al op mijn ogen. Ze laat me opnieuw voelen of het water warm genoeg is en begint mijn haren af te spoelen. Dit voelt goed. Na een tijdje komt er toch water in mijn gezicht. Ik begin een beetje te panikeren. Ik weet niet wat ik moet doen! Het meisje houdt het washandje stevig voor mijn ogen en stelt me gerust. Even later is het allemaal voorbij. Ze droogt mijn gezicht af en laat me nog even in het bad liggen. Na een tijdje komt er een andere vrouw binnen die ons vertelt dat we bijna moeten afronden.

Het meisje vertelt me dat het bad gedaan is, maar dat ze me volgende keer zo lang als ik zelf wil in het bad laat liggen. Ze laat het bad leeglopen en zet het terug recht. Dit is minder beangstigend dan het naar achter kantelen.

Opnieuw moet ik mijn benen over de badrand heffen. Dit geeft dezelfde moeilijkheden als bij het instappen. Ook voel ik geen grond onder mijn voeten. Ik

moet er uit schuiven en op iemand anders vertrouwen. Dit geeft een akelig gevoel, maar ik doe het toch.

Het meisje droogt me af en kleedt me aan. Ik help waar ik kan. Dit verloopt allemaal snel en aangenaam. Het meisje maakt geregeld een praatje. Ik voel me bij haar op mijn gemak. Het was een aangenaam bad en ik kijk al uit naar de volgende keer.

Tweede relaxatiebad:

Datum: 9/12/2003

Hoofd- en handmassage

Observatie:

Het relaxatiebad is in de namiddag uitgevoerd. Ik had voldoende tijd om de duur aan te passen aan de voorkeur van N.C.

Dit bad is uitgevoerd met behulp van de kinesist. Hij heeft de verschillende massages toegepast op N.C.

Ook hier verliep het in- en uitstappen zeer moeilijk. Ze leek zich onveilig te voelen. Bij het instappen is ze vrij snel op de zitting gaan zitten. De moeilijkheid was om haar benen over de reling in het water te plaatsen. Op dat moment ondervindt ze een tekort aan steun. Ook het positioneren was moeilijk.

De rest verliep zeer vlot.

Tijdens de massage kwam duidelijk naar voren dat N.C. de massage aan de oren, haren en gezicht heel aangenaam vond. Dit toonde ze door haar ogen te sluiten en deze een beetje te laten wegdraaien. Tijdens de handmassage maakte ze veel oogcontact.

Het aankleden verliep normaal.

Retrospectief:

Ik denk dat N.C. van dit bad heeft genoten. Voor het in- en uitstappen in het bad moet een oplossing gevonden worden. Misschien is de schuifkracht van het bad een hulpmiddel om te positioneren en moeten we het antislipmatje verwijderen.

Prospectief:

Volgende keer verwijder ik het anti-slipmatje. Zo wordt het positioneren vergemakkelijkt door de schuifkracht van het bad.

Wanneer ik bij het instappen haar benen optil, kan ik haar aan mijn trui of aan de rand van het bad laten vastnemen.

Besluit na de verschillende relaxatiebaden

Tijdens de relaxatiebaden werd het duidelijk dat N.C. er erg van genoot. Vooral tijdens de massage rond haar oren was ze enorm aan het genieten. Zelf gaf ze ook aan dat ze het leuk vond en dat ze het langer wou laten duren.

N.C. is zichzelf gebleven. Ze heeft geholpen waar ze kon en altijd goed meegewerkt.

5 BESLUIT ROND INTEGRATIE COMFORTZORG

De integratie van comfortzorg is vlot verlopen. Het werd me snel duidelijk dat de begeleiders dit vaak toepassen. Deze manier van omgaan met mensen past goed in de visie van Huis Perrekes.

De verschillende doelstellingen van comfortzorg zijn tijdens de stage duidelijk naar voor gekomen. Men maakt er gebruik van korrelkussens, alternerende matrassen,... om decubitus tegen te gaan en een optimaal comfort te bieden. Ontspanning komt aan bod door het aanbieden van relaxatiebaden, voetmassages, voetzoolreflexologie,...

