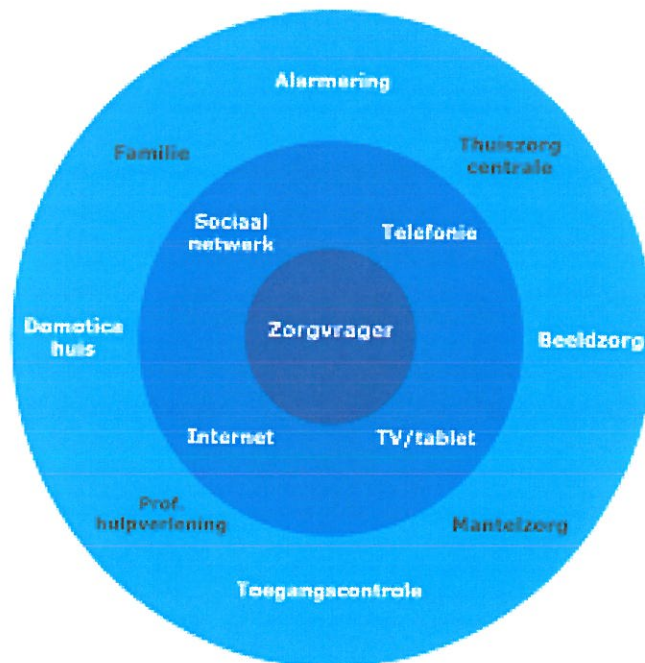


Noorderpoort

GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN
GRONINGEN

OPLEIDING BEGELEIDER-MZ/VERZORGENDE-IG

ZGKv READER
LEEFOMGEVING VAN DE CLIENT



Inhoudsopgave

ZGKv Reader Leefomgeving van de cliënt

1	Inleiding	1
2	Eisen aan de leefomgeving	1
3	Levend milieu	1
4	Dood milieu	2
4.1	Materiele voorzieningen	2
4.2	Klimaat	3
5	Omgeving van de zorgvrager met een lichamelijke handicap	3
6	Omgeving van de zieke	3
	Verwerkingsopdrachten	4

Leefomgeving van de zorgvrager

1 Inleiding

Dit hoofdstuk handelt over de factoren die van invloed zijn op de leefomgeving van de zorgvrager. Je kijkt naar het dode en levende milieu van de zorgvrager. Hierbij wordt aandacht besteed aan eisen die gesteld worden aan de kamer van diverse groepen zorgvragers. Eisen worden niet alleen gesteld aan hygiëne, maar ook aan gezelligheid. Diverse onderdelen krijgen de aandacht.

2 Eisen aan de leefomgeving

De omgeving van de zorgvrager wordt ook wel milieu genoemd. Het milieu wordt verdeeld in het dode en het levende milieu.

Het levende milieu omvat alle mensen (dieren en planten) in de omgeving van de zorgvrager. Dit kunnen familieleden, vrienden, kennissen, andere zorgvragers, zorgverleners, huisdieren en planten zijn. Het aantal mensen kan zeer omvangrijk zijn, bijvoorbeeld wanneer een zorgvrager een grote familie- en vriendenkring heeft. Het levende milieu kan ook zeer weinig mensen bevatten. Denk bijvoorbeeld aan een eenzame alleenwonende bejaarde, bij wie veel mensen uit zijn omgeving zijn overleden. Of een persoon die erg op zichzelf is en weinig contact maakt met de mensen uit zijn omgeving.

Het dode milieu omvat alle materiële voorzieningen en het klimaat van de zorgvrager. Het bevat onder meer het gebouw waarin de zorgvrager zich bevindt, de inrichting ervan zoals de meubels, maar ook het klimaat dat er heerst: temperatuur, vochtigheid en licht.

Aan de omgeving van de zorgvrager worden diverse eisen gesteld. Deze eisen gelden voor het dode en het levende milieu. De omgeving van de zorgvrager moet:

- de gezondheid bevorderen of in stand houden;
- zelfzorg en mantelzorg stimuleren of ondersteunend werken;
- prettig en veilig voelen voor de zorgvrager.