De voorwaarden voor comfortzorg komen duidelijk aan bod. Vertrekkende vanuit hun visie, gaat men uit van de persoon met zijn mogelijkheden, beperkingen en interesses. De bewoner wordt gestimuleerd om alles zoveel mogelijk zelfstandig uit te voeren en hij wordt ondersteund waar nodig. Hieruit blijkt reeds de attitude van de begeleiders, de acceptatie van de passiviteit en de individuele aanpak.

Via regelmatige overlegmomenten, wordt de kwaliteit met betrekking tot de begeleiding van de bewoners vergroot. Eventuele problemen worden in team besproken, er wordt een duidelijke oplossing geformuleerd en men probeert deze uit. Er wordt gebruik gemaakt van de kennis van de verscheidene disciplines om eventuele problemen op te lossen. Er is sprake van een zeer goede onderlinge samenwerking en communicatie.

In Huis Perrekes is er ook geen sprake van specifieke afbakening van taken. De begeleider staat in voor alle dagdagelijkse bezigheden zoals koken, toiletbegeleiding, wassen, de vloer vegen, afwassen,...

Tijdens het toepassen van comfortzorg zijn er enkele problemen voorgekomen.

Eén daarvan is pijn. Wanneer men merkt dat een bewoner pijn heeft, erkent men zijn pijn en houdt hier ook rekening mee door de pijnprikkels tot een minimum te beperken. Dit kan eventueel met behulp van enkele technieken. Belangrijk is ook om dit in teamverband te bespreken en er een oplossing voor te zoeken. De dokter kan een diagnose stellen terwijl de rest van het team zorgt voor eventuele aanpassingen. Een ander probleem dat zich kan stellen is angst. Wanneer men vaststelt dat de bewoner angstig is, zijn er verscheidene zaken die een oplossing kunnen brengen. Zo kan men ervoor zorgen dat de bewoner door één begeleider gewassen wordt. Liefst is er reeds sprake van een vertrouwensband. Tijdens het wassen blijft het onderlinge contact continu aanwezig. Zo blijft de opgebouwde vertrouwensband bestaan en wordt deze niet onderbroken. Belangrijk is dus om vooraf alles klaar te zetten. Een rustige benadering kan de angstgevoelens verminderen. Ook vooraf zeggen wat men gaat doen kan een gunstig gevolg hebben. Men probeert het best in te spelen op het karakter van de persoon. Zo kan het bij sommige bewoners enorm baten om humor te gebruiken. Dit zorgt ervoor dat de sfeer aangenamer wordt. De angst kan ook verbonden zijn aan negatieve ervaringen die hij vroeger heeft opgedaan. Het is belangrijk om prikkelarme zorg te voorzien, zodat de bewoner positieve ervaringen kan opdoen. Na een tijd kan dit tot gevolg hebben dat de angst vermindert of zelfs verdwijnt.

Het ligmiddel kan ook voor problemen zorgen. Dit is duidelijk gebleken tijdens het relaxatiebad. Voor sommige bewoners bleek het heel moeilijk om in en uit het bad te stappen. Het bad stond gewoon te hoog en de te nemen afstand was daardoor te

groot. Ook waren er soms moeilijkheden om de benen over de badrand te heffen, om van het kantelen maar te zwijgen. Als men deze problemen ervaart, is een rustige benadering en duidelijk vertellen wat er gaat gebeuren belangrijk. Zo kan de bewoner zich beter voorbereiden. Ook moet men de bewoner een houvast geven aangezien er tijdens deze activiteiten sprake is van onveiligheid en instabiliteit. Dit kan verminderd worden door de bewoner houvast te geven aan de eigen kledij of de handvatten aan het bad.

De laatste problemen die ik heb ervaren, waren schaamtegevoel en koude. Het is belangrijk om deze gevoelens te erkennen. Wanneer een bewoner schaamte ervaart, kan het helpen om hierover te praten. Deze gevoelens moet men niet weg waaien. Aanpassen aan de bewoner is hier belangrijk (praten, snel werken).

Alvorens het relaxatiebad te starten, kan het handig zijn om een routine in het hoofd te houden. Zo gaat het werk vlot vooruit en wordt de bewoner dus niet zo lang blootgesteld. Ook afdekken kan een positief effect hebben.

Tijdens het relaxatiebad heb ik gebruik gemaakt van enkele hulpmiddelen zoals rustgevende muziek met natuurgeluiden, een geurende badolie en warm water. Af en toe was er sprake van een hand- of hoofdmassage.

Wanneer men de door de begeleiders gehanteerde richtlijnen bekijkt, merkt men dat de verscheidene handelingen tijdens het wassen naar voor komen vb. rustige benadering, alles klaarzetten, uitvoering door één persoon,....

Het belangrijkste besluit dat ik kan trekken, is dat de comfortzorg een onderdeel is van hun visie. Het wordt reeds uitgevoerd, ik heb het enkel bewuster gemaakt.

BESLUIT

De stageperiode in Huis Perrekes is voor mij een zeer aangename periode geweest. Ik heb hier veel uit geleerd, zowel rond comfortzorg als de omgang met dementerende personen, kleinschaligheid,...

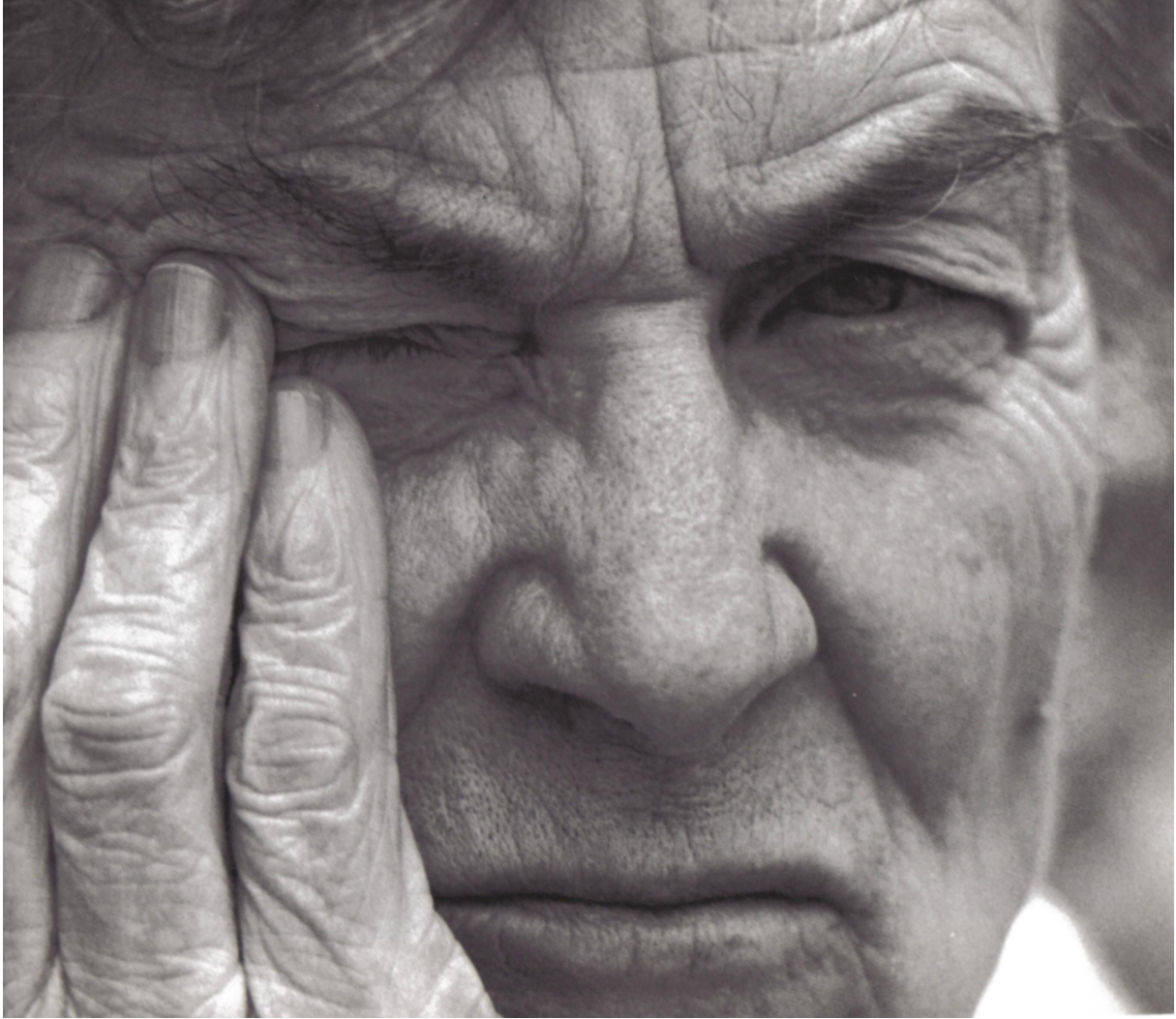
Gedurende mijn stage heb ik de kans gekregen om anderen aan het werk te zien en hier uit te leren. In het kader van mijn eindwerk, heb ik 3 grote besluiten kunnen vormen.