Als de omgeving van de zorgvrager aan deze eisen voldoet, is er sprake van een therapeutisch milieu. In de praktijk is het zeer moeilijk om een optimaal therapeutisch milieu te bereiken omdat veel facto-



Figuur 1 Lichte ventileerbare babykamer

ren hierop van invloed zijn, zoals:

- inrichting van de woning. Als er voor een lichamelijk gehandicapte niet voldoende hulpmiddelen aanwezig zijn, is er geen optimaal therapeutisch milieu;
- sociale contacten. Als een bejaarde vereenzaamt en geen contact heeft met vrienden, is er geen optimaal therapeutisch milieu;
- klimaat. Als een slaapkamer van een pasgeborene niet gelucht kan worden, is er geen optimaal therapeutisch milieu.

3 Levend milieu

Alle mensen in de omgeving van de zorgvrager hebben invloed op het levend milieu van de zorgvrager. Deze beïnvloeding kan bewust en onbewust gebeuren. Een voorbeeld van onbewuste beïnvloeding zie je in de volgende situatie: een zorgvrager is zover dat hij in staat is zichzelf volledig te verzorgen, maar hij moet nog wel gestimuleerd worden. Zijn vrouw is zeer bezorgd en betuttelt hem voortdurend. Ze neemt hem zoveel mogelijk uit handen. Op zijn verzoek helpt zij hem ook bij de hygiënische verzorging. Dit is geen therapeutisch gedrag.

Niet in alle situaties vertoon je therapeutisch gedrag als je een zorgvrager blijft stimuleren. Denk bijvoorbeeld aan een zorgvrager die erg benauwd is en met moeite zichzelf kan verzorgen. Na de verzorging is hij niet meer in staat om contacten te leggen met zijn omgeving omdat hij zo moe is. Het kan in deze situatie nodig zijn om de zorgvrager te helpen met de lichamelijke verzorging, zodat hij nadien nog energie over heeft om contacten met anderen te hebben. Je dient als zorgverlener altijd een afweging te maken wat het beste is en dus therapeutisch is.

Als zorgverlener is het je taak mee te werken aan het ontstaan van een therapeutisch milieu. Eventueel informeer je familie en andere mensen die de zorgvrager helpen, over de invloed van hun gedrag op de zorgvrager. Je bent je bewust van de invloed van je gedrag op de zorgvrager en zijn omgeving. Dit gedrag omvat omgangskundige vaardigheden en technische aspecten, die niet los van elkaar gezien kunnen worden; ze vullen elkaar aan.

Een voorbeeld ter verduidelijking: als een zorgverlener een uitstekende injectietechniek heeft, maar iemand niet op zijn gemak kan stellen, is haar handelen niet optimaal. Er is al veel geschreven over de eigenschappen die iemand moet hebben om goed te kunnen verzorgen. Enkele van deze houdingskenmerken zijn:

- jezelf kunnen zijn (echtheid);
- je kunnen inleven in de situatie van de zorgvrager (warmte en empathie);
- concreet en duidelijk zijn tegenover de zorgvrager;
- onbevooroordeeld zijn;
- respect hebben voor de zorgvrager;
- de tijd nemen om de zorgvrager te begrijpen;
- adequaat kunnen omgaan met kritiek;
- contacten kunnen leggen en onderhouden.

Als zorgverlener lever je een belangrijke bijdrage aan de totstandkoming van het therapeutisch milieu. Hiervoor is het ook belangrijk dat je je activiteiten op een logische manier plant. Als je de basiszorg plant, ga je uit van de mogelijkheden van de zorgvrager en zijn mantelzorgers (familie, vrienden).

- Wat kan/mag hij zelf uitvoeren?
- Welke hulp kunnen of willen de mantelzorgers geven?
- Waarbij heeft de zorgvrager ondersteuning van een beroepskracht nodig?

Door bewust antwoord te zoeken op deze vragen, kun je samen met de zorgvrager bekijken of je de zorg geheel of gedeeltelijk gaat overnemen. Als helder is wat jij als zorgverlener gaat doen, kun je de basiszorg gaan plannen. Bij de uitvoering van de zorg zijn de volgende drie stappen van belang:

- voorbereiding;
- uitvoering;
- nazorg.