Het eerste besluit is dat comfortzorg in deze setting heel veel wordt toegepast (bewust of onbewust). Comfortzorg is niet enkel zoeken naar hulpmiddelen, geven van relaxatiebaden,... . Het is ook een manier van omgaan met de mensen, uitgaan van hun noden en wensen.

Het tweede besluit is dat men geen grootse middelen nodig heeft om te kunnen relaxeren. Het belangrijkste is dat men een rustige houding aanneemt. Deze rust kan men overbrengen op de bewoner door vb. lichaamscontact, rustig en zacht praten,... . Andere hulpmiddelen kunnen zeker nuttig zijn en een aanvulling betekenen op het aanbod.

Het derde besluit dat ik heb kunnen vormen is dat het geven van een relaxatiebad in deze setting enkel mogelijk is wanneer er een begeleider extra wordt ingeschakeld. Deze begeleider kan extern of intern zijn. Zo kan men vb. een dubbeldienst inschakelen om relaxatiebaden te geven. Men kan natuurlijk ook opteren om een ergotherapeut van buitenaf aan te spreken om, verdeeld over de drie huizen, relaxatiebaden te komen geven.

Deze stage heeft me enorm veel geleerd. Deze kennis zal ik dankbaar meenemen in mijn verdere toekomst en zal zeker zijn nut bewijzen.



*Groeven
graven*

voelen dat ik weet.

BIJLAGEN

Bijlage 1

Hieronder staan enkele richtlijnen opgesteld in verband met kledingaanpassingen. Het is zowel voor de hulpverlener als voor de oudere gemakkelijker en comfortabeler als hun kleding aan deze aanpassingen voldoet.

- kies een extra grote maat voor ondergoed, panty's en broeken
- extra lange jurken/rokken, ook lange broekspijpen
- rekbare bovenkledij
- grote halsuitsnijding (men kan eventueel een sjaaltje aandoen)
- het verwijderen van binnenvoering van de kledij is een hulpmiddel tegen het strak aan voelen en zweten
- elastiek in de taille en polsen (dit heeft als nadeel dat het moeilijk aan te passen is bij gewichtstoename)
- kleding met aan de achterzijde een naad, is gemakkelijk te veranderen door vb. voorzien met een rits of klittenband bij verstijfde armen
- door kleding te kopen met ergens een zak, laat de dementerende persoon toe een zakdoek mee te nemen
- gebruik zoveel mogelijk natuurlijke stoffen als katoen en wol. Deze kreuken minder snel en zijn minder absorberend.
- bij incontinentie: aparte boven- en onderkledij, aparte kousen ter vervanging van een kousenbroek
- bij gebrek aan stafunctie: pantoffels in plaats van schoenen

Gemakkelijk is als er gebruik gemaakt wordt van een kledingscoördinator. Deze ontfermt zich over eventuele problemen in verband met de kledij. Hij zorgt voor contacten met leveranciers, verstellers en kleermakers. Ook neemt hij de taak op zich om de familie en dementerende persoon te informeren.

Bijlage 2

Hieronder wordt een voorbeeld beschreven van de verschillende etherische oliën die gebruikt worden in een RVT tijdens relaxatiebaden.

BERK

- lichamenlijk: pijnstillend bij klachten van reuma en artrose

CIPRES

- lichamenlijk: circulatiebevorderend, aangewezen bij circulatiestoornissen vb. oedeem

GROVE DEN

- lichamenlijk: geeft verlichting bij luchtwegenaandoeningen en heeft een stimulerende werking bij klachten van oververmoeidheid

EUCALYPTUS

- lichamenlijk: geeft verlichting bij luchtwegenaandoeningen en wordt hiervoor het meest gebruikt.
- emotioneel: kalmerend effect bij verwardheid en woede-aanvallen

LAURIER

- lichamenlijk: pijnstillend bij spier-, gewrichts- en peesaandoeningen

LAVINDIN ABRIALIS

- emotioneel: werkt zowel rustgevend als energiegevend

YLANG YLANG

- lichamenlijk: huidverzorgend
- emotioneel: werkt kalmerend en rustgevend, een goed anti-depressivum

ROOS

- lichamenlijk: huidverzorgend
- emotioneel: kalmerend effect bij erg verdrietige en angstige personen

PALMAROSSA

- lichamenlijk: huidverzorgend
- emotioneel: rustgevend

MARJOLEIN

- emotioneel: heeft een rustgevende werking, vooral gebruikt bij hyperactieve personen

LAVENDEL

- lichamenlijk: pijnstillend, spierontspannend en huidverzorgend
- emotioneel: kalmerend en rustgevend, een echt anti-depressivum

Dit wordt gevolgd door een schema waarop de verschillende etherische oliën te zien zijn. Het verduidelijkt hun werking en hoe ze gebruikt kunnen worden.

Bijlage 3

Hier worden de verscheidene massages uit de doeken gedaan. Ook worden enkele voorwaarden beschreven om de massage aangenaam te laten verlopen.

Deze voorwaarden zijn:

- zelf rustig zijn. Onrust wordt zeer gemakkelijk overgedragen op de dementerende persoon.
- de massage wordt uitgevoerd in een rustige omgeving:
met een rustige muziek op de achtergrond
rustgevend aroma verstuiven
- zorg ervoor dat de dementerende persoon in een comfortabele houding geplaatst wordt
- een aangename temperatuur (van de omgeving en het water)
- werk in een zeer rustig tempo

De verschillende massages die hieronder worden beschreven, kunnen aangepast worden aan de dementerende persoon. Men moet dus niet deze volgorde aanhouden of alle stappen doorlopen. Het begin en einde kan men best wel op die manier uitvoeren.

Belangrijk is om de dementerende persoon voldoende te observeren. Zo kan men beter op zijn noden en wensen inspelen.

Bij een ontspannende massage maakt men het best gebruik van de effleurage. Dit is een strijkbeweging die vooral uitgevoerd wordt met de vingertoppen.

Hand- en onderarmmassage

1. Doe massagemelk en etherische olie op onze warme handen.
2. Neem een hand in de sandwichgreep (werkt geruststellend).
(Wordt beschreven bij de voetmassage)
3. Nu tappen we zachtjes over de handrug en onderarm met onze vingertoppen (lijkt op piano spelen).
4. Met duim en/of duimmuis rustig de olie of melk inmasseren over de hele handrug, pols en onderarm.
5. Met de volle hand over handrug en onderarm strijken, langs de zijkant terug naar beneden.
6. Tussen de vingervliezen naar pols toe strijken.
7. Met beide duimen de handrug waaivormig openwerken (zoals de ruitenwissers van een auto).
8. Eén voor één de vingers afstrijken langs de zijkant met duim en wijsvinger.
9. We draaien de hand om en tappen zachtjes de handpalm, vooral de duimmuis.
10. Inoliën en verkennen van de duim (volgens eigen intuïtie).
11. Met vuist de handpalm afrollen.
12. De duim in het midden van de handpalm zetten, spiraalbewegingen maken.
13. Vingers 1 voor 1 afstrijken langs de buitenkant.
14. Sandwichgreep om af te ronden.
15. Herhalen bij de andere hand.

Voetmassage

Deze massage is heel moeilijk om uit te voeren in een Parkerbad (of in eender welk bad). Daarom wordt deze massage beschreven zodat men ze gewoon al zittend kan uitvoeren (als bijkomende relaxatie).