Een zorgvrager kan deel uitmaken van een groep, zoals een afdeling kleinschalig wonen voor dementerende zorgvragers. Als zorgverlener kijk je dan tevens naar het gedrag dat zorgvragers naar elkaar toe vertonen. Wat is in dit gedrag acceptabel en wat niet? Als een onrustige zorgvrager zijn medebewoners knijpt of slaat, grijp je in. Ook deze aspecten zijn onderdeel van het therapeutisch klimaat. In een aantal situaties worden afspraken vastgelegd over een individuele zorgvrager of een groep zorgvragers. Je houden aan deze afspraken en elkaar hierop kunnen aanspreken is ook onderdeel van het werken in een therapeutisch klimaat.

4 Dood milieu

Het dode milieu bestaat uit:

- alle materiële voorzieningen;
- klimaat.

4.1 Materiële voorzieningen

Materiële voorzieningen zijn bijvoorbeeld het meubilair, de verlichting, het serviesgoed en het bestek. De situering en de indeling van het gebouw behoren ook tot het dode milieu. De situering is de plaats waar het gebouw staat. Het gebouw kan bijvoorbeeld in de stad staan of in een bosrijke omgeving. Als het over de omgeving gaat, is het niet mogelijk een algemene uitspraak te doen over wat therapeutisch is. Of een omgeving therapeutisch is, is mede afhankelijk van de omstandigheden van de persoon. Voor iemand met een longaandoening kan een bosrijke omgeving therapeutisch zijn, terwijl voor een gehandicapte die afhankelijk is van een rolstoel het centrum van de stad wellicht therapeutisch is. De indeling van een gebouw speelt hierin ook een rol. Een huis met een beneden- en bovenverdieping, met een trap en zonder lift, is bijvoorbeeld voor een rolstoelgebruiker niet therapeutisch. Een winkeltje in een verzorgingshuis kan voor bepaalde mensen therapeutisch zijn. Voor anderen is dat juist niet het geval, omdat het de prikkel om naar buiten te gaan wegneemt. De overheid draagt ook bij aan het therapeutisch klimaat van zorgvragers. Zo is het verboden om in zorginstellingen te roken omdat dit niet bijdraagt aan het bevorderen of in stand houden van de gezondheid.

4.2 Klimaat

Het klimaat betreft de temperatuur, de ventilatie en de vochtigheidsgraad van de leefomgeving.

Of de temperatuur al dan niet therapeutisch is, hangt af van het individu. Zo kan een pasgeboren baby zijn lichaamstemperatuur nog niet goed op peil houden. Daarom moet de omgevingstemperatuur van een pasgeboren baby 20 tot 22 °C zijn. Eventueel krijgt de baby bijverwarming met kruiken. Iemand met hoge koorts die last heeft van de warmte, heeft behoefte aan een koele omgeving. Besteed aandacht aan de omgevingstemperatuur, vermijd tocht en probeer te zorgen voor een koele, schone omgeving. Ventilatie is belangrijk, zorg er wel voor dat het niet tocht. Je kunt een bepaalde ruimte op twee manieren ventileren.

- Directe ventilatie. Er is een directe verbinding tussen de verblijfsruimte van de zorgvrager en de buitenlucht (bijvoorbeeld een open raam).
- Indirecte ventilatie. Er is een indirecte verbinding tussen de verblijfsruimte van de zorgvrager en de buitenlucht (dat is bijvoorbeeld het geval als de deur van de verblijfsruimte openstaat terwijl er in de aansluitende ruimte een raam open staat).

De goede of gewenste luchtvochtigheidsgraad is per persoon anders. Iemand met een longaandoening kan meer behoefte hebben aan een hoge luchtvochtigheid dan iemand zonder longaandoening. Zorginstellingen hebben tegenwoordig vaak klimaatbeheersing. De lucht en de vochtigheid van ruimtes worden dan via een systeem gereguleerd. Indien er sprake is van klimaatbeheersing kunnen er vaak geen ramen open, omdat het systeem dan niet optimaal kan functioneren.

5 Omgeving van de zorgvrager met een lichamelijke handicap

Om de zelfzorg en de mantelzorg in stand te houden of te bevorderen, hebben vooral mensen met een handicap behoefte aan aanpassingen. Enkele aanpassingen in woningen zijn:

- geen treden bij de ingang van het huis, voor mensen die een looprek of een rolstoel gebruiken;
- speciale oprit voor rolstoelgebruikers;

- gemakkelijke handgrepen aan de deuren, voor bijvoorbeeld mensen met krachtverlies;
- deuren die elektrisch te openen zijn, voor bijvoorbeeld rolstoelgebruikers met onvoldoende kracht in de handen;
- gemakkelijk te onderhouden en slipvaste vloeren zonder drempels, voor mensen die krukken of een looprek gebruiken;
- lichtschakelaars en stopcontacten op aangepaste hoogte;
- traplift, voor mensen die geen trap kunnen lopen;
- hulpmiddelen om in bed te komen;
- plafonddlift, een liftstelsel aan het plafond bevestigd waarmee een bewoner zoals in een tillift verplaatst kan worden;
- verhoogd toilet en verhoogde toiletsteunen;
- extra brede deuren, vooral voor rolstoelgebruikers en mensen die hulpmiddelen gebruiken bij het lopen;
- omgevingsbesturing. Via een elektronisch systeem kunnen mensen allerlei zaken in hun omgeving op afstand regelen, bijvoorbeeld het openen en sluiten van gordijnen of het openen van deuren.

6 Omgeving van de zieke

De omgeving van de zieke is meestal de ziekenkamer. Wil er sprake zijn van een therapeutische omgeving voor de zieke, dan moeten er bijzondere eisen gesteld worden. De eisen die hieronder worden genoemd zijn zeer algemeen, omdat iedere zieke met zijn ziekte speciale eisen stelt. Bovendien kun je aan een ziekenkamer in de thuissituatie niet dezelfde eisen stellen als bijvoorbeeld aan een woonkamer in een verzorgingshuis. Aan een ziekenkamer kun je onder andere de volgende eisen stellen:

- zo rustig mogelijke ligging;
- gemakkelijk schoon te houden;
- weinig stofvorming;
- ordelijk en gezellig;
- grote ramen met ventilatieroosters, indien er geen klimaatbeheersing is;
- kleur;
- leeslamp;
- vloerverlichting;
- bel of oproepsysteem;
- wastafel met mengkraan;
- tafeltje bij het bed;
- afvallemmer.

Verwerkingsopdrachten

Leefomgeving van de zorgvrager

- 1 De therapeutische eisen die gesteld worden aan de omgeving, kunnen met elkaar in strijd zijn. Bijvoorbeeld: wat prettig is voor de zorgvrager, hoeft niet altijd gezondheidsbevorderend te zijn. Bedenk twee situaties waarin deze tegenstrijdigheden duidelijk naar voren komen.
- 2 In de theorie kun je lezen welke eisen gesteld worden aan de omgeving van een zorgvrager. De omgeving moet onder meer stimulerend zijn voor de zelfzorg.
Jan is halfzijdig verlamd. De halfzijdige verlamming heeft hij zeven maanden geleden opgelopen na een hersenbloeding. Na zeven maanden revalideren is hij nu zover dat hij weer zelfstandig kan wonen. Voor zijn hersenbloeding woonde hij zelfstandig op een klein appartement op de vierde verdieping zonder lift. Dat hij daar nu niet meer zonder aanpassingen heen kan, is duidelijk. Er wordt gedacht aan de nodige aanpassingen.
Bedenk drie concrete aanpassingen die stimulerend zijn ten aanzien van de zelfzorg van Jan.
- 3 Oudere zorgvrager hebben een verhoogd risico dat ze vallen. De inrichting van de woning speelt hierbij een rol. Het aanpassen van de inrichting levert een positieve bijdrage aan het therapeutisch milieu van de oudere zorgvrager.
Kijk in jouw eigen woonkamer welke veranderingen er aangebracht kunnen worden om een zo veilig mogelijke omgeving te creëren.
- 4 In de theorie staat aangegeven dat de zorgverlener een belangrijke bijdrage levert aan het therapeutisch klimaat.
Schrijf minimaal drie aspecten op die met het gedrag van jou als zorgverlener te maken hebben in relatie tot het therapeutisch klimaat. Bedenk andere aspecten dan die in de tekst staan. Met elkaar worden deze aspecten in de klas besproken.