1. Meestal wordt dit vooraf gegaan door een aromatisch voetbad (eventueel met bubbels) van ongeveer 10 minuten.
2. Dep de voeten droog (als men wrijft, gaat het effect van de etherische olie verloren).
3. Leg 1 voet op uw schoot. Let op dat de knie niet overstrekt wordt. De andere voet wikkel je in een handdoek.
4. Doe wat massageolie of –melk (de melk voelt iets kouder aan) op je warme handen. Doe hierop een druppeltje etherische olie. Gebruik de etherische olie nooit rechtstreeks op de huid!
5. Maak met beide handen contact met de voet door de ‘sandwichgreep’ (druk stevig met beide handen rond de voet en trek langzaam in de richting van de tenen). Deze greep is geruststellend voor de dementerende persoon.
6. Strijk nu de massagemelk met een volle hand omhoog en langs de kuit over de hiel naar de voorvoet omlaag. Geef een lichte druk naar boven toe, naar beneden toe nooit druk geven (afvalstoffen verwijderen!).
Opmerking: Houdt steeds contact met de persoon die je masseert!
7. Maak nu de voet zachtjes los met wringbewegingen (handen rond de voet, vingers bovenaan, duimen onderaan en tegengesteld draaien).
8. Strijk met de gestrekte duim vrij stevig onder de onderzijde van de voetzool.
9. Strijk nu met een grijpbeweging over de voet aan de tenen langs de buitenzijde.
10. Maak cirkelvormige bewegingen rond de enkel.
11. Grijp met de volle hand de achillespees en kneedt zachtjes.
12. Wrijf met de vingertoppen opwaarts tussen de pezen van de voetrug.
13. Wrijf met gestrekte duim langs de binnenkant van de voet, van aan de hiel tot aan de grote teen.
14. Masseer 1 voor 1 de tenen, eventueel zachtjes draaien en/of trekken.
15. Eindig met de sandwichgreep.
16. Wikkel deze voet in een warme handdoek en begin opnieuw met de andere voet.

Gezichtsmassage

Een gezichtsmassage wordt uitgevoerd in zachte, rustige, vloeiende bewegingen. De handoplegging betekent meestal de start of het einde van de massage. De handoplegging gebeurt door beide handen in komvorm op de ogen te laten rusten. Dit is een belangrijk moment van contactname en hier mag ruim de tijd voor genomen worden. Een goed hulpmiddel is de ademhaling op elkaar af te stemmen. Dit zorgt voor een mooie ritmische doorstroming.

Bij een gezichtsmassage zakt men in lijnen het hoofd af. Men start bij het voorhoofd en gaat zo verder naar beneden tot aan de kin en de hals. Dit wordt duidelijk zodra men de volgorde van de massage leest.

1. De dementerende persoon wordt goed gepositioneerd en het gezicht wordt vrijgemaakt (alle haren worden dus uit het gezicht gelegd).
2. Dan voeren we de handoplegging uit.
3. Men plaatst de goed geoliede duimen op het voorhoofd en houdt de zijkanten van het hoofd vast. Nu heel rustig (op basis van de ademhaling of muziek) met de duimen in de richting van de slapen glijden. Nu met de lijnen zakken naar de wenkbrauwen toe. Dit herhalen tot het gehele voorhoofd gedaan is.
4. Stevig met de duimen over de wenkbrauwen strijken van de neus naar de slapen toe.
5. De wenkbrauwen tussen duim en wijsvinger nemen en rustig kneden. Ook hier weer werken van de neus naar de slapen toe.
6. De slapen cirkelvormig masseren.
7. Men neemt de oorlellen vast tussen de vingers en kneedt deze zachtjes. Men werkt van onder naar boven.
8. 'Vang' de ogen. Men gaat met de wijsvinger over de wenkbrauw en met de middelvinger onder de ogen wrijven. Men vertrekt aan de neus en werkt zo naar de slapen toe.
9. Men gaat met de duim langs de neus naar beneden tot over de neusvleugel. Dan buigt men af naar de wang en houdt deze richting aan tot men aan de haargrens komt.
10. Men zakt in de lijnen af tot aan de mond. Deze keer gaan we de mond 'vangen' (cfr. de ogen vangen).
11. Neem de rand van de kin vast en volg het kaakbeen tot aan de oorlel.
12. Doe deze beweging opnieuw maar zak een lijn. Begin dus onder de kin in de hals en ga naar de oren toe. Werk onder het kaakbeen.
13. Sluit opnieuw af met een handoplegging.

Afhankelijk van de observaties, kan men de massages aanpassen. Als het dus duidelijk wordt dat de dementerende persoon iets graag/niet graag heeft, kan men het vaker toepassen of laten wegvallen. Zo wordt de massage persoonlijk aangepast en bevordert dit het ontspannen.

LITERATUURLIJST

Boeken

VERDULT, R., 1998. Contact in nabijheid. Snoezelen met ernstig demente mensen. Tweede druk, Leuven/Amersfoort, Acco, 192 p.

RIX, P., 1999. Cahier ouderenzorg. Comfortzorg. Diegem, Kluwer editorial, 100 p.

VAN AUDENHOVE, C., DECLERCQ, A., DE COSTER, I., SPRUYTTE, N., MOLENBERGHS, C., VAN DEN HEUVEL, B., 2003. Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie. Antwerpen/Apeldoorn, Garant, 120 p.

FISCHER – RIZZI, S. 1988. Betoverende geuren. De geheimen van de aromatherapie. Geurige essences die lichaam, ziel en geest activeren, stimuleren en inspireren. Vertaling uit het Duits, Amsterdam, De Driehoek, 232 p.

SHEN, P., 1996. Massage als pijnbestrijding. Amsterdam, De Driehoek, 141 p.

VAN EIJLE, J., 1991. Werkboek PDL. Middelharnis, Mobicare, 345 p.

MOLENBERGHS, C., VAN WOUWE, P., 1994. Mathilde pakt de zon. Ontmoeting met dementerende ouderen. Leuven, Uitgeverij P, 132 p.

SHELTEMA, J., 1989. Late ontmoeting. Samen dwalend door dementie. Nijkerk, Uitgeverij Intro, 80 p.

Tijdschriftartikels

NOUWS, H., 2003. Wat is kleinschalig wonen voor dementerenden? Op zoek naar een definitie. Denkbeeld, jaargang 15 (5), p. 4-7.

Niet-gepubliceerde documenten

GEENEN, K., JANSEN, G., 2003. Cursus geriatrie tweede jaar ergotherapie. Niet gepubliceerde cursus, Geel, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie, 111 p.

VAN HOOFF, R., 2002. Relaxatiebaden bij zwaar dementerende ouderen. Niet gepubliceerde eindwerk, Geel, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie, 103 p.

Brochures, folders

ROSKAM, A., VAN STEENBERGEN, R., WAUTERS, E., 2000. Dementie. Als je niet meer weet dat je vergeet. Brochure, Christelijke Mutualiteit, Schaarbeek, 52 p.

Elektronische bronnen

STICHTING PASSIVITEITEN DAGELIJKS LEVEN, 27 september 2003. Passiviteiten van het Dagelijks Leven, De 7-PDL factoren. Video. Geel/België, Beeldtaal.

Mondelinge bronnen

DIERCKX, S., 2003. Ergotherapeute in de Mediotheek (Turnhout), mondelinge mededeling, 8 mei 2003.

INFOCENTRA VOOR GEZONDHEID, 2003. Gastspreker "Aromatherapie" (Hasselt), mondelinge mededeling, 22 oktober 2003.

VEECKHOVEN, R., 2003. Directeur bewonerszorg in RVT Sint-Bernardus (Antwerpen Linkeroever), mondelinge mededeling, 24 oktober 2003.

DENS, L., 2003. Ergotherapeute in Ten Hove (Mol), mondelinge mededeling, 28 oktober 2003.

NEEFS, M., 2003. Ergotherapeute in St.-Anna (Herentals), mondelinge mededeling, 29 oktober 2003.

PAULUSSEN, S., 2003. Studente ergotherapie in KHK (Geel), mondelinge mededeling, 14 november 2003.

MINNEN, J., 2003. Kinesist in Huis Perrekes (Oosterlo), mondelinge mededeling, 8 december 2003